

「指定介護老人福祉施設」淡路栄光園重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(兵庫県指定第 2871600173 号)

当施設はご契約者に対し指定介護老人福祉施設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 聖隷福祉事業団
- (2) 法人所在地 (〒430-0946)
静岡県浜松市中区元城町218-26 聖隷ビル
契約書に記名捺印します事業者の住所は、法人の登記上の住所です。
上記法人所在地と異なりますので、ご注意下さい。
- (3) 電話番号 053-413-3300
- (4) FAX番号 053-413-3314
- (5) 代表者氏名 理事長 山本 敏博
- (6) 設立年月日 昭和27年5月17日
- (7) インターネットアドレス番号 <http://www.seirei.or.jp/hq/>

2. ご利用施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 一部鉄骨 2階建
- (2) 建物の延べ床面積 3,629.10㎡
- (3) 併設事業

| | | |
|----------|----------------|------|
| 事業の種類 | 兵庫県知事の事業者指定 | 利用定員 |
| 短期入居生活介護 | 第 2871600173 号 | 17人 |
| 通所介護 | 第 2871600249 号 | 35人 |

(4) 施設の周辺環境

周りを緑の山に囲まれた静かな環境にあります。

3. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設・平成12年4月1日指定
兵庫県 第2871600173号
- (2) 施設の目的 指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことが

できるように支援することを目的として、ご契約者に、日常生活を営むため必要な居室および共用施設等をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。

この施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。

- (3) 施設の名 称 特別養護老人ホーム 淡路栄光園
- (4) 施設の所在地 兵庫県淡路市岩屋 3 3 7 3 番地
交通機関 岩屋ポートよりタクシー (片道 5 キロメートル)
- (5) 電話番号 0 7 9 9 - 7 2 - 2 9 3 8
F A X 番号 0 7 9 9 - 7 2 - 2 9 8 6
- (6) 施設長 (管理者) 氏名 園長 松本 有司
- (7) 当施設の運営方針 当施設は、ご契約者の意思及び人格を尊重し、ご契約者の立場に立って、指定介護福祉施設サービスの提供に努めます。
当施設は、明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結びつきを尊重した運営を行い、関係する各団体・事業所との密接な連携に努めます。
- (8) 開設年月 平成 1 1 年 4 月 1 日
- (9) 入所定員 6 0 人

4. 施設利用対象者

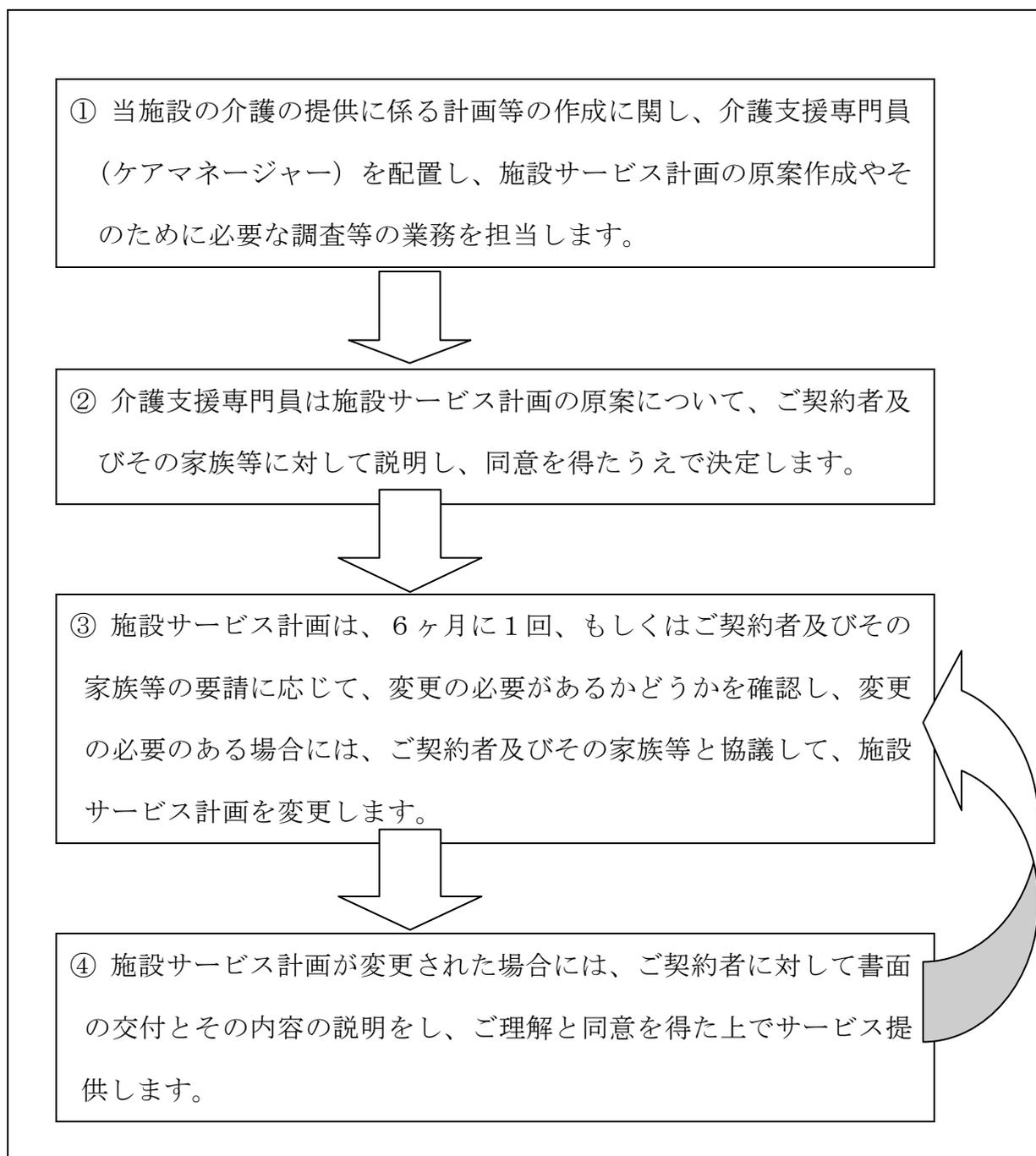
- (1) 当施設に入居できるのは、原則として介護保険制度における要介護認定の結果、「要介護」と認定された方が対象となります。
また、入居時において「要介護」の認定を受けておられる入居者であっても、将来「要介護」認定者でなくなった場合には、退居していただくこととなります。
- (2) 入居契約の締結前に、事業者から感染症等に関する健康診断を受け、その診断書の提出をお願いする場合があります。
このような場合には、ご契約者は、これにご協力下さるようお願いいたします。

5. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約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）」で定めます。

「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）



6. 居室の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、原則として4人部屋ですが、個室など他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。

(居室数には短期入所生活介護の居室を含みます)

| 居室・設備の種類 | 室数 | ベッド数 | 備 考 |
|-----------|-----|-----------------------------|--------------------|
| 従来型個室（入居） | 14室 | 14 | 各室トイレ付き、17.39㎡ |
| 従来型個室（短期） | 5室 | 5 | 一人当たり面積 11.76㎡以上 |
| 2人部屋 | 5室 | 10 | 一人当たり面積 10.65㎡以上 |
| 4人部屋 | 12室 | 48 | 一人当たり面積 13.18㎡ |
| 合 計 | 36室 | 77 | (うち60ベッドが介護老人福祉施設) |
| 食 堂 | 2室 | 1, 2階 各196.3㎡ | 一人当たり5.5㎡ |
| 機能訓練室 | 2室 | 1, 2階 平行棒1台、マット付きプラットフォーム1台 | |
| 浴 室 | 5室 | 一般浴室1, 2階各2室、機械浴室1階・1室 | |
| 医 務 室 | 1室 | 1階 | |
| 静 養 室 | 1室 | 1階 面積 16.35㎡ | |

☆ 居室の変更

ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、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。

☆ 居室に関する特記事項

全室空気調節設備を設置しています。また、各室すべてがベッド設置可能となっています。各ベッド脇には、専用のチェスト（物入れ）がありますので、入居の際、持ち込みの必要はありません。

入居の従来型個室には居室内にトイレがあります。2人部屋及び4人部屋のトイレは居室外に用意しています。トイレはすべて洋式便器です。

入居生活区画にはオゾン脱臭装置を設置し、快適な環境を保つよう工夫しています。

7. 職員の配置状況

当施設では、ご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 | 指定基準 |
|-------------|-------|
| 1. 施設長（管理者） | 1名 |
| 2. 生活相談員 | 1名以上 |
| 3. 介護職員 | 17名以上 |
| 4. 看護職員 | 3名以上 |
| 5. 機能訓練指導員 | 1名以上 |
| 6. 介護支援専門員 | 1名以上 |
| 7. 医師（非常勤） | 必要数 |
| 8. 管理栄養士 | 1名以上 |

※当事業所では、上記の配置人員以上の職員を配置しております。

〈主な職種の勤務時間〉

| 職 種 | 勤 務 時 間 |
|------------|--|
| 1. 医 師 | 週1回 13:30～15:30 |
| 2. 生活相談員 | 日 中 8:30～17:00（土日祝日を除く） |
| 3. 介護職員 | 標準的な時間帯 早 番 6:30～15:00 日 勤 8:30～17:00 遅 番 12:00～20:30 準 夜 16:45～翌1:15 夜 勤 16:45～翌9:00 |
| 4. 看護職員 | 標準的な時間帯 日 勤 8:30～17:00 |
| 5. 機能訓練指導員 | 日 中 8:30～17:00 |

土曜日、日曜日は上記と異なる場合があります。

〈配置職員の職種〉

医 師

…ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。
嘱託医の中田医院 院長 中田勢津子医師が週1回、回診を実施
します。（内科、循環器科、リハビリテーション科）

生活相談員

…ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
1名の生活相談員を配置しています。

介護職員

…ご契約者の日常生活上の介護、並びに健康保持のための相談・助言
等を行います。

看護職員

…主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上
の介護、介助等も行います。

機能訓練指導員

…看護師が担当し、ご契約者の個別機能訓練計画を理学療法
士、作業療法士と共に立案し介護員に指導・実施していま
す。
週1回、協力病院の聖隷淡路病院より理学療法士、作業療法
士を受け入れ機能訓練及び指導を実施しています。

介護支援専門員

…介護の提供に係る計画等の作成に関し介護支援専門員が、
ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。

管理栄養士

…食事管理、ご契約者の栄養ケアマネジメントを行います。
1名の管理栄養士を配置しています。

8. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご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、

- | |
|--------------------------|
| 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ご負担いただく場合 |

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第3条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

| 項目 | サービスの概要 |
|------------------------|--|
| ① 食事 | <ul style="list-style-type: none">当施設では、栄養士(管理栄養士)の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。ご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： 7:30～ 8:30 昼食： 12:00～13:00 夕食： 18:00～19:00 |
| ②入浴 | <ul style="list-style-type: none">入浴又は清拭を週2回以上行います。寝たきり状態でも機械浴槽を使用して入浴することができます。 |
| ③排泄 | <ul style="list-style-type: none">排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。 |
| ④機能訓練 | <ul style="list-style-type: none">看護職員、介護職員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るために必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。 |
| ⑤健康管理 | <ul style="list-style-type: none">医師や看護職員が、健康管理を行います。 |
| ⑥その他自立への支援 | <ul style="list-style-type: none">寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。 |
| ⑦定例行事および全員参加するレクリエーション | <ul style="list-style-type: none">ご契約者のご希望により、職員によるレクリエーション活動に参加していただくことができます。毎年、夏祭り・クリスマス会などの行事を予定しています。 |

〈サービス利用料金（1日あたり）〉（契約書第6条参照）

ご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額を除いた金額（自己負担額）と居住費・食事に係る負担額の合計金額を別紙『介護老人福祉施設サービス利用料金表』によりお支払い下さい。（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。）

☆ ご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いったん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を介護保険から払い戻す手続きをとっていただくこととなります（償還払い）。

償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆ 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、ご契約者の負担額を変更します。

☆ ご契約者に介護保険料の未納がある場合には、自己負担額が別紙『介護老人福祉施設サービス利用料金表』と異なることがあります。

〈サービスの質の確保〉

- ①感染症の質の確保
- ②介護事故に対する安全管理体制の強化
- ③身体拘束廃止に向けた取り組みの強化

上記について、別に基準やマニュアルを整備し、安全管理体制を徹底します。

（2）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第4条、第6条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

| 項目 | サービスの概要 | | 料金 |
|--------|---|-------------------------------------|------------------|
| ①食事 | 食材料費及び調理費 | ※金額は基準費用額です。負担限度額認定証がある場合には減額されません。 | 1,380円/日 |
| ②居住費 | 室料(多床室) | | 320円/日 |
| | 室料(従来型個室) | | 1,150円/日 |
| ③特別な食事 | ご利用者のご希望や必要に応じて、特別な食事を提供した場合。（居酒屋、嗜好品、栄養補助食品を含みます） | | 実費 |
| ④理髪 | ご契約者の希望により、2ヶ月に1回、理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃）をご利用いただけます。 | | 利用料金 1,500円/回 |

| | | |
|--------------------------------|---|--|
| <p>⑤ 預かり金管理サービス</p> | <p>ご契約者の希望により、預かり金管理サービスをご利用いただけます。</p> <p>○管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金</p> <p>○お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、その他利用者等が管理を希望する私物</p> <p>○保管管理者：施設長</p> <p>○出納方法：手続の概要は以下のとおりです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの「預り金預入伝票」「預り金払出伝票」を保管管理者へ提出していただきます。 ・保管管理者は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。 ・保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しを1ヶ月に1度ご契約者へ交付します。 <p>尚、詳細に関しては『預かり金管理規定』に従います。</p> | <p>1,000円/月</p> <p>※ 介護保険証・医療保険証・認印などの『重要書類』は無料でお預かりさせていただきます。</p> |
| <p>⑥ レクリエーション・クラブ活動</p> | <p>ご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。材料代などの実費をご負担いただきます。</p> | <p>実費</p> |
| <p>⑦ 複写物の交付</p> | <p>ご契約者は、サービス提供についての記録その他の複写物を必要とする場合には実費相当分として下記の金額をご負担いただきます。</p> | <p>コピー代： 1枚につき 10円</p> |
| <p>⑧ 喫茶居酒屋</p> | <p>ご契約者の希望により、当施設で開店する喫茶などをご利用いただけます。利用料金は実費をいただきます。</p> <p>(通常の商品例)</p> <p>コーヒー：100円 紅茶：100円 ココア：100円 和菓子：50円～150円 洋菓子：50円～150円 ビール：100円 お酒：100円 おでん：50円</p> <p>上記以外のメニューもご希望により提供をさせていただきます。</p> | |
| <p>⑨ 日常生活品</p> | <p>日常生活用品の購入代金等、ご契約者の日常生活に要する費用で、ご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負担いただきます。</p> <p>ご入居者の、衣服、スリッパ、歯ブラシ等、日常生活用品の購入を代行いたします。購入代金は実費をいただきます。</p> <p>ご契約者の希望により以下の当施設の日常生活品をご使用いただけます。利用料金は実費で負担いただきます。</p> <p>入浴消耗品：100円/月 おしぼり 50円/日 カミソリ替刃：210円/月</p> <p>おむつ代は介護保険給付対象となっておりますのでご負担の必要はありません。</p> | <p>実費</p> |

| | | |
|-----------------------------|--|---------------------------|
| <p>⑩ご契約者の移送に係る費用</p> | <p>ご契約者の入居時、外泊、外出時の移送サービスを行います。 この移送サービスの提供は、土曜・日曜・祝日、年末年始を除く平日の介護職員の日勤時間帯（8：30～17：00）とさせていただきます。 但し、状況によりご希望に添えない場合があります。 利用料金 淡路市岩屋（旧淡路町）内 500円 その他の地域 走行距離（往復） 1Km毎に20円を加算 上記走行距離は、国道 28号線：淡路夢舞台前交差点 県道 31号線：江崎灯台前 県道157号線：県立景観園芸学校進入口 から計測します。 有料道路を使用した場合はその実費（含、受診の場合）</p> | |
| <p>⑪クリーニング代</p> | <p>ご契約者の希望により、個別に外部のクリーニング店等の専門業者へ取り継ぐ場合のクリーニング代は実費をいただきます。</p> | <p>実費</p> |
| <p>⑫写真代</p> | <p>当施設での行事等を撮影した写真をお求めいただけます。費用は、焼き増し写真代（サイズにより異なります）を負担いただきます。</p> | <p>実費</p> |
| <p>⑬書類送付代</p> | <p>ご契約者の希望により、複写物等を送付する場合の費用につきましては実費を負担いただきます。</p> | <p>実費</p> |
| <p>⑭支払証明書発行代</p> | <p>利用料領収書の紛失等により利用料領収書の再発行が必要となった場合、領収書の再発行はできませんが、代わりに支払い証明書を発行させていただきます。</p> | <p>発行手数料 1,080円/回</p> |
| <p>⑮コーヒー・紅茶代</p> | <p>ご契約者の希望により提供する場合、費用を実費で負担いただきます。</p> | <p>1杯30円</p> |
| <p>⑯日用品買物代行サービス</p> | <p>ご契約者が日用品の買物に出かけられない場合、月に2回、日用品の買物代行を行います。買物代行は旧淡路町・旧東浦町の範囲で3品まで100円、4品以上は300円とさせていただきます。 但し、定期で取引をしている旧淡路町内の提携業者からの購入は代行費用がかかりません。 ※購入する店舗が近隣量販店の為、銘柄指定に対応できない場合があります。</p> | <p>実費</p> |
| <p>⑰遺留品処分代</p> | <p>身元引受人が遺留品（粗大ごみ含む）の処分を希望する場合、当施設で契約業者に依頼して処分させていただきます。</p> | <p>5,000円/回</p> |

< 契約書第21条に定める所定の料金 >

ご契約者が、本来の契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日の翌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、及びご契約者が、要介護認定で自立または要支援と判定された場合は、別紙 『介護老人福祉施設サービス利用料金表』 の多床室、従来型個室の「要介護度1」サービス利用料金に各々の居住費・食費（基準費用額）を加えた金額をお支払いいただきます。

なお、この期間中において、介護保険による給付があった場合には、介護保険給付額を控除した金額とします。

- ☆ 経済状況の変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う1ヶ月前までにご説明します。（契約書第7条第2項参照）

（3）利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。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。

ア. 窓口での現金支払

イ. 下記指定口座への振り込み

淡路信用金庫 岩屋支店 普通預金 口座番号 0244690

淡陽信用組合 岩屋支店 普通預金 口座番号 0118014

岩屋郵便局 口座番号 00900-4-158472

※ 口座名義：社会福祉法人聖隷福祉事業団（シャカイクシホウジン セイレイクシジギョウダツン）

淡路栄光園 園長 松本 有司（アツジエイコウエン エンチョウ マツモト ユウジ）

ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし

ご希望の金融機関口座から自動引き落としをするための手続きが別途必要となります。

（4）入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、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ることができます。

ただし、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保障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。

① 協力病院

| | |
|-------|---------------------|
| 病院の名称 | 聖隷淡路病院 |
| 所在地 | 兵庫県淡路市夢舞台1番地1 |
| 診療科 | 内科、外科、整形外科、皮膚科、産婦人科 |

② 協力歯科、眼科医療機関

| | |
|---------|---------------|
| 医療機関の名称 | 藤歯科医院 |
| 所在地 | 兵庫県淡路市岩屋925-7 |
| 医療機関の名称 | 仲上アイクリニック |
| 所在地 | 兵庫県淡路市岩屋978-1 |

9. 施設を退居していただく場合（契約の終了について）

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。したがって、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、ご契約者に退居していただくこととなります。（契約書第15条参照）

- ① 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- 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当施設を閉鎖した場合
- 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指定を辞退した場合
- ⑤ ご契約者から退居の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑥ 事業者から退居の申し出をおこなった場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（1）ご契約者からの退居の申し出（中途解約・契約解除）

（契約書第16条、第17条参照）

契約の有効期間内であっても、ご契約者から当施設に退居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する日の7日前までに解約・解除届出書をご提出下さい。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退居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 ご契約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 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合、もしくは傷つける具体的な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居していただく場合（契約解除）

（契約書第 18 条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退居していただくことがあります。

- ① ご契約者が、契約締結に際して、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、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6ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にも拘らずこれが支払われない場合
- ③ 事業者が防止策を取ったにも拘らず、ご契約者が、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 ご契約者の行動が他の利用者やサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、あるいは、契約者が重大な自傷行為を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合
- ⑤ ご契約者が連続して3ヶ月を超えて、病院又は診療所に入院すると見込まれた場合もしくは入院した場合
- ⑥ ご契約者が介護老人保健施設、介護療養型医療施設などの他施設に入所した場合

→ 契約者が病院等に入院された場合の対応について（契約書第 20 条参照）
当施設に入居中に、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 3ヶ月以内の入院の場合

当初から3ヶ月以内の退院が見込まれて、実際に3ヶ月以内に退院された場合は、退院後再び栄光園に入居することができます。

しかし、入院時に予定された退院日より早く退院した場合など、退院時に施設の受け入れ準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。

② 3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ月を超えて入院が見込まれる場合には、契約を解除する場合があります。

但し、契約を解除した場合であっても3ヶ月以内に退院された場合には、再び当施設に入居できるよう努めます。しかし、当施設が満室の場合には、短期入所生活介護（ショートステイ）を利用できますように努めます。

③ 3ヶ月を超えて入院した場合

3ヶ月を超えて入院した場合には、契約を解除する場合があります。

この場合には、栄光園に再び優先的に入居することはできません。

<入院期間中の利用料金>

入院期間中の利用料金は、「介護老人福祉施設サービス利用料金表」の外泊加算を入院の翌日からご負担いただきます。

また、入院期間中に居室を確保する場合、入院した日を除く翌日から居住費をお支払いいただきます。（ご契約者の同意を得て、居室をショートステイ等に利用した場合には、居住費は不要です。）

特定入所者介護サービス費の給付対象で負担限度額の減免を受けている場合には、国が定める期間を超えて当施設独自の減免をさせていただいております。

(3) 円滑な退居のための援助（契約書第19条参照）

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

- 病院もしくは診療所または介護老人保健施設等の紹介
- 居宅介護支援事業者の紹介
- その他保健医療サービス又は福祉サービス提供者の紹介

10. 身元引受人（契約書第22条参照）

- (1) 契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることになります。
しかしながら、入居者において、社会通念上、身元引受人を立てることができないと考えられる事情がある場合には、入居契約締結にあたって、身元引受人の必要はありません。
- (2) 身元引受人には、これまで最も身近にいて、ご契約者のお世話をされてきた家族や親族に就任していただくのが望ましいと考えておりますが、必ずしも、これらの方に限る趣旨ではありません。
- (3) 身元引受人は、ご契約者の利用料等の経済的な債務については、契約者と連帯して、その債務の履行義務を負うことになります。
また、こればかりではなく、ご契約者が医療機関に入院する場合や当施設から退居する場合においては、その手続を円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担などを行ったり、更には、当施設と協力、連携して退居後のご契約者の受入先を確保するなどの責任を負うことになります。
- (4) ご契約者が入居中に死亡した場合においては、そのご遺体や残置品（居室内に残置する日常生活品や身の回り品等であり、又高価品は除外します）の引取り等の処理についても、身元引受人がその責任で行う必要があります。
貴重品として、施設が預かっている物、並びに、金銭や預金通帳、有価証券その他高価品などは残置品には含まれず、相続手続きに従って、その処理を行うこととなります。
また、ご契約者が死亡されていない場合でも、入居契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の残置品をご契約者自身が引き取れない場合には、身元引受人にこれを引き取っていただく場合があります。
これらの引取り等の処理にかかる費用については、ご契約者または身元引受人にご負担いただくこととなります。
- (5) 身元引受人が死亡したり破産宣告をうけた場合には、あらたな身元引受人を立てていただきます。但し、社会通念上、身元引受人を立てることが出来ないと認められる場合はこの限りではありません。

(6) 身元引受人がご希望された場合には、利用料金の変更、施設サービス計画の変更等についてご通知させていただきます。

1 1. 苦情の受付について（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け付けます。

○ 苦情受付担当者 相談員 新箭 幸平

電話 0799-72-2938

受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:00

○ 第三者委員 大畑 和典 様 淡路市民生委員委員長

大石 一雄 様 聖隷福祉事業団監事

○ 苦情解決責任者 特別養護老人ホーム淡路栄光園 園長 松本 有司

なお、苦情の受付窓口は、受付担当者となります。また、第三者委員も直接苦情を受ける事ができます。さらに第三者委員は、苦情解決を円滑に図るため双方への助言や話し合いへの立ち会いなどもいたします。

苦情解決責任者は、苦情の申し出をされた方と話し合いによって円滑な解決に努めます。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

| | |
|-------------------|---|
| 国民健康保険団体連合会 | 所在地 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号 電話番号 (078) 332-5617 F A X (078) 332-5650 受付時間 9:00～17:15 月～金 |
| 淡路市役所 長寿介護課 | 所在地 淡路市生穂新島8番地 電話番号 (0799) 64-0001 F A X (0799) 64-2500 受付時間 9:00～17:15 月～金 |
| 兵庫県福祉サービス運営適正化委員会 | 所在地 神戸市中央区坂口通2-1-18 兵庫県福祉センター3F 電話番号 (078) 242-6868 F A X (078) 242-0297 受付時間 10:00～16:00 月～金 |
| 聖隷福祉事業団 | 所在地 静岡県浜松市中区元城町218-26 聖隷ビル 電話番号 (053) 413-3296 F A X (053) 413-3316 受付時間 9:00～17:30 月～金 |

12. 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）

当施設は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① ご契約者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- ② ご契約者の体調、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、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して、運営規程に基づいて定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ ご契約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。
- ⑤ ご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、ご契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
ただし、複写費用については、重要事項説明書記載のコピー代をいただきます。
- ⑥ ご契約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、ご契約者また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、記録に記載するなどして、適正な手続により身体等を拘束する場合があります。
- ⑦ 事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はその家族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）。
ただし、ご契約者に医療上の必要がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。また、ご契約者の円滑な退居のために援助を行う際に情報提供を必要とする場合には、ご契約者の同意を得て行います。

1 3. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設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。

(1) 持ち込みの制限

入居にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。

- ・日用品
- ・衣料品
- ・教養娯楽用品
- ・共用品
- ・施設長が必要と認めたもの

(2) 面会

面会時間 朝 8：00～夜 8：00

来訪者は、差し支えなければ1階事務所に備え付けの面会カードにご記入ください。なお、来訪される場合、ご契約者が食べ終えることのできない量の飲食物の持ち込みはご遠慮ください。

また、感染症流行時期には、その他の制限をさせていただくことがございます。

(3) 外出・外泊（契約書第23条参照）

外出、外泊をされる場合は、2日前にお申し出下さい。

葬儀への参加など緊急やむを得ない場合には、この届出は当日になってもかまいません。ただし、外泊については、原則として最長でひと月に7泊、月をまたがる場合は、最大で連続13泊とさせていただきます。

外泊につきましても、＜P14の入院期間中の利用料金＞と同様の取り扱いとさせていただきます。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、前記8(2)に定める「食事に係る料金」は徴収いたしません。

(5) 施設・設備の使用上の注意（契約書第10条・第11条参照）

- 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。
- 故意に、また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、ご契約者に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。
- ご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、ご契約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、ご契約者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。
- 他の入居者や当施設の職員に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動などを行うことはできません。

(6) 喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

14. 事故発生時の対応について

事故が発生した場合には、ご契約者やその家族に対し速やかに状況を報告し、説明し、その被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じます。

15. 損害賠償について（契約書第12条、第13条参照）

(1) 当施設において、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。契約書第9条に定める守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められ、且つご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場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

(2) 事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。

とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- ① ご契約者（その家族、身元引受人等も含む）が、契約締結に際し、契約者の心身の状況およ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ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- ② ご契約者（その家族、身元引受人等も含む）が、サービスの実施に当たって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- ③ ご契約者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合
- ④ ご契約者が、事業者もしくはサービス従事者の指示等に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合

平成 年 月 日 時 分～ 時 分

指定介護老人福祉施設での入居サービスの提供に際し、本書面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 淡路栄光園

説明者職名 _____ 氏名 _____ 印

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

契約者兼利用者

住所 _____

氏名 _____ 印

身元引受人 (注) 原則としてご家族の方とします。ご家族がどうしても身元引受人となれない場合には、立会人として、ご家族の立会いを求めることになります。

住所 _____

氏名 _____ 印

(契約者との続柄)

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意したことを確認しましたので、私が、契約者に代わって署名を代行いたします。

署名代行者

住所 _____

氏名 _____ 印

(契約者との関係)

立会人 (注) 身元引受人がご利用者のご家族でない場合には、この立会人は家族の方になっていただきます。

住所 _____

氏名 _____ 印

(契約者との続柄もしくは関係)