「ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設　川場春光園」

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。
（介護保険事業者番号 第１０９２７０００７７

当施設はご契約者に対してユニット型地域密着型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。

※当施設への入所は、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所は可能です。

［2023.12.1］

１．施設経営法人

（１）法人名　　社会福祉法人　ほたか会
（２）法人所在地　　群馬県前橋市昭和町三丁目１２番２１号
（３）電話番号　　０２７－２１２―５０２０
（４）代表者氏名　　理事長 樋 口　 明
（５）設立年月日　　昭和５１年１１月１９日

２．ご利用施設

（１）施設の種類　　ユニット型指定地域密着型指定介護老人福祉施設入所者生活介護
平成２６年　４月　１日　指定
介護保険事業所番号　１０９２７０００７７号
（２）施設の目的　　介護保険法令の趣旨に従い、適正な施設サービスを提供することを目的とする。
（３）施設の名称　　特別養護老人ホーム 川場春光園
（４）施設の所在地　群馬県利根郡川場村大字生品１８６１番地
（５）電話番号　　０２７８－５２－２０３９
（６）施設長（管理者）氏名　　信澤　真由美
（７）当施設の運営方針　要介護者の心身の特性を踏まえて、本人の能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活の介助および機能訓練を行うことにより、利用者の心身の維持、また在宅復帰への支援を図るものとする。
（８）開設年月　　平成２６年　４月　１日
（９）入所（居）定員　　２０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・設備の種類	室　数	備　考
ユニット型個室	２０室	
合　計	２０室	
共同生活室	２室	
浴　室	３室	機械浴・特殊浴槽・個浴
医務室	１室	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、ユニット型指定地域密着型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、ご契約者に対してユニット型地域密着型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。なお、ご入所者に対する直接的な処遇を行う職員については全員が認知症介護に係る基礎的な研修を受講しています。

〈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	常勤換算	指定基準
１．事業所長（管理者）	１名	１名
２．介護職員	９名以上	７名
３．生活相談員	１名	１名
４．看護職員（機能訓練指導員兼務）	４名以上	３名
５．介護支援専門員	２名	１名
６．嘱託医師	（１）名	（１）名
７．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。

職　　種	勤　務　体　制
１．医　　師	毎週水曜日　１２：００～１４：００
２．介 護 職 員	標準的な時間帯における最低配置人員 早　朝　６：３０～１５：３０　１名 日　中　１０：００～１９：００　２名 準　夜　１５：００～２４：００　１名 深　夜　００：００～　９：００　１名
３．看 護 職 員	標準的な時間帯における最低配置人員 早　出　８：００～１７：００　１名 日　中　１０：００～１９：００　１名

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（契約書第３条参照）＊

以下のサービスについては、居住費、食費を除きご契約者の負担割合に応じ７割～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：7：30～8：30　昼食：12：00～13：00　夕食：17：30～18：30

③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。
④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。
⑤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。
⑥健康管理
・嘱託医師や看護職員が、健康管理を行います。
⑦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。

〈サービス利用料金（１日あたり）〉（契約書第５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、ご契約者の要介護度、負担割合に応じて異なります。）

＜ユニット型地域密着型介護老人福祉施設サービス費・個室：1日あたり＞　令和5年7月改定

要介護状態区分		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護報酬（基本報酬）… a		6,610円	7,300円	8,030円	8,740円	9,420円
保険給付額…b	1割負担	5,949円	6,570円	7,227円	7,866円	8,478円
	2割負担	5,288円	5,840円	6,424円	6,992円	7,536円
	3割負担	4,627円	5,110円	5,621円	6,118円	6,594円
自己負担額…(a-b)	1割負担	661円	730円	803円	874円	942円
	2割負担	1,322円	1,460円	1,606円	1,748円	1,884円
	3割負担	1,983円	2,190円	2,409円	2,622円	2,826円

（各種加算）		**1割負担額**	**2割負担額**	**3割負担額**
日常生活継続支援加算		46円	92円	138円
看護体制加算Ⅰ		12円	24円	36円
看護体制加算Ⅱ		23円	46円	69円
夜勤職員配置加算（Ⅳ）		61円	122円	183円
生活機能向上連携加算Ⅱ（1月）		200円	400円	600円
ADL維持等加算Ⅰ		30円	60円	90円
ADL維持等加算Ⅱ		60円	120円	180円
若年性認知症受入加算		120円	240円	360円
入院・外泊時費用		246円	492円	738円
初期加算		30円	60円	90円
再入所時栄養管理指導		200円	400円	600円
療養食加算（回）		6円	12円	18円
看取り介護加算（Ⅰ）	45～31日前	72円	144円	216円
	30～4日前	144円	288円	432円
	前日・前々日	680円	1,360円	2,040円
	死亡日	1,280円	2,560円	3,840円
認知症行動・心理症状緊急対応加算		200円	400円	600円
認知症専門ケア加算Ⅰ		3円	6円	9円
褥瘡マネジメント加算	Ⅰ	3円	6円	9円
	Ⅱ	13円	26円	39円
排せつ支援加算	Ⅰ（1月）	10円	20円	30円
	Ⅱ（1月）	15円	30円	45円
	Ⅲ（1月）	20円	40円	60円
	Ⅳ（1月）	100円	200円	300円
自立支援促進加算（1月）		300円	600円	900円
科学的介護推進体制加算（1月）		50円	100円	150円
安全対策体制加算（1回）		20円	40円	60円
介護職員処遇改善加算		1月あたりの介護報酬の総単位数に8.3%を加算（1単位は10円）		
介護職員等特定処遇改善加算		1月あたりの介護報酬の総単位数に2.7%を加算（1単位は10円）		
介護職員等ベースアップ等支援加算		1月あたりの介護報酬の総単位数に1.6%を加算（1単位は10円）		

居住費（自己負担額）			
被保険第1段階		820円	
被保険第2段階		820円	
被保険第3段階		1,310円	
被保険第4段階		2,006円	
		価格高騰対策費	150円
食費（自己負担額）			
被保険第1段階		300円	
被保険第2段階		390円	
被保険第3段階 ①		650円	
被保険第3段階 ②		1,360円	
被保険第4段階		1,760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。

☆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。

☆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く利用料金は、下記の通りです。（契約書第 18 条、第 21 条参照）

	１割負担	２割負担	３割負担
１．サービス利用料金	2,460 円	2,460 円	2,460 円
２．うち、介護保険から給付される金額	2,214 円	1,968 円	1,722 円
３．自己負担額（１－２）	246 円	492 円	738 円

◇当施設の居住費・食費の負担額

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の場合は、施設利用の居住費・食費の負担が軽減されます。

利用者負担第１段階	市町村民税非課税世帯に属する老齢福祉年金受給者または生活保護受給者
利用者負担第２段階	市町村民税非課税世帯に属する方で、課税年金収入額と合計所得額の合計が８０万円以下の方
利用者負担第３段階	市町村民税非課税世帯に属する方で、利用者負担第２段階に該当しない方
利用者負担第４段階	市町村民税課税世帯に属する方

（２）（１）以外のサービス（契約書第４条、第５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：要した費用の実費

②理髪・美容

［散髪サービス］

美容師の出張による散髪サービスをご利用いただけます。

利用料金：　　実　費

③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等

○　管理者：施設長

○　利用料金：１日当たり　　６０円

④ﾚｸﾘｴｰｼｮﾝ、ｸﾗﾌﾞ活動
ご契約者の希望によりﾚｸﾘｴｰｼｮﾝやｸﾗﾌﾞ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。
⑤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実費をご負担いただきます。
１枚につき　　１０円
⑥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を負担いただきます。
負担額　　実　費
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。
⑦家電持込料
ご契約者が電化製品を施設に持込み使用された場合、電気料相当額としてご負担いただきます。
１日あたり　　５５円
⑧室料負担金
ご契約者の入院期間中のベッドを引き続き空床のまま確保した場合には、室料負担金として居住費をご負担いただきます。
ただしご契約者の同意によりショートステイ利用者を受け入れた場合は、室料負担金はご負担いただきません。
（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か月ごとに計算し、１０日までにご請求しますので、所定の期日（振り込みの場合は末日、自動振替の場合は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。）

ア．下記指定口座への振り込み
東和銀行　　沼田支店　普通預金　０７６９５１５
利根郡信用金庫　本店　普通預金　０７５２１３５
イ．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：利根郡信用金庫本店

（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

医療機関の名称	医療法人社団　ほたか会　群馬パース病院
所　在　地	群馬県利根郡川場村大字生品１８６１
診　療　科	内科・外科・循環器科・リハビリテーション科・皮膚科・泌尿器科・精神科・麻酔科

② 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人　大誠会　内田病院
所　在　地	群馬県沼田市久屋原町３４５－１
診　療　科	内科・老年内科・小児科・外科・整形外科・皮膚科・消化器科・循環器科・呼吸器科・肛門科・リハビリテーション科・麻酔科

③ 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人社団　ほたか会　パース整形外科クリニック
所　在　地	群馬県沼田市下久屋町９４０－１
診　療　科	整形外科・外科・リハビリテーション科

④ 協力歯科医療機関

医療機関の名称	スマイル歯科クリニック
所　在　地	群馬県沼田市久屋原町５３１－４

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。(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と判定された場合
② 要介護認定により心身の状況が要介護１又は２と認定されたご契約者で、特例入所の要件に該当しないと認められる場合
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 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）(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３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 1 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

７．苦情の受付について（契約書第 22 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）
［電話番号］　０２７８－５２－２０３９
［職　　名］　相談員　　角田　昌枝
○受付時間　　毎週月曜日～日曜日　　９：００～１７：００

また、苦情受付箱を設置しています。

（２）当施設における苦情の外部受付

当施設における苦情やご相談の外部の受付窓口として、法人が設置する第三者委員会でも受け付けます。

弁　護　士 　長　井　　友　之	所 在 地　群馬県高崎市請地町１１－６ 電話番号　０２７-３２５-９１２３ 受付時間　毎週　月曜日から金曜日（祝祭日は除く） 　９：００～１７：００
司法書士 　須　藤　　有　介	所 在 地　群馬県渋川市渋川１８２０－３１ 電話番号　０２７９-２５-３２３２ 受付時間　毎週　月曜日から金曜日（祝祭日は除く） 　９：００～１７：００
評　議　員 　岸　　篤　美	所 在 地　群馬県前橋市千代田町三丁目４－７ 電話番号　０２７-２３１-６７５１ 受付時間　毎週　水曜日以外 　１０：００～１８：００

（３）行政機関その他苦情受付機関

川場村役場　健康福祉課	所在地　群馬県利根郡川場村大字谷地２３９０-２ 電話番号　０２７８－５２－２１１１
昭和村役場　介護保険担当課	所在地　群馬県利根郡昭和村大字糸井３８８番地 電話番号　０２７８－２４－５１１１
片品村役場　介護保険担当課	所在地　群馬県利根郡片品村鎌田３９６７－３ 電話番号　０２７８－５８－２１１１
みなかみ町役場 介護保険担当課	所在地　群馬県利根郡みなかみ町後閑３１８ 電話番号　０２７８－６２－２１１１
沼田市役所　介護保険担当課	所在地　群馬県沼田市下之町８８８番地 電話番号　０２７８－２３－２１１１
群馬県国民健康保険団体連合会	所在地　群馬県前橋市元総社町３３５－８ 電話番号　０２７－２９０－１３７６

８．事故発生の防止及び発生時の対応

当施設は、事故発生の防止のための委員会の開催及び職員に対する安全対策研修を定期的に実施しています。また、事故発生の防止及び発生時の対応に関する措置を適切に実施するための担当者を設置しています。なお、この担当者は国の定める安全対策推進に関する所定の研修を修了しています。

当施設は、万全の体制で施設サービスの提供にあたりますが、万一事故が発生した場合には、速やかにご利用者のご家族、関係市町村等にご連絡するとともに、事故に遭われた方の救済、事故の拡大の防止等の必要な措置を講じます。また、ご利用者に賠償すべき事故が発生した場合は、誠意をもって速やかに損害賠償を行います。

９．緊急時の対応

当施設は、契約者の急変等、緊急時における嘱託医との連携方法、対応方法についてあらかじめ定め、適切な対応を講じるものとします。

１０．虐待防止・不適切ケア防止の対応

当施設は、虐待または虐待が疑われる不適切ケアの防止のための対策を検討する委員会開催及び虐待防止のための研修を定期的に実施しています（身体拘束等不適切ケア防止のための対応も同様）。また、万一虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、施設長を責任者として速やかに市町村等関係者に報告を行い、事実確認を行います。

当施設は、身体拘束等の行動制限は虐待行為であると考えており、緊急やむを得ない場合以外の身体拘束は行いません。

１１．感染症等対策について

当施設は、感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策委員会の開催及び感染症及び食中毒の予防並びにまん延の防止のための研修及び訓練を実施しています。また、平常時からの備え（備蓄品の確保など）、初動対応、感染拡大防止体制の確立に関する業務継続計画を策定しています。

１２．非常災害対策について

当施設は、非常災害対策に備えるため、防災及び避難に関する計画を作成し、年２回（夜間想定含む）以上の避難、その他必要な研修及び訓練等を実施しています。また、平常時の対応（必要品の備蓄など）、緊急時の対応、他施設及び地域との連携に関する業務継続計画を策定しています。

１３．禁止事項について

当施設では、多くの入所者の皆様に安心して生活をしていただくために、ご入所者または代理人（身元引受人）、その他ご家族等関係者による以下の行為を禁止しております。

（１）施設内において、営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動を行うこと。
（２）故意的に他入所者や職員が不快に思う行為や暴力・性的ハラスメント行為を行うこと。
（３）大声、暴言または脅迫行動などの反社会的行為により、他の入所者に迷惑を及ぼしたり、職員の業務を妨げたりすること。
（４）解決しがたい要求を繰り返し行い、通常の業務を妨げること。
（５）許可なく危険な薬物や物品を施設内に持ち込むこと。
（６）許可なく施設内において、撮影（写真、動画）、録音を行うこと。

１４．反社会的勢力の排除の確認

当施設と入所者または代理人（身元引受人）は、それぞれの相手方に対し、次の各号に掲げる事項を確約します。

（１）自らが暴力団、暴力団関係者若しくはこれに準ずる者又は構成員（以下、総称して「反社会的勢力」という。）ではないこと
（２）自らの役員（業務を執行する理事、またはこれらに準ずる者をいう。）または代理人（身元引受人）等が反社会的勢力ではないこと
（３）反社会的勢力に自己の名義を利用させ、この契約を締結するものでないこと
（４）自ら又は第三者を利用して、次の行為をしないこと
ア 相手方に対する脅迫的な言動または暴力を用いる行為
イ 偽計又は威力を用いて相手方の行為または業務を妨害し、または信用を毀損する行為

１５．介護職員による医療的ケアの提供

「社会福祉士及び介護福祉士法」（昭和 62 年法律第 30 号）の改正に基づき、ご利用者様に対する喀痰吸引等の一部の医行為を医師、看護職員の指示の下、看護職員と介護職員が協働して実施する方針としております。これらのケアを実施する介護職員については、法に規定される研修を修了し、専門的な知識・技能を習得した者として、医療的ケアを実施できる認定特定行為業務従事者としての認定を受けております。
また、医師の指示の下、担当職員間の連携および緊急時の体制整備など、ご利用者様の安全確保に努めております。

１６．その他の重要事項

客観的に禁止事項に該当する行為を行ったと認められる場合や反社会的勢力排除の確認の確約に反する事実が　判明した場合など、ご入所者または代理人（身元引受人）と当施設との信頼関係に支障をきたし、その回復が困難であり、当施設が適切なサービスの提供を継続できないと判断した場合は、入所契約書第 16 条第 3 項の規定により、当施設を退所いただく場合があります。

１７．第三者評価の実施状況について

当施設における第三者評価の受審はありません。

令和　　年　　月　　日

ユニット型指定地域密着型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。
ユニット型指定地域密着型指定介護福祉施設　川場春光園

説明者職名　　氏名　　印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明および本書の交付を受け、ユニット型指定地域密着型指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所
氏名　　印

代理人住所
氏名　　印

※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、入所申込者又はその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　　鉄筋コンクリート造　一部２階建て
（２）建物の延べ床面積　３，４４９．３０㎡
（３）併設事業
当施設では、次の事業を併設して実施しています。
［介護老人福祉施設］　平成 12 年 4 月 1 日指定　群馬県 1072700097 号
［短期入所生活介護］　平成 12 年 4 月 1 日指定　群馬県 1072700097 号
［介護予防短期入所生活介護］　平成 18 年 4 月 1 日指定　群馬県 1072700097 号
［ユニット型短期入所生活介護］　平成 26 年 4 月 1 日指定　群馬県 1072700808 号
［ユニット型介護予防短期入所生活介護］
平成 26 年 4 月 1 日指定　群馬県 1072700808 号

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。
３名の利用者に対して１名の介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。

看護職員…主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。
４名の看護職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。
２名の介護支援専門員を配置しています。

嘱託医師…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。
１名の嘱託医師を配置しています。

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。(契約書第２条参照)

①当施設の介護支援専門員（ケアマネジャー）に施設サービス計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。

↓

②その担当者は施設サービス計画の原案について、ご契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。

↓

③施設サービス計画は、６か月（※要介護認定有効期間）に１回、もしくはご契約者及びその家族等の要請に応じて､変更の必要があるかどうかを確認し､変更の必要のある場合には､ご契約者及びその家族等と協議して、施設サービス計画を変更します。

↓

④施設サービス計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

４．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･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、2 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。

５．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、身の回り品以外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、必ず面会簿に記入して下さい。

※なお、来訪時飲食物の持ち込みの際はご連絡ください。

（３）外出・外泊（契約書第 21 条参照）

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

（４）食事

食事が不要な場合は、１０日前までにお申し出下さい。１０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（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。

６．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。

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勘酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。