

指定介護老人福祉施設 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2372600201号)

当施設はご契約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」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でも入居が可能な場合もあります。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	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	4
6. サービス提供における事業者の義務	9
7. 緊急やむを得ない身体拘束について	9
8. 施設利用の留意事項	10
9. 損害賠償について	11
10. 事故発生時の対応について	11
11. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）	11
12. 残置物引取人	13
13. 苦情の受付について	13

1. 事業者

- | | |
|-----------|-------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人桃源堂福祉会 |
| (2) 法人所在地 | 愛知県豊川市篠田町四ツ家75番地1 |
| (3) 電話番号 | 0533-95-0222 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 植山 珠代 |
| (5) 設立年月 | 昭和54年11月30日 |

2. 事業所の概要

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設・平成12年4月1日指定
愛知県2372600201号
- (2) 施設の目的 老人福祉法及び介護保険法令に従い、ご契約者が、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に必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、指定介護老人福祉施設サービス（以下「施設サービス」という。）を提供します。
- この施設は、身体上又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 ちぎり(多床室型施設)
- (4) 施設の所在地 愛知県豊川市篠田町四ツ家75番地1
- (5) 電話番号 0533-95-0222
- (6) 施設長(管理者)氏名 初澤達也
- (7) 当施設の運営方針 ①ご契約者の心身の特性を踏まえて、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おいて、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、入居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努めます。
- ②ご契約者の意志及び人格を尊重し、常にご契約者の立場に立って施設サービスの提供に努めます。
- ③施設サービスの実施に当たっては、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、関係各市町村、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ます。
- (8) 開設年月 昭和56年1月5日
- (9) 入所定員 50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。

居室・設備の種類	室数	備考
多床室	16室	
機能訓練室兼食堂	2室	
浴室	4室	
医務室	1室	
看護職員室	1室	
静養室	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。

☆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。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して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〉

令和8年1月1日現在

職種	職員数 (常勤換算)	指定基準
1. 施設長(管理者)	1名	1名
2. 介護職員(常勤職員)	19名	17名
介護職員(非常勤職員)	12名	
3. 生活相談員	1名	1名
4. 看護職員(常勤職員)	5名	3名
看護職員(非常勤職員)	3名	
5. 機能訓練指導員	1名	1名
6. 介護支援専門員	1名	1名
7. 医師	0.1名	必要数
8. 管理栄養士	2名	1名

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 植山珠代医師 植山大悟医師 精神科医師	第2、4木曜日 14:00～15:00 第1、3木曜日 10:30～11:30 第2水曜日、第4木曜日 12:30～13:30
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出： 7:15～16:00 3名 日中： 8:45～17:30 5～6名 遅出：10:00～18:45 3名 夜間：16:00～10:00 2名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中： 8:45～17:30 2名 遅出：10:00～18:45 1名
4. 機能訓練指導員	日中： 8:45～17:30

☆土日祝は上記と異なります。

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) 介護保険の給付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、居住費、食費を除き利用料金の通常9割（一定以上の所得者は8割、7割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

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～ 昼食：12:00～ 夕食：17:30～

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

- ・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。

⑤健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。
- ・年1回の健康診断とインフルエンザ予防接種を行います。
※インフルエンザ予防接種については同意いただいた方のみ個人負担にて行います。

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、清潔で快適な生活が送れるよう援助します。

〈サービス利用料金〉（契約書第5条参照）

ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金の1割もしくは2割をお支払い下さい。
（サービスの利用料金は、ご契約者の所得の状況に応じて異なります。）

※料金表は「別表」を参照下さい。

※平成30年8月よりさらに一定以上の所得者は利用者負担が3割負担となります。

☆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。（厚生労働省令告示額による）

施設の体制等に基づく加算について

【看護体制加算（Ⅰ）】

- ・常勤の看護師を1名以上配置している施設に加算されます。

【看護体制加算（Ⅱ）】

- ・看護職員の数が常勤換算方法で、利用者の数2.5名または、その端数を増すごとに1名以上配置している場合に加算されます。

【夜勤職員配置加算（Ⅲ）】

- ・夜勤時間帯に勤務する介護職員、看護職員の数が、最低基準を1人以上上回っている施設に加算されます。

【個別機能訓練加算(Ⅰ)(Ⅱ)】

- ・機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等（看護職員も可）を1名以上配置し、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合に加算されます。

【日常生活継続支援加算】

- ・重度の要介護状態や認知症の方を新規入所者として受け入れる。又はたんの吸引等が必要な方が一定割合以上入居しており、入居者数に対し介護福祉士を一定割合以上配置している施設に加算されます。

【生活機能向上連携加算】

- ・個別機能訓練評価・計画表に外部の医師等がアセスメント作成時に参加して計画を作成する際に加算されます

【口腔衛生管理加算】

- ・歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、月2回以上入居者に対する口腔ケアを行い、当該入居者に係る口腔ケアについて、介護職員へ具体的な技術的助言及び指導・相談等必要時応じて行った場合に加算されます。

【配置医師緊急時対応加算】

- ・ちぎりの求めに応じ、配置医師の勤務時間外、早朝・夜間又は深夜に訪問し入所者の診察を行った場合に加算されます

【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加算されます。

【精神科医師定期的療養指導加算】

- ・精神科を担当する医師による、定期的な療養指導が月に2回以上行われている場合に加算されます。

【療養食加算】

- ・医師の指示（食事箋）に基づき、療養食を提供した場合（1日3食を限度として1食を1回とする）にお支払いいただきます。

【安全対策体制加算】

- ・安全対策に係る外部の研修を受講し、組織的に安全対策を実施する体制を整えている事業所を評価する加算です。新入所の際に1度だけ算定を行います。

【初期加算】

- ・入居された日から起算して、30日以内の期間についてお支払いいただきます。
また、30日を越える入院後に再び入居された場合も同様です。

【科学的介護推進加算】

- ・LIFE へのデータ提出とフィードバックの活用により、PDCA サイクルの推進とケアの質の向上を図る取り組みを評価し、加算算定されます。

【ADL 維持等加算】

- ・ご契約者の自立支援・重度化防止に繋がるサービスの提供を事業所へ促すインセンティブとして、評価期間の中で ADL の維持または改善の度合いが一定の水準を超えている事業所に加算算定されます。

【排泄支援加算】

- ・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することを評価して加算算定されます。

【自立支援促進加算】

- ・ご契約者が尊厳を保持し、能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、支援計画に基づく必要な取り組みの実施を評価して加算算定されます。

【栄養マネジメント強化加算】

- ・管理栄養士による栄養マネジメントや低栄養状態の改善に向けた取り組みを実施し、入居者の栄養状態の改善、維持に努めた場合に評価して加算算定されます。

【経口維持加算】

- ・ご契約者が認知機能や摂食、嚥下機能の低下により、食事の経口摂取が困難となった場合でも、口で食べる楽しみを得られるように、多職種共同での支援の充実と促進を図ることを目的としている加算です。

【生産性向上推進体制加算】

- ・介護現場の生産性を向上させるために、介護ロボットや ICT などのテクノロジーを活用し、質の高いケアを提供しながら職員の負担を軽減することを目的としています。

【看取り介護加算（Ⅱ）】

- ・医師が一般に認められている医学的見地に基づき回復の見込みがないと診断した場合、医療提供体制を整備してちぎりで実際に看取った場合に死亡日を含めて 45 日を上限としてお支払いいただきます。

【外泊時費用】

- ・ご契約者が、短期入院又は外泊をされた場合にお支払いいただきます。(契約書第 18 条、第 21 条参照) なお、外泊時費用対象期間 (6 日間) 以外の期間については、居室に係る自己負担額のみがご負担となります。

※居室における外泊の場合、当該入所者が千両荘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 日を限度として所定単位数に変えて 1 日につき一定の単位数を算定します。

【介護職員等処遇改善加算】

- ・介護職員処遇改善加算については、介護職員の処遇改善が後退しないよう平成 26 年度までの加算の仕組みは維持しつつ、更なる資質の向上に取り組み、雇用管理の改善、労働環境の改善の取り組みを進める事業所を対象として、更なる上乘せ評価を創設させ、所定単位数に加算されます。

※加算については体制等の変動により算定しない場合もあります。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス (契約書第 4 条参照)

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者のご負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

① 食事 (特別な食事を含む)

利用料金：1 日 1,445 円

(ただし国県市町村の定めた規定に基づく方についてはその額とします)

特別な食事：ご契約者様のご希望に基づいて特別な食事を提供します。費用は、特別な食事に要した実費をいただきます。

② 居住費

利用料金：1 日 多床室 915 円

(ただし国県市町村の定めた規定に基づく方についてはその額とします)

③ 理容

[理容サービス]

月に 2 回、理容師・美容師の出張による理容サービス (調髪、顔剃) をご利用いただけます。

利用料金：1 回あたり 1,500 円～

④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、有価証券、年金証書
- 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、申し出に応じ随時その写しをご契約者又は連帯保証人へ交付します。

貴重品管理料：1ヶ月あたり2,000円

⑤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。

⑥複写物の交付

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費用をご負担いただきます。(コピー・FAX：1枚10円)

⑦個人的通信費

ご契約者に必要な各種手続き・申請等の郵送代、コピー代、FAX代については費用をご負担いただきます。

利用料金：郵送代の実費をご負担いただきます。

コピー・FAX 1枚 10円

⑧施設が発行する証明書の交付

ご契約者及びそのご家族等が各種証明を必要とする場合には費用をご負担いただきます。

利用料金：証明手数料 1枚200円

⑨契約書第20条に定める所定の料金

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：該当金額を全額（10割）

ご契約者が、要介護認定で自立又は要支援と判定された場合の料金：要介護度1の該当金額を全額（10割）

(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カ月ごとに計算し、ご請求しますので、月末までに次のいずれかの方法でお支払い下さい。（1カ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。）

金融機関口座からの自動引き落とし
ご利用できる金融機関：豊川信用金庫
※引き落とし日（毎月30日）の前日までにご入金をお願い致します。

(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。（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

医療機関の名称	医療法人 桃源堂 後藤病院
所在地	愛知県豊川市桜木通4丁目10番地2
診療科	内科・整形外科・リハビリテーション科

② 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 桃源堂 後藤病院
所在地	愛知県豊川市桜木通4丁目10番地2
診療科	歯科

6. サービス提供における事業者の義務（契約書第7条、第8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、ご契約者又は他の入所者等の生命、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事業者及び従業者は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者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、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. 緊急やむを得ない身体拘束について（契約書第7条第3項参照）

ご契約者の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合に身体拘束等を行う際は次の手続きを行うものとします。

- (1) 緊急やむを得ない場合に該当するかどうかの判断は、施設における「身体拘束ゼロ委員会」を中心として検討し、「切迫性」「非代替性」「一時性」それぞれに該当するかどうかを判断します。
- (2) 必要と認めた場合には、ご契約者及び代理人に対して身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を詳細に説明し、書面にて同意を得るものとします。
- (3) 緊急やむを得ず行った理由を記録するとともに、経過観察記録についても記録します。その記録については、完結の日から5年間保存するものとします。
- (4) 緊急やむを得ない場合に該当するかどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には「身体拘束ゼロ委員会」で検討、実際に一時的に身体拘束を解除してその状態を観察、要件に該当しないと判断された場合には直ちに解除するものとします。

8. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、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) 持ち込みの制限

入居にあたり、他の入居者等に危害を及ぼすと思われる物は原則として持ち込むことができません。

(2) 面会

面会時間 9：00～19：00

※来訪者は、必ずその都度事務所に置いてある来荘者カードに記入して下さい。

※なお、食べ物をお持ち込みの場合は、介護職員にお声をおかけ下さい。

※お薬をご持参されて、使用される場合は、看護職員にお声をおかけ下さい。

※感染症等により一部制限をする場合があります。

(3) 外出・外泊

外泊については、最長で月6日間とさせていただきます。

※外泊時であっても、外泊開始日の翌日から1日あたり246円をご負担いただきます。居宅において千ちぎりにより提供される在宅サービスを利用した場合は1日につき560円のご負担になります。（外泊開始日、外泊終了時は通常料金です）

外出、外泊については前日までにご連絡下さい。

外出・外泊届出受付時間 月～金 9：00～17：00

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、食費は免除されます。

(5) 施設・設備の利用上の注意（契約書第9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、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。
- 当施設の職員や他の入所者等に対し、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

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

9. 損害賠償について（契約書第10条、第11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。但し、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご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。

10. 事故発生時の対応について（契約書第24条参照）

ご契約者に対する施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村等、ご契約者のご家族等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. 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となります。（契約書第13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1、2と判定された場合
(平成27年3月31日以前に入所された方)
2. 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1、2・要介護1、2と判定され、特例入所に該当されない方 (平成27年4月1日以降に入居された方)
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. ご契約者から退所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14条、第15条参照)

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設からの退所を申し出ることができません。その場合には、退所を希望する日の7日前までに退所申出書をご提出ください。

但し、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 事業者もしくは従業者が正当な理由なく本契約に定める施設サービスを実施しない場合
- ④ 事業者もしくは従業者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者もしくは従業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 他の入居者等がご契約者の身体・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)(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3カ月以上遅延し、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従業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8日以上病院等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

ご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19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、以下のとおりです。

① 検査入院等、7日間以内の短期入院の場合

7日以内に退院された場合は、退院後再び施設に入居することができます。但し、入院日の翌日から6日間については、1日あたり246円をご負担いただきます。(入退院日は通常の利用料金です。)

1日あたり 246円 (入退院日は通常の利用料金です)

② 8日以上3カ月以内の入院の場合

8日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、おおむね3カ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。

③ 3カ月以内の退院が見込まれない場合

3カ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

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。

- 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

1 2. 残置物引取人

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。

但し、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、「残置物引取人」を定めていただきます。(契約書第21条参照)

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。

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。

※入所契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入所契約を締結することは可能です。

1 3. 苦情の受付について (契約書第23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)

[職名] 生活相談員 杉本香朱美

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

9:00～17:00

○電話番号 (0533) - 95 - 0222

(2) 行政機関その他苦情受付機関

東三河広域連合 介護保険課	所在地 愛知県豊橋市八町通2丁目16番地 (豊橋市職員会館5階) 電話番号 0532-26-8471 FAX 0532-26-8475 受付時間 毎週月～金 8:30～17:15
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1丁目6-5 電話番号 052-971-4165 FAX 052-962-8870 受付時間 毎週月～金 9:00～17:15
愛知県社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地 愛知県名古屋市東区白壁1丁目50番地 電話番号 052-212-5515 FAX 052-212-5514 受付時間 毎週月～金 9:00～17:00

1 4. 第三者評価の実施状況

実施しておりません。

年 月 日

指定介護老人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。

指定介護老人福祉施設
特別養護老人ホームちぎり

説明者職名 生活相談員 印

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、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始及び諸費用の支払いに同意しました。

契約者住所 _____

氏 名 _____ 印

署名代行者住所 _____

氏 名 _____ 印

署名代行の理由 (①身体・精神不自由 ②その他 _____)

連帯保証人住所 _____

氏 名 _____

※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、利用申込者又はそのご家族への重要事項説明のために作成したものです。

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 1棟 3階建

(2) 建物の延べ床面積 延 4736,80 m²

(3) 施設の周辺環境

当施設は、高速道路も近く交通の便が良い施設となっています。

2. 職員の配置状況

<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…………… 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。

※3名の入所者に対して1名以上の介護、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。

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。

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。

3. 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、入居後作成する「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）

