

「特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護」
重要事項説明書(R7.4.1)

ケアハウス サン・グラン

当施設は介護保険の指定を受けています。
(宮崎県指定 第 4571901174 号)

当施設はご契約者に対して指定特定施設入居者生活介護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通り説明します。

◇◆目次◆◇

1. 施設経営法人.....	1
2. 施設の概要.....	2
3. 居室の概要.....	3
4. 職員の配置状況.....	3
5. 契約締結からサービスまでの流れ.....	4
6. サービス提供における事業者の義務.....	5
7. 当施設が提供するサービスと利用料金.....	5
8. 緊急時における対応方法.....	11
9. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）.....	11
10. 施設利用の留意事項.....	13
11. 連帯保証人.....	13
12. 身体拘束等の原則禁止.....	14
13. 人権擁護・虐待防止に関する取組.....	14
14. 損害賠償について.....	14
15. 非常災害対策.....	15
16. 衛生管理等について.....	15
17. 苦情の受付について.....	15
18. 第三者による評価の実施状況.....	16
19. サービス提供の記録.....	17
20. 業務継続計画の策定等について.....	17

1. 施設経営法人

法人名	社会福祉法人 慶明会
法人所在地	宮崎県東諸県郡国富町大字岩知野字明久357番地
電話番号	0985-36-6464
代表者氏名	理事長 原田 一道
設立年月	昭和58年9月13日

2. 施設の概要

施設の種類	特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護 (宮崎県 号 令和7年 月 日指定)
施設の目的	1. 施設は、施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指す。 2. 施設は、利用者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って(介護予防)特定施設入居者生活介護サービスの提供に努める。 3. 施設は、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
施設の名称	ケアハウス サン・グラン
施設の所在地	宮崎県東諸県郡国富町大字岩知野字明久357番地
電話番号	0985-75-1722
管理者氏名	鳥原 健一郎
当施設の運営方針	*利用者の自主性尊重を基本として、明るく安心、安全に生活が出来るよう支援していきます。
開設年月	平成7年11月1日
入所定員	10人
建物の構造	鉄骨造 地上4階
建物の延べ床面積	1,950㎡
併設事業	当施設では、次の事業を併設して実施しています。 [訪問介護] [居宅介護支援]
その他	○施設の周辺環境 周りを田園に囲まれ日当たり良好で静かな環境にあります。 ○当施設に入居できる方は、原則要支援1以上の方が対象となります。

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

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1人部屋（又はお二人対応可）です。

居室の種類	数	備考
Aタイプ(22㎡)	15	一人専用居室・一般型利用の方
Bタイプ(33㎡)	10	一人・お二人用居室 (介護予防)特定施設入居者生活介護又は一般型
Cタイプ(46㎡)	5	一人・お二人用居室・一般型利用の方
居室計	30	
施設・設備の種類		
食堂	1	1階正面玄関西側
機能訓練室	1	[主な設置機器] 歩行器、車椅子、上肢運動器、ホットパック
浴室	3	一般浴・個浴浴槽 2階に設置
身障者用トイレ	3	1階 2階に設置
非常用災害設備		スプリンクラー・自動火災報知機・非常用電源 ・防火扉・非常階段(6か所)・誘導灯

※上記は、厚生省が定める基準により、(介護予防)特定施設入居者生活介護に必置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

※居室の変更: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。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して(介護予防)特定施設入居者生活介護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、指定基準を順守しています。

職種	常勤	非常勤	常勤換算	指定基準
1. 管理者	1名		—	1名
2. 生活相談員	1名		1名	1名(常勤換算)
3. 介護職員	2名以上	3名以上	3.8名以上	4名 (常勤加算)
4. 看護職員	1名		1名	
5. 機能訓練指導員	兼務1名		—	1名
6. 介護支援専門員 (計画作成担当者)	1名		—	1名

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 施設長(管理者)	勤務時間 8:30～17:30
2. 生活相談員 3. 介護職員 4. 看護職員	主な勤務時間 早勤: 7:00～16:00 日勤: 8:30～17:30 遅勤: 9:00～18:00 夜勤: 17:30～7:30 その他、利用者の状況に応じた勤務時間を設定します
5. 機能訓練指導員	勤務時間 8:30～12:30
6. 介護支援専門員	勤務時間 8:30～17:30

※常勤換算:職員それぞれの週あたりの勤務延べ時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数(例:週 40 時間)で除した数です。

(例)8 時間勤務の介護職員が 3 名いる場合、常勤換算では、
 $8 \text{ 時間} \times 5 \text{ 日} \times 3 \text{ 名} \div 40 \text{ 時間} = 3 \text{ 名}$ となります

<配置職員の職種>

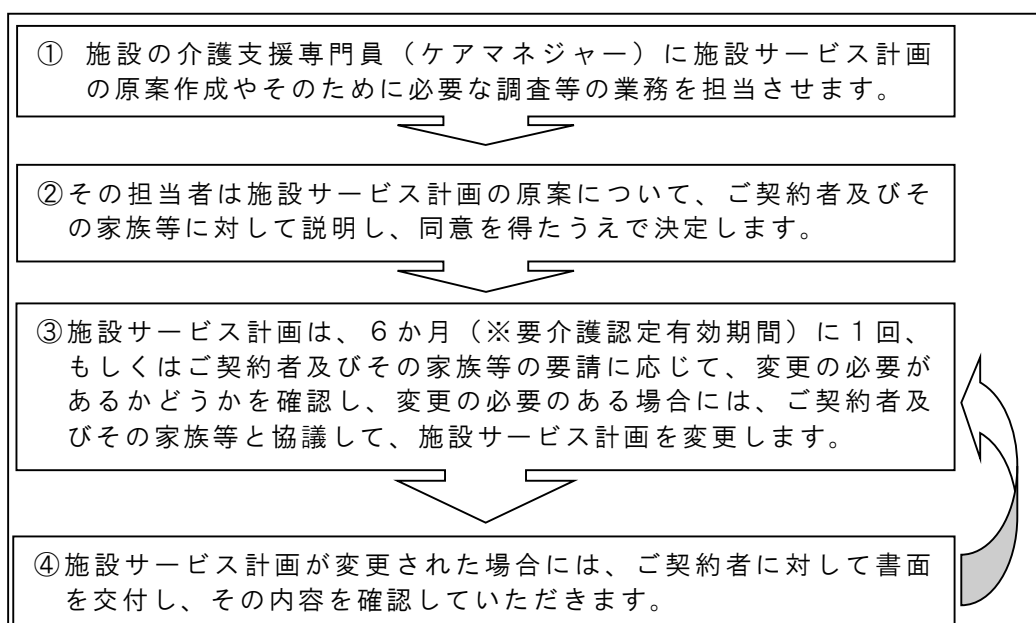
生活相談員	ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
介護職員	ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。
看護職員	主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。
機能訓練指導員	ご契約者の機能訓練を担当します。
介護支援専門員	ご契約者に係る施設サービス計画(ケアプラン)を作成します。

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、入所後作成する「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)



6. サービス提供における事業者の義務(契約書第4条、第5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・確保に配慮します。
- 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うえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③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。
- ④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。
- ⑤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。
- ⑥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契約者又はご家族等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、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、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。

7. 当施設が提供するサービスと利用料金(契約書第11条、第12条、第13条参照)

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。

〈サービスの概要〉

食事	① 当施設では、管理栄養士が利用者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行っています。 ② ご契約者の自立支援のため離床して食事をとっていただくことを原則としています。ただし利用者様の生活に合わせた時間場所での食事提供を行うようにしております。 ③ 食事時間 朝食)7:30～ 昼食)12:00～ 夕食)17:30～
入浴	① 入浴又は清拭を週2回以上行います。 ② 一般浴または個浴浴槽から選べます。
排泄	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。
機能訓練	機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。
健康管理	① 看護職員や介護職員が、健康管理を行います。 また、利用者等の同意を得て、協力医療機関と利用者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に行い、健康管理に資する取組みを行います。 ② 協力病院と協力歯科医療機関を定めています。
その他自立への支援	施設での生活を明るく楽しく元気に過ごしていただけるよう、定期的な行事の開催や趣味、娯楽教室の開催企画や地域でのイベント等に積極的な参加を促していきます。

＜サービス利用料金＞

下記の料金表によって、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費額を除いた金額（自己負担額）と生活費（食費）及び管理費（部屋代）、サービスの提供に要する費用（事務費）に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。（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。）

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

以下のサービスについては、介護保険負担割合に応じて介護保険が給付されます。

① 基本料金（1 か月の利用料は30日計算で表記）

	単価/日	自己負担額		
		1割負担者	2割負担者	3割負担者
要支援1	1,830 円(183 単位)	183 円/日	366 円/日	549 円
		5,490 円/月	10,980 円/月	16,470 円/月
要支援2	3,130 円(313 単位)	313 円/日	626 円/日	939 円/日
		9,390 円/月	18,780 円/月	28,170 円/月
要介護1	5,420 円(542 単位)	542 円/日	1,084 円/日	1,626 円/日
		16,260 円/月	32,520 円/月	48,780 円/月
要介護2	6,090 円(609 単位)	609 円/日	1,218 円/日	1,827 円/日
		18,270 円/月	36,540 円/月	54,810 円/月
要介護3	6,790 円(679 単位)	679 円/日	1,358 円/日	2,037 円/日
		20,370 円/月	40,740 円/月	61,110 円/月
要介護4	7,440 円(744 単位)	744 円/日	1,488 円/日	2,232 円/日
		22,320 円/月	44,640 円/月	66,960 円/月
要介護5	8,130 円(813 単位)	813 円/日	1,626 円/日	2,439 円/日
		24,390 円/月	48,780 円/月	73,170 円/月

※ 個人負担割合（1 割・2 割・3 割）は、介護保険負担割合証に記載されている割合を適用します。

※ 介護給付費の変更があった場合、当該サービス料金に変更になる場合があります。

※ 原則、介護保険認定を受けた方が対象となります。

② 加算料金

加算項目		単価	自己負担金		
			1 割負担者	2 割負担者	3 割負担者
★夜間看護体制加算(Ⅱ)	90 円/日 (9 単位)		9 円/日	18 円/日	27 円/日
			270 円/月	540 円/月	810 円/月
個別機能訓練加算(Ⅰ)	120 円/日 (12 単位)		12 円/日	24 円/日	36 円/日
			360 円/月	720 円/月	1,080 円/月
協力医療機関連携加算	400 円/月 (40 単位)		400 円/月	800 円/月	1,200 円/月
★退去時情報提供加算	2,500 円/回 (250 単位)		250 円/回	500 円/回	750 円/回
★認知症専門ケア加算(Ⅰ)	30 円/日 (3 単位)		3 円/日	6 円/日	9 円/日
			90 円/月	180 円/月	270 円/月
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	100 円/月 (10 単位)		10 円/月	20 円/月	30 円/月
★新興感染症等施設療養費	2,400 円/日 (240 単位)		240 円/日	480 円/日	720 円/日
			7,200 円/月	14,400 円/月	21,600 円/月
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	220 円/日 (22 単位)		22 円/日	44 円/日	66 円/日
			660 円/月	1,320 円/月	1,980 円/月
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	100 円/月 (10 単位)		10 円/月	20 円/月	30 円/月
科学的介護推進体制加算	400 円/月 (40 単位)		40 円/月	80 円/月	120 円/月
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数(基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数)に 12.8%を乗じた数の(1 割負担・2 割負担・3 割負担)が利用者負担額となります。				
★看取り 介護加算 (Ⅰ)	死亡日以前 31 日以上 45 日以下	720 円/日 (72 単位)	72 円/日	144 円/日	216 円/日
	死亡日以前 4 日以上 30 日以下	1,440 円/日 (144 単位)	144 円/日	288 円/日	432 円/日
	死亡日以前 2 日又は 3 日	6,800 円/日 (680 単位)	680 円/日	1,360 円/日	2,040 円/日
	死亡日	12,800 円/日 (1,280 単位)	1,280 円/日	2,560 円/日	3,840 円/日

※ 配置状況、算定要件その他の理由により、加算を算定しない場合、又は加算項目の追加、変更になる場合があります。

※★についての加算は、必要がある場合に頂きます。

- ※ 夜間看護体制加算は、常勤看護師を1名以上配置し、看護に関する責任者を定め、重度化した利用者の対応指針等を定め24時間連絡できる体制を確保しているときに算定します。
- ※ 個別機能訓練加算は、機能訓練指導員を1名以上配置し、個別の計画を作成し、開始時及び3か月に1回以上計画の説明および記録をしているときに算定します。
- ※ 利用者が施設を退去し、医療機関に入院する場合、医療機関に対して同意を得て利用者の情報を文書にて提供した場合に算定します。
- ※ 高齢者施設等感染対策向上加算は新興感染症に対して協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決め、感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関や医師会が主催する研修に参加、また助言や指導を受けた場合に認められる加算です。
- ※ 認知症専門ケア加算は、日常生活に支障を来す恐れのある症状又は行動が認められる認知症の利用者に対して、専門的な認知症ケアを行った場合に算定します。
- ※ 新興感染症等施設療養費は新興感染症のパンデミック発生時において、施設内で感染した高齢者に対して医療機関との連携体制を確保し施設内で療養を行うことを評価される加算です。
- ※ 協力医療機関連携加算は協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、入居者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に開催することを評価する加算です。
- ※ 生産性向上推進体制加算は利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていることを評価する加算です。
- ※ 科学的介護推進体制加算は、科学的介護情報システムを用いて、入所者のケアプランや計画への反映、PDCAサイクルの推進・ケアの質の向上の取組を行った場合に算定します。
- ※ 安全対策体制加算は、施設において組織的に安全対策を実施する体制が整備されている事業所に認められている加算です。
- ※ 介護職員等処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。どちらも、区分支給限度基準額の対象外となります。

○各加算について要件等を満たさなくなった場合など変更する場合があります。その都度説明させていただきます。

○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、ご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。

○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。

(2)介護保険の給付対象とならないサービス(契約書第 11 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。

B タイプ居室

収入階層	管理費	生活費	サービス提供に要する費用	合計
1	45,000 円	46,334 円	10,000 円	101,334 円
2	45,000 円	46,334 円	13,000 円	104,334 円
3	45,000 円	46,334 円	16,000 円	107,334 円
4	45,000 円	46,334 円	19,000 円	110,334 円
5	45,000 円	46,334 円	22,000 円	113,334 円
6	45,000 円	46,334 円	25,000 円	116,334 円
7	45,000 円	46,334 円	30,000 円	121,334 円
8	45,000 円	46,334 円	35,000 円	126,334 円
9	45,000 円	46,334 円	40,000 円	131,334 円
10	45,000 円	46,334 円	40,700 円	132,034 円
11	45,000 円	46,334 円	40,700 円	132,034 円
12	45,000 円	46,334 円	40,700 円	132,034 円
13	45,000 円	46,334 円	40,700 円	132,034 円

※上記合計料金には、居室で使用された電気代は含まれておりません。

※冬季加算料金として、11 月から 3 月までの間、月額 1,970 円が合計料金に加算されます。

※上記合計料金に、要介護認定、要支援認定によった介護度別に負担金が発生いたします。

(1 割、2 割、3 割負担、詳細は下記参照)

・サービスの提供に要する費用

サービスの提供に要する費用(事務費)については、入居前に前年の収入を申告していただき、収入の状況によって毎月の徴収額が決定します。以降、毎年 7 月に見直し実施します。

階層	前年の収入	毎月の徴収額
1	1,500,000 円以下	10,000 円
2	1,500,001 円 ～ 1,600,000 円	13,000 円
3	1,600,001 円 ～ 1,700,000 円	16,000 円
4	1,700,001 円 ～ 1,800,000 円	19,000 円
5	1,800,001 円 ～ 1,900,000 円	22,000 円
6	1,900,001 円 ～ 2,000,000 円	25,000 円
7	2,000,001 円 ～ 2,100,000 円	30,000 円
8	2,100,001 円 ～ 2,200,000 円	35,000 円
9	2,200,001 円 ～ 2,300,000 円	40,000 円
10	2,300,001 円 ～ 2,400,000 円	40,700 円
11	2,400,001 円 ～ 2,500,000 円	40,700 円
12	2,500,001 円 ～ 2,600,000 円	40,700 円
13	2,600,001 円以上	40,700 円

- ※ 各居室の光熱費（実費）
- ※ 個別洗濯代（コインランドリー使用料）
- ※ 食事減額（生活費より減額） 朝食 370 円 昼食 480 円 夜食 550 円
- ※ 入居時の居室カーテンは入居者様のご負担となります

その他のサービスと利用料金

理容・美容	定期的に、理容師・美容師による理髪をお願いしております。利用料については実費となります。	実費相当額
レクリエーション等	ご契約者の希望によりレクリエーション等に参加していただくことができます。 ※主なレクリエーション行事予定 ・アロマ教室・げんだぼ会・ふれあい作品 その他 年間行事計画に沿って実施します。 レクリエーションによっては経費を本人に負担していただく場合があります。	実費相当額
複写物の交付	利用者様は、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、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。	白黒1枚につき 20円 カラー1枚につき 50円
おむつ等介護用品	紙おむつ等については各自ご用意ください	実費
貴重品の管理	原則として、利用者様の金品及び貴重品等のお預かりは致しません。地域における権利擁護事業あるいは成年後見制度のご利用をお願い致します。	※実費相当額 （個人による）
居室内備品	原則として、利用者様でご準備いただきます。カーテン、テレビ、冷蔵庫等	実費
付き添い等	病院、行政手続き等の付き添いは原則、ご家族様及び連帯保証人様でお願い致します。 職員の付き添いの場合、別途料金をいただきます。	1時間以内 1,500円 以降 1時間を超えるごと 1,500円

(3)利用料金のお支払い方法(契約書第5条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、合計金額を翌月15日頃までにご請求しますので、月末までにお支払い下さい。

(1か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。)

- ① 郵便局、農協、各銀行の口座振替(Mnet)
- ② 当施設口座へのお振込み(手数料は振込者負担)

8. 緊急時等における対応(契約書第10条参照)

入所中の医療の提供及び、病状の急変が生じた場合について

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。(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。)

サービス提供を行っている際に、入所者に病状の急変が生じた場合は、速やかにあらかじめ定めている協力医療機関への連絡や必要な措置を講じます。

また、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関と実効性のある連携体制を構築するために、協力医療機関との間で1年に1回以上、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認、見直しするための措置を講じています。
(令和9年3月31日まで経過措置あり)

【協力医療機関】 けいめい記念病院	東諸県郡国富町大字岩知野字六江 762
【協力歯科医療機関】 奥野歯科	宮崎市下北方町上田々969-3

9. 施設を退居していただく場合(契約の終了について)(契約書第17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、ご契約者に退居していただくことになります。

- ① 要支援、要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
- 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ホームを閉鎖した場合
- 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行った場合(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15条、第16条参照)

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設へ退居を申し出ることができます。

その場合には、退所を希望する日の30日前までに退居願いをご提出ください。

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他の入居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16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、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正当な理由なく3か月以上遅延し、料金を支払うよう催告にもかかわらず30日間以内に支払われない場合
- ③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入居者等の生命・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ご契約者が連続して3か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ご契約者が介護保険施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

* 契約者が病院等に入院された場合の対応について

当施設入所中に、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。

◇3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

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。

(3)円滑な退居のための援助(契約書第21条参照)

入居者が当施設を退所する場合には、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、円滑な退所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。

- ① 適切な病院もしくは診療所又は介護保険施設等の紹介
- 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

(4) 契約終了時における居室の原状回復義務及び費用負担の義務(契約書第23条参照)

入居者が契約終了により当該施設を退去する場合には、原状回復費用の多寡にかかわらず、10万円を支払います。ただし、故意または過失により居室を破損させた場合による原状回復費用は全額入居者差が支払います。

10. 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) 持ち込みの制限

- ①施設内でのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
- ②貴金属等や重要書類等(権利書その他)については、施設での管理は出来ません。紛失、損傷等についても、明らかに施設側に非がみとめられるもの以外は一切の責任を負わないものとします。
- ③その他の持込については、ご相談下さい。

(2) 面会

面会時間

特に時間制限はありませんが、防犯の関係上、夜間帯 20:00 以降につきましては、事務所へお申し出ください。また、来訪・面会時につきましては、必ず事務所前面会簿にお名前等の記入をお願いします。

※その他の時間に面会の際はご連絡下さい。

※来訪される場合、食べ物の持ち込み等は必ず職員へ声をかけてください。

(3) 外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

(4) 食事

食事が不要な場合は、2 日前までにお申し出下さい。連絡が遅れた場合は、食事代をいただきます。

(5) 施設・設備の使用上の注意(契約書第7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、ご契約者に自己負担により原状に回復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ④ 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。
- ⑤ 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。

(6) 喫煙

施設内は禁煙となります。

11. 連帯保証人(契約書第20条参照)

契約締結にあたり、連帯保証人をお願いすることになります。

入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品(残置物)をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、連帯保証人を定めていただきます。

当施設は、連帯保証人に連絡のうえ、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、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

12. 身体拘束等の原則禁止（契約書第6条参照）

当施設は施設サービスにあたっては、入居者の生命又は身体を保護するため緊急やむ負えない場合を除き、身体拘束その他入居者の行動を制限する行為を行いません。

なお、緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合にはその様態及び時間、利用の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録します。

身体拘束の適正化を図るため以下の措置を講じます。

- ① 身体拘束等の適正化を図るための対策を検討する委員（テレビ電話装置その他の情報通信機器の活用可能）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について介護職員その他の職員に周知を図ります。
- ② 身体拘束の適正化のための指針を整備します。
- ③ 介護職員その他の職員に対し、身体拘束適正化のための研修を定期的実施します。

13. 人権擁護・虐待防止に関する取組

当施設は、入居者の人権擁護・虐待の防止等のために、必要な措置を講じています。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	主任 清水 美樹
-------------	----------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 虐待等に関する苦情解決体制を整備しています。
- (4) 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器の活用可能）を定期的開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。
- (5) 虐待の防止のための指針を整備しています。
- (6) 職員に対する人権擁護・虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。（従職員の入職時、2回/年）
- (7) 直接介護に携わる全ての職員（看護師・准看護師・介護福祉士・介護支援専門員・介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し認知症介護に係る基礎的な研修を実施しています。
- (8) 職員が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、職員が入居の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (9) サービス提供中に、当施設の職員又は擁護者（現に擁護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに市町村等に通報します。

14. 損害賠償について（契約書第18条参照）

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。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、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、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

15. 非常災害対策

当施設では、非常災害対策に関わる担当者(防火責任者)を決め、非常災害対に関する取り組みを行っています。

非常災害対策に関わる担当者 (防火管理者)	管理者 鳥原 健一郎
--------------------------	------------

- (1) 当施設では、非常災害対策の一環として、毎年、定期的に避難、救出、その他必要な訓練を行います。(避難訓練 年 2 回実施)
- (2) 非常災害時の発生時において、入居者に対するサービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画(BCP)を策定し、に沿って必要な措置を講じます。
- (3) 職員に対し業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的を実施します。
- (4) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて変更を行います。
- (5) 訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めています。
- (6) 地震・洪水発生の対応
自治体の避難指示や避難勧告に従い、ハザードマップに定められた避難場所への避難が速やかに行えるようにします。

16. 衛生管理等について

- (1) 入居者の使用する施設、食器その他の設備又は引用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 施設において感染症または食中毒がまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ・施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置可)をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底しています。
 - ① 施設における感染症及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ② 職員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに訓練を定期的実施します。
 - ③ 感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続計画(BCP)を策定し、感染症又は食中毒が発生した際に、当該業務計画に沿った対応を行います。
 - ④ 業務継続計画は定期的に見直しを行い、必要に応じて変更を行います。

17. 苦情受付について(契約書第9条参照)

(1) 当施設における苦情の受付

当施設では提供したサービスに関する入居者及び家族からの苦情に、迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付ける窓口を設置しています。

苦情解決責任者	管理者 鳥原 健一郎
苦情解決担当者	主任 清水 美樹
対応窓口	直接相談又は、苦情受付ボックスを事務所に設置しております。
受付時間	毎週月曜日～金曜日 8:30～17:30

◇苦情受付の具体的流れについて

苦情解決体制:苦情を受けた場合、速やかに苦情解決責任者と担当者、生活相談員、苦情に関して直接対応した職員を含めて、苦情内容の確認を行う



入所者の苦情の内容に関して、その旨を十分理解し、相談・苦情に対して迅速に対応する。
(申し出者に説明報告を行う。)



苦情内容の記録を行い、必要に応じて関係機関との連絡を行います。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

国富町介護保険担当課	所在地 国富町大字本庄 4800 番地 電話番号 0985-75-3111 受付時間 8:00～17:00
宮崎市介護保険担当課 (旧田野町は除く)	所在地 宮崎市橘通西 1 丁目 1 番地 1 電話番号 0985-25-2111 受付時間 8:00～17:00
西都市介護保険担当課	所在地 西都市聖陵 2-1 電話番号 0983-43-1111 受付時間 8:00～17:00
綾町介護保険	所在地 綾町大字南俣 515 電話番号 0985-77-1111 受付時間 8:00～17:00
国民健康保険団体連合会	所在地 宮崎市下原町 231 番地 1 電話番号 0985-35-5301 受付時間 8:30～17:00
宮崎県社会福祉協議会	所在地 宮崎市原町 2 丁目 22 番地 電話番号 0985-60-0822 受付時間 9:00～17:00

18. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施 状況	1あり	実施日	
		評価機関 名称	
		結果の開示	1あり 2なし
	2なし		

19. サービス提供の記録

指定(介護予防)特定施設入居者生活介護の提供に要する下記の記録を整備し、その完結の日から5年間保存します。

- ・特定施設のサービス計画、サービス内容の記録
- ・苦情の内容、事故状況・処置、市町村への通知
- ・身体拘束等のやむを得ない理由の記録、心身の状況等

20. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定(介護予防)特定施設入居者生活介護の提供を継続的に実施するための及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

【個人情報の使用に係る同意書】

以下のとおり、ケアハウスサン・グランが、私および家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することに同意します。

(眠りSCAN 及び眠りSCAN eye で収集した情報を含む)

1.利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

2.利用目的

- (1) 利用者に関わる介護計画(ケアプラン)を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報収集のため
- (2) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体(保険者)、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- (3) 入居者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要のある場合
- (4) 当事業所内のカンファレンスのため
- (5) 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議での情報収集のため
- (6) 当事業所に関する外部取材(新聞、テレビ、ラジオ等)のため
- (7) 施設内および当事業所が発行する広報誌への氏名、写真掲載のため
- (8) 当事業所が受け入れた実習生のケース情報収集のため
- (9) その他サービス提供で必要な場合
- (10) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

3.使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

【入居時リスク同意書】

当施設では入居様が快適な生活を送られますように、安全な環境作りに努めておりますが、入居様の身体状況や病気に伴う様々な症状や原因により、下記の危険性を伴うことを十分にご理解下さい。

《高齢者の特徴》

- ☐ 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
- ☐ 当施設では、原則的に身体拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性があります。
- ☐ 高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- ☐ 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離がしやすい状態にあります。
- ☐ 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。
- ☐ 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性があります。
- ☐ 高齢者は加齢に伴い肺や気管支等の呼吸器官の機能が低下するため、風邪症状から肺炎等に状態が重症化する危険性があります。
- ☐ 高齢者であることによる脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。
- ☐ 環境の変化により、認知症状の出現や症状が悪化することがあります。

《ICT を利用した見守りについて》

- ☐ 当施設では、眠り SCAN 及び眠り SCAN eye を使用した見守りを行っていますが、防ぎきれない事故も予測されます。

《個別事由》

☐ _____

＊「眠り SCAN」は、マットレスの下に敷いて「睡眠・覚醒・起き上がり・離床」の状態や「心拍数・呼吸数(推定値)」を計測できる、非装着・非侵襲のセンサーです。「眠り SCAN eye」は、居室にカメラを設置して映像を記録するとともに、「眠り SCAN」が検知した入居様の状態を映像とともに確認することができるシステムです。

【急変時および医療や介護に関する意思確認書】

入居者・ご家族のみなさまへ

当施設では、入居者の方の容態が悪くなられた時には、ご自身・ご家族のご要望を出来る限り反映させていただきたいと考えております。

つきましては、入居者の方が、医療行為や救急搬送時どのようなお考えをお持ちでいらっしゃるか、ご回答いただきますようお願い申し上げます。

1. 緊急時(心停止・呼吸停止等)は心肺蘇生(AED)を実施し、救急車での搬送を行います。
病院で行う処置を希望する(気管挿管・人工呼吸器の装着)

☐希望する

☐延命治療は行わず、自然に委ねる

☐今は、分からない

2. その他(ご希望やご要望があればご記入ください)

--

(注)上記の内容は、変更することが可能ですのでいつでも申し出ください。

(介護予防)特定施設入居者生活介護サービスの提供の開始に際し、重要事項説明書の交付のうえ本書面に基づき重要事項・個人情報の使用に係る同意書・入居時リスク同意書・急変時および看取り期における医療や介護に関する意思確認書の説明を行いました。

令和 年 月 日

(介護予防)特定施設入居者生活介護 ケアハウス サン・グラン

説明者職名 生活相談員 氏 名 _____

介護支援専門員 氏 名 _____

私は、重要事項説明書の交付のうえ本書面に基づいて事業者から重要事項・個人情報の使用に係る同意書・入居時リスク同意書・急変時および看取り期における医療や介護に関する意思確認書の説明を受け同意します。

令和 年 月 日

契約者

住 所

氏 名

連帯保証人

住 所

氏 名

(続柄)

※この重要事項説明書は、厚生省令第39号(平成11年3月31日)第4条の規定に基づき、入居申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

施行日 令和7年4月1日改訂