指定介護老人福祉施設　大地の丘　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。
（　愛知県指定　第２３７５７０１１３９号　）

当施設は、ご利用者に対して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。

※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以上」と認定された方が対象となります。

【　目次　】

１．施設経営法人 1
２．利用施設 2
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．施設を退居していただく場合（契約の終了について） 9
７．身元引受人 10
８．苦情の受付について 10
９．重要事項説明書付属文書 11

1．施設経営法人

（1）法人名　社会福祉法人　あぐりす実の会
（2）法人所在地　愛知県知多郡南知多町大字内海字奥鈴ケ谷 70 番 5
（3）電話番号　0569‐62‐0117
（4）代表者氏名　理事長 山田　孝正
（5）設立年月　平成 16 年 7 月 6 日

2. 利用施設

(1) 種類　　指定介護老人福祉施設

(2) 目的　　介護保険法令に従い、入居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します。また、日常生活を営むために必要な居室及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、身体上または精神上著しい障害があるため常時介護を必要とし、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) 名　　称　　特別養護老人ホーム 大地の丘

(4) 所 在 地　　愛知県知多郡南知多町大字内海字奥鈴ケ谷 70 番 5

(5) 電話番号　　0569 - 62 - 0117

(6) 施設長（管理者）氏名　　梅村 実

(7) 運営方針

1　施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護、相談・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、入居者が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ことを目指します。

2　明るく家庭的な雰囲気のもと、入居者の意向を尊重し、常に入居者の立場に立ったサービスを提供するよう努めます。

3　入居者の家族、関係市町村、地域の居宅介護支援事業者、他の介護施設、保険・医療・福祉サービス事業者等との連携を図り総合的なサービスの提供に努めます。

4　適切な介護技術をもってサービスを提供し、常にサービスの質の向上と評価に努めます。

(8) 開設年月　　平成 17 年 10 月 1 日

(9) 入居定員　　100 人

3. 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。なお、入居される居室は、入居者の心身の状況や居室の空き状況によりご相談のうえ居室を決定させていただきます。

居室･設備の種類	室数	備考
全室個室	100 室	基本 13．2 ㎡（場所によりやや差があります） 洗面台設置
共同生活室	10 室	各ユニット 1 ヵ所
浴室	12 室	個浴 5 室、リフト浴 2 室、機械浴 3 室 座浴 1 室、特殊浴槽 1 室
医務室	1 室	

※　上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。

4. 職員の配置状況

当施設では、入居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	職員数			
	常勤		非常勤	
	専従	兼務	専従	兼務
管理者（施設長）		1名		
介護支援専門員	1名	1名		
生活相談員	1名	3名		
介護職員	40名	3名	24名	
看護職員	2名		5名	0名
機能訓練指導員	1名			
医師				3名
歯科衛生士				1名
管理栄養士	2名	3名		
調理員	0名		4名	
その他（事務職等）	2名	1名	2名	

＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤　務　体　制
1.介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 ユニットにより異なるが各時間帯 日中1ユニット　　1名以上勤務 夜間2ユニット　　1名以上勤務
2.看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日勤帯　　指定基準以上勤務 夜間帯　　自宅待機制
3.医師	内科医：週1回
4.機能訓練指導員	日勤帯

5. サービス概要と利用料金

（1）サービス概要（利用料金のうち、介護保険負担割合証に記載された割合分が入居者の負担になります）

①　食事

当施設では、管理栄養士の立てる献立により、栄養並びに入居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。

②　入浴

入居者の身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を支援する為、入居者の意向に応じて、入浴又は清拭の機会を設けます（週2回以上）。また身体の状況に応じて、個浴・特殊浴を使用していただきます。

③　排泄

入居者の心身の状況や排泄状況等をもとに、自立支援を踏まえトイレ誘導や排泄介助を行い、入居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

機能訓練指導員等により、入居者の心身等の状況に応じ、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。

⑤ 健康管理

医師、看護職員が健康管理及び病気の予防を行います。

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。また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。

(2) 主な加算について（体制が整っている、対象になるなど、要件を満たしている場合に算定されます）

① 栄養マネジメント強化加算

常勤管理栄養士が食事観察を行った上、低栄養状態リスクが低い入居者であっても食事の様子の変化を把握、問題がある場合に早期対応を行い、かつ多職種が協働して入居者ごとの栄養ケア計画を作成、栄養管理を行なっている場合に算定できる加算です。

② 看護体制加算（Ⅰ）

常勤の看護職員を 1 名以上配置している場合に算定できる加算です。

③ 看護体制加算（Ⅱ）

看護職員の数が、最低基準を 1 人以上上回って配置し、当該施設の看護職員により、又は病院・診療所等の医療機関と 24 時間連絡体制を確保している場合に算定できる加算です。

④ 夜勤職員配置加算（Ⅱ）

夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を 1 人以上上回って配置していることで算定できる加算です。

⑤ 日常生活継続支援加算

入居者のうち、要介護 4～5 の割合が 70%以上又は認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が 65%以上又はたんの吸引等が必要な入居者の占める割合が入居者の 15%以上であり、介護福祉士が一定割合以上配置されている場合に算定できる加算です。

※当該加算を算定する場合は、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）～（Ⅲ）は算定できません。

⑥ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

介護福祉士が一定割合以上配置されている場合に算定できる加算です。

⑦ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が一定以上である場合に算定できる加算です。

⑧ サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

職員（看護・介護・生活相談員・機能訓練指導員）の総数のうち、勤続 3 年以上の者の占める割合が一定以上である場合に算定できる加算です。

※サービス提供体制強化加算を算定する際は、（Ⅰ）～（Ⅲ）のどれか一つ算定となります。

⑨ 個別機能訓練加算（Ⅰ）

機能訓練指導員を中心に、多職種と協働して利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施、又個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出、評価を受けた内容を機能訓練に活用した場合に算定できる加算です。

⑩ 初期加算

入居した当初には、施設での生活に慣れるために、様々な支援を必要とすることから、入居日から 30 日間に限り算定できる加算です。

※30 日を越える入院後に再入居した場合にも算定されます。

⑪　看取り介護加算（Ⅰ）

看取り介護加算は、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入居者について、本人及び家族とともに、医師、看護職員、介護職員等が共同して、随時本人又はその家族に対して十分な説明を行い、合意をしながら、その人らしい最期が迎えられるよう支援することを主眼として設けたものです。

具体的には、医療機関や看護職員等と 24 時間連絡体制を確保し、看取りに関する指針を作成している等、所定の用件を満たしており、ご本人、ご家族へ説明し、同意が得られている場合に算定できる加算です。

⑫　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

介護職員の資質向上や雇用管理の改善を行い、介護職員が積極的にキャリア形成等を行うことができる労働環境の整備に取り組んでいる場合に算定できる加算です。

⑬　経口移行加算

現に経管により食事を摂取している入居者ごとに、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口移行計画を作成し、それに基づき経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合、当該計画の日から 180 日算定できる加算です。

⑭　経口維持加算（Ⅰ）

現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入居者に対して、多職種による入居者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入居者ごとに経口維持計画を作成している場合であって、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、それに基づき栄養管理を行った場合に算定できる加算です。

⑮　排泄支援加算（Ⅰ）

排泄障害等のため、排泄に介護を要する入居者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合に算定できる加算です。

⑯　排泄支援加算（Ⅱ）（Ⅲ）

排泄支援加算（Ⅰ）の算定用件に加え、入居時と比べ、排泄・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない又はおむつ使用のありから使用なしに改善している場合に排泄支援加算（Ⅱ）、上記いずれの状態も改善している場合に排泄支援加算（Ⅲ）を算定します。

⑰　褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）

入居者の褥瘡発生を予防するため、褥瘡の発生と関連の強い項目について、定期的な評価を実施し、その結果に基づき計画的に管理した場合に算定できる加算です。

⑱　褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）

褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の内容に加え、評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入居者等について、褥瘡発生のない場合に算定できる加算です。

⑲　科学的介護推進体制加算（Ⅱ）

入居者にかかるデータ（食事、排泄、睡眠、口腔ケア、認知症の状態等）を厚生労働省に提出した際に算定できる加算です。

⑳　ADL 維持等加算（Ⅱ）

日常生活動作(トイレ、更衣、移動等)の状態を定期的に評価、維持改善に繋がった入居者が一定以上の割合である場合に算定できる加算です。

㉑　安全対策体制加算

施設安全対策にかかる外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置、組織的な安全対策を実施する体制が整備されている場合、入居時の一回に限り算定できる加算です。

㉒　再入所時栄養連携加算

入居者が医療機関に入院し、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入など、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合について、介護保険施設の管理栄養士が当該医療機関の管理栄養士と連携して再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合に算定されます。

㉓　協力医療機関連携加算

協力医療機関と連携をとり、入居者の病状が悪化した際に医師又は看護師が相談対応に応じ、また入院を要すると認められた場合に原則として入院受入体制が整っていることを条件に算定される体制上の加算です。

㉔　退所時情報提供加算

医療機関へ入居者が退所する場合、入居者の同意を得て心身の状況や、生活歴等を示す情報を提供した場合、一回に限り算定される加算です。

㉕　高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）

協力医療機関との間で感染症発生時の対応取り決めを行うとともに、発生時の連携体制をとっている場合に算定する体制上の加算です。

㉖　新興感染症等施設療養費加算

国の定める感染症に感染した場合、適切な対策を行った上でサービス提供を行った場合、5日を限度として算定される加算です。

㉗　退所時栄養情報連携加算

管理栄養士が退所先の医療機関に対して、栄養管理に関する情報を提供した場合、一回を限度として算定される加算です。

㉘　生産性向上推進体制加算（Ⅱ）

ICT等の導入を行い、また業務改善の取り組みについてデータ提供を厚生労働省に行うことで算定される加算です。

㉙　外泊時費用

入居者が病院又は診療所への入院及び居宅への外泊をした場合、1月に6日を限度として算定されます。

ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は算定の対象にはなりません。

※　7日間以降の入院・外泊の取り扱いについては、10項※印参照

㉚　在宅サービスを利用したときの費用

入居者が居宅に外泊をしている時に、介護老人福祉施設により提供される在宅サービスを利用した場合、1月に6日を限度として算定されます。

＜サービス利用料金＞

◎　基本介護サービスの利用料金については、別紙の料金表に従ってお支払いください（サービス利用料金は、入居者の要介護度等に応じて異なります）。当施設の介護対象となるサービスについての利用料金は、厚生労働省基準の料金となっております。

◎　入居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) 介護保険の給付対象とならないサービス（利用料金の全額が入居者の負担となります）

①　居住費について（利用料金：別紙参照）

居住費には居室及び共同生活室の使用料、光熱水費、家具等の備品費・修繕費が含まれています。「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けている方は、段階に応じて補足給付が支給されるため、負担が軽減されます。

②　食費について（利用料金：別紙参照）

食費には食材料費及び調理費が含まれています。

「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けている方は、段階に応じて補足給付が支給されるため、負担が軽減されます。

＜食事時間＞

朝食 - 7：30～9：00　　昼食 - 12：00～13：00　　夕食 - 18：00～19：00

※　食事摂取時間・場所については、入居者の身体・精神状況等により異なりますが、できる限りご希望に添えるように努めます。

※　経管からの食事については、経腸栄養剤（食品）とします。但し体調の悪化等やむを得ない理由がある場合は、医師の指示に従います。

③　特別な食事（利用料金：要した費用の実費）について

ご希望に基づいて特別な食事を提供できるように便宜を図ります。

例：献立外の希望食・栄養補助食品等・菓子・飲み物・酒類

④　理美容について（利用料金：実費）

理美容の出張による理髪サービスがあります。（予約制・職員へお申しつけください）

内訳）カット：2,000 円　　顔剃り：500 円

⑤　日常生活上必要となる諸費用実費について

日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用で入居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。

例）歯ブラシ化粧品などの個人用の日用品の費用
私物の衣服等のクリーニング費用
入居者の希望により教養娯楽として日常生活に必要なものを提供する場合
個人購読の新聞や雑誌代
インフルエンザや肺炎球菌等の予防接種の健康管理費
医療機関の受診、健康診断（年１回、施設内で行います）、薬の受取り、
外出時等に交通費が発生した場合の費用

※　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。

⑥ 行事、クラブ活動について（※材料費：実費）

生活リズムの維持、生活範囲の拡大、教養娯楽及びリフレッシュを目的として、季節の行事やクラブ活動、外出支援を行います。

i) 主な行事予定（施設行事の調整により一部変更になる場合もあります。）

	行事とその内容	備考
7月又は8月	夏まつり	施設全体
12月又は1月	もちつき大会	ユニット単位

※ 上記以外にも、各ユニット・入居者ごとに行事を予定しております。

ii) クラブ活動（材料代等の実費をいただくことがあります。）

書道、華道、音楽、体操等のクラブ活動に参加することができます。強制参加ではなく、あくまでも自主参加です。

6. 入居者預かり金等における管理サービスについて

詳細は、以下の通りです。

＜預かり金＞

(1) 管理方法：法人名義の通帳にご入金いただき、施設内にて管理します。

(2) 保管管理者：施設長

(3) 出納方法：手続きの概要は以下の通りです。

① 預金の預け入れを行う際は、事務所窓口で入金依頼書を記載の上で入金、及び下記法人指定の口座にご本人様名義で振込を行います。

・振込口座 あいち知多農業協同組合 内海支店 普通預金００８６４０９
口座名義 大地の丘 入居者預り金管理口

② 保管管理者は出金依頼書の内容に従い、預金の引き出しを行います。

③ 保管管理者は出納帳の記録を作成し、その写しをご契約者へ交付します。

④ 管理料金：1日あたり 50 円

＜重要書類等＞

(1) 管理方法：施設側にて管理します。

(2) 保管管理者：施設長

(3) 管理料金：1月あたり 500 円

7. 利用料金のお支払い方法について

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 20 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。）

支払方法については、原則として下記(Ⅰ)の方法で、お願いいたします。

（Ⅰ）	当施設の指定する金融機関口座からの自動引き落し
（Ⅱ）	下記指定口座への振り込み あいち知多農業協同組合　内海支店 金融機関番号・店番号６５３１７１５　　普通預金　口座番号００８０９３３ 口座名義　福(ふく)あぐりす実(みのり)の会(かい)
（Ⅲ）	窓口での現金支払い　・取扱時間　平日８：３０～１７：３０ (土・日曜日の終日及び、平日の１７：３０以降の支払いはご遠慮願います)

8. 複写物の交付について

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。(利用料金：1 枚につき 10 円)

9. 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、入居者の希望により、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。なお、定期受診に関してはご家族様による送迎、受診対応をお願い致します。協力医療機関以外における施設職員の付き添い所要時間がおおむね４時間を超えた場合は、交通費を別途徴収させていただきます。)

(協力医師)	内科医	宮　本　忠　壽	(知多厚生病院)	診察日：第 1・2・4・5 週	木曜日
	内科医	白　井　正　人	(白井医院)	診察日：第 3 週	木曜日
	歯科医	竹　内　伸　彦	(竹内歯科)	治療管理・歯科衛生指導	随時

(協力医療機関)

医療機関の名称	知多厚生病院
電話番号	0569-82-0395
所在地	愛知県知多郡美浜町大字河和字西谷 81 - 6
診療科	内科・外科・脳外科・整形外科・皮膚科・泌尿器科等

10. 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。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入居者に退居していただくことになります。

① 入居者が死亡した場合
② 要介護認定により入居者の心身の状況が自立または要支援と判定された場合
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ホームを閉鎖した場合
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ください。）
⑦ 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ください。）

(1) ご契約者からの退居の申し出（中途解約・契約解除）について

① 契約の有効期間であっても、ご契約者又は入居者から当施設からの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 日前までに退居届出書をご提出ください。介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意ができない場合
② 入居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入居者の身体・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 他の入居者が入居者の身体・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）

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 入居者が、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 サービス利用料金の支払いについて正当な理由なく利用者負担金を２か月以上滞納した場合に、事業者が文書により３０日以内の期間を定め、その期間内に滞納額の全額が支払われない場合
③ 入居者もしくはご家族が、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・精神・財物・信用等を傷つけ、又は業務に支障のある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 入居者が連続して 3 ヶ月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
⑤ 入居者が介護老人保健施設もしくは介護療養型医療施設に入所した場合
⑥ 入居者家族等の非協力によって、信頼関係を失墜させる行為をなし、事業者との協議の中においてもなお改善の見込みがない場合

＜入居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 日以内の短期入院の場合

6 日以内の短期入院の場合は、退院後再び施設に入居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。（1 日あたり 246 円）

② 7 日間以上 3 か月以内の入院の場合

7 日間以上入院された場合には、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。また、当施設が満床の場合でも、短期入所生活介護を優先的に利用できるように努めます。

※【7 日間以降の居室保持料について】
入院・外泊で不在の場合、入居者の希望により最長 3 ヶ月間居住費の居室保持料をご負担いただくことで居室を保持することが可能です。（1 日あたり 2,066 円）

③ 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。この場合には、当施設に再び優先的に入居することはできません。

※外泊された場合についても、入院と同じ利用料金をご負担いただきます。

11. 円滑な退居のための援助について

入居者が当施設を退居する場合には、ご契約者の希望により、事業者は入居者の心身の状況、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。

○　適切な病院もしくは診療所又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

12. 身元引受人等について

入居契約が終了した後、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、「身元引受人」を定めていただきます。当施設は、「身元引受人」に連絡のうえ、残置物等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、ご契約者又は身元引受人にご負担いただきます。身元引受人は「連帯保証人」として次の性質を有するものとします。

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します。
② 連帯保証人の負担は、極度額　633,052 円を限度とします。
③ 連帯保証人が負担する債務の元本は、利用者または契約者が死亡したときに確定するものとします。
④ 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するものとします。

13. 苦情の受付について

（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）　石田 悦子（又は生活相談員）
○　受付時間　8:30～17:30

※　苦情受付ボックスを事務所受付窓口に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

愛知県国民健康保険団体連合会	所在地：愛知県名古屋市東区泉一丁目６番地５号 国保会館南館７階 電話番号：052-971-4165　ＦＡＸ：052-962-8870 受付時間：9：00～17：00
愛知県知多郡 南知多町役場 保健介護課	所在地：愛知県知多郡南知多町豊浜貝ヶ坪１８番地 電話番号：0569-65-0711　ＦＡＸ：0569-65-4153 受付時間：8：30～17：00
愛知県知多郡 美浜町役場 福祉課	所在地：愛知県知多郡美浜町河和北田面１０６ 電話番号：0569-82-1111　ＦＡＸ：0569-82-4153 受付時間：8：30～17：15
愛知県 常滑市役所 福祉部高齢介護課	所在地：愛知県常滑市新開町４丁目１番地 電話番号：0569-35-5111　ＦＡＸ：0569-35-4329 受付時間：8：30～17：15
愛知県知多郡 武豊町役場 福祉課	所在地：愛知県知多郡武豊町字長尾山２ 電話番号：0569-72-1111　ＦＡＸ：0569-72-1115 受付時間：8：30～17：15
愛知県 半田市役所 高齢介護課	所在地：愛知県半田市東洋町二丁目１番地 電話番号：0569-21-3111　ＦＡＸ：0569-23-6061 受付時間：8：30～17：15

14. 事故発生時の対応について

サービス提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、ご家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。但し、事業所の責に帰すべかざる事由による場合は、この限りではありません。

＜　重要事項説明書付属文書　＞

1. サービス提供における事業者の義務

当施設は、入居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 入居者の生命、身体、財産の安全･確保に配慮します。
② 入居者の体調、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、入居者から聴取、確認します。
③ 入居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、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
④ 入居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、入居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 入居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、入居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入居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）
但し、入居者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に入居者の心身等の報を提供します。また、入居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、入居者の同意を得ます。

2. 非常災害対策

施設では、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防災計画を作成し、防災計画に基づき、定期的に入居者及び従業者等の訓練を行います。

3. 業務継続

施設では、感染症や災害の発生を想定した業務継続計画を策定し、業務継続計画に沿って年 2 回以上研修及び訓練を行います。

4. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入居されている入居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） 持ち込みについて

基本的に、電化製品・家具等につきまして御自由に持ち込みが可能です。持ち込みの際は、職員へご相談下さい。

（2）面会について

・来訪は原則自由です。各ユニットで面会者カードにご記入ください。
但し、感染症の予防等で面会を控えていただくようお願いする場合があります。
・施設の開錠時間は 9:00～21:00 です。看取り対応等、入居者の状況によってはこの限りではありません。

（3）外出・外泊について

・外出、外泊をされ、食事が不要になる場合は、1 週間前までにお申し出下さい。但し、外泊については、最長で月 6 日間（初日と最終日は除く）とさせていただきます。
但し、感染症予防等の事情により外出、外泊日程の変更をお願いする場合があります。

（4）施設・設備の使用上の注意について

・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、入居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。
・入居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。
・当施設の職員や他の入居者に対し、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。

（5）喫煙について

指定された喫煙スペース以外での喫煙はできません。

5. 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利用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。

但し、個別支援計画に基づいた支援方法が行われ、かつ事故の予測が困難であるケースについては、損害賠償の対象とはなりません。

6. ハラスメント対策について

施設は、適切な介護サービスの提供を確保する観点から、介護現場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するための方針を明確化する等の必要な措置を講じます。

施設において対策を講ずる行為であるハラスメントは次によるものとします。

① 身体的な力を使って危害を及ぼすような行為
② 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
③ 性的な言動や、身体に触る、つきまとう等の行為
④ その他、必要かつ相当な範囲を超える理不尽な要求やクレーム、長時間の拘束等

施設、入居者及びその家族は、ハラスメントの発生防止に努めるものとします。なお、ハラスメントが発生した場合はその解消に努めるものとしますが、入居者及びその家族からの行為が解消されない場合は、施設の退去の正当な事由に該当するものとします。

7. 第三者評価について

当施設におきまして、「第三者評価」は実施しておりません。

（施行日）　平成 17 年 10 月 1 日
（改　正）　平成 18 年 4 月 1 日
（改　正）　平成 21 年 4 月 1 日
（改　正）　平成 22 年 5 月 1 日
（改　正）　平成 24 年 4 月 1 日
（改　正）　平成 24 年 9 月 1 日
（改　正）　平成 26 年 4 月 1 日
（改　正）　平成 27 年 4 月 1 日
（改　正）　平成 27 年 8 月 1 日
（改　正）　平成 27 年 11 月 1 日
（改　正）　平成 28 年 6 月 1 日
（改　正）　平成 29 年 4 月 1 日
（改　正）　平成 30 年 4 月 1 日
（改　正）　平成 30 年 7 月 1 日
（改　正）　平成 30 年 8 月 1 日
（改　正）　令和元年 6 月 1 日
（改　正）　令和元年 10 月 1 日
（改　正）　令和 2 年 6 月 1 日
（改　正）　令和 3 年 4 月 1 日
（改　正）　令和 5 年 4 月 1 日
（改　正）　令和 5 年 6 月 22 日
（改　正）　令和 6 年 4 月 1 日
（改　正）　令和 7 年 3 月 1 日

令和　　年　　月　　日

指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

特別養護老人ホーム　大地の丘

（説明者）　　職　名　　生活相談員

氏　名

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

（入居者）　　住　所

氏　名

（契約者）　　住　所

氏　名

（身元引受人）　住　所

氏　名