

サテライト型 ユニット型 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護  
「第二鹿寿苑」重要事項説明書

鹿寿苑は、まごころのこもったサービスと安心して暮らせる施設を目指します。

「気付きと行動」「責任」「地域交流」

当施設は介護保険の指定を受けています。  
(中能登町指定 第 1791600040 号)

当施設はご契約者に対して地域密着型介護老人福祉施設入所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。

※当施設への入居は、原則として要介護認定の結果「要介護 3・4・5」と認定された方が対象となります。「要介護 1・2」の方に関しては、その心身の状況、その置かれている環境その他の事情に照らして、居宅において日常生活を営むことが困難なことが認められる方となります。

◇◆目次◆◇

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| 1. 施設経営法人.....                   | 1  |
| 2. ご利用施設.....                    | 1  |
| 3. 居室の概要.....                    | 2  |
| 4. 職員の配置状況.....                  | 3  |
| 5. 当施設が提供するサービスと利用料金.....        | 3  |
| 6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）..... | 10 |
| 7. 残置物引取人.....                   | 12 |
| ◎ 苦情受付について.....                  | 17 |

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 鹿南福祉会
- (2) 法人所在地 石川県鹿島郡中能登町西馬場エ部 5 6 番地
- (3) 電話番号 0 7 6 7 - 7 2 - 2 6 0 0
- (4) 代表者氏名 理事長 杉 本 栄 蔵
- (5) 設立年月 平成 2 年 8 月 8 日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定地域密着型介護老人福祉施設・平成 2 6 年 9 月 1 日指定  
中能登町指定 1 7 9 1 6 0 0 0 4 0 号

- (2) 施設の目的 自宅で生活を継続することが困難な要介護者に対し適正な地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスを提供することにより、要介護状態の維持・改善を目的とします。

また、中能登町、地域の保健・医療・福祉サービスや、社会福祉法人鹿南福祉会が実施するサービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

- (3) 施設の名称 第二鹿寿苑  
(4) 施設の所在地 石川県鹿島郡中能登町西馬場エ部64番地  
(5) 電話番号 0767-72-3303  
(6) 管理者氏名 三浦 真由美  
(7) 当施設の運営方針

施設サービス計画に基づき、入浴、食事、排泄等の介護、相談及び援助、機能訓練、健康管理等を行うことにより、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します。

また、明るく家庭的な雰囲気、地域や家庭との結びつきを重視するとともに、利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスを提供します。

- (8) 開設年月 平成26年9月1日  
(9) 入所定員 29人

### 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。居室は全室個室となります。また、居室を選択される場合は、その旨お申し出ください。(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。)

#### ① 居室 29室

居室には、ベッド・枕元灯・洗面等を備えております。

| ユニット名 | 室数  |
|-------|-----|
| さくら   | 10室 |
| うぐいす  | 10室 |
| ゆり    | 9室  |
| 合 計   | 29室 |

☆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。

## ② 共同生活室

- ・食事スペースとリビングスペース、対面式キッチンを設けます。
- ・その他、必要な備品類を備えます。

## ③ 浴室及び脱衣室 寝位型特殊浴室、直接・座面・車椅子対応型浴室、個人浴室の3室

## ④ 洗面所 各居室に1カ所及び各共同生活室に4カ所

## ⑤ 便 所 各ユニットに4カ所

## 4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定地域密着型介護老人福祉施設入所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、指定基準を遵守しています。

| 職 種             | 職務の内容                               | 職員配置 |
|-----------------|-------------------------------------|------|
| 1. ＊施設長（管理者）    | 業務の一元的管理                            | 1名   |
| 2. ＊医師（嘱託）      | 健康管理及び療養上の指導                        | 2名   |
| 3. 生活相談員（兼務）    | 生活相談及び指導                            | 1名   |
| 4. 介護支援専門員（兼務）  | 施設サービス計画の作成                         | 1名   |
| 5. 看護職員         | 心身の健康管理 口腔衛生と機能のチェック<br>及び指導 保健衛生管理 | 3名   |
| 6. 介護職員         | 介護業務                                | 7名以上 |
| 7. ＊機能訓練指導員（兼務） | 身体機能の向上・健康維持のための指導                  | 1名   |
| 8. ＊管理栄養士       | 食事の献立作成、栄養計算、栄養指導等                  | 2名   |
| 9. ＊調理員         | 献立に従った調理等                           |      |

＊ 本体と兼務

## 〈主な職種の勤務体制〉

| 職 種                   | 勤 務 体 制                                                                                               |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 医師                 | 毎週土曜日 14:00～16:00                                                                                     |
| 2. 介護職員               | 標準的な時間帯における最低配置人員<br>早朝： 7:00～10:00 3名<br>日中：10:00～19:00 6名<br>夜間：19:00～22:00 3名<br>深夜：22:00～翌7:00 2名 |
| 3. 看護職員<br>(兼機能訓練指導員) | 標準的な時間帯における最低配置人員<br>日中：8:30～17:30 2名<br>早朝：8:00～ 8:30 1名                                             |

☆土日は上記と異なります。

☆入居者の方の状況により、勤務時間帯が多少前後することがあります。

## 5. 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負担いただく場合

があります。

### (1) 当施設が提供する基準介護サービス

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常 9 割が介護保険から給付されます。

#### 〈サービスの概要〉

##### ① 居室の提供

##### ② 食事

- ・当施設では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態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 | おやつ | 15 : 00 ~ 16 : 00 |

- ・食事時間や食事場所については、ご契約者のその時々状況に合わせて配慮します。

##### ③口腔ケア

- ・入居時及び入居後、職員が定期的に、口腔衛生状態・口腔機能の評価を実施します。
- ・歯科医師または歯科衛生士による技術的指導・助言を年 2 回、職員が受け、ご契約者の口腔衛生管理の充実を図ります。
- ・歯周疾患、誤嚥性肺炎予防および口腔機能の改善を目的に、毎食後口腔ケアを行います。

##### ④入浴

- ・入浴又は清拭を週 2 回行います。
- ・身体状況に応じた浴槽を使用して入浴することができます。

##### ⑤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。

##### ⑥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。

##### ⑦健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

#### ⑧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、適切な整容が行なわれるよう援助します。

#### ⑨その他のサービス

- ・所持品の管理

保管できるスペースに限りがございますので、最小限をお願いします。

- ・レクリエーション

年間を通して施設内外の交流会や趣味活動等の行事を行います。

## (2) サービス利用料金

次の料金表によって、ご契約者の要介護度及び介護負担割合証に記載された負担割合に応じたサービス利用料金（自己負担額）に居室と食事に係る基準費用額及び負担限度額の合計金額をお支払い下さい。（サービス利用料金は、ご契約者の要介護度・介護負担割合に応じて異なります。）

### ①基本料金

（1日当りの利用料金）

| 1  | ご契約者の要介護度とサービス利用料金        | 要介護 1<br>682円 | 要介護 2<br>753円 | 要介護 3<br>828円 | 要介護 4<br>901円 | 要介護 5<br>971円 |
|----|---------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 2  | 看護体制加算 I イ                | 12円           |               |               |               |               |
| 3  | 看護体制加算 II イ               | 23円           |               |               |               |               |
| 4  | サービス提供体制強化加算 I            | 22円           |               |               |               |               |
| 5  | 夜勤職員配置加算 II イ             | 46円           |               |               |               |               |
| 6  | 栄養マネジメント強化加算              | 11円           |               |               |               |               |
| 7  | 介護職員等処遇改善加算 I             | 112円          | 122円          | 132円          | 143円          | 152円          |
| 8  | サービス利用に係る自己負担額（1割負担）      | 912円          | 993円          | 1,078円        | 1,161円        | 1,241円        |
| 9  | サービス利用に係る自己負担額（2割負担）      | 1,824円        | 1,986円        | 2,157円        | 2,323円        | 2,483円        |
| 10 | サービス利用に係る自己負担額（3割負担）      | 2,735円        | 2,978円        | 3,235円        | 3,484円        | 3,724円        |
| 11 | 居室に係る自己負担額                | 2,066円（基準費用額） |               |               |               |               |
| 12 | 食事に係る自己負担額                | 1,730円        |               |               |               |               |
| 13 | 自己負担額合計<br>1割負担(8+11+12)  | 4,708円        | 4,789円        | 4,874円        | 4,957円        | 5,037円        |
| 14 | 自己負担額合計<br>2割負担(9+11+12)  | 5,620円        | 5,782円        | 5,953円        | 6,119円        | 6,279円        |
| 15 | 自己負担額合計<br>3割負担(10+11+12) | 6,531円        | 6,774円        | 7,031円        | 7,280円        | 7,520円        |

#### ☆ 介護職員等処遇改善加算 I（加算率 14.0%）

加算額は、1か月の利用料金（居室・食費に係る自己負担額は除く）に  
加算率を乗じた金額の1円未満を四捨五入した金額となります。

そのため、料金表の1日当りの金額に利用日数を乗じた金額と誤差が生じる場合があります。

## ②その他の加算料金

### ☆安全対策体制加算

- ・入所時に限り1回加算されます。

|          | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|----------|------|------|------|
| 安全対策体制加算 | 20円  | 40円  | 60円  |

### ☆初期加算

- ・入所日より30日まで加算されます。
- ・入院期間が1か月を超えた場合に、退院日より30日まで加算されます。

(1日あたりの料金)

|      | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|------|------|------|------|
| 初期加算 | 30円  | 60円  | 90円  |

### ☆入院・外泊時加算

- ・ご契約者が、6日以内の入院または外泊をされた場合にお支払いいただく利用料金です。

(1日あたりの料金)

|          | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|----------|------|------|------|
| 入院・外泊時加算 | 246円 | 492円 | 738円 |

### ☆看取り介護加算

- ・主治医の判断（医学的に回復の見込みがないとの判断）のもと、本人または家族の総意を得た後、生活相談員・介護支援専門員・介護職員・看護職員・栄養士などの協働による看取りを行った場合に加算されます。

|              | 1割負担   | 2割負担   | 3割負担   |
|--------------|--------|--------|--------|
| 死亡日以前31日～45日 | 72円    | 144円   | 216円   |
| 死亡日以前4日～30日  | 144円   | 288円   | 432円   |
| 死亡日の前日・前々日   | 780円   | 1,560円 | 2,340円 |
| 死亡日          | 1,580円 | 3,160円 | 4,740円 |

### ☆配置医師緊急時対応加算

- ・主治医が、早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し診療を行った場合（緊急時のみ）に加算されます。（早朝/6:00～8:00 夜間/18:00～22:00 深夜/22:00～6:00）

|                                | 1割負担   | 2割負担   | 3割負担   |
|--------------------------------|--------|--------|--------|
| 主治医の通常の勤務時間外<br>(早朝・夜間及び深夜を除く) | 324円   | 648円   | 972円   |
| 早朝・夜間                          | 650円   | 1,300円 | 1,950円 |
| 深夜                             | 1,300円 | 2,600円 | 3,900円 |

#### ☆科学的介護推進体制加算

- ・入所者の状態や介護計画・内容などを厚生労働省へ提出し、厚生労働省の分析フィードバックを受けることで、「科学的裏付けに基づく介護」の提供と介護の質の向上を図ります。

(1ヶ月あたりの料金)

|             | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|-------------|------|------|------|
| 科学的介護推進体制加算 | 50円  | 100円 | 150円 |

#### ☆協力医療機関連携加算

- ・入所者の急変時等に備え、入所者の病歴等の情報共有や急変時における対応の確認等を行い、医療機関との連携を強化している施設に対し算定できます。

(1ヶ月あたりの料金)

|            | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|------------|------|------|------|
| 協力医療機関連携加算 | 50円  | 100円 | 150円 |

#### ☆療養食加算

- ・医師の指示に基づく栄養食を提供した場合に加算されます。

(1食あたりの料金)

|       | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|-------|------|------|------|
| 療養食加算 | 6円   | 12円  | 18円  |

#### ☆栄養マネジメント強化加算

- ・入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行う場合算定できます。

(1日あたりの料金)

|              | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|--------------|------|------|------|
| 栄養マネジメント強化加算 | 11円  | 22円  | 33円  |

#### ☆経口維持加算Ⅰ

- ・医師等の指示に基づき、認知機能や嚥下機能の低下や誤嚥が認められた入所者への食事支援を行った場合に加算されます。

(1ヶ月あたりの料金)

|         | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担  |
|---------|------|------|-------|
| 経口維持加算Ⅰ | 400円 | 800円 | 1200円 |

#### ☆口腔衛生管理加算Ⅱ

- ・歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的指導及び助言に基づき、口腔衛生等の管理に係る計画を作成し、歯科衛生士が入居者に対し、口腔衛生等の管理を月2回以上行った場合に加算されます。

(1ヵ月あたりの料金)

|           | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|-----------|------|------|------|
| 口腔衛生管理加算Ⅱ | 110円 | 220円 | 330円 |

※別途、医療費をご負担いただきます。

#### ☆退所前連携加算

- ・入所期間が1ヵ月を超える入居者が退所し、その居宅において、居宅系サービスを利用する場合において、退所に先立って情報提供を行い、居宅系サービスの調整を行った場合に加算されます。(1回あたりの料金)

|         | 1割負担 | 2割負担   | 3割負担   |
|---------|------|--------|--------|
| 退所前連携加算 | 500円 | 1,000円 | 1,500円 |

#### ☆退所時情報提供加算

- ・入所者が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点や認知機能等にかかる情報を提供した場合に加算されます。(1回あたりの料金)

|           | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|-----------|------|------|------|
| 退所時情報提供加算 | 250円 | 500円 | 750円 |

#### ☆新興感染症等施設療養費

- ・入所者が、厚生労働大臣が定める感染症（今後のパンデミック発生時に必要に応じて指定される）に感染した場合に、相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、感染した入居者に対し適切な感染対策を行った上で介護サービスを行った場合に加算されます。(1か月に1回・連続する5日限度)(1日あたりの料金)

|             | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|-------------|------|------|------|
| 新興感染症等施設療養費 | 240円 | 480円 | 720円 |

#### ☆高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）

- ・平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携、研修又は訓練を行い指導、助言を受けている施設が算定できます

(1ヶ月あたりの料金)

|                   | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|-------------------|------|------|------|
| 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） | 10円  | 20円  | 30円  |

#### ☆高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）

- ・施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を医療機関から受けている施設が算定できます

(1ヶ月あたりの料金)

|                   | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|-------------------|------|------|------|
| 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） | 5円   | 10円  | 15円  |

☆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。

### ③「居住費」及び「食費」（１日あたり）

| 世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けておられる方は、居住費・食費の負担が軽減されます。<br>対 象 者 |                                       | 区 分         | 居 住 費             | 食 費    |
|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------|-------------------|--------|
| 生活保護受給者                                                                |                                       | 利用者負担段階 1   | 880円              | 300円   |
| 市町村民税世帯全員が                                                             | 老齢福祉年金受給者                             | 利用者負担段階 1   | 880円              | 300円   |
|                                                                        | 課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下の方          | 利用者負担段階 2   | 880円              | 390円   |
|                                                                        | 利用者負担第 2 段階以外の方（課税年金収入が 120 万円未満の方など） | 利用者負担段階 3 ① | 1,370円            | 650円   |
|                                                                        | 利用者負担第 2 段階以外の方（課税年金収入が 120 万円超の方など）  | 利用者負担段階 3 ② | 1,370円            | 1,360円 |
| 上記以外の方                                                                 |                                       | 利用者負担段階 4   | 2,066円<br>（基準費用額） | 1,730円 |

☆居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

### ④介護保険の基準外サービス

以下のサービスは、下記の利用料金をご契約者の負担となります。

| 区 分             | 金 額    | 内 容                              |
|-----------------|--------|----------------------------------|
| 1. 特別な食事代       | 実費     | 入居者の希望によって特別な食事を提供した場合           |
| 2. 新聞代          | 実費     | 入居者の希望によって提供した場合                 |
| 3. レクリエーション等の経費 | 実費     | 趣味活動の材料費、外出の際の入場料等               |
| 4. 医療費等         | 実費     | 病院・歯科医院での診察、投薬等                  |
| 5. 電化製品等電気使用料   | 40 円/日 | テレビ・ラジカセ・電気毛布等の電化製品使用の場合（1 台につき） |

## [理髪サービス]

月に1回、理容師の出張による理髪サービス(調髪、顔剃、洗髪)をご利用いただけます。

(1回あたりの料金)

| カットのみ  | 顔剃りのみ  | カットと顔剃り |
|--------|--------|---------|
| 2,500円 | 1,000円 | 3,500円  |

## (3) その他のサービスの概要と利用料金

### ① 預り金通帳管理 (管理費 1000円/月)

ご契約者の希望により、預り金管理サービスを委任することができます。詳細は、以下の通りです。

- 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
- 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
- 保管管理者：施設長
- 出納方法： 手続きの概要は以下の通りです。
  - ・ 預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、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、ご契約者へ閲覧またはその写しを交付します。

### ② 複写物の交付

1枚につき 10円

ご契約者は、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、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

### ③ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活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の実費を負担していただきます。

※ オムツ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。

## (4) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)、(3)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月24日までに以下の方法でお支払い下さい。(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。)

|                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>○ 金融機関口座からの自動引き落とし</p> <p>金融機関：最寄りの金融機関をご利用できます。</p> <p>引落日：金融機関により引落日が異なりますので、請求書をご確認ください。</p> <p>なお、引落日が金融機関の休業日の場合は、金融機関の翌営業日に引き落としとなります。</p> <p>○その他のお支払い：クレジットカード、電子マネー等でのお支払いは、ご利用できません。</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## (5) 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。(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

| 医療機関の名称   | 所在地                |
|-----------|--------------------|
| 公立能登総合病院  | 七尾市藤橋町ア部 6 番地 4    |
| 恵寿総合病院    | 七尾市富岡町 9 4 番地      |
| 中尾内科医院    | 中能登町良川ル 4 - 1      |
| かじ内科クリニック | 中能登町二宮ホ部 2 1 0 - 1 |
| 和泉歯科医院    | 中能登町一青ま 3 3        |

## 6. 施設を退所していただく場合（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。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、ご契約者に退所していただくことになります。

- 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 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

### (1) ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、ご契約者から退所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 2 日前までに解約届出書をご提出ください。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 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）

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所していただくことがあります。

- ① ご契約者が、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6か月以上遅延し、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 ご契約者が介護老人保健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

当施設に入所中に、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。

### ①検査入院等、6日間以内の短期入院の場合

6日以内に退院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。

但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。

入院時加算 1日あたり 246円（1割負担） 492円（2割負担） 738円（3割負担）

居住費 1日あたり 2,066円

なお、負担限度額認定をうけている場合には、認定証に記載されている負担限度額とします。

### ②7日間以上3ヶ月以内の入院の場合

3ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入居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準備が整っていない時には、一時当法人が運営する短期入所者生活介護を利用して頂く等日程を調整させていただきます。

なお、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。

居住費 1日あたり 2,066円

なお、負担限度額認定をうけている場合には、認定証に記載されている負担限度額とします。

### ③3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。この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。

ご契約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。

- ## 7. 残置物引取人（身元引受人）

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。

令和      年      月      日

指定地域密着型介護老人福祉施設 第二鹿寿苑

説明者職名 氏名 印

利用者住所 氏名 印

身元引受人住所 氏名 印  
(残置物引取人)

14

## ＜重要事項説明書付属文書＞

### 1. 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄骨造平屋建て 延べ床面積 1, 3 4 2. 2 6 m<sup>2</sup>

(2) 運営事業 当法人では、次の事業を運営しています。

|                                  |                            |
|----------------------------------|----------------------------|
| [介護老人福祉施設]                       | 平成 12 年 4 月 1 日指定 定員 90 名  |
| [短期入所生活介護]                       | 平成 12 年 3 月 15 日指定 定員 10 名 |
| [介護予防短期入所生活介護]                   | 平成 18 年 4 月 1 日            |
| [通所介護]                           | 平成 12 年 3 月 15 日指定 定員 25 名 |
| [介護予防日常生活支援総合事業通所型サービス(第 1 号事業)] | 平成 29 年 4 月 1 日指定          |
| [訪問入浴介護]                         | 平成 12 年 3 月 15 日指定         |
| [認知症対応型共同生活介護]                   | 平成 12 年 3 月 15 日指定 定員 9 名  |
| [介護予防認知症対応型共同生活介護]               | 平成 18 年 4 月 1 日            |
| [居宅介護支援事業]                       | 平成 11 年 11 月 1 日指定         |
| [予防介護支援事業]                       | 平成 18 年 4 月 1 日            |
| [配食サービス]                         | 平成 5 年 4 月 1 日             |

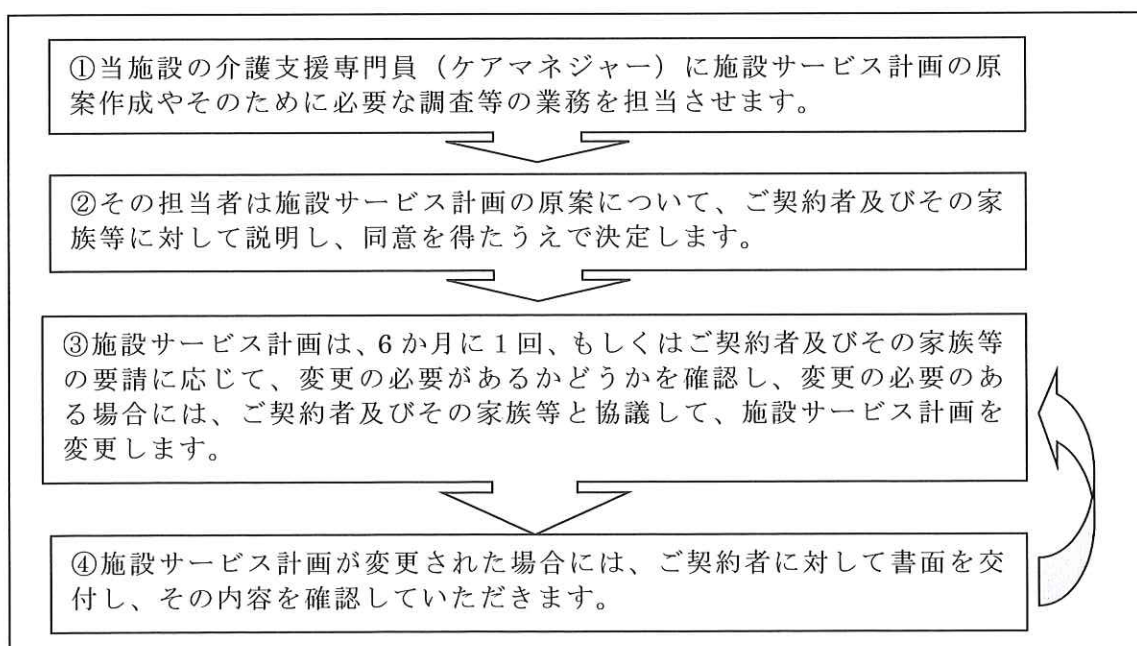
### (3) 施設の周辺環境

中能登町の中心に位置し、公共交通機関の便利さや緑豊かな中能登町運動公園に隣接する恵まれた環境にあります。

### 2. 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。



### 3. サービス提供における事業者の義務

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有効期間満了日の30日前までに、要介護認定更新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。

#### 4. 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

入所にあたり、他人に危害や迷惑を及ぼす物を持ち込むことができません。

##### (2) 面会

面会時間 10:00～16:00

※面会をご希望される際は、必ず事前にご予約ください。

##### (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。

但し、外泊については、最長で月6日間とさせていただき、外泊期間中は次のとおり居住費をご負担いただきます。

1日あたり 2,066円

但し、負担限度額認定をうけている場合には、認定証に記載されている負担限度額とします。

##### (4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。2日前までに申し出があった場合には、重要事項説明書 5(1)に定める「食事に係る自己負担額」は減免されます。

##### (5) 施設・設備の使用上の注意

○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、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。

○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

施設内での喫煙はできません。

#### 5. 事故発生時の対応

入所中に対するサービス提供により事故が発生した場合、速やかにご家族、市町村に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。また、サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

## 6. 緊急時の対応

ご契約者に対するサービス提供を行っているときに、ご契約者の病状に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医、家族への連絡等の措置を行うとともに、管理者へ報告します。

## 7. 損害賠償について

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。

## 8. 非常災害対策について

当施設において、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、消防計画に基づき、訓練等を行います。

## 9. 業務継続計画の策定について

感染症や非常災害の発生時において、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、また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。

職員に対しては、業務継続計画について周知するとともに、定期的な研修及び訓練の実施、また、定期的な業務継続計画の見直し、必要に応じた変更を行います。

## 10. 身体拘束の禁止について

原則、ご契約者の自由を制限するような身体拘束は行いません。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前にご契約者及び身元引受人へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際のご契約者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

## 11. 高齢者虐待の防止、尊厳の保持について

ご契約者の人権の擁護、虐待の防止のために、研修等を通して職員の人権意識や知識の向上に努め、ご契約者の権利擁護に取り組みます。

また、虐待防止に関する担当者を選定し、虐待防止委員会を定期的に開催し、その結果について職員に周知徹底します。

サービス提供中に職員または養護者（養護している家族・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、これを町に通知します。

## 12. 第三者評価の実施：無

### ◎苦情受付について

当施設における苦情やご相談は以下で受け付けます。また、第二鹿寿苑玄関の苦情受付ボックスにても受け付けています。

#### 《鹿寿苑苦情解決組織》

| 役 職 名 | 氏 名   | 備 考        | 住 所                                |
|-------|-------|------------|------------------------------------|
| 第三者委員 | 土屋 哲雄 | 評議員選任・解任委員 | 中能登町金丸又を部2番地2<br>TEL 72-3436       |
| 〃     | 平野みつ子 | 評議員選任・解任委員 | 中能登町黒氏9部136番地<br>TEL 090-4324-1852 |

|                                 |                         |                                                               |                                   |
|---------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| 苦情解決責任者<br>苦情受付担当者<br>(総合受付)    | 三浦真由美<br>二宮 佳代          | 鹿寿苑理事・施設長<br>事務次長兼在宅サービス課 課長                                  | 中能登町西馬場エ部56番地<br>TEL 72-2600<br>〃 |
| (特養受付)<br>(グループホーム受付)<br>(在宅受付) | 宮島 万恵<br>谷内美智江<br>瀬戸川由希 | 施設サービス課 課長<br>地域密着型施設サービス課 グループホーム 主任<br>在宅サービス課<br>居宅介護支援 主任 | TEL 72-2600<br>〃<br>TEL 72-3900   |
| (第二鹿寿苑受付)                       | 竹林 明美                   | 地域密着型施設サービス課<br>第二鹿寿苑 課長                                      | 中能登町西馬場エ部64番地<br>TEL 72-3303      |

#### 《行政機関その他苦情受付機関》

|                |     |                                                         |
|----------------|-----|---------------------------------------------------------|
| 中能登町長寿福祉課      | 所在地 | 鹿島郡中能登町能登部下91部23番地<br>TEL(0767)72-3133 FAX(0767)72-3794 |
| 中能登町高齢者支援センター  | 所在地 | 鹿島郡中能登町能登部下91部23番地<br>TEL(0767)72-2697 FAX(0767)72-3794 |
| 石川県社会福祉協議会     | 所在地 | 金沢市本多町3-1-10<br>TEL(076)224-1212 FAX(076)222-8900       |
| 石川県国民健康保険団体連合会 | 所在地 | 金沢市幸町12番地1号石川県幸町庁舎<br>TEL(076)261-5191 FAX(076)261-5148 |