

重要事項説明書

特別養護老人ホーム 水がたり

当園は介護保険の指定を受けています。
(奈良県指定 第 2970700064 号)

当園はご利用者に対して指定介護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 祥水園
(2) 法人所在地 奈良県五條市野原西 3 丁目 3 番 41 号
(3) 電話番号 0747-23-0615
(4) 代表者氏名 理事長 塩崎 万規子
(5) 設立年月日 昭和 51 年 2 月 1 日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設
平成 11 年 8 月 4 日指定 奈良県 2970700064 号
(2) 施設の目的 要介護状態にある高齢者に対し、適切な介護を提供する目的とする。
(3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 水がたり (従来型多床室)
(4) 施設の所在地 奈良県五條市野原西 3 丁目 3 番 41 号
(5) 電話番号 0747-23-0615
(6) 管理者 松本 昇
(7) 法人理念 「してやるのではなく させていただくのです」
(8) 経営指針 共生 我々は社会・地域・ご利用者と共生する喜びと感動を創作する
貢献 我々は誠実・努力・謙虚をモットーに、
絶えず自己研鑽に励み、社会・地域に貢献する
誇りと幸福 我々は仕事への誇りと幸福を追求し、
働き甲斐のある職場作りを目指す
(9) 開設年月 昭和 51 年 2 月 1 日
(10) 入所定員 特別養護老人ホーム 水がたり 50 名
(11) 併設事業

サービス区分	名称	指定日	指定番号
指定介護老人福祉施設 (個室)	水杜 (みずのもり)	平成 28 年 5 月 1 日	奈良県 2970700635 号
デイサービスセンター	漣 (さざなみ)	平成 11 年 8 月 4 日	奈良県 2970700049 号
ヘルパーステーション	ひと雫 (ひとしずく)	平成 11 年 8 月 4 日	奈良県 2970700049 号
ケアプランセンター	水面 (みなも)	平成 11 年 8 月 4 日	奈良県 2970700049 号
短期入所生活介護	在宅支援事業所水輪	平成 11 年 8 月 4 日	奈良県 2970700049 号
認知症対応型共同生活介護	グループホーム 慈泉庵	平成 24 年 4 月 1 日	奈良県 2990700052 号
軽費老人ホーム	月の街		奈良県 2900000076 号

3. □ 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 地上3階
- (2) 建物の延べ床面積 2191.82 m²
- (3) 施設の周辺環境 南には吉野連山があり、南には吉野川が流れ、自然豊かな環境であり静かに過ごしてもらえ環境です。自然は溢れていますが、街の中に立地しており、地域との交流も多く持てる機会があります。

4. □ 居室の概要

(1) 居室等の概要

		室数	入所定員	備考
居室	多床室	2人部屋 14室 3人部屋 7室 1人部屋 1室	50名	従来型多床室
	浴室		3ヶ所	個浴槽、大浴場
	予備室		4床	—
	機能訓練室		3か所	—

※居室の変更：ご利用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、ご利用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、ご利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

5. □ 職員の配置状況

当園では、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する職員として、以下の職種の職員を配置しています。(※は兼務者)

職種	嘱託	常勤換算	指定基準	職務内容
① 園長		※1名	—	法人全体の管理監督
② 施設長		1名	1名	施設全体の管理監督
③ 介護職員		配置基準以上の配置	20名	身体介護、生活支援
④ 生活相談員		1名	1名	入退所管理、生活相談
⑤ 看護師		※3名以上	3名	健康管理、応急処置、薬品管理
⑥ 嘱託医	(2)	※1名 (内科医) ※1名 (歯科医)	1名	健康管理、医療処置
⑦ 機能訓練指導員		※1名以上	1名	機能訓練指導
⑧ 管理栄養士		※1名	1名	献立作成、栄養管理、食事指導
⑨ 介護支援専門員		1名	1名	介護計画作成、介護認定業務
⑩ 歯科衛生士		※1名	—	口腔衛生の管理、口腔ケア指導
⑪ 事務員		※本部兼務	—	一般事務、会計、請求業務

6. □ 当園が提供するサービスと利用料金

当園では、ご利用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（別紙料金表参照）*

以下のサービスについては、利用料金の食事に係る標準自己負担額を除き通常9割が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 食事

- ・栄養士（管理栄養士）の立てる献立により、栄養並びにご利用者の身体状況を考慮した食事を提供します。嗜好による代替食品については、個人負担とさせていただきます。（ただしアレルギーは除きます。）

- ・食事は各ユニット内で召し上がっていただくことを原則としています。

（基本食事提供時間）

朝食 7:30~9:30 昼食 11:30~13:30 夕食 17:30~19:30

※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、「食事に係る自己負担額」は請求されません。

② 入浴

- ・原則、週2回以上入浴して頂きます。体調やその身体状況により入浴ができない場合は清拭をその都度実施します。

- ・当施設は機械浴がございません。個人浴槽若くは一般浴槽での入浴が基本となります。

③ 排泄

- ・ご利用者の自立支援を目指し、できる限りトイレで排泄できるように支援させて頂きます。

- ・排泄用品の使用は、尿取りパットが基本となります。

④ 健康管理

- ・ご利用者が健康で生活できるように当園全ての職種が連携することにより、健康管理を含めた支援させていただきます。

<サービス利用料金（1日あたり）>（別紙 料金表参照）

下記の料金表によって、ご利用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）と食事に係る標準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、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）

◆料金表◆（1割負担の場合）

要介護度	基本報酬	各種加算		介護保険負担限度額認定		30日	
	/日	/日	/月	居室	食費		
要介護1	589	225	626	第1段階	0	300	¥34,046
				第2段階	430	390	¥49,646
				第3段階①	430	650	¥57,446
				第3段階②	430	1,360	¥78,746
				第4段階	915	1,500	¥97,496
要介護2	659	225	655	第1段階	0	300	¥36,175
				第2段階	430	390	¥51,775
				第3段階①	430	650	¥59,575
				第3段階②	430	1,360	¥80,875
				第4段階	915	1,500	¥99,625
要介護3	732	225	686	第1段階	0	300	¥38,396
				第2段階	430	390	¥53,996
				第3段階①	430	650	¥61,796
				第3段階②	430	1,360	¥83,096
				第4段階	915	1,500	¥101,846
要介護4	802	225	715	第1段階	0	300	¥40,525
				第2段階	430	390	¥56,125
				第3段階①	430	650	¥63,925
				第3段階②	430	1,360	¥85,225
				第4段階	915	1,500	¥103,975
要介護5	871	225	744	第1段階	0	300	¥42,624
				第2段階	430	390	¥58,224
				第3段階①	430	650	¥66,024
				第3段階②	430	1,360	¥87,324
				特別養護老人ホーム	915	1,500	¥106,074

※ご利用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、ご利用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、ご利用者の負担額を変更します。

※居室と食事に係わる費用について、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。

【各種介護保険加算項目】

以下の項目の中より、当園が各項目の要件を満たした場合、利用料金に加算して算定させていただきます。

加 算 項 目	
栄養ケアマネジメント強化加算	一日につき 110 円（自己負担 11 円）
入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合に算定されます。	
経口維持加算Ⅰ	一月につき 4000 円（自己負担 400 円）
他職種協働し、利用者の栄養管理をするための会議を行った上で計画書を作成し、管理栄養士または、栄養士が栄養管理を行った場合に算定されます。	
経口維持加算Ⅱ	一月につき 1000 円（自己負担 100 円）
協力歯科医療機関を定め、経口維持加算Ⅰを算定している場合であって、入所者の継続的な食事の摂取を支援するための食事観察、会議等に医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合に算定されます。	
経口移行加算	一日につき 280 円（自己負担 28 円）
医師の指示に基づき関連する職種の者が経管より食事している入所者の経管移行計画を作成し、その計画に基づき栄養士が経口による食事を進めるための管理栄養をする事で算定されます。	
個別機能訓練加算Ⅰ	一日につき 120 円（自己負担 12 円）
理学療法士等（看護師等）が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練について算定されます。	
個別機能訓練加算Ⅱ	一月につき 200 円（自己負担 20 円）
個別機能訓練加算Ⅰを算定している場合であって、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適切かつ有効に必要な情報を活用した場合に算定されます。	
生活機能向上連携加算(Ⅱ)2	一月につき 1,000 円（自己負担 100 円）
外部の医療提供施設と連携し、利用者の身体状況等の評価を行い、個別機能訓練計画を作成している。計画内容に基づき機能訓練を適切に提供し、個別機能訓練計画書の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、必要に応じて見直し等を行っている場合に算定されます。	
外泊加算	一日につき 2,460 円（自己負担 246 円）
ご利用者が、入院または外泊をされた場合に算定されます。	
安全対策体制加算	入所初日に限り 200 円（自己負担 20 円）
安全対策に係る外部研修受講者を配置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている事で算定されます。	
初期加算	一日につき 300 円（自己負担 30 円）
新規入所した時と入院で一か月以上在園しなかった場合、入所日から30日間の加算が算定されます。	

看取り介護加算	死亡日以前 31～45日	一日につき 720 円 (自己負担 72 円)
	死亡日以前 4～30日	一日につき 1440 円 (自己負担 144 円)
	死亡日の前日・前々日	一日につき 7,800 円 (自己負担 780 円)
	死亡日	15,800 円 (自己負担 1,580 円)
日常生活継続支援加算	一日につき 360 円 (自己負担 36 円)	
<p>① ご利用者の要介護が 4～5 の割合が、70%以上または認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が 65%以上であること。</p> <p>② 介護福祉士をご利用者の数が 6 またはその端数を増す毎に 1 以上配置していること。</p>		
看護体制加算 (Ⅰ・Ⅱ) イ	一日につき 60 円 (自己負担 6 円)	
	一日につき 130 円 (自己負担 13 円)	
(Ⅰ) 定員 30 人又は 51 人以上の施設に、常勤の看護師を 1 名以上配置している事で算定されます。		
(Ⅱ) 看護師の数が基準より 1 人以上上回っていることで算定できます。		
口腔衛生管理加算Ⅱ	一月につき 1,100 円 (自己負担 110 円)	
口腔ケアの取り組みを充実する観点から、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者に対し、口腔ケアを月 2 回以上行う事で算定されます。口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理に当たって適切かつ有効な実施のために必要な情報を厚生労働省に提出し活用した場合に算定されます。		
夜勤職員配置加算	一日につき 220 円 (自己負担 22 円)	
夜勤を行う介護職員の数が、最低基準を一人以上上回っている事で算定されます。また、祥水園では看護師は夜勤業務を致しません。		
退所前訪問相談援助加算	一回につき 4,600 円 (自己負担 460 円)	
入所期間が 1 ヶ月を超えるご利用者が退所するにあたり、退所後生活する居宅を訪問して退所後の居宅サービス等について相談援助を行った場合算定されます。		
退所後訪問相談援助加算	一回につき 4,600 円 (自己負担 460 円)	
入所者の退所後 30 日以内に入所者の居宅を訪問して相談援助を行った場合に算定されます。		
退所時相談援助加算	一日につき 4,000 円 (自己負担 400 円)	
ご利用者が退所するにあたり、食事・入浴・健康管理等在宅又は社会福祉施設等における生活、各種訓練、家屋の改善、退所者の介助方法に関する相談援助を行い、かつ、退所の日から 2 週間以内にご利用者が退所後の居住地を管轄する市町村などに必要な情報を提供した場合に算定されます。		
退所前連携加算	一日につき 5,000 円 (自己負担 500 円)	
入所期間が 1 ヶ月を超えるご利用者が退所するにあたり、退所後の居宅サービスや施設サービス等について相談援助と、退所後のサービス提供者への情報提供を受けた場合に算定されます。		
療養食加算	1 食につき 60 円 (自己負担 6 円)	
食事の内容を管理栄養士もしくは栄養士によって管理され、ご利用者の年齢、心身の状況により、適切な栄養量及び、内容の食事が提供されます。		
排せつ支援加算Ⅰ	一月につき 100 円 (自己負担 10 円)	
排せつ介助が必要な方に対し、多職種が協働で自立に向けて計画の作成を行い、その支援計画に基づいた支援と評価を行い LIFE への情報提出を行う。		
排せつ支援加算Ⅱ	一月につき 150 円 (自己負担 15 円)	
排せつ介助が必要な方に対し、多職種が協働で自立に向けて計画の作成を行い、その支援計画に基づいた支援と評価を行い LIFE への情報提出を行う。また、施設入所時と比較して排尿又は排便の一方が改善し悪化がない場合に算定されます。		

科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	一月につき 500 円 (自己負担 50 円)
ご利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を LIFE に提出し、必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービス提供に当たって情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用すること。	
再入所時栄養連携加算	1 回につき 2,000 円 (自己負担 200 円)
医療機関に入院し経管栄養または嚥下調整食の新規導入等、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、当該医療機関の管理栄養士と当園管理栄養士が連携・調整を図った場合に算定されます。	
外泊時在宅サービスを利用したときの費用	1 日につき 5,600 円 (自己負担 560 円)
居宅における外泊を認め、当園により提供される在宅サービスを利用した場合は、1 月に 6 日を限度として算定されます。	
精神科医療養指導	1 日につき 50 円 (自己負担 5 円)
認知症のご利用者が全ご利用者の 1/3 以上を占め、精神科を担当する医師の定期的な療養指導が月 2 回以上行われていると算定出来ます。	
介護職員処遇改善加算	加算等を含めたサービス料金×8.3%の料金
特定介護職員処遇改善加算	加算等を含めたサービス料金×2.7%の料金

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

また、(2) の内容については入居者のご希望により請求させていただきます。

<サービスの概要と利用料金>

特別な食事及び特別な居室 (要した費用の実費を算定します。)

- ・ご利用者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

① 理髪

- ・原則月に 1 回、理美容師の出張による理髪サービス (調髪、顔剃) をご利用いただくことが出来ます。

利用料金：1 回あたり 2,500 円

② 事務手続きに関する費用

各種証明書、貴重品等のお預りの費用

管理手数料 80 円/日 (在籍日数)

入居の際に、介護保険証一式、マイナンバーカード(コピー)、印鑑、郵便物等をお預りし当園で管理させていただきます。

各種手続き等の事務代行の費用

事務代行費用 80 円/日 (在籍日数)

介護保険手続き、還付金申請、インフルエンザ、ワクチン接種書類作成を代行して申請させていただきます。

ご利用明細書を月ごとに作成して、三ヶ月単位で保証人様に送付させていただきます。

買い物代行と各種費用の立替をさせていただきます。

当園で立替費用できないものは、入院費用、手術費用、領収書の無い費用、1 万円以上の費用です。

- ・保管責任者 事務長

③ 衣類管理に関する費用

ご利用者の希望により、下記の通り、衣類の管理をさせて頂くことができます。

衣類管理手数料 110 円/日（在園日数）

- ・衣類の破れやボタン付け等の衣類の補修を行わせていただきます。
- ・季節の衣替えや使用しない時期の衣類の保管を行わせていただけます。
- ・年 2 回販売会の開催・不用になった衣類の廃棄をさせていただきます。

④ 行事余暇活動

以下の通り、年中行事やその都度企画される催し事がございます。ご自由に参加していただくことができます。ただし、材料等が必要な場合はかかる費用の自費を申し受けます。

【主な行事予定】

2 月	開園記念式典、家族会総会	8 月	盆供養、夏祭り、盆踊り
3 月	ひな祭り、彼岸法要	9 月	長寿式、彼岸法要
4 月	花見	10 月	運動会
7 月	七夕祭り	11 月	認知症フォーラム
		12 月	忘年会、紅白歌合戦

※その他行事として外出、誕生日会、喫茶、売店、衣類販売等があります。

【クラブ活動】

書道・華道・踊り・カラオケ・遊びリテーション・塗り絵・ハンドベル 等

※クラブ活動における物品などの購入や必要経費については、その費用を請求させていただきます。

- ・特別食費 300 円/月
誕生日会や行事の食事を特別な食事を提供させていただきます。
- ・乳酸菌飲料代 100 円/個（ラクトフェリンヨーグルト）
ご希望により提供させていただきます。

⑤ 複写物の交付

ご利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧することができます。また記録の複写物を必要とする場合には実費（一部 20 円）をご負担いただきます。

⑥ 日常生活上必要となる諸費用実費

ご利用者の日常生活に要する費用のうち、負担いただくことが適当であると当園で判断したのものに関しては全額自費請求させていただきます。

- ・コンセント代 1 コンセント：110 円/日（使用日数）
テレビ・冷蔵庫の電化製品を持ち込み使用される場合割り増し費用が発生します。（140 円/日）

⑦ 契約終了後に定める所定の料金

ご利用者が、契約終了後（契約終了日から 7 日以内）に居室の整理をしていただけない場合、下記の料金が発生します。（1 日あたり）

ご利用者の要介護度	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
料 金	10,250 円	10,930 円	11,640 円	12,320 円	12,990 円

⑧ □ 病院受診にかかる利用者負担金について

- ・医療機関受診について、それに係る交通費、付き添い費用について当園が定めた金額を負担していただきます。金額は以下の通りです。

(ただし協力医療機関への受診に対する送迎費は発生しません。)

【受診に関する説明】

祥水園の公用車を使用した場合の交通費

- ・1,500mまでは、780円
- ・以後1,000mごとに360円を頂きます。

病院受診の付き添い費用

職員が付き添い、受診中のご利用者のお世話をさせていただきます。
3,000円

個人で介護タクシーを利用する場合

介護タクシーを利用する場合は、自己での契約ならびに自己負担での対応となります。

- ※ 受診された際、ご利用者が入院となった場合、必ず保証人若くはご家族に病院まで来ていただく必要があります。入院に係る手続きは当園職員が行うことはできません。また、付き添いに関しては、入院が決まるまでとさせていただきます。

- ※ ご利用者の心身の状況に合わせて、当園で必要と判断する職員が付き添いさせていただきます。

救急搬送された場合

① 搬送後、入院になった場合
・職員が帰園するための交通費（タクシー代）
※1 ご家族が送って頂ける場合は必要ありません。
※2 深夜等でタクシーが運行していない場合祥水園公用車を使用して当園職員が迎えに行きますので相当の費用が必要です。
② 受診のみで帰園する場合
・職員、ご利用者が帰園するための交通費が必要です。 当園公用車を使用して迎えに行きますので、その往復の交通費を請求いたします。

※料金に関しては、タクシー料金を参考にしております。

※出来る限りご家族で対応していただくようご協力お願いします。

⑨ □ 外出等に係る自己負担金（職員食事料・送迎料）

- ◆ 職員の食事に係るご利用者様の自己負担金発生金額と車代を、参加利用者で除する。

ご利用者負担、職員食事代

日帰り（朝食：500円 昼食：1,000円 夕食：3,000円）

一泊旅行（昼食、夕食、朝食、昼食 計5,000円）

※設定金額を超えた分は職員が実費で支払う。

車代（台数×値段÷人数）

1台 半日1,000円 1日5,000円 1泊10,000円 全てガソリン代含む

※ 高速代、駐車場代別途必要

⑩ □ 嘱託医師受診、薬代に係る費用

嘱託医の受診料金に係る費用につきまして、当園との直接の関係はありませんが、便宜上、施設利用料と同様に請求させていただきます。

薬代金についても嘱託医と同様の方法で請求させていただきます。

※入院費用につきましてはご家族、保証人様でのお支払いとさせていただきます。

(3) □ 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し自動引き落としになります。

(1ヶ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。)

※ゆうちょ銀行通帳、もしくは南都銀行通帳からの引き落としとなります。南都銀行については契約時に口座振替用紙を記入していただきます。ゆうちょ銀行についてはご家族でゆうちょにてお手続きをお願い致します。

(4) □ 緊急時等の対応・入園中の医療の提供について

緊急時の対応方法

連絡手段 電話または携帯電話(事業所の看護職員が必要と判断した場合、配置医師に連絡する。)

協力体制 24時間の支援体制をとる。やむをえずその体制がとれない場合は、他の配置医師及び協力医療機関と連携を行い、支援体制を構築するものとする。

医療を必要とする場合は、ご利用者の希望により、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。)

協力医療機関が臨時で施設を訪問し、利用者の診療を行った場合、下記の金額をご負担いただきます。

早朝 6:00～8:00 6,500円 8:00～18:00 6,500円

夜間 18:00～22:00 10,000円 休日 10,000円

協力医療機関

医療機関の名称	上田医院
所在地	奈良県大和高田市内本町7-29
診療科	内科

医療機関の名称	紀和病院
所在地	和歌山県橋本市岸上18番地の1
診療科	総合

歯科協力医療機関

医療機関の名称	加藤歯科医院
所在地	五條市野原西1丁目6番2号

提携医療機関

医療機関の名称	上田クリニック
所在地	和歌山県伊都郡かつらぎ町笠田東171
診療科	心療内科

7. □ 施設を退園していただく場合（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。以下の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、退園していただくこととなります。

- ① 要介護認定によりご利用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、ご利用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 ご利用者から退園の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑥ 事業者から退園の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

(1) □ ご利用者からの退園の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、ご利用者から当施設からの退園を申し出ることができます。その場合には、退園を希望する日の6日前までに申し出てください。申し出がない場合、相当の費用をご請求させていただきます。（1日20,000円）

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退園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 ご利用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利用者の身体・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 他の利用者がご利用者の身体・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園していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退園していただくことがあります。

- ① ご利用者が、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 ご利用者による、サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、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 ご利用者が、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 ご利用者が連続して3ヶ月を超えて病院又は診療所に入院をはじめとする医療行為を継続して必要となる場合。（見込みも含む）（**契約書第16条参照**）
 - ・ 1ヵ月につき6日以内（連続して7泊、複数の月にまたがる場合は12泊）の入院の場合は、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。（1日あたり246円）
 - ・ 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。その場合、当園への再入所を希望される場合は再度ご相談させていただきます。
- ⑤ ご利用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。

ご利用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性が生じた場合の対応は身元保証人で行うこととします。

<入院期間中の利用料金>

上記入院期間中の利用料金については、介護保険から給付される費用の一部をご負担いただくものです。

なお、ご利用中の居室を短期入所生活介護に活用することに同意いただく場合には、所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。その際、ご利用者の私物に関しては一度居室から出させていただき、居室から出せないものは使用できないように対応させていただきます。

(3) □ 円滑な退園のための援助

ご利用者が当施設を退所する場合には、ご利用者の希望により、事業者はご利用者の心身の状況、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させていただきます。

- 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

7. 退所後の手続きについて

(1) □ 荷物整理

契約が終了した後、当園に残されたご利用者の所持品をご利用者自身が引き取れない場合、保証人若くはご家族に所持品を引き取っていただきます。

※すべての所持品をお引き取り頂きます。お引き取り頂けない場合、所持品は、所定の袋1袋につき500円で処分させていただきます。

※その他、粗大ゴミ等に関しては一つにつき1000円(リサイクル料別)請求させていただきます。

(2) □ 居室の明け渡し

居室退去後、当園が定めた方法で、居室を現状復帰していただきます。それに係る費用は全額自費にてご請求させていただきます。

(3) □ 退園精算

契約終了後、退園精算までに要した費用について、保証人もしくはご家族立会いのもと、精算していただきます。精算の日程については、介護保険制度上または居室の修繕期間を見込み、契約終了後約2ヶ月程度かかります。貴重品に関しても精算の際のご返却となります。

8. 施設利用の留意事項

当園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、私物の持ち込みに関しては、原則自習とさせていただきますが、居室に入る分または、ご利用者の生活に支障がないこと。危険物、火器の持ち込みは禁止とさせていただきます。食品については、お持ちいただけますが、必ず職員にお声掛けいただきますようお願いいたします。

(2) □ 面会

面会時間 9:00~18:00 ※時間外は事前にお問い合わせください。

- ・ 面会の際は、必ず面会簿にご記入の上、面会カードをわかるように携帯ください。感染予防として、当園玄関にて手洗いとうがいをお願いいたします。
- ・ 食品等のお持込は職員とご相談ください。
- ・ 施設は敷地内禁煙となっており、喫煙スペースはございません。

(3) □ 外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、事前（2日前まで）にお申し出下さい。

但し、外泊については、1ヵ月につき連続して7泊、複数の月をまたがる場合には連続して12泊以内とさせていただきます。

なお、外泊期間中、1日につき250円（介護保険から給付される費用の一部）をご負担いただきます。

(4) □ 施設・設備の使用上の注意

- ・居室及び共用スペースは、その本来の用途に従って利用して下さい。
- ・設備や備品を破損や破壊、汚したりした場合は、その事由に関わらず、ご利用者に自己負担により原状復帰していただくか、相当の代価をお支払いいただきます。
- ・ご利用者に対するサービスの実施及び安全衛生上の管理が必要であると認められる場合には、必要な措置を取ります。
- ・職員や他のご利用者に対し、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。

9. □ 苦情の受付について

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。

祥水園内 受付窓口	社会福祉法人 祥水園 特別養護老人ホーム 水がたり 所在地 奈良県五條市野原西3丁目3番41号 苦情受付担当者：生活相談員 苦情解決責任者：施設長 TEL 0747-23-0615 FAX 0747-22-8713 受付時間 9：00～17：30
祥水園 第三者委員会 受付窓口	第三者委員 ・岩城祥英 TEL:0747-24-3951 ・藤山純一 TEL:0742-32-2000
五條市役所社会福祉課	所在地 五條市本町1丁目1番1号 電話番号 0747-22-4001 内線 294 受付時間 9：00～17：15（平日のみ）
奈良県国民健康保険 団体連合会	所在地 奈良県橿原市大久保町3303-1 市町村会館 電話番号 0744-29-8326 FAX 0744-21-6822 フリーダイヤル 0120-21-6899 受付時間 9：00～17：00（平日のみ）

また、苦情受付箱（ご意見箱）を施設内、事務所カウンターに設置していますのでご利用ください。

10. □ 事故発生時の対応について

- ・事業者はご利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合、保証人またはご家族へ速やかに連絡するとともに、必要に応じて保険者への連絡等必要な措置を講じます。
- ・事業者は前項の事故の状況及び事故に際してとった処置について記録を行います。

1 1. □ 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画により対応いたします。
平時の訓練	・別途定める消防計画に則り、年2回、避難・防災訓練を、ご利用者の方も参加して実施します。
防災設備	・自動火災報知機 有 ・ガス漏れ報知機 有 ・非常用電源 有 ・室内防火栓 有 ・誘導灯 有 ・非常通報装置 有 ・スプリンクラー 有 ・カーテン等は防災性能のある物を使用しています。 ・震災に備えての備蓄（食料・飲料水3日分） （その他、拡声器・携帯ラジオ・懐中電灯等）
消防計画	消防署への届出日：平成30年12月 防火管理者：斎藤潤

1 2. □ 損害賠償について

1. 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。ただし、その損害の発生について、ご利用者側に故意または過失が認められる場合においてご利用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は、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。
2. 事業者は、自己の責に帰する事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。
 - ① ご利用者、その保証人、ご家族が、契約締結に際し、ご利用者の心身の状況及び病歴などの重要事項について、故意これを告げず、または、不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合。
 - ② ご利用者、保証人、ご家族がサービス実施にあたって必要な事項に関する聴取、確認に対して故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合。
 - ③ ご利用者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合。
 - ④ ご利用者が事業者若しくはサービス従事者の指示等に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合。

1 3. □ 個人情報保護と秘密保持の厳守

当園の「個人情報保護に対する基本方針」に基づき適切に利用させていただきます。

1 4. □ 虐待防止と身体拘束の適正化対策

ご利用者の人権の擁護、虐待防止や身体拘束の適正化の為、虐待防止委員会や身体拘束防止委員会を中心として活動し、その対策に取り組む。

1 5. □ 福祉サービス第三者評価事業

福祉施設に対して福祉サービスの質を第三者が評価する物。

実施 ・ 未実施

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、本書面に基づき本書面に記載する重要事項の説明を行いました。

【事業者】 指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム 水がたり
施設長 松本 昇 ㊞

説明者名 _____ ㊞

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、その全ての内容に同意します。

令和 年 月 日

【利用者】

〒 _____

住所： _____

氏名 _____ ㊞

【ご家族】

〒 _____

住所： _____

氏名 _____ ㊞

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。

【代筆者】

〒 _____

住所 _____

氏名 _____ ㊞ (続柄 _____)

