

「指定介護老人福祉施設」聖隷カーネーションホーム重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(兵庫県指定第2871601072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番地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ください。
(3) 電話番号	053-413-3300
(4) FAX番号	053-413-3314
(5) 代表者氏名	理事長 青木 善治
(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	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	3,330.465㎡																										
(3) 併設事業	<table border="1"> <thead> <tr> <th>事業の種類</th> <th>兵庫県知事の事業者指定</th> <th>利用定員</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>短期入居生活介護（予防）</td> <td>第2871601072号</td> <td>16人</td> </tr> <tr> <td>通所介護（予防）</td> <td>第2871601080号</td> <td>30人</td> </tr> <tr> <td>居宅介護支援</td> <td>第2871600975号</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>障害者短期入所事業所</td> <td>第2811600234号</td> <td>16名 (空床型)</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>事業の種類</th> <th>淡路市の事業者指定</th> <th>利用定員</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>認知症対応型通所介護（予防）</td> <td>第2891600138号</td> <td>12人</td> </tr> <tr> <td>特定相談支援 障害児相談支援</td> <td>第2831610023号 第2871600066号</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table>			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（予防）	第2871601072号	16人	通所介護（予防）	第2871601080号	30人	居宅介護支援	第2871600975号	—	障害者短期入所事業所	第2811600234号	16名 (空床型)	事業の種類	淡路市の事業者指定	利用定員	認知症対応型通所介護（予防）	第2891600138号	12人	特定相談支援 障害児相談支援	第2831610023号 第2871600066号	—
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（予防）	第2871601072号	16人																									
通所介護（予防）	第2871601080号	30人																									
居宅介護支援	第2871600975号	—																									
障害者短期入所事業所	第2811600234号	16名 (空床型)																									
事業の種類	淡路市の事業者指定	利用定員																									
認知症対応型通所介護（予防）	第2891600138号	12人																									
特定相談支援 障害児相談支援	第2831610023号 第2871600066号	—																									
(4) 施設の周辺環境	周囲に学校、病院、公共施設、商業施設等があり、市街地（東浦地区）の中心に位置します。																										

3. ご利用施設

(1) 施設の種類	指定介護老人福祉施設（平成26年4月1日指定） 兵庫県 第2871601072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 聖隷カーネーションホーム
(4) 施設の所在地 交通機関	兵庫県淡路市久留麻1863番地 東浦インターより車にて（片道10分程度） 東浦バスターミナルよりタクシーにて（片道約2km）
(5) 電話番号 FAX番号	0799-74-6175 0799-74-6176
(6) 施設長（管理者）氏名	田村 健（タムラ ケン）
(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26年4月1日
(9) 入所定員	54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3以上」と認定された方が対象となります。但し、要介護1、2の方であっても、特段の事由がある場合は、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「要支援」と認定された場合、又は「要介護1～2」と認定され、特段の事由がない場合には、退居していただくことがあります。

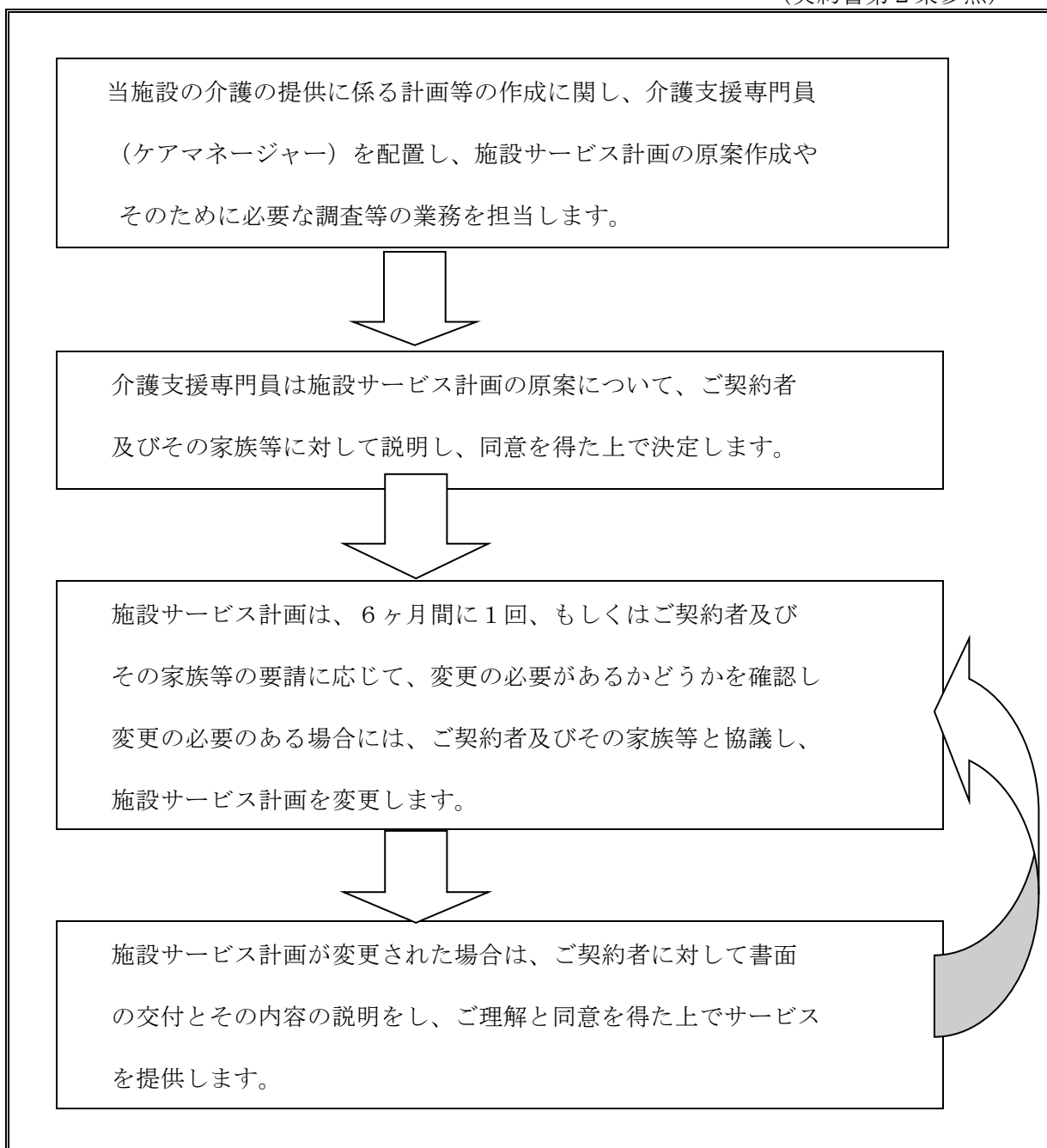
- (2) 入居契約の締結前に、事業者から感染症等に関する健康診断を受け、その診断書の提出をお願いする場合があります。このような場合には、ご契約者は、これにご協力下さるようお願いいたします。

5. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) 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)



(2) 施設サービス計画書の作成にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意見を尊重した医療・ケアが実施できるように、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めます。

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添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	10室	10床	一人当たり面積 13.00㎡
2人部屋	10室	20床	一人当たり面積 9.75㎡
4人部屋	10室	40床	一人当たり面積 9.00㎡
合 計	30室	70床	(うち16床が短期入所生活介護)
食 堂	1室	2階 201.445㎡	一人当たり2.88㎡
機能訓練室	1室	1階 54.0㎡	
浴 室	2室	一般浴室1階 60.0㎡、機械浴室2階 60.0㎡	
医 務 室	1室	2階 17.285㎡	
静 養 室	1室	2階 17.5㎡	

☆居室に関する特記事項

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上、決定するものとします。

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名以上
2. 生活相談員	1名以上
3. 介護職員	18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

〈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
3. 介護職員	<標準的な時間帯> 早 番 7:00～15:30 日 勤 8:30～17:00 遅 番 13:30～22:30 1 夜 22:00～翌7:00 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 （上記時間以外は、宅直対応）
5. 機能訓練指導員	日 中 8:30～17:00
6. 管理栄養士	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 中田 勢津子医師が回診を実施します。
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。医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講します。
看護職員	主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行います。日常生活上の介護、介助等も行います。
機能訓練指導員	看護師等が担当し、ご契約者の個別機能訓練計画を立案し介護職員に指導・実施します。
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。

※職場におけるハラスメント防止のための職員に対し雇用管理上の措置を講じます

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、

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> (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・栄養管理	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設では、栄養士(管理栄養士)により、契約者ごとの栄養状態に応じて、栄養管理を行い、契約者の心身の状況及び嗜好に考慮した献立表により、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。 ・ご契約者のご希望、状態に応じて食事場所や食事時間は随時調整します。 <p>(食事時間) 朝食： 7:45～ 9:45 昼食： 12:00～14:00 夕食： 18:00～20:00</p>
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	・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	・医師や看護職員が健康管理を行います。また、歯科医師及び歯科衛生士の助言指導に基づき、利用者ごとの状態に応じた口腔衛生管理を計画的に行います。
⑥その他自立への支援	・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	・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、敬老会・秋祭り・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「感染症対策に関する質の確保」

感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修・訓練を年2回以上実施します。

②「介護事故に対する安全管理体制の強化」

安全対策担当者を置き、事故発生防止のための委員会及び従業員に対する研修を定期的に行います。

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。

④「虐待の防止」

施設は、虐待の防止に関する未然防止、早期発見及び虐待等への迅速かつ適切な対応を実施するために、次の各号に定める措置を講じます。

⑤「介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進」

指定介護福祉サービスの提供にあたっては、介護保険等関連情報等を活用し、施設単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めます。

⑥「業務継続計画」

施設は感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供されるように、業務継続計画を予め策定し、必要な研修や訓練を定期的実施する。感染症や災害発生時には、計画に従って速やかに必要な措置を講じ、速やかに地域住民とも連携し対応できるように、訓練等にも住民が参加できるように努めます。

(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	負担限度額認定証がある場合には減額されます。	1,500円/日
②居住費	室料(多床室)		855円/日
	室料(従来型個室)		1,171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

<p>④貴重品管理</p>	<p>1. 重要書類管理サービス</p> <p>入居期間中、ご利用者の介護保険証、医療保険証、減免認定証、身障手帳、協力医療機関の診察券、その他施設で指定するものは無料でお預かり致します。</p> <p>2. 預かり金管理サービス</p> <p>預金通帳、印鑑、有価証券等は原則としてお預かりいたしません。事情によりご家庭での管理が困難な場合に限り、別途「預かり金管理規程」に基づきお預かり致します。</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>○ お預かりする物：上記預金通帳と金融機関へ届け出た印 鑑、年金証書</p> <p>○ 保管管理者：施設長</p> <p>○ 出納方法：手続きの概要は以下の通りです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・預金の預け入れ及び引出しが必要な場合、備え付けの届 出書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出内容に従い、預金の預け入れ及び払 い出しを行います。 ・保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成しその写 しをご利用者へ交付します。 <p>3. 立替金の利用</p> <p>日常生活資金処理のため、施設の用意する立替金をご利用 いただけます。</p>	<p><預り金管理 サービス> 1,000円/月</p> <p>※重要書類の管 理、立替金の利 用は無料です。</p>
<p>⑤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>⑥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 20円</p>
<p>⑦喫茶</p>	<p>ご契約者の希望により、当施設内外で開店する喫茶（サン リッチ等）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>●サンリッチ（施設内：隔週火曜日、13：30～ 15：00） （通常の商品例） コーヒー：100円 紅茶：100円 オレンジジュース：100円 クッキー：100円</p> <p>※感染症流行の時期は、喫茶の開催を控えさせて いただく場合がございます。</p>	<p>実費</p>

⑧日常生活品	<ul style="list-style-type: none"> ●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ご負担いただきます。 ●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。 ●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。 入浴消耗品：100円/月　おしぼり：50円/日 カミソリ替刃：210円/月　コーヒー：30円/杯 口腔ケアスポンジ：30円/1本　歯ブラシ：110円/1本 おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。 	実費
⑨クリーニング代	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。	実費
⑩写真代	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）をご負担いただきます。	実費
⑪書類送付代	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ご負担いただきます。	実費
⑫支払証明書発行代	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。	発行手数料 1,100円/回
⑬遺留品処分代	遺留品は、基本、身元引受人様でお引き取り下さい。身元引受人様が遺留品（粗大ごみ含む）の処分を希望する場合、契約業者のご紹介をさせていただきます。	実費
⑭買物代行代	ご契約者のおやつ、生活必需品などの購入はご家族に担って頂きます。当施設の職員が買物に行った場合は手数料を、ご負担いただきます。	500円/1回
⑮緊急搬送に伴う交通費	契約者が救急車で緊急搬送された場合、職員が付き添います。その際、職員が協力病院以外から帰園する交通費（タクシー代等）につきましては、実費をご負担いただきます。	実費

☆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）

※6日以内の入院・外泊の場合は、外泊時費用に加え、居住費（負担限度額認定証・社会福祉法人による軽減確認証をお持ちの方は減額された金額）をご負担いただきます。

※6日を超える入院・外泊中の場合においては、居住費（負担限度額認定証をお持ちの方は減額された金額になりますが、社会福祉法人による軽減確認証は適応されません。）をご負担いただきます。

※短期入所生活介護事業等で、入院・外泊中の居室の利用を相談させていただく場合がありますのでご了承下さい。この場合、この期間における居住費はいただきません。

< 契約書第 2 1 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。

尚、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。

(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。

自動引き落としは 2 7 日に行います。

ただし、土・日曜日、祝祭日にあたる場合は、平日の引き落としになります（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）。

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 仮屋支店 普通預金 口座番号 0 3 0 0 3 5 5

※ 口座名義：社会福祉法人聖隷福祉事業団

(シヤカイフクシホジツン セレイフクシギョウダツン)

聖隷カーネーションホーム 理事長 青木 善治

(セレイカーネーションホーム リジチョウ アキ ヨシハル)

ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし

領収書の再発行はできませんので、大切に保管して下さい。

(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、産婦人科、皮膚科、 脳神経外科

病院の名称	東浦平成病院
所在地	兵庫県淡路市久留麻1867番地
診療科	総合診療科、循環器内科、外科、脳神経外科、 整形外科、小児科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、 リハビリテーション科、放射線科

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	井上歯科医院
所在地	兵庫県淡路市浦907-2

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）

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ① ご契約者をご逝去された場合 ② 要介護認定によりご契約者の心身の状況が「要介護3」未満と判定された場合
但し、特例入所の要件に該当すると判定された場合は、契約の継続は可能 ③ 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 ④ 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 ⑤ 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 ⑥ 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。） ⑦ 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ご契約者をご逝去された場合
- ②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
- ③ご契約者が入院された場合
- ④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
- ⑤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
- ⑥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
- ⑦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3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 契約者及び身元引受人等が、暴力団関係者又は、暴力団関係者との利害関係者で
あることが判明した場合、又は施設をその事務所その他の活動の拠点に供した場合
- ⑥ 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
- ⑦ 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

☆利用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、以下の通りです。

① 6 日間以内の入院の場合

退院後再び入居できます。

② 3 ヶ月以内に退院される場合

6 日を超えて入院された場合であっても 3 ヶ月以内に退院される場合は、再び当施設に優先的に入所できるものとします。ただし、日数に応じ、外泊時費用及び居住費をご負担いただきます。入院期間中は居室を他の利用者の方や、併設されている短期入所生活介護に使用させていただく場合があります。（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。）

③ 3 ヶ月を超えて入院される場合

3 ヶ月を超えて入院した場合には利用を解除することがあります。

この場合、退居後に優先的に再入居することはできません。

（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）

身元引受人をご指定下さい。身元引受人の主な責任は以下の通りです。なお、身元引受人は、民法（債権人）に定める保証人としての責務を負います。

- ①重要事項説明書の各条項のほか、以下の各項目に従い債務を保証
 - 1) 連帯保証人は、利用者と連帯して本契約から生じる利用者の債務を負担するものとする。
 - 2) 前項の連帯保証人の負担は、極度額 120 万円を限度とする。
 - 3) 連帯保証人の請求があったときは、事業者は連帯保証人に対し、遅滞なく利用料等の支払い状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供しなければならない。
- ②事業者に対する経済的債務。
- ③入院等に関する手続き、費用負担。
- ④契約終了後のご契約者受け入れ先の確保。
- ⑤ご契約者が死亡した場合のご遺体および残置物の引取り等。
- ⑥面談、その他ご利用者に関して必要と思われる事項。

※身元引受人が役割を果たせなくなった場合には、新たな身元引受人を立てていただきます。

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	担当者：森下 繁臣（生活相談員） 電 話：（0799）74－6175 受付時間：毎週月曜日～金曜日 8：30～17：00
○ 第 三 者 委 員	幡井 人憲 様（淡路市民生委員児童委員連合会副会長） （東浦民生委員児童委員協議会会長） 岸下 常雄 様（島田在町内会会長） （東浦地域まちづくり協議会会長）
○ 苦情解決責任者	特別養護老人ホーム 聖隷カーネーションホーム 施設長 田村 健

尚、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ことができます。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2－1－1 兵庫県福祉センター内 電話番号（078）242－4633 F A X（078）242－4153 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番地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ご利用者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- ②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上、ご利用者から聴取、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、ご利用者に対して、定期的に避難救出その他必要な訓練を行います。
- ④ご利用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。
- ⑤ご利用者に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実費相当分をいただきます。
- ⑥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利用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）。
ただし、ご利用者に医療上の必要がある場合には、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に援助を行う際に情報提供を必要とする場合には、ご利用者の同意を得て行います（「16. 個人情報の取り扱いについて」参照）。

13. 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 8：30～19：00

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下さい。

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 1 3 泊とさせていただきます。

外泊につきましても、＜P 1 4 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

1 日 3 食とも食事が不要な場合は、前日までに申し出下さい。

前日までに申し出があった場合には、前記 8 (2) の①に定める「食費」はいただきません。

(5) 金品等について

金品等の持ち込みは、施設では責任を負いかねますので、ご利用者(身元引受人)の責任の範囲でのご対応をお願いします。

(6) 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。

(7) 喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

1 4. 事故発生時の対応について

(1) サービス提供により事故が発生した場合、職員は速やかに対処します。

職員は、施設長（上長）に報告し、緊急対応マニュアルによって対応します。

(2) ご利用者のご家族に連絡し、事故状況を報告します。

(3) 保険者に連絡し、事故報告書を提出します。

1 5. 損害賠償について（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ご利用者に生じた損害については、事業者はその損害を賠償いたします。ただし、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。

16. 個人情報の取り扱いについて

当事業所とその職員は、業務上知り得たご利用者または身元引受人もしくはそのご家族等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。

ただし、下記の場合には事前承諾なく個人情報を使用します。

- ①介護保険法に関する法令に従い、利用者のサービス計画に基づくサービス等を円滑に実施するため行うサービス担当者会議等において使用する場合。
 - ②ご利用者が医療機関に受診・入院する際に、その医療機関に情報提供する場合。
 - ③市町村、その他の介護保険事業者等への情報提供、適切な在宅療養のための医療機関等への療養情報の提供する場合。
 - ④当事業所を利用終了し、他の事業所を紹介するなど援助を行うに際し、必要な情報を提供する場合。
 - ⑤兵庫県、淡路市が行う介護サービスの質の維持、改善のための基礎資料のため。
 - ⑥介護保険法に定められた事務、事故等の報告のため。
 - ⑦当施設で行われる学生等実習への協力のため。
 - ⑧損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等のため。
 - ⑨法に定められた届出や統計のため。
 - ⑩介護保険サービスの質の向上のための学会・研究等での事例研究発表をする場合。
- 尚この場合、ご利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。

※上記に掲げる事項は、利用終了後も同様の取り扱いとします。

17. 痰の吸引について

当施設では厚生労働省の通知（平成22年4月1日医政発0401第17号厚生労働省医政局長通知）を受け、ご利用者に対する口腔内、鼻腔内の痰の吸引、胃ろうによる経管栄養に係るケアの一部を嘱託医師、看護職員の指示の下、看護職員と介護職員が協働して実施する方針です。

そのために、介護職員への研修体制の整備、嘱託医による看護職員や介護職員への指導の実施、「医療的ケア連携推進委員会」による実施状況の把握や研修内容の見直しを定期的に行う等、ご利用者の安全確保に向けて最善を尽くします。

平成26年4月1日	制定	令和3年4月1日改訂
平成27年4月1日	改訂	令和3年8月1日改訂
平成27年8月1日	改訂	
平成27年10月1日	改訂	
平成28年4月1日	改訂	
平成30年4月1日	改訂	
平成31年4月1日	改訂	
令和元年10月1日	改訂	
令和2年4月1日	改訂	
令和2年8月1日	改訂	

西暦 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、本書面に基づき入居契約書並びに重要事項の説明を行いました。

■説明者職名 指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム 聖隷カーネーションホーム
生活相談員 氏名 _____

私達は、本書面に基づいて事業者から入居契約並びに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 _____

■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 _____
(契約者との続柄 _____)

私は、契約者が事業者から入居契約並びに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 _____
(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、立会人はご家族の方になっていただきます。

住所 _____
氏名 _____
(契約者との続柄もしくは関係 _____)