

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 2871700122 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通り説明します。

1. 施設経営法人

(1) 法人名	社会福祉法人 緑 風 会
(2) 法人所在地	兵庫県南あわじ市広田中筋 1025-19
(3) 電話番号	0799-45-1718
(4) F A X 番号	0799-45-1686
(5) 代表者氏名	理事長 清川 とし子
(6) インターネットアドレス	ryokufu@basil.ocn.ne.jp

2. ご利用施設の概要

(1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 陸屋根 4 階建

(2) 建物の延べ床面積 3020.41 m²

(3) 併設事業

事業の種類	兵庫県知事の事業者指定	利用定数
通所介護	兵庫県指定 第 2871700213 号	35 名
短期入所生活介護	兵庫県指定 第 2871700122 号	10 名
居宅介護支援事業	兵庫県指定 第 2871700015 号	

(4) 施設の周辺環境 北東に霊峰「先山」を望む淡路島の中心部に位置し、四季折々の色を映す風光明媚な丘陵で、広く広田地区の町並みを一望し閑静で心和む自然環境に囲まれている。

3. ご利用施設

(1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設・平成 20 年 4 月 1 日指定

(2) 施設の目的 指定介護老人福祉施設は、介護保険法に従い、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、介護老人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 緑風館
- (4) 施設の所在地 兵庫県南あわじ市広田中筋 1025-19
交通機関 淡路交通バス 停留所「広田西」下車 徒歩7分
- (5) 電話番号 0799-45-1718
FAX番号 0799-45-1686
- (6) 館長（管理者）氏名 杉山 麻由美
- (7) 当施設の運営方針
 - 1. 社会福祉法人緑風会が設置運営する特別養護老人ホーム緑風館（以下施設という。）の運営及び利用については、必要な事項を定め、施設の円滑な運営を図ることを目的とする。
 - 2. 施設は、施設サービス計画に基づき、可能な限り、在宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排泄、食事の介護、相談の援助、社会生活上の便宜を供与し、その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の介護を行うことにより、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。
 - 3. 施設は、利用者の人権及び人格を尊重し、常に利用者の立場にたって指定介護老人福祉施設サービスの提供に努める。
 - 4. 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重視した運営を行い、市町村等保険者、居宅支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護老人福祉施設その他保健医療サービス、福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。
- (8) 開設年月 平成 6 年 6 月 20 日
- (9) 入所定員 60 人

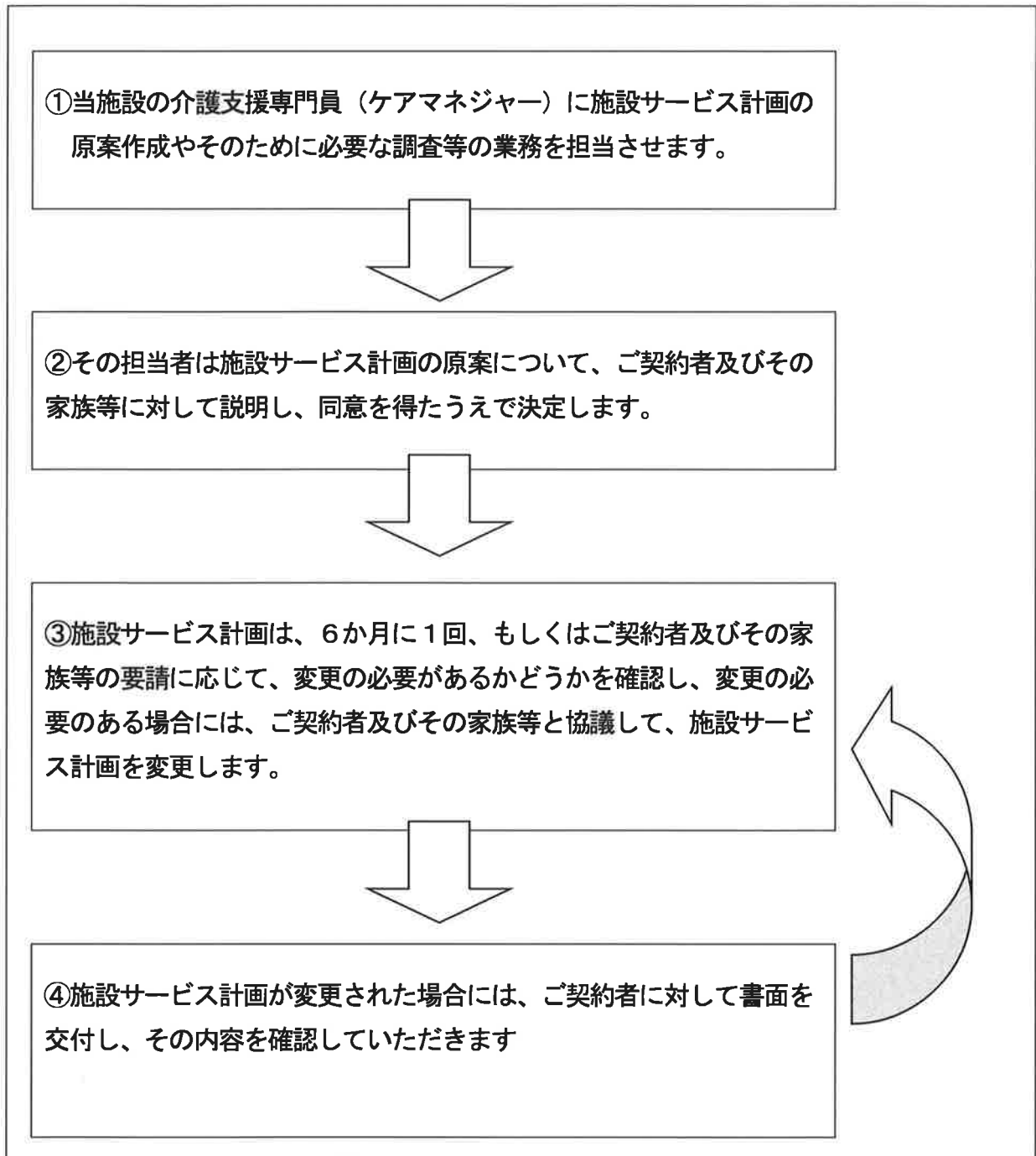
4. 施設利用対象者

- (1) 当施設に入所できるのは、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。
しかし、入所時において「要介護」の認定を受けておられる入所者であっても、将来「要介護」認定者でなくなった場合には、退所していただくことになります。
- (2) 入所契約の締結前に、事業者からの指示により感染症等に関する健康診断を受けていただき、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、入所後作成する「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・設備の種類	室 数	備 考
個室（1人部屋）	10室	一人当たり14.43㎡ 床頭台、たんす
4人部屋	15室	一人当たり10.93㎡ 床頭台、たんす
合 計	25室	
食堂	2室	床面積180.02㎡
機能訓練室	1室	床面積73.07㎡
浴室	3室	機械浴・特殊浴槽
医務室	1室	床面積 22.34㎡

☆ 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、ご契約者と協議のうえ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	配置人員 (常勤換算)	指定基準
1. 施設長（管理者）	1名	1名
2. 介護職員	22名	20名
3. 生活相談員	1名	1名
4. 機能訓練指導員	1名	1名

5. 看護職員	3名	3名
6. 介護支援専門員	兼務 1名	兼務 1名
7. 医師	嘱託 1名	嘱託 1名
8. 管理栄養士	1名	1名

常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における
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）週 20 時間勤務の介護職員が 3 名いる場合、常勤換算では、
1 名（20 時間× 3 名÷40 時間＝ 1. 5 名）となります。

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1. 医師	毎週火曜日 13：30～15：30
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝： 7：00～ 9：00 4名 日中： 9：00～18：00 7名 夜間：18：00～22：00 3名 22：00～ 7：00 4名
3. 機能訓練指導員	9：00～18：00 1名
4. 看護職員	9：00～18：00 3名

☆ 土日、は上記と異なります。

☆ 国民の休日、12月31日から1月3日も上記と異なります。

〈配置職員の職種〉

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	… 3名の利用者に対して1名の介護、看護職員を配置しています 主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行います。日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。 3名の看護職員を配置しています。
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。 1名の介護支援専門員を配置しています。 （他の職種の職員が兼務する場合があります。）
医 師	…ご契約者に対して傷病の治療や健康管理及び療養上の指導を行います。 嘱託医師 1 名を配置しています。
栄養士	…ご契約者に対して栄養管理及び栄養指導を行います。 1名の管理栄養士を配置しています。
機能訓練指導員	…ご契約者に対して日常生活上必要な機能の維持や減退を防止する訓練を行います。

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。

(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）

〈サービスの概要〉

①ご契約者への食事の提供

- ・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、食堂におい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 ~ 8:15
 昼食: 12:00 ~ 13:00
 夕食: 17:00 ~ 18:00

②入浴

- ・ 入浴又は清拭を週2回行います。
- ・ 寝たきり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

- ・ 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。

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。

〈サービス利用料金（1日あたり）〉（契約書第6条参照）

- 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をお支払い下さい。

サービス利用料金表

ご契約者の要介護度 とサービス利用料金 【 従来型個室 】 【 4人部屋 】	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
	5,890円	6,590円	7,320円	8,020円	8,710円

日常生活継続支援加算（要介護度の高い方や重度の認知症高齢者の方が、一定割合以上新規しており、かつ入所者6人に対して介護福祉士を1人以上配置しています。）	360円／日
夜勤職員配置加算（夜勤帯に、介護職員または看護職員を基準以上に配置している場合）	130円／日

認知症専門ケア加算（認知症高齢者が一定以上入所しており、認知症介護リーダー研修修了者を一定以上配置した場合）	30 円／日
看護体制加算Ⅰ（常勤看護師で 1 名以上配置している場合）	40 円／日
看護体制加算Ⅱ（看護職員を必要配置人員より常勤換算で 1 名以上多く配置している場合）	80 円／日
個別機能訓練加算Ⅰ（ご契約者個々の心身状況に応じ、計画的に日常生活に必要な機能の回復、減退の防止のための訓練を行います。）	120 円／日
個別機能訓練加算Ⅱ（Ⅰを算定しているご契約者に、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用します。）	200 円／月
科学的介護推進体制加算Ⅱ（ご契約者ごとに、ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、心身の状況、疾病の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出し、必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、その情報を活用する）	500 円／月
初期加算（施設入所日から 30 日間また、30 日を超える入院の後の再入所日から 30 日間に限り加算します。）	300 円／日
入院外泊加算（入院、外泊した場合には、1 ヶ月に 6 日を限度として費用負担が必要です。）	2460 円／日
看取り介護加算（医師が終末期にあると判断したご契約者に同意を得ながら看取り介護を行った場合） 死亡日には 死亡日前々日、前日には 死亡日 30 日前から 4 日前は 死亡日 45 日前から 31 日前	・ 12800 円／日 ・ 6800 円／日 ・ 1440 円／日 ・ 720 円／日
療養食加算（医師の指示（食事箋）に基づく腎臓病食や糖尿食等の治療食の提供が行なわれた方に加算されます。）	60 円／回
若年性認知症入所者受入加算	1200 円／日
安全対策体制加算（入所時に 1 回）	200 円／回
経口維持加算（Ⅰ）（摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して継続的に摂取するための栄養管理を行います。）	4000 円／月

経口維持加算（Ⅱ）（経口維持加算Ⅰを算定していて利用者に協力歯科医師、医師が継続的に観察、指導を行った場合）	1000円／月
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	50円／月
協力医療機関連携加算	7年3月31日まで 7年4月 1日以降
	1000円／月 500円／月

加 算	内容と自己負担
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	（内容）介護職員の処遇を改善する加算です。 （負担）サービス利用料と上記加算料の14.0%を乗じた額

上記金額のうち介護保険負担割合証の利用者負担割合の1割から3割に応じた金額をお支払い下さい。

- ☆ 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。
- ☆ 上記利用料金表以外に、法令で定められた費用が必要となる場合があります。
- ☆ 一時外泊について（契約書第23条参照）は外泊期間中、全食とらない日数分の食費は利用料金から差引きます。但しその間の居住費につきましては、負担額は、原則としてお支払いいただきます。
- ☆ 契約者が介護保険料に未納がある場合には、自己負担額については上表と異なることがあります。

（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〉

- ① ご契約者が使用する居住費 収入段階により異なります

	第4段階	第3段階	第2段階	第1段階
従来型個室	1,231円	880円	480円	380円
4人部屋	915円	430円	430円	0円

②食費に要した給食材料費 収入段階により異なります

	第4段階	第3段階	第2段階	第1段階
食費（1日）	1,600円	① 650円 ② 1,360円	390円	300円

③ 特別な食事（酒を含みます。）

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：特別な食事のために要した追加の費用

④ 理髪

〔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）をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり2,000円

⑤ 貴重品の管理

ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。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られている預金

○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、年金証書
介護保険証、健康保険証等

○保管責任者：施設長

○通帳保管者、帳簿記入者：生活相談員

○印鑑保管者、出入金事務：事務員

○出納方法：手続の概要は以下の通りです。

○定時（保険料、費用の徴収及び医療費）

1) 生活相談員は、業者等より請求書や利用料請求等を審査し通帳とともに事務員にわたす。

2) 事務員は、施設長の審査承認のうえ出金伝票、入金伝票を作成し金融機関と入出金及び支払い事務を行う。

○随時（出金依頼、購入依頼）

1) 契約者により必要に応じた入金願、出金願、購入願は、生活相談員及びケアワーカーへ届出書を押印のうえ提出する。

2) 生活相談員は、確認の上、通帳とともに事務員にわたす。

3) 事務員は、施設長の審査承認のうえ出金伝票、入金伝票を作成し金融機関と入出金及び支払い事務を行う

4) 契約者より突発的に出金依頼があった場合には、施設が一時立替え支払いをする。

○出納管理

- 1) 事務員は契約者ごとに毎月金銭出納台帳を作成し、また生活相談員は収支状況を通帳と照合し点検し、契約者通帳残高表を作成する。
- 2) 施設長は、通帳と金銭出納帳、契約者通帳残高表を審査し、定期的に契約者に報告し確認印を徴す。又、契約者からの求めにより随時閲覧する。

○利用料金：1 月あたり 1, 0 0 0 円

⑥ レクリエーション、クラブ活動

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。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

- i) 年間行事（行事にかかる経費の実費をいただきます。）
- ii) 倶楽部活動（材料代等の実費をいただきます。）
- iii) 月例行事（行事にかかる経費の実費をいただきます。）

⑦ 複写物の交付

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次の金額をご負担いただきます。

1 枚につき 1 0 円

⑧ 日常生活

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。

衣服、スリッパ、日常生活用品の購入を代行いたします。費用としては、代金の実費をいただきます。

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。

⑨ ご契約者の移送に係る費用

ご契約者のご希望により、外泊時の移送サービスを行います。

1 回往復あたり	片道 3 km 以内	3 0 0 円
	片道 3 km 超えて 2 km ごとに	2 0 0 円

⑩ 契約書第 21 条に定める所定の料金

- i) 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
- ii) 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
上記 i ii の場合、当日自己負担額の全額をお支払下さい。

⑪法令及び経済状況の変化等その他やむを得ない事由がある場合には、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う 2 ヶ月前までに相当な額に変更することを説明します。

(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 25 日までに以下のいずれか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。）

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 広田支店 普通預金 0241639
とくべつようごろうじんほーむりよくふうかん
 口座名義 特別養護老人ホーム緑風館 館長 杉山麻由美
 （※振込み手数は契約者のご負担となります。）

ウ. ご契約口座からの自動引き落とし（翌月 27 日）

(4) 入所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。）

① 協力医療機関

受診の場合

医療機関の名称	みどり診療所
所在地	兵庫県南あわじ市広田中筋 1026-2
診療科	内科、外科、皮膚科

入院の場合

医療機関の名称	平成病院
所在地	兵庫県南あわじ市八木養宜中 173
診療科	内科、外科、眼科、皮膚科

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	奥田歯科医院
所在地	兵庫県南あわじ市山添 89

9. 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。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、ご契約者に退所していただくことになります。（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7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施設の運営規程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所していただく場合（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、4週間以上の予告期間をもって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ヶ月以上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
- ⑥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（契約書第 20 条参照）

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、8日間以内の短期入院の場合

8日間以内入院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。但し、その期間は、入院加算と室料をご負担いただきます。

②9日間以上3ヶ月以内の入院の場合

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、再び当施設に優先的に入所できるよう努めます。また、当施設が満室の場合でも、短期入所生活介護（ショートステイ）を優先的に利用できるよう努めます。

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。

(3) 円滑な退所のための援助（契約書第 19 条参照）

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。

また、契約書第 18 条の事業者からの解除による退所の場合にも、相応の努力をいたします。

○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の提供者の紹介

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、入所者において、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、入所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所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ない、更には、当施設と協力、連携して退所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) ご契約者が入所中に死亡した場合においては、そのご遺体や残置品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。

また、ご契約者が死亡されていない場合でも、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の残置物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になります。

(5) 身元引受人が死亡または、破産宣告をうけた場合には、事業者は、あらたな身元引受人を立てていただくために、ご契約者にご協力をお願いする場合があります。

11. 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。

○苦情受付窓口（担当者） 山下 浩一

〔職名〕 特別養護老人ホーム緑風館 副館長

○苦情受付責任者（担当者） 杉山 麻由美

〔職名〕 特別養護老人ホーム緑風館 館長

受付時間 毎週 月曜日～金曜日 9:00 ～ 18:00

（電話番号） 0799-45-1718

※ 営業日、営業時間外の苦情受付は後日早急に対応します。

(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 FAX 番号 (078) 332-5650 受付時間 9:00～17:15 月～金
○南あわじ市市民福祉部長寿・保険課	所在地 南あわじ市市善光寺 22-1 電話番号 (0799) -43-5217 FAX 番号 (0799) -43-5317 受付時間 8:30～17:15 月～金
○洲本市健康福祉部介護福祉課	所在地 洲本市本町 3-4-10 電話番号 (0799) -22-9333 FAX 番号 (0799) -26-0552 受付時間 8:30～17:15 月～金
○淡路市健康福祉部長寿介護課	所在地 淡路市生穂新島 8 番地 電話番号 (0799) -64-2511 FAX 番号 (0799) -64-2529 受付時間 8:30～17:15 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、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、適正な手続により身体等を拘束する場合があります。

⑦感染症及び食中毒の発生やまん延を防ぐ為に委員会を設置し、感染予防に関する指針の作成や職員研修を行うと共に、感染症の発生が疑われる際は対応の手順に従い対応します。

⑧介護上の事故等の発生及び再発防止の為に、事故発生時の対応に関する指針を整備すると共に、事故報告を分析し、改善策を検討する委員会を設置し、職員への周知や研修会を開催して再発防止に努めます。

⑨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契約者の同意を得ておこないます。

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、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。

衣類、洗面用具、ごみ箱、テレビ、ラジオ、その他施設長が認める物品

(2) 面会

面会時間 9 : 0 0 ~ 2 1 : 0 0

来訪者は、必ずその都度職員に届け出て、来館者名簿にご記入下さい。

(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 日前までにお申し出下さい。

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。

但し、外泊は最長で 8 日（出館日、帰館日まで）とする。

(4) 食事

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、「食事に係る自己負担額」は徴収しません。

(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出来るものとします。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。

1 4. 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。

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。

「特別養護老人ホーム緑風館 重要事項説明書」 同意書

指定介護老人福祉施設での入所サービスの提供に際し、「特別養護老人ホーム緑風館 重要事項説明書」に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者職名	氏名	印
	令和 年 月 日	

私は、「特別養護老人ホーム緑風館 重要事項説明書」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（利用者）

住所

氏名

印

代理人

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）