

指定介護老人福祉施設重要事項説明書

社会福祉法人 三和会 特別養護老人ホーム山笑

当ホームはご利用者に対して指定介護老人福祉施設サービスを提供致します。
施設の概要や提供されるサービス内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。
※入居は原則として要介護認定の結果「要介護 3 以上」と認定された方が対象となります。

1. 施設経営法人について

法人名 社会福祉法人 三和会
法人所在地 群馬県桐生市新里町新川 3742-2
電話番号 0277-47-8100
代表者氏名 理事長 藤澤真史
設立年月 昭和 52 年 12 月 19 日

2. ご利用施設について

施設の種類	指定介護老人福祉施設(群馬県指定) 介護保険事業所番号1070302292
施設の目的	利用者のそれまでの暮らしを尊重し、日々快適で安心できる環境を整え、様々な介護サービスを提供します。また心身の状況に応じ可能な限り自立した日常生活が営めるよう支援することを目的とします。
施設の名称 所在地	特別養護老人ホーム 山笑 群馬県桐生市相生町1丁目 610-1 電話番号 0277-47-6503
施設長(管理者)	施設長 藤澤真史
運営方針	施設サービス計画に基づき、介護、相談及び援助、機能訓練、健康管理を行います。入居者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、入居者の立場に立った自立支援・個別援助を中心としたサービスを推進し、「安心・安全・快適・心と心がつながるケア」のある施設を目指し、よりよいサービスの提供に向けた取り組みを行います。
開設年月	平成 24 年 4 月 1 日
利用定員	60 人

3. 居室の概要

個室(1人部屋)	60 室	ユニット型個室 計6ユニット 1 ユニット 10 室
食堂	6 室	各ユニットに 1 室ずつ
リビング	6 室	各ユニットに 1 室ずつ
浴室	7 室	個別浴槽3基 ・ リフト浴槽3基 ・ 機械浴2基
医務室	1 室	2階
介護職員室	3 室	2ユニット(1ブロック)に1室ずつ

居室の変更は、ご契約者や利用者から居室の変更希望のお申し出があった場合、空き状況によりホームでその可否を協議決定します。また、ご利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その場合は、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

4. 職員の配置状況(主な職員の配置および職務内容)

管理者	1名	施設の従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う。管理者に事故あるときは、あらかじめ理事長が定めた従業者が管理者の職務を代行します。
事務員	1名	施設の庶務及び会計事務に従事します。
生活相談員	1名	ご利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族の相談に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行います。
計画担当介護 支援専門員	1名	ご利用者の有する能力その置かれている環境等の評価を通じて、利用者が自立した日常生活を営む上での課題を把握し、施設サービス計画の原案を作成するとともに、必要に応じて変更を行います。
介護職員	20 名	ご利用者の日常生活の介護、相談及び援助業務に従事します。
看護職員	3 名	医師の診療補助及び医師の指示を受けてご利用者の看護、施設の保健衛生業務に従事します。
嘱託医師	1 名	ご利用者の健康管理、療養上の指導及び施設の保健衛生の管理指導に従事します。
管理栄養士	1 名	ご利用者に提供する食事の管理、ご利用者の栄養指導に従事します。
調理師 (業務委託)		ご利用者に提供する食事の調理業務に従事します。

管理宿直	2名	夜間については管理宿直者1名を配置しております。
------	----	--------------------------

5. 当ホームが提供するサービスと利用料金

ア) 介護保険給付の対象となるサービス(契約書第3条)

① 食事の援助

寝たきりを防ぐ、また他者との関わりを多く持てるよう、できる限り離床に配慮し、食事は食堂でとっていただくことを原則としています。

食事の提供は、咀嚼嚥下の状態を確認しながら食品の種類及び調理方法について工夫し、栄養並びにご利用者の心身の状況や嗜好を考慮した食事を、適切な時間に提供します。

提供時間…朝食:7:30～ 昼食:12:00～ 夕食:18:00～

② 整容、着脱の援助

清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容を援助します。また朝、夕に着替えを援助して生活リズムを整えられるよう配慮します。

③ 入浴の援助

身体状況に応じて機械浴槽を使用するなど、安全で安心できる入浴を援助します。

④ 排泄の援助

排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用したトイレ誘導、また清潔で快適な生活が送れるようオムツ交換の援助を行います。

⑤ 健康管理

医師(嘱託医)と連携して健康管理を行います。嘱託医:小暮医院 小暮晴一郎先生

イ) 介護保険給付の対象とならないサービス(契約書第4条)

① 食事費用(食材料費及び調理費) 1日 1,545円

食事自己負担額(日額)

負担額 (第4段階)	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
	第3段階②	第3段階①	第2段階	第1段階
1,545円	1,420円	680円	390円	300円

② 居住費用(光熱水費及び室料) 1日 2,066円

居住費自己負担額(日額)

区分	負担額 (第4段階)	介護保険負担限度額認定証に記載されている額		
		第3段階	第2段階	第1段階
個室	2,066円	1,470円	880円	880円

③ 外出、外泊、入院等で居室を開けておく場合の居住費

外泊、入院等日数	第1～3段階	第4段階
6日目以内	限度額認定証 記載額	2,066円
7日目以降	2,066円	

④ 往診(内科医、歯科医)、受診、薬代にかかる医療費・予防接種代金

- 内科(小暮医院)… 毎月、往診による健康管理に協力いただいています。受診(検査)が必要な時は診療情報提供書(紹介状)の作成を依頼し受診援助します。
- ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けられるよう調整します。(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

協力医療機関	小暮医院・桐生厚生病院・高木病院・東邦病院・恵愛堂病院・長谷川歯科医院
--------	-------------------------------------

・ 協力医療機関連携

当施設と協力医療機関の連携強化を目的に、特に診療を求める可能性が高いご利用者や新規のご利用者を中心に、情報共有や対応の確認を行います。

当施設は東邦病院と定期的に会議を開催して、ご利用者の情報共有を行い急変時の対応に備えます。

- 歯科(長谷川歯科医院)… 当施設では、歯科医に協力いただき口腔衛生管理体制を整備しております。口腔衛生管理とは、誤嚥等リスクに応じた口腔清掃等の実施、それに関わる職員の知識技術の習得を言います。

入れ歯修理	入れ歯調整	歯科医等による口腔ケア
2,000円～5,000円	1回1,000円程	1回500円～1,000円

⑤ 特別な食事

- ご利用者のご希望と選択に基づいて特別な食事を提供する場合、要した費用の実費をいた

だきます。(通常、契約者ご家族にご持参いただいたものを預かり提供しております。)

⑥ 日常生活上必要となる諸費用実費

- ・ ご利用者又はご契約者のご希望による歯ブラシ、シャンプー、タオル、化粧品等の日用品
- ・ ご利用者の選択に基づく、レク活動の材料費 等

⑦ 理容・美容

ご希望により、月 1 回の理容・美容師の出張による理髪調髪サービスをご利用頂けるよう手配します。なお、サービス利用料はご利用者様のご負担になります。

カット	女性お顔剃り	男性お顔剃り(深剃り)	パーマカット(洗髪込)	カラーカット(洗髪込)
2,000 円	500 円	1,000 円	7,500 円	6,500 円

⑧ 契約書第 20 条に定める所定の料金

ご契約者が、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(入居日にかかわらず)

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
(料金は 1 日に付)	8,766 円	9,466 円	10,216 円	10,926 円	11,616 円

経済状況の著しい変化その他やむを得ない理由がある場合、事業者は、契約者に対して当該料金を相応な額に変更することができます。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、当ホームよりご説明致します。

ウ) 貴重品の保管管理(利用者預り金管理規程) 当ホームでは無料で貴重品等の管理をさせていただきます。

管理する貴重品・・・介護保険証類、医療保険証類、福祉医療受給者証

※ 手続き等で保険証類を利用する場合は、事務所窓口にて指定の届出書を作成提出して頂きます。

エ) 介護サービス利用料金(1 日あたり)(契約書第 6 条)

- ① 要介護認定を受けていない場合はサービス利用料金の全額(10割)を一旦お支払い頂きます。
- ② 要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。償還払いとなる場合は「サービス提供証明書」を交付します。
- ③ 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負担額を変更します。

オ) 介護福祉施設サービス費 基本部分(日額・円)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1 割負担	670	740	815	886	955
2 割負担	1, 340	1, 480	1, 630	1, 772	1, 910
3 割負担	2, 010	2, 220	2, 445	2, 658	2, 865

カ) 介護福祉施設サービス費 加算部分

加算名	負担額	算定要件
初期加算	30円/入所日～30日間	30日を超える入院後に再入居した場合も同様。
安全管理体制加算	20円/入所時	安全対策部門を設置し組織的に安全対策を実施。
看護体制加算	4円/日(Ⅰ)	常勤の看護師を1名以上配置している場合に算定
	8円/日(Ⅱ)	看護職員の基準以上の配置、24時間連絡体制確保
夜勤職員配置加算	18円/日	夜勤職員の数が基準を上回って配置している場合に算定。
日常生活継続支援加算	46円/日	重度者や認知症の方の割合が高く、介護福祉士の資格を有する職員を基準以上配置している場合に算定。
サービス提供体制強化加算	22円/日(Ⅰ)	介護福祉士80%or 勤続10年以上の介護福祉士35%
	18円/日(Ⅱ)	介護福祉士60%
	6円/日(Ⅲ)	介護福祉士50%or 常勤職員75%or 勤続7年以上の職員30%
科学的介護推進体制加算	40円/月(Ⅰ)	ADL、栄養、口腔、認知症の状況等基本情報を厚生労働省に提出しフィードバックを受け、ケアプランに反映
	60円/月(Ⅱ)	上記情報に加え疾病、服薬情報を提出
褥瘡マネジメント加算	3円/月(Ⅰ)	褥瘡発生リスクを評価し、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者に対して褥瘡管理を実施
	13円/月(Ⅱ)	褥瘡発生リスク者に褥瘡発生がない事で算定

排せつ支援加算	10円/月(Ⅰ)	排せつ要介護者に対して介護軽減の見込みについて医師または医師と連携した看護師が評価して支援計画を作成
	15円/月(Ⅱ)	入所時と比較して排泄悪化ない、または、おむつなしに改善
	20円/月(Ⅲ)	〃 排泄状態に悪化なく、かつ、おむつ使用なしに改善
協力医療機関連携加算	50円/月	協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合に算定。
介護職員処遇改善加算	(介護費＋加算) ×17.6%	介護職員の処遇改善に要する費用、厚生労働省が定める算定要件に適合している場合に算定。
口腔衛生管理加算	90円/月	歯科医または歯科医の指示を受けた歯科衛生士が勉強会を行い介護職員に口腔衛生に関する技術的助言、指導を年2回以上実施。
生産性向上推進体制加算	100円/月(Ⅰ) 10円/月(Ⅱ)	見守り機器等のテクノロジーを導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータを提出。
特別通院送迎加算	594円/月	透析を要する入所者であって、その家族や病院による送迎が困難である者に対して、1月12回以上通院のため送迎を行った場合。
認知症専門ケア加算	3円/日(Ⅰ)	①認知症利用者が全体の1/2以上 ②認知症介護研修を受講した職員を認知症利用者20人に1日以上配置 ③定期的に介護を開催
	4円/日(Ⅱ)	上記を満たし、認知症ケアに関する研修計画を作成実施
認知症チームケア推進加算	150円/月(Ⅰ) 120円/月(Ⅱ)	認知症の行動・心理症状(PDSD)を未然に防ぐ、あるいは早期対応するため、認知症の行動心理症状の予防等に資するチームケアを実施
感染対策向上加算	10円/月(Ⅰ) 5円/月(Ⅱ)	感染者発生時に医療機関との連携の上で施設療養を行うとともに感染拡大を防止する
外泊時費用	246円/日	入院及び外泊の場合、入院外泊日の翌日から起算して6日間、基本部分に代えて算定。期間が月をまたがる場合は、最大連続12日間、基本部分に代えて算定。
退所時情報提供加算	250円/1回	医療機関へ退所する入所者について、退所後の医療機関に対して、入所者等の同意を得て、心身の状況、生活歴等を情報提供した場合に、入所者等1人につき1回に限り算定。
看取り介護加算	医師が医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した方に対し、入所者または家族の同意を得て、看取り介護の指針に基づく看取り介護計画を作成し、家族とともに他職種が共同して手厚い看取り介護を実施します。	
	72円/日	死亡日45日前～31日前
	144円/日	死亡日30日前～4日前
	680円/日	死亡日前々日、前日
	1280円/日	死亡日

キ) 利用料金のお支払い方法(契約書第6条)

- ① 利用料・食費・居住費・医療費・理美容代(月末締め)
- ② ご利用月の翌月に請求書を発送、翌々月7日に ゆうちょ銀行 口座から引き落とします。
例) 4月料金は5月に通知して6月7日に引き落とします。
- ③ 医療費、理美容は、利用時に施設側(山笑)で立て替えてお支払いいたしますので、精算後に請求書に記載して発送します。 例) 4月医療費、理美容代は6月に通知して7月7日に引き落とします。

6. ホームを退去していただく場合

ア) 契約の終了について(契約書第14条)

当ホーム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。

- ① 要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
「群馬県特別養護老人ホーム入所等指針」の改正に伴い平成27年4月1日以降の施設への入居が原則介護度3以上に限定されていますが、要介護度1又は2と判定された場合でも「(※)特列入所の要件」に該当すると認められる場合には保険者との協議のもと、引き続き入居できます。

(※)特列入所の要件

- ・ 認知症であり、日常生活に支障を来すような症状行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる。
- ・ 知的障害、精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状行動や意思疎通の困難さ等が頻

繁に見られる。

- ・ 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が困難かつ地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分。

- ② 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により閉鎖した場合
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービス提供が不可能になった場合
- ④ 当ホームが介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合

イ) ご契約者からの退去の申出(契約書第 15 条、第 16 条)

契約の有効期間であっても、ご契約者より当ホームからの退去を申し出ることができます。その場合には、退去を希望する日の7日前までにお申し出下さい。但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、当ホームを退去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 ご利用者が入院された場合
- ③ 事業者も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 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・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 他の利用者がご利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合も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

ウ) 事業者からの申し出により退去していただく場合(契約解除 契約書第 17 条)

- ① ご契約者が、契約締結時にご利用者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、又は不実の告知を行い、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 ご契約者による、サービス利用料金の支払いが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 ご利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者も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 ご利用者が連続して 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もしくは入院した場合
- ⑤ ご利用者が介護老人保健施設に入所したもしくは介護療養型医療施設に入院した場合

エ) ご利用者が病院等に入院された場合の対応(契約書第 19 条)

- ① 入院中は居室代金が発生します。入院6日目までは負担限度額認定が適用されます。7日目から1日2,066円。
- ② 7日間以上3か月以内に退院された場合は、退院後再び入居することができます。
- ③ 3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。

オ) 円滑な退去のための援助(契約書第 18 条)

ご利用者が当施設を退去する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退去のために必要な以下の援助を行います。

- ① 適切な病院もしくは、診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- ② 居宅介護支援事業者の紹介
- 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

カ) 身元引取人(契約書第 21 条)

- ① ご契約者は、契約時にご利用者の残置物や利用料金等の滞納があった場合に備えて、一切の残置物の引き取り及び債務の保証人として身元引受人を定めて頂きます。
- ② 当ホームは、「身元引受人」に連絡のうえ、残置物を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は、身元引取人にご負担いただきます。

7. 個人情報の取り扱い

ア) 利用目的

ご利用者から提供されたご利用者本人および身元引受人・ご家族等に関する個人情報を、下記の目的以外で使用しません。

- ① ご利用者に提供する介護サービス等
- ② 介護保険事務
- ③ ご利用者のために行う管理運営業務(入退去等の管理、会計、事故報告、介護・医療サービスの向上等)
- ④ 当ホームのために行う管理運営業務(介護サービスや業務の維持、改善の基礎資料の作成、ホーム等において行われる学生等の実習への協力、職員の教育の為に行う事例研究)

イ) ご利用者に関するお問い合わせへの対応

契約者及び相談者から事前に連絡のない方からのご利用者への来訪やお問い合わせは、個人情報保護により対応できない事を伝えています。

ウ) 第三者への提供

当ホームでは、下記の利用目的のためにご利用者および身元引受人・ご家族等の個人情報を第三者に提供することがあります。

- ① 介護保険事務など施設業務の一部を外部事業者へ業務委託を行う場合
- ② 他の介護事業所等との連携(サービス担当者会議等)及び連絡調整が必要な場合
- ③ ご利用者の受診等にあたり、外部の医師の意見書・助言を求めるため会議記録やケアプラン等を提供する場合
- ④ キーパーソンとなるご家族様(契約者及び身元引受人)への心身状態や生活状況の説明
- ⑤ 研修等の実習生やボランティアの受け入れにおいて必要な場合
- ⑥ 保険事務の委託(一部委託含む)
- ⑦ 損害賠償保険などの請求に係る保険会社等への相談又は届出等
- ⑧ 保険者等、行政機関や他の関係機関からの照会への回答
- ⑨ 外部監査機関、評価機関等への情報提供
- ⑩ 介護保険審査支払機関へのレセプト請求及び介護保険審査支払機関からの照会への回答

エ) ホーム内での写真の掲示及び施設報等での写真の掲示

- ① 当ホームでは、外出やお祭り行事等の写真をホーム内に掲示することがあります。またご家族やホーム外の方々に、ホーム内での様子を知ってもらうため、施設報に写真を掲載することがあります。
- ② ホーム内での写真の掲示、施設報等への写真の掲載についてご希望されない場合は遠慮なくお申し出下さい。

8. 事故発生時の対応について

当ホームでは、サービスの提供により事故が発生した場合は、すみやかに市町村、契約者又は利用者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じさせていただきます。また事故の状況及び事故に際して取った処置などを記録し、その原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じるものとします。

9. 苦情の受付について(契約書第 24 条)

当ホームにおける苦情やご相談は以下の窓口でお受けいたします。

苦情受付担当者:生活相談員 TEL0277-47-6503 受付時間:毎週月～金曜日 9:00～17:00

(行政機関 その他苦情受付機関)

桐生市介護保険担当課(8:30～17:15)	電話番号 0277-46-1111 FAX0277-45-2940
群馬県国民健康保険団体連合会(8:15～17:15)	電話番号 027-290-1376 FAX027-255-5077
桐生市社会福祉協議会(8:15～17:15)	電話番号 0277-46-4165 FAX0277-46-4166

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

(建物の構造) 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上2階 (建物の延べ床面積)3397.76 m²
(施設の周辺環境) 日当たり良好 交通の便良 閑静な住宅街
(併設事業) [通所介護(デイサービス)] 介護保険事業所番号 1070302300
[介護予防通所(デイサービス)]介護保険事業所番号 1070302300
[居宅介護]介護保険事業所番号 1072000647
[訪問介護(ホームヘルプサービス)]介護保険事業所番号 1072000639
[身体障害者居宅介護]介護保険事業所番号 10000100203114
[児童居宅介護]介護保険事業所番号 10000300203112
[知的障害者居宅介護]介護保険事業所番号 10000200203113

2. 契約締結サービス提供までの流れ

ご利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入居後作成する「施設サービス計画(ケアプラン)」に定めます。「施設サービス計画(ケアプラン)」の作成及びその変更は次の通り行います。(契約書第 2 条参照)

- ア) 当ホームの介護支援専門員(ケアマネジャー)に施設サービス計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。
- イ) その担当者は施設サービス計画の原案について、ご契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。
- ウ) 施設サービス計画は、要介護認定有効期間に1回、もしくはご契約者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、ご契約者及びその家族等と協議して、施設サービス計画を変更します。
- エ) 施設サービス計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

3. サービス提供における事業者の義務(契約書第8条、第9条参照)

- ア) ご利用者又はご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- イ) ご利用者の体調、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うえ、ご利用者又はご家族から聴取、確認します。
- ウ) ご利用者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- エ) ご利用者にご提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- オ) ご利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、ご利用者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- カ) 事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者又はご契約者に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません(守秘義務)。但し、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。また、ご利用者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

4. 施設利用の留意事項

当ホームのご利用にあたって、ホームに入居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。

- ア) 火気及び危険物は持ち込み禁止です。
- イ) 面会
 - ① 来訪者は、必ずその都度受付の面会票にご記入下さい。
 - ② 犬、猫、小鳥等ペット類の持ち込みは原則禁止とさせていただきます。
 - ③ 感染症の流行時期は、面会をご遠慮いただく場合があります。
- ウ) 外出・外泊(契約書第22条参照)
 - ① 外出、外泊をされる場合は、外出、外泊日の3日前までにお申し出下さい。
 - ② 「外出、外泊届」をご記入し提出してください。
 - ③ 外泊については、最長で月6日間とさせていただきます。
 - ④ 感染症流行時期や体調面などを考慮して外出、外泊をご遠慮いただく場合があります。
- エ) 欠食の連絡
食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。3食すべて欠食の場合には、重要事項説明書に定める「食費自己負担額」は減免されます。
- オ) 食べ物の持ち込み
 - ① 利用者様のお好きな物を持ち込みいただくことができます。嚥む力や飲み込む力が衰えていることもありますので、持ち込み品の内容を事前にご確認ください。
 - ② 持ち込みいただく際の注意点として下記にご協力をお願いします。
 - ・ 生ものの持ち込みは一年中ご遠慮ください。
 - ・ 果物は職員が皮むきしますので、皮をむかずにそのままお持ちください。
 - ・ 食中毒が発生しやすい6～9月は加熱調理してある惣菜であってもご遠慮ください。
 - ③ 持ち込みいただいたものを居室でご家族様と一緒に召しあがる場合は、召しあがれた物と量をユニット職員までお知らせください。
 - ④ 持ち込み食品はユニット職員が冷蔵庫等でお預かりし、ご利用者様が希望された時に提供することもできます。お気軽にお申し出ください。
- カ) 施設・設備の使用上の注意(契約書第10条参照)
 - ① 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
 - 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、ご契約者の自己負担により原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 ご利用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、ご利用者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、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 居室内は定期的に職員が掃除、整理いたしますが、行き届かない場合もございますのでご家族様のご協力をお願いいたします。
 - ⑤ 当ホームの職員や他の利用者に対し、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。
- キ) 喫煙 ホーム内での喫煙はご遠慮ください。

5. 損害賠償について(契約書第11条第12条)

当ホームにおいて、事業者の責任によりご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。守秘義務に違反した場合も同様とします

但し、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用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。また事故発生において当ホールの責任がないと認められる場合、損害賠償責任を負わないものとします。

6. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施

利用者アンケート調査、意見箱等の利用者の意見等を把握する取り組み

ア) 意見箱の設置:1階エレベータ前、1階自動販売機前、2階廊下ソファ横

イ) 意見の把握、検討

毎月第2水曜に開催する管理者会議において、意見、要望について協議検討します。必要に応じて職員への聞き取りを行います。第三者による評価は実施しておりません。

ウ) 結果の開示 玄関内やエレベータ内に協議した結果を掲示、開示します。

附 則

この規程は平成 24 年 4 月 1 日から施行適用する。

平成 29 年 4 月 1 日一部改訂 平成 30 年 4 月 1 日一部改訂 平成 30 年 10 月 1 日一部改訂 令和元年 5 月 1 日一部改訂 令和元年 10 月 1 日一部改訂 令和 3 年 4 月 1 日一部改訂 令和 3 年 8 月 1 日一部改訂 令和 4 年 4 月 1 日一部改訂 令和 4 年 10 月 1 日一部改訂 令和 6 年 4 月 1 日一部改訂 令和 6 年 8 月 1 日一部改訂 令和 8 年 4 月 1 日一部改訂 (処遇改善加算、施設利用の留意事項) 令和 8 年 6 月 1 日一部改訂 (処遇改善加算) 令和 8 年 8 月 1 日一部改訂 (補足給付)

当事業者は、_____様 に対するサービスの提供にあたり、上記のとおり重要事項について説明いたしました。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

【事 業 者】住 所 〒376-0011 桐生市相生町 1 丁目 610-1

事業者名 社会福祉法人 三和会 特別養護老人ホーム山笑

理事長 藤 澤 真 史 印

説明者 影 沢 秀 夫 印

私は、本書面に基づいて事業者の職員から本重要事項の説明を受け、同意しました。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

【利 用 者】氏 名 _____ 印

【契 約 者】住 所 _____

氏 名 _____ 印

利用者との関係 _____

【身元引受人】住 所 _____

氏 名 _____ 印

利用者との関係 _____

*契約者が身元引受人を兼ねる場合は、身元引受人欄に 同上 と記載