

重要事項説明書

社会福祉法人 みどり福社会

特別養護老人ホーム「あんきの家 細畑」

〒500-8238 岐阜市細畑3丁目16番8号

電話 058-259-3577 FAX058-259-3578

2024年8月

重要事項説明書

当施設は契約者に対して指定介護福祉サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|--|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 みどり福祉会 |
| (2) 法人所在地 | 岐阜県岐阜市北山1丁目15番25号 |
| (3) 電話番号 | 058-244-1200 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 大須賀 志津香 |
| (5) 設立年月 | 2002年 3月12日 |
| (6) 事業概要 | 〈高齢者福祉事業〉 <ul style="list-style-type: none">・軽費老人ホーム「ケアハウスささゆり」・認知症対応型老人共同生活介護事業「グループホーム北山」・老人居宅訪問介護等事業「ヘルパーステーションささゆり」・ユニット型介護老人福祉施設
特別養護老人ホーム「あんきの家細畑」・短期入所生活介護「ショートステイ あんきの家細畑」 |

2. ご利用施設

- | | |
|--------------|---|
| (1) 施設の種類の | ユニット型介護老人福祉施設 |
| | 指定事業所番号 2170104109 (2006年4月1日) |
| (2) 施設の名称 | 特別養護老人ホーム「あんきの家細畑」 |
| (3) 施設の所在地 | 岐阜市細畑3丁目16番8号 |
| (4) 電話番号 | 058-259-3577 (FAX) 058-259-3578 |
| (5) 管理者氏名 | (施設長) 足立 明彦 |
| (6) 当施設の運営方針 | <ul style="list-style-type: none">・利用者の人権を尊重し、その人らしい生活を支援し、非営利の事業を行います。・利用者が安心して、気楽に気兼ねなく過ごせる「家」を、地域の人々と創ります。・地域の関係機関と連携を図りながら、総合的なサービス提供に努めます。 |
| (7) 開設年月 | 2006年 4月 |
| (8) 入所定員 | 89人 (2012年3月増床) |

3. 居室の概要

〈居室等の概要〉

当施設は、全個室の10人を生活単位としたユニット型特別養護老人ホームです。

当施設では以下の居室・設備をご用意しております。

10人のユニット：8つ 9人のユニット：1つ

4. 居室の変更

契約者の心身の状況等により居室の変更をする場合があります。その際には、契約者やご家族等との協議の上決定するものです。また、契約者から居室の変更の申出があった場合、居室の空き状況により、施設でその可否を決定します。

5. 職員の配置状況

当施設では、契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉 ※職員の配置については指定基準を遵守しています。

職 種	職 員 数	指定基準
1 施設長	1 (常勤兼務 1)	1
2 副施設長	2 (常勤兼務 2)	1
3 介護支援専門員	2 (常勤兼務 2)	1
4 生活相談員	4 (常勤兼務 4)	1
5 介護職員	47 (常勤専従 46・非常勤専従 14)	29
6 看護職員	6 (常勤専従 4、常勤兼務 1、非常勤兼務 1)	3
7 機能訓練指導員	1 (常勤兼務 1)	1
8 管理栄養士	1 (常勤兼務 1)	1
9 医師	3 (非常勤兼務・嘱託)	必要数
10 事務	1 (常勤兼務)	
11 調理員	食事提供業務委託	

※常勤換算は、職員それぞれ週あたりの勤務時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数(週40時間)で除した数です。

※重要事項説明書の説明後、上記の職員配置状況が指定基準を下回らない範囲で増減する場合があります。

〈主な職種の勤務体制〉

1. 医師	週3回 月曜日、火曜日(隔週)、木曜日、金曜日に医師の訪問診療があります。2時間を基本とします。 (入所者は原則月1回診察)
2. 介護職員	1ヶ月単位の変形労働制の標準勤務体系 早番 7:00～16:00 日勤 10:00～19:00 遅番 13:00～22:00 夜勤 22:00～翌7:00
3. 看護職員 機能訓練指導員	標準的な勤務時間 早番 7:00～16:00 日勤 10:00～19:00

4. 事務系職員他	日勤	8 : 30 ~ 17 : 30
-----------	----	------------------

6. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについての利用料金は、以下の場合があります。
(1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

(1) 介護保険給付の対象となるサービス（利用契約書第3条参照）

*介護にかかわる部分は通常9割が介護保険から給付され、1割が自己負担です。

ア【サービスの概要】（利用契約書第2条参照）

施設の介護支援専門員が、相談員、介護職、看護職、栄養士、医師等とサービス提供会議を開き心身の状況を評価検討し施設サービス計画を作成します。施設サービス計画作成にあたっては、契約者や家族の意見・希望も最大限取り入れます。施設サービス計画は、適時見直しをします。また、施設サービス計画は、契約者及び家族の同意をいただきます。

(ア) 食事

*当施設では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びに契約者の身体の状況及び嗜好も考慮した食事を提供します。

*契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

(食事時間) 朝食 ; 8 : 00 ~ 9 : 30

昼食 ; 12 : 00 ~ 13 : 30

夕食 ; 18 : 00 ~ 19 : 30

※上記時間内の好きな時間に食事をとっていただくことを原則としています。

(イ) 入浴

*入浴又は清拭は、週2回を基本に行います。

*寝たきりでも特殊浴槽（機械浴槽）を使用して入浴することができます。

(ウ) 排泄

*排泄の自立を促すため、契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

(エ) 機能訓練

* 契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための日常生活訓練を実施します。

(オ) 健康管理

* 医師や看護職員が、健康管理を行います。服薬管理は、看護職員が行います。

(カ) その他自立への支援

*寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。

*生活のリズムを考え毎日、起床時及び就寝時に着替えの支援を行います。

*清潔で快適な生活を送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

*自分で歯磨きができない方には、毎食後、口腔ケアができるように援助します。

イ 【サービス利用料金（1日あたり）】（利用契約書第6条参照）

下記の料金表によって、契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担）と食費及び居住費を合計した金額をお支払いください。

(ア) 施設サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。

1 ご契約者の要介護度	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
サービス利用料金(1日)	6,418 円	7,096 円	7,825 円	8,503 円	9,181 円
2 うち、介護保険から 給付される金額(1日)	5,776 円	6,386 円	7,042 円	7,652 円	8,263 円
3 サービス利用に係る 自己負担額 (1-2)	642 円	710 円	783 円	851 円	918 円

ご契約者の要介護度	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
サービス利用料金 (月) (1割の場合)	26,196 円	27,496 円	29,993 円	32,318 円	34,610 円

※ 基本介護施設サービス費外の料金

項 目	1日の料金	1日の自己負担額
初期加算（入居後 30 日間）	308 円	30 円
日常生活継続支援加算	472 円	47 円
個別機能訓練加算	123 円	12 円
看護体制加算（Ⅰ）2	41 円	4 円
看護体制加算（Ⅱ）2	82 円	8 円
夜勤職員配置加算 2	215 円	21 円
看取り介護加算（死亡日以前 4～45 日）	1,478 円	147 円
看取り介護加算（死亡日の前日・前々日）	6,983 円	698 円
看取り介護加算(死亡日)	13,145 円	1,314 円
療養食加算	184 円	18 円
口腔衛生管理体制加算Ⅱ	※月 1,129 円	※月 122 円
経口維持加算（Ⅰ）	※月 4,108 円	※月 410 円
経口維持加算（Ⅱ）	※月 1,027 円	※月 102 円
外泊時加算（1月につき 6 日、最大 12 日まで）	2,526 円	252 円
処遇改善加算（Ⅰ）	総額の 2.7%	総額の 2.7%
特定処遇改善加算（Ⅰ）	総額の 2.3%	総額の 2.3%
ベースアップ加算	総額の 1.6%	総額の 1.6%

※介護保険負担割合証が 2 割・3 割の場合

「介護保険負担割合証」が2割になっている方は、上記の施設サービス費用が2割負担になります。3割の方はサービス費用が3割負担になります。

(イ) 食事に係る自己負担額

通常は日額 1,580 円(30 日で 47,400 円)ですが、市町村発行の『介護保険負担限度額認定証』をお持ちの契約者については、下表の食費になります。

収入段階 ※注記)	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階以上
食費	300円/日	390円/日	650円/日	1,360円/日	1,580円/日

※食事が不要な場合は、原則2日前までにお申し出てください。2日までに申し出があった場合で当日分3食欠食の場合は「食事に係る自己負担額」は減免されます。

(ウ) 居住費

通常は日額 2,070 円 (30 日で 62,100 円) ですが、市町村発行の『介護保険負担限度額認定証』をお持ちの契約者については、下表の居住費になります

収入段階 ※注記)	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階以上
居住費	880円/日	880円/日	1,370円/日	1,370円/日	2,070円/日

〈注記1〉自己負担限度額（低所得者の減免制度）

利用者 負担段階	対象者	
	所得要件	資産要件
第1段階	生活保護受給者	
第2段階	本人及び世帯全員が住民税非課税 本人の年金収入額+その他の合計所得が80万円以下	預貯金の合計が 単身650万円/夫婦1,650万円
第3段階①	本人の年金収入額+その他の合計所得が80万円超120万円以下	預貯金の合計が 単身550万円/夫婦1,550万円
第3段階②	本人の年金収入額+その他の合計所得が120万円超	預貯金の合計が 単身500万円/夫婦1,500万円
第4段階	上記、利用者負担第1段階～第3段階①②以外の人	

〈注記2〉生活保護以外の第1段階・第2段階・第3段階の契約者は、社会福祉法人の減免も受けられます。『社会福祉法人等利用者負担軽減確認証』を市町村に申請して下さい。

〈注記3〉契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

〈注記4〉介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて契約者の利用料に変更が生じます

〈注記5〉契約者が、短期入院又は外泊された場合にお支払いいただく1日あたりの利用料金は、介護保険から給付される費用の一部（1日252円）と居住費です。

〈注記6〉契約者が契約を解除される場合は、契約解除日までの介護保険から給付される費用の一部と居住費を負担していただきます。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（利用契約書第4条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額が契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

① 理容・美容

理容師の出張による理容サービス（調髪、顔剃）をご利用いただけます。

利用料金：要した費用の実費は利用料と合わせて口座引落させていただきます。

② 特別な食事

契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費。尚、施設で提供する以外の食事をとったときの食事代実費は、直接お支払いいただきます。

③ 自動販売機、喫茶店

契約者の希望により自動販売機、喫茶店をご利用いただけます。

利用料金：要した費用の実費は直接お支払いください。

④ 貴重品の管理

契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下のとおりです。

・現金の預かり（医療機関受診時の受診料等）

⑤ レクリエーション、クラブ活動

契約者の希望により、レクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。（材料代等の実費をいただくことがあります。）

⑥ 複写物の交付

契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物（コピー）を必要とする場合には申し出てください。1枚10円の手数料がかかります。

⑦ 日常生活上必要となる諸費用

契約者の日常生活に要する費用（日常生活上の購入代金等）で、契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を実費負担していただきます。

例 ・身の回り品（歯ブラシや化粧品等）

・教養娯楽費（クラブ活動の材料費等）

・健康管理費（インフルエンザ予防接種費用等）

⑧ 個人専用の家電製品の電気代(24時間使用の冷蔵庫等)実費相当をいただきます。

⑨ 契約解除日までの料金

介護保険で給付される費用の一部以外に、契約解除日までの居住費。契約解除日とは、契約者の居室内の所持品等（残置物等）がすべて引き取られた日とします。また、居室の原状回復に必要な額をいただく場合があります。

⑩ 利用契約書第21条に定める所定の料金

契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金（1日あたり2,010円）。

(ア) 個別に外出するときにかかる費用

契約者が希望により個別に外出する場合、飲食費等の費用がかかる場合があります

(3) 利用料金のお支払い方法（利用契約書第6条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は1ヶ月毎に計算し、金融機関からの自動引き落としを基本とします。ただし、初月のみ、翌月末日までに以下の方法でお支払いいただきます。

（1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

(4) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、契約者・家族の希望により、下記協力医療機関において診療・入院治療を受けることができます。（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を義務付けるものではありません。）

(ア) 嘱託医療機関

・北一色ファミリークリニック

岐阜市北一色4-3-4 電話 058-249-3088

・華陽診療所

岐阜市祈年町1-24-3 電話 058-272-5322

(イ) 協力医療機関及び協力歯科医療機関

・医療法人岐阜勤労者医療協会 みどり病院

岐阜市北山1丁目14番24号 電話 058-241-0681

・ほそばたクリニック

岐阜市細畑3丁目15番10号 電話 058-249-3311

・兵藤歯科

岐阜市蔵前4-1-2 電話 058-245-1990

・梶川整形外科クリニック

岐阜市切通8-1-26 電話 058-248-1899

・なかたにクリニック（皮膚科）

岐阜市琴塚2-7-16 電話 058-249-0567

・領下眼科クリニック

岐阜市領下6-25-1 電話 058-259-6488

7. 施設を退所していただく場合〈契約の終了〉（利用契約書第15条参照）

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません、従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、契約者に退所していただくこととなります。施設の退所に際しては、「入居契約解除届」と「金品受領書」を提出していただきます。

① 平成27年4月1日以降に入居された方で、要介護認定により契約者の心身の状況が自立要支援・要介護1又は2と判定された場合（ただし、特例入所の要件に該当する場合は、本号には適用されません。）

② 事業者が解散した場合や破産した場合、又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合

- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は辞退した場合
- ⑤ 契約者からの退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑥ 事業者からの退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください。）

(1) 契約者からの退所の申し出〈中途解約・契約解除〉（利用契約書第 16 条、第 17 条）

契約の有効期間であっても、契約者から当施設からの退所を申し出ることができます。その場合は、退所を希望する日の 7 日前までに解約届出書をご提出ください。但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② 契約者が入院された場合
- ③ 事業者若しくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ④ 事業者若しくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者若しくはサービス従事者が故意又は過失により契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑥ 他の利用者が契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合若しくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの申し出により退所していただく場合〈契約解除〉（利用契約書第 18 条）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

- ① 契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② 契約者による、サービス料金の支払いが 3 ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ 契約者が、故意又は重大な過失（喧嘩、秩序を乱すような行為、宗教等への執拗な勧誘活動）により事業者又はサービス従事者若しくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ 契約者が連続して 3 ヶ月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合、若しくは入院した場合
- ⑤ 契約者が介護老人保健施設に入所した場合若しくは介護療養型医療施設に入院した場合
- ⑥ 契約者の医療依存度が高くなり当施設では対応が困難な場合
 - ・人工呼吸器や人工透析管理が必要になった場合
 - ・経管栄養管理（経鼻栄養）が必要になった場合

* 契約者が病院等に入院された場合の対応について（利用契約書第 20 条参照）

当施設に入所中、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は以下のとおりです。

- ① 入院などによる外泊の場合
 - 1 ヶ月につき 6 日以内（連続して 7 泊、複数の月にまたがる場合は最大で連続 13 泊）の短期入院の場合は、退院後再び施設に入所することができます。

② 上記期間を超える入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院については、3ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び当施設に入所することができます。但し、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時に施設の受入れ準備が整っていない時には、他の事業者が運営する短期入所生活介護等の介護サービスをご利用いただく場合があります。

③ 3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除いたします。この場合には、当施設に再び優先的に入所することができません。

<入院期間中の利用料金>

上記、入院期間中の利用料金については、介護保険から給付される費用の一部と居住費をご負担いただくものです。

(3) 円滑な退所のための援助 (利用契約書第 19 条参照)

契約者が当施設を退去される場合には、契約者の希望により、事業者は契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助を契約者に対して速やかに行います。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① 適切な病院若しくは診療所又は介護老人保健施設② 居宅介護支援事業者③ その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介 |
|---|

※契約者が退所後、在宅に戻られる場合には、その際の相談援助にかかる費用として介護保険から給付される費用の一部をご負担いただきます。

8. 身元引受人及び身元保証人 (利用契約書第 22 条参照)

契約締結にあたり、身元引受人及び身元保証人(身元引受人とは別世帯に限る)をお願いします。身元引受人は以下の内容について当施設にご協力いただきます。但し、入所契約締結時に身元引受人及び身元保証人が定められない場合であっても、本人の意思に従い利用契約を締結することは可能です。

- (1) 契約者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑にできるようご協力いただきます。
- (2) 契約者が利用契約を解約若しくは解除した場合、当施設と連携して契約者の状態等に見合った適切な受入れ確保に努めていただきます。
- (3) 契約者との利用契約が終了した場合、当施設に残された契約者の所持品等(残置物等)を契約者自身が引き取れない場合に引き取っていただきます。また、引渡しにかかる費用についてもご負担いただきます。
- (4) 契約者に負担していただくサービス利用料金の支払いに関して、契約者本人による支払いが困難な場合にご負担いただきます。

※ 身元保証人は上記の内容について身元引受人のご協力がえられない場合、ご協力をお願いします。

9. 非常災害対策

- (1) 非常災害にそなえ、消防計画に基づき訓練を定期的実施します。訓練は、日中及び夜間体制の消火訓練・通報訓練・避難訓練を行います。

- (2) 消防署等による立入検査及び指導を受けます。
- (3) 建物にはパッケージ型自動消火設備、自動火災報知設備、消火器、誘導灯を設置しています。
- (4) 非常食の備蓄に努めます。
- (5) 各設備の定期的な保守点検を実施します。(建物・火気・電気配線等・危険物・機械設備・消防用設備など)

10. 守秘義務 (利用契約書第9条参照)

- (1) サービスを提供する上で、知り得た契約者に関する情報は、理由なく第三者に漏らしません。職員の退職後においても守秘義務は守ります。但し、医療上緊急性があるときや円滑な退所のための援助を行う場合、また、スタッフ養成の介護実習や社会福祉の向上のための研究等の統計に必要な場合、情報を提供する場合があります。その際、事前に契約者やその家族に了解をいただきます。

11. 苦情の受付について (利用契約書第25条参照)

- (1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受付けます。

- ① 苦情受付窓口(担当者) 介護課長(苦情相談員)
- ② 受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00
- ③ 苦情解決責任者 施設長

*「苦情・相談」意見箱を1階自販機スペース(エレベーター横)に設置します。

*当施設では、苦情に対して真摯に傾聴しその内容を調査し、速やかに対策を検討します。そして、その結果を申し立てた方に説明しご理解をいただくように努めます。

*また、第三者委員への申し立てや苦情解決機関の情報を提供します。

- (2) 行政機関その他苦情受付機関

行政機関名	お問い合わせ先
岐阜市役所 介護保険課	所在地 岐阜市司町40番地1 電話番号 058-265-4141(代) FAX 058-267-6015 受付時間 8:45～17:30 祝日を除く 月曜日～金曜日、年末年始
岐阜県 国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情相談係	所在地 岐阜市下奈良2-2-1 電話番号 058-275-9826 FAX 058-275-7635 受付時間 9:00～17:00 祝日を除く 月曜日～金曜日、年末年始
岐阜県運営適正委員会	所在地 岐阜市下奈良2-2-1 電話番号 058-278-5136 FAX 058-278-5137 受付時間 9:00～17:00 祝日を除く 月曜日～金曜日、年末年始

12. 事故発生時の対応について（利用契約書第 12 条、13 条、14 条参照）

指定介護福祉施設サービスの提供により、契約者に事故が発生した場合、速やかに家族や保険者に連絡するとともに、嘱託医に指示を仰ぐ等、必要な措置を講じます。

その事故が施設側の責に帰する場合は、賠償の責を負います。

13. 身体拘束について（利用契約書第 8 条参照）

身体拘束は、これを行いません。但し、契約者又は他の利用者の等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合のみ（以下の三要件を満たしている場合）身体拘束その他契約者の行動を制限することがあります。以下の三要件を満たす「緊急やむを得ない場合」には、契約者及び家族に「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」で同意を得て、その条件と期間内にて身体拘束を行います。

- ① 契約者又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合
- ② 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する看護・介護方法がない場合
- ③ 身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

14. 高額介護サービス費について

1 ヶ月間に支払った 1 割負担額が、一定の上限（負担限度額）を超えたときは、要介護者には高額介護サービスとして、要支援者には高額居宅支援サービス費として、超えた分が申請により払いもどされます。

第 2 段階の負担限度額は、世帯単位では 24,600 円、個人単位では 15,000 円です。

15. サービス提供における事業者の義務（利用契約書第 8 条参照）

当施設では、契約者に対してサービスを提供するにあたって、以下の事を守ります。

- ① 契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② 契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携の上、契約者から聴取、確認します。
- ③ 契約者が受けている要介護認定の有効期間満了日の 30 日前までに、要介護認定の更新申請のために必要な援助を行います。
- ④ 契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5 年間保管するとともに、契約者又は代理人（身元引受人等）の請求に応じて閲覧、複写物を交付します。

16. 施設利用の留意事項について

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の「共同生活の場」としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 面会

面会時間 9:00 ～ 20:00

※来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。

(2) 外出・外泊（利用契約書第 23 条参照）

外出、外泊をされる場合は、事前に申し出てください。

尚、外泊期間中、介護保険から給付される費用の一部（1 日につき 246 円・1 月につき 6 日まで最大 12 日まで）と居住費をご負担いただきます。

(3) 喫煙

喫煙希望については、個別対応とします。

(4) 施設・設備の使用上の注意 (利用契約書第 10 条参照)

- ① 居室及び共同施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。
- ② 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、契約者に自己負担により現状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ③ 契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、契約者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることができるものとします。但し、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
- ④ 当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

17. 損害賠償について (利用契約書第 12 条、第 13 条参照)

当施設において、事業者の責任により契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。但し、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

20 年 月 日

指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき
重要事項の説明を行いました。

指定介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム
「あんきの家 細畑」

説明者職名 _____

説明者氏名 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、
指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

契約者 (利用者)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

代理人

住 所 _____

氏 名 _____ 印

(続柄)