

社会福祉法人 晃仁会

特別養護老人ホーム湖東の杜 重要事項説明書

当施設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、契約上ご注意くださいことを次の通り説明します。

1. 施設の概要

a. 施設経営法人

- | | |
|------------|---------------------|
| (1) 法人の名称 | 社会福祉法人 晃仁会 |
| (2) 法人所在地 | 静岡県 浜松市 中央区 湖東町1074 |
| (3) 法人電話番号 | 053-486-3586 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 鈴木 康仁 |

b. ご利用施設

- | | |
|---------------|---------------------|
| (1) 施設の種別 | 指定介護老人福祉施設 |
| (2) 介護保険事業所番号 | 2277204760 |
| (3) 指定年月日 | 平成29年4月1日 |
| (4) 施設の名称 | 特別養護老人ホーム 湖東の杜 |
| (5) 施設所在地 | 静岡県 浜松市 中央区 湖東町1074 |
| (6) 施設電話番号 | 053-486-3586 |
| (7) 代表者氏名 | 施設長 林 亜里紗 |
| (8) 開設年月日 | 平成29年4月1日 |
| (9) 施設の目的 | |

当施設は、介護保険法及び関係法令に従い、ご利用者が、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、ご利用者に、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、指定介護福祉施設サービスを提供します。

(10) 運営基本方針

当施設は、介護保険法及び関係法令に基づき、家庭や地域と共に高齢者等の生活を援助し、尊厳ある生活者として生きることを保障します。その目的にそって、それぞれの職員がチームワークをとりながら社会的、経済的、身体的、精神的側面について、適切で、科学的な根拠に基づく援助、介護を行い、人間的な生活の充実を目指します。

上記の目的を達成するために、「民主的運営」「人権を守る」を施設の運営の基本方針とします。

《お年寄りが生きる喜びをもって生活できるように》

2. 施設の設備概要

定員	[介護老人福祉施設] 90人			
居室	ユニット型個室（1人部屋） 90室 / 90人			
食堂・共同生活室	[1階食堂] 2室	6人用テーブル	2台	
		4人用テーブル	4台	
	[2階食堂] 4室	6人用テーブル	4台	
		4人用テーブル	8台	
	[3階食堂] 4室	6人用テーブル	4台	
		4人用テーブル	8台	
浴室	[1階浴室] 2室	・1人風呂（生活リハビリ浴槽）	1台	
		・リフト付き浴槽	1台	
	[2階浴室] 5室	・1人風呂（生活リハビリ浴槽）	2台	
		・リフト付き浴槽	2台	
		・特殊浴槽（寝台浴）	1台	
	[3階浴室] 5室	・1人風呂（生活リハビリ浴槽）	2台	
		・リフト付き浴槽	2台	
		・特殊浴槽（リフト浴）	1台	
		・ミストサウナ	1台	
	看護介護ステーション	[1階] 1室	[2階] 1室	[3階] 1室
	医務室	[1階] 1室		
	その他	[1階]・相談室 5室	・多目的スペース 1室	
	・喫茶コーナー 1ヶ所	・足湯 1室	・歯科理容室 1室	

3. 居室について

トイレ：各居室内にトイレを配置してあります。ただし、ご利用者の状態に応じてベッドの横にポータブルトイレを置くこともあります。

洗面台：居室の中にご利用者専用の洗面台が設置してあります。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご利用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。なお、職員の配置については指定基準を遵守しています。直接処遇職員は、ご利用者3人に対して1人の基準を満たしています。（令和7年4月1日現在）

職種	員数	勤務の体制	
施設長（管理者）	1人	常勤	1人
生活相談員	1人	常勤	1人
介護職員	42人	常勤兼務	22人
看護職員	4人	常勤兼務	2人
機能訓練指導員	1人	常勤兼務	1人
介護支援専門員	1人	常勤兼務	1人
管理栄養士	1人	常勤兼務	1人
歯科衛生士	1人	常勤兼務	1人
事務職員	4人	常勤兼務	1人
医師	1人	常勤	0人
			非常勤兼務 1人

※ 生活相談員及び介護支援専門員以外は湖東の杜短期入所生活介護事業所と兼任。

5. 施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用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は、利用料金が介護保険から給付される場合と、利用料金の全額をご利用者に負担して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（指定介護福祉施設サービス）

以下の食費を除くサービスについては、利用料金の9割又は8割又は7割が介護保険から給付されます。

a. 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表により、ご利用者の心身状況に応じて適切な栄養量及び内容の食事を提供します。
- ・ご利用者の嗜好を考慮した食事を適切な時間に提供します。
- ・ご利用者の咀嚼嚥下機能の状態により、その人に合った食形態の食事を提供します。
- ・ご利用者の自立支援に配慮し、できるだけ離床して食堂にて食事を提供します。
- ・ご利用者の健康状態に応じて、医師の指示に基づいた特別な食事を提供します。

[食事時間]

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

②入浴

- ・ご利用者の尊厳とプライバシーを確保し、くつろいだ雰囲気の中で入浴できるように個別の入浴介助を行います。
- ・週2回入浴できるよう体制を整えています。また、体調不良により入浴できない入居者については適宜清拭を行います。
- ・身体が不自由な方でも安全に入浴できるように、専用の車椅子のまま入れる浴室・リフト式で入れる浴室・寝たきりの体制のままでも入れる浴室を完備しているため、ゆっくりくつろぎながら入浴することができます。

③排泄

- ・ご利用者の尊厳を守りながら排泄の自立を促し、一人ひとりの身体能力を最大限活用した個別ケアを行い「その人らしい暮らし」を援助します。

④機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な身体機能の維持又はその減退を防止するための歩行訓練・関節可動訓練を行い、生活機能の維持・向上を図ります。

⑤健康管理

- ・基本的には嘱託医の方針のもと、医師や看護職員が健康管理を行います。毎年1回定期健康診断と新型コロナウイルス、インフルエンザ等の予防接種を実施しています。
- ・当施設では医師や看護師は24時間常駐していないため、高度な医療ケアを提供することができません。医療依存度が高くなった時は、医療施設へ紹介させていただく場合がありますのでご了承ください。
- ・通院や入院の費用は自己負担となります。また、入院時の手続きに関してはご家族で対応していただきます。

⑥口腔ケア

- ・歯科衛生士により、ご利用者の心身等の状況に応じて、口の老化や機能低下を予防する口腔ケアを行います。
- ・口腔内の清潔と潤いを保ち粘膜ケアにより咳反射・嚥下反射・咀嚼機能を高めます。
- ・口腔機能を維持向上することで QOL 向上につなげる（食べる、会話、笑顔）とともに、誤嚥性肺炎をはじめ口腔内細菌による感染の予防を行います。
- ・月に一度、定期的に歯ブラシ・モアブラシの交換を行います。

⑦その他の援助

- ・寝たきり防止のため、出来る限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、適切な整容が行えるよう援助します。

⑧生活相談

- ・ご利用者及びご家族からの相談・要望・苦情を承ります。
- ・ご利用者それぞれのその人らしさを引き出しながら、理想の生活を送るための手助けを援助します。
- ・医学的な相談、身体機能等の専門的な相談については、嘱託医・施設内の他職種及び他機関と連携し適切な対処につなげます。

⑨看取り介護

- ・当施設は終身に渡って介護が受けられる施設です。看取り介護は、医学的な見解から医師が回復の見込みがないと判断し、かつ医療機関での対応の必要性が低いと判断した場合に実施されます。実施については医師より状況を説明し、各専門職と連携し看取り介護に関する計画書を作成し、ご利用者の家族等に同意を得て実施します。ご利用者の肉体的、精神的苦痛を出来る限り緩和し、ご利用者がその人らしく生き、その人らしい最後が迎えられるよう「看取り指針」に従い、心のこもった援助を行います。
- (1) 嘱託医協力のもと、各職員が看取りの心もち、本人の尊厳に十分配慮しながら介護にあたります。
 - (2) 医師、看護師・相談員・ケアマネージャー・介護員・管理栄養士・歯科衛生士共同で看取り介護に関する計画書を作成いたします。
 - (3) 看取り介護中であっても、苦痛を伴う場合やご家族が病院への移送を希望した場合は看取り介護を中止し、入院していただくことも可能です。
 - (4) 施設には常勤医師の配置はなく夜間は看護師も不在となりますが、緊急時は夜間でも看護師が対応できるように 24 時間オンコール体制を整えています。
 - (5) 看取り介護についての説明は入所の際行いますが、ご利用者が終末期に入ったと判断された時点で再度ご家族への説明を行います。看取りの内容を再度確認し同意書を取り交わしたのち、看取り介護を開始します。

b. サービス利用料金（1日あたり）

次の料金表により、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額を引いた金額（原則として1割～3割が利用者負担となります。）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。）

要介護度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
ユニット型介護福祉施設サービス費 (1日当たり)		670 単位	740 単位	815 単位	886 単位	955 単位
基準を満たしていない場合	夜勤職員基準未満の減算	所定単位数の97%減算				
	定員超過利用の減算	所定単位数の70%減算				
	人員基準欠如の減算	所定単位数の70%減算				
	ユニットケアにおける体制が未整備である場合の減算	所定単位数の97%日減算				
	身体拘束廃止未実施減算	所定単位数の10%減算				
	安全管理体制未実施減算	5単位/日減算				
	栄養ケア・マネジメントの未実施	14単位/日減算				
	業務継続計画未策定事業所に対する減算(新設)	所定単位数の100分の1に相当する単位数減算				
	高齢者虐待防止措置未実施減算(新設)	所定単位数の100分の3に相当する単位数減算				
要件を満たした場合に算定する加算	日常生活継続支援加算	46単位/日				
	看護体制加算Ⅰ	4単位/日				
	看護体制加算Ⅱ	8単位/日				
	夜勤職員配置加算Ⅱロ	18単位/日				
	個別機能訓練加算(Ⅰ)	12単位/日				
	個別機能訓練加算(Ⅱ)	20単位/月				
	個別機能訓練加算(Ⅲ)(新設)	20単位/月				
	ADL維持等加算(Ⅰ)	30単位/月				
	ADL維持等加算(Ⅱ)	60単位/月				
	若年性認知症入所者受入加算	120単位/日				
	外泊時費用(1月に6日を限度)	246単位				
	初期加算(入所から30日間)	30単位/日				
	再入所時栄養連携加算	200単位/回				
	退所前訪問相談援助加算	460単位/回				
	退所後訪問相談援助加算	460単位/回				
	退所時相談援助加算	400単位/回				
	退所前連携加算	500単位/回				
	退所時情報提供加算(新設)	250単位/回				
	退所時栄養情報連携加算(新設)	70単位/回				
	栄養マネジメント強化加算	11単位/日				
	経口移行加算	28単位/日				
	経口維持加算(Ⅰ)	400単位/月				
経口維持加算(Ⅱ)	100単位/月					
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90単位/月					
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110単位/月					
療養食加算	6単位/回					
配置医師緊急時対応加算	配置医師の通常の勤務時間外の場合(新) 325単位/回 早朝(6:00~8:00までの時間) 650単位/回 夜間(18:00~22:00までの時間) 650単位/回					

要件を満たした場合に算定する加算		深夜(22:00~06:00までの時間)	1, 300単位/回	
	協力医療機関連携加算 (新設)	指定の要件を満たす場合 それ以外の場合	100単位/月 5単位/月	
	看取り介護加算(I)	お亡くなりになる31~45日前 お亡くなりになる4~30日前 お亡くなりになる2~3日前 お亡くなりになった日	72単位/日 144単位/日 680単位/日 1, 280単位/日	
	在宅復帰支援機能加算		10単位/日	
	在宅・入所相互利用加算		40単位/日	
	高齢者施設等感染対策向上加算(I)		10単位/月	
	高齢者施設等感染対策向上加算(II)		5単位/月	
	新興感染症等施設療養費 (新設)		240単位/日	
	認知症チームケア推進加算(I)(新設)		150単位/月	
	認知症チームケア推進加算(II)		120単位/月	
	認知症専門ケア加算(I)		3単位/日	
	認知症専門ケア加算(II)		4単位/日	
	認知症行動・心理症状緊急対応加算		200単位/日	
	褥瘡マネジメント加算(I)		3単位/月	
	褥瘡マネジメント加算(II)		13単位/月	
	排せつ支援加算(I)		10単位/月	
	排せつ支援加算(II)		15単位/月	
	排せつ支援加算(III)		20単位/月	
	自立支援促進加算		280単位/月	
	生産性向上推進体制加算(I)(新設)		100単位/月	
	生産性向上推進体制加算(II)		10単位/月	
	科学的介護推進体制加算(I)		40単位/月	
	科学的介護推進体制加算(II)		50単位/月	
	安全対策体制加算		20単位/回	
	サービス提供体制強化加算I		22単位/日	
	サービス提供体制強化加算II		18単位/日	
	サービス提供体制強化加算III		6単位/日	
	(新設)	※令和6年6月より		
	介護職員等処遇改善加算I	1月の利用料金(基本部分+各種加算減算)の14.8%		
	介護職員等処遇改善加算II	1月の利用料金(基本部分+各種加算減算)の13.6%		
介護職員等処遇改善加算III	1月の利用料金(基本部分+各種加算減算)の11.3%			
介護職員等処遇改善加算IV	1月の利用料金(基本部分+各種加算減算)の9.0%			

※地域区分7級地により、1単位あたり10.14円となります。

※ご利用者が、6日以内の入院又は外泊をされた場合には、月に6日を限度としてサービス利用料金に替えて1日につき246単位が算定されます。そのため、入院又は外泊された翌日から上記のお支払い金額は無料になりますが、その代わりに1日につき246単位の利用者負担をお支払いいただくことになります。

※サービス提供体制強化加算、日常生活継続支援加算はいずれか一つの加算が算定されます。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス(実費分は別途消費税がかかります)

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。

ただし、市町村より介護保険負担限度額認定を受けた方は、以下の収入区分に応じて居住費、食費の軽減措置が受けられます。

収入区分

第1段階	生活保護受給者	
	世帯全員が	老齢福祉年金受給者
第2段階	市町村民税 非課税者	合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金額の合計が 年間80万円以下の方
第3段階		第2段階以外の方
第4段階	上記以外の方	

① 居住費

室料と光熱水費相当額が自己負担となります。

介護保険負担限度額認定を受けた方は、収入区分による負担限度額の上限額の設定があり、標準費用額と負担限度額の差額が介護保険より補足給付されます。

負担限度額				第4段階料金
第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	
880円/日	880円/日	1,370円/日	1,370円/日	2,600円/日

② 食費

食費（おやつ代を含む）は自己負担となります。

介護保険負担限度額認定を受けた方は、収入区分による負担限度額の上限額の設定があり、標準費用額と負担限度額の差額が介護保険より補足給付されます。

負担限度額				第4段階料金
第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	
300円/日	390円/日	650円/日	1,360円/日	1,680円/日

※経管栄養も食費に含まれます。

特別な食事

ご利用者のご希望に基づいて、特別な食事を提供します。また、出前の注文、食事のための外出の援助をします。〔利用料金：要した費用の実費〕

通常の経管栄養（胃ろうからの栄養剤注入）は食費に含まれますが、経口摂取（口から食べる）への移行期は通常の食事の提供と経管栄養を並行して行いますので、その場合のみ経管栄養分が実費となります。

また咀嚼・嚥下の状況や体調不良により、通常の食事で栄養を摂取することが出来ない場合は、栄養補助食品（実費）を希望により提供します。

② 理髪及び美容〔利用料金：カット2,300円、その他の施術は要した費用の実費※税込〕

毎月、理容師・美容師の訪問カットがあります。（予約制）

毎月第1月曜日・第1木曜日：理容日、第4火曜日：美容日

③ 喫茶店

第2・第4火曜日に施設内の喫茶コーナーを開店します。

パンの販売やコーヒーや紅茶等の喫茶類を提供します。

〔利用料金：パン、飲み物は実費〕

④ 希望外出の援助（生き生きプラン・お誕生日レク）〔実費〕

ご利用者のご希望により、観劇やコンサート等の娯楽、観光や行楽、買い物や外食、旅行などへの随行を援助します。

〔利用料金：ご利用者本人の必要経費に加えて、付添い援助者に係る経費についても実費となります。〕

⑤ 日常生活消耗品〔1日：300円〕

日常生活品の消耗品等で、私的に利用する物品についてご負担をいただきます。

※生活消耗品

シャンプー・リンス・ボディソープ・ハンドソープ・石鹸・フェイスタオル・おしぼりタオル・居室用ティッシュ・ウエットティッシュ・保湿クリーム・消臭剤

※ユニットで提供のお茶以外の飲み物

コーヒー・紅茶・ココア・ポカリスエット・スティックシュガー・クリープ

(上記以外の嗜好品に関しては実費となります)

なお、おむつ代は介護保険給付対象となっておりますので、ご負担の必要はありません。上記利用料金につきまして特別な事情がない限り徴収いたします。なお、事情がある方は協議いたしますのでお申し出ください。

⑥ ご利用者の受診移送に係る費用

ご利用者の受診は、ご家族で対応をお願いします。介護タクシーご利用される場合は紹介いたします。

御家族が職員の付添いを希望された場合の費用や、交通費は実費となります。(帰送するためのタクシー代も対象となります。)

⑦ 複写物の交付

入居者は、サービス提供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。

コピー (モノクロ)	1枚	20円
コピー (カラー)	1枚	100円
写真 (印画紙)	L版 1枚	50円
写真データコピー (個人写真のみ)	50点まで	1000円
スライドファイル (保護用)	1枚	100円

※データコピー用のUSBはお持込み又は実費となります。

⑧ 事務管理費〔管理費月額：1,500円〕

各種保険証の保管管理及び書類印刷代、郵送料などの事務処理費用、各種証明書(入退所証明書・在園証明書・生計同一証明書・遠隔地証明書)等発行手数料、預り金管理費用としてご負担をいただきます。

預り金から支払われるもの	預り金から支払われないもの
理美容代、嗜好品購入代、有料施設入館代、少額の個人購入の医薬品や栄養補助食品 その他個人の必要とする備品	病院又は診療所受診代・薬局お薬代 歯科医薬品等、必要備品消耗品

上記利用料金につきまして特別な事情がない限り徴収いたします。なお、事情がある方は協議いたしますのでお申し出ください。

⑨ 貴重品管理費〔管理費月額：1,000円〕(※希望者のみ)

預金通帳、印鑑、収支報告書作成、証書等の貴重品管理費用としてご負担を頂きます。

⑩ 電気使用料

持込みの家電製品を使用する場合に、コンセント使用料をご負担いただきます。

1w～100w以下の1品目ごと	1日	50円
100w以上の1品目ごと	1日	80円

⑪ 買い物代行費〔1回500円〕

ご利用者が個人的に希望し、嗜好品などの買い物を施設側が代行した場合に手数料をご負担いただきます。(買い物は当施設近隣で行うため店舗の指定は承れません。)

⑫ その他実費として頂くもの〔実費〕

病院又は診療所受診代・薬局お薬代・歯科医薬品等、必要備品消耗品。個人使用の医療衛生材料費、栄養補助食品等。

⑬ 上記利用料金につきまして特別な事情がない限り徴収いたします。なお、事情がある方は協議いたしますのでお申し出ください。

(3) 以下の利用者負担軽減制度も国の基準どおりに実施されます

- ① 社会福祉法人等利用者負担軽減確認証を受けた方について、軽減制度が適用されます。
- ② 高齢夫婦二人暮らしで一方が施設に入所し食費、居住費で負担した結果、在宅で生活される配偶者の収入が一定額以下になる場合などは居住費、食費が引き下げられます。
- ③ 利用料を支払った場合に生活保護の適用となる方への負担軽減がされます。

(4) 利用料金のお支払い方法

介護福祉施設サービス等の提供の対価として、この重要事項説明書に定める利用料金の合計額をその月の末日に集計し翌月16日前後に請求書を発送します。ご利用者は請求が届いてから10日後までにお支払いください。

利用料金のお支払方法は、原則として、指定口座からの口座振替でお願いします。

※ 口座振替手数料はご負担ください。

6. 契約の終了について（中途解約・契約解除）

入所契約の終了時期については特段の期日を定めていないため、継続してサービスを利用することが出来ます。ただし、下記の事項に該当する場合は当施設との契約は終了し退所して頂きますのでご了承ください。契約が終了した場合は、速やかに居室の退去をお願いいたします。

(1) ご利用者の都合により契約を終了する場合

契約の有効期間であってもご利用者から退所を申し出ることが出来ます。その場合退所を希望する日の1ヶ月前までに文書でお申し出ください。ただし、次の事由に該当する場合には、即時に契約を解約し、施設を退所することが出来ます。

- ① 事業者が正当な理由なく、契約書に定める指定介護福祉施設サービスを実施しない場合。
- ② 事業者が「施設利用契約書」第9条に定める守秘義務に違反した場合。
- ③ 事業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難い重大な事情が認められた場合。
- ④ 他の利用者のご利用者の身体・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。
- ⑤ ご利用者またはご家族が、当施設の介護保険給付対象外のサービスの利用料金に納得できない場合。

(2) 事業者の都合により契約を終了する場合

契約の有効期間であってもやむを得ない事情により契約を終了させていただく場合があります。その場合、契約終了日の7日前までに文書によりご利用者に通知します。ただし、下記の事項に該当する場合は即時に契約を解除させていただきますのでご了承ください。なお、契約終了後、退所までに事業者がご利用者に対して実施したサービスの利用料金については、全額利用者負担とさせていただきます。

- ① ご利用者またはご家族が契約締結時にご利用者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 ご利用者が事業者を支払うべきサービスの利用料金を滞納遅延し、期限を定めて再三催告したにもかかわらず、遅滞の日から2ヵ月以内にサービス利用料をお支払いいただけなかった場合。
- ③ ご利用者が病院又は診療所に入院し、明らかに3ヶ月以内に退院できる見込みがない場合。又は入院後3ヶ月経過しても退院できないことが明らかになった場合。
- ④ ご利用者またはご家族が、再三催告したにもかかわらず、パワーハラスメントやセクシャルハラスメント、カスタマーハラスメントを行った場合、施設内の留意事項に従って頂けなかった場合、故意又は重大な過失により事業者及び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、又は契約を継続し難いほどの背信行為を行ったと認められた場合。
- ⑤ ご利用者が自傷行為や自殺のおそれが極めて高く、施設においてこれを防止できない場合、及びご利用者が法令違反その他秩序破壊行為をなし、改善の見込みがない場合。
- ⑥ ご利用者またはご家族が、当施設の介護保険給付対象外のサービスの利用料金に同意していただけなかった場合。

(3) 自動終了

次の場合は、サービスは自動的に終了となります。

- ① ご利用者が他の介護保険施設に入院又は入所した場合。
- ② ご利用者の要介護度が非該当（自立）又は要支援と認定された場合。
- ③ ご利用者が亡くなられた場合。

7. ご利用者が病院又は診療所に入院された場合の対応について

- ①入院又は外泊中は居住費等を徴収します。ただし、入院又は外泊中にベッドを（介護予防）短期入所生活介護に利用する場合は、当該入所者から徴収せず、（介護予防）短期入所生活介護利用者より短期入所の滞在費等を徴収します。
- ②7日以内の入院の場合（検査入院等）は、退院後再び施設へ入所することができます。
- ③3月以上入院された場合は、契約を解除する場合があります。3月以内に退院した場合は、再び優先的に施設に入所することができます。ただし、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時に施設の受け入れ準備が整っていない時は、併設されている短期入所生活介護の居室をご利用いただく場合があります。また、3月以内の退院が見込まれない場合は、本契約を解除させていただく場合があります。当施設に再び入所を希望される場合は、入所判定会が必要となります。

8. 円滑な退所のための支援

ご利用者が当施設を退所する場合には、ご利用者及びその家族の希望により、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ご利用者に対して速やかに行います。

(1) 退所時の援助

- ① 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
- ② 居宅介護支援事業者の紹介
- ③ 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

- (2) ご利用者が、契約終了後も居室を占領し明け渡さない場合は、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かかる料金をいただきます。
- (3) 退所したご利用者の私物は身元引受人へ返却します。基本的に施設処分は行いません。退所手続き完了後8日を経過して、ご利用者の私物を預かる場合は1日1,000円の保管料を頂きます。

9. 残置物引取人

ご利用者との契約締結にあたり、契約が終了した後に、当施設に残されたご利用者の所持品（残置物）をご利用者自身が引き取れない場合に備えて、ご利用者の署名をいただいた上で「残置物署名引取人」を定めていただきます。当施設は、必要な時には「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、引き渡しにかかる費用については、ご利用者又は残置物引取人に全額ご負担いただきます。

※入居契約締結時に残置物引取人が定められない場合は身元保証人を残置物取引人とします。

10. 高齢者虐待の防止

事業所は、入居者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知します。虐待防止のための指針の整備と虐待を防止するための担当者を設置し、定期的な研修を実施します。またサービス提供中に、虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、市町村に通報します。

11. 身体拘束の廃止

事業所は、原則として身体拘束及びそのご利用者の行動を制限する行為を行いません。ただしご利用者又は他の利用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はこの限りではありませんのでご了承ください。

事業所は、やむを得ずご利用者の行動を制限せざるを得ない場合、身体拘束廃止マニュアルに基づき、ご利用者及び利用者家族等に十分に説明し同意を得ると共に、その態様及び期間、ご利用者の心身状況、緊急やむを得ない理由及び経過についての記録を行いません。事業所は、身体拘束廃止マニュアルに基づき、従業者への教育を徹底します。

12. 業務継続計画の策定

事業所は、感染症や非常災害の発生時に、入居者に対する介護福祉施設サービスの提供を継続的に実施するため、また、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施します。

13. 秘密の保持

- ①事業者及び事業者の従業者は、サービスの提供にあたって知り得たご利用者又はご利用者の家族の秘密及び個人情報について、正当な理由がない限り、契約中及び契約終了後においても、第三者には漏らしません。
- ②事業者は、事業者の従業者が退職後、在職中に知り得たご利用者又はご利用者の家族の秘密及び個人情報を漏らすことがないように必要な処置を講じます。
- ③事業者はご利用者及びご利用者の家族の個人情報について、ご利用者の居宅サービス計画立案のためのサービス担当者会議、並びに介護支援専門員及び居宅サービス事業者との連絡調整において必要な場合に限り必要最小限の範囲内で使用させていただきます。

18. 協力医療機関

医療を必要とする場合は、ご利用者の希望により下記の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。（ただし下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保障するものではありません。）

	内科		歯科
医療機関名称	佐野ファミリークリニック	医療機関名称	鈴木歯科クリニック
所在地	中央区湖東町 1169-90	所在地	中央区伊左地町 8875
医師	佐野 博 康	歯科医師	鈴木 康 仁
電話番号	053-486-3411	電話番号	053-486-3575

総合病院	浜松医療センター
所在地	浜松市中央区富塚町 328
院長名	海野 直 樹
電話番号	053-453-7111

19. 非常災害対策

非常時の対応	天災その他の災害が発生した場合、従業者は利用者の避難等 適切な措置を講ずる。また、管理者は、日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には避難などの指揮をとる。災害時に備え、定期的に避難訓練を行う。
平常時の防災訓練等	年2回実施
防災設備	火災報知機・非常通報装置・スプリンクラー・消火器
消防計画	消防署への届出：平成31年3月29日 防火管理者：林 亜里紗 内 容：防災機構・自主防災・避難訓練活動・教育訓練

20. 苦情の受け付けについて

ご利用者又はその家族は、当施設の指定介護福祉施設サービスの提供について、いつでも苦情を申し立てることができます。また、ご利用者又はその家族は、当施設に苦情を申し立てたことにより、何らの差別待遇を受けません。

[苦情相談窓口] 担当者：(生活相談員) 坂井令子

[苦情解決責任者] 湖東の杜施設長 林 亜里紗

電話番号： 053-486-3586

湖東の杜には苦情を受け付ける第三者委員の制度があります。直接、第三者委員に苦情を申し立てることができます。

第 三 者 委 員			
氏名	村松 良	氏名	宇津山 茂
電話	053-456-0155	電話	053-486-3663
F A X	053-452-1702	F A X	053-486-3663

この他、市町村や国民健康保険団体連合会窓口で苦情を申し立てることができます。

浜松市	担当窓口 電話番号	介護保険課 053-457-2875
浜松市中央区役所	担当窓口 電話番号	長寿支援課 053-457-2324
浜松市東行政センター	担当窓口 電話番号	長寿支援課 053-424-0184
浜松市西行政センター	担当窓口 電話番号	長寿支援課 053-597-1119
浜松市南行政センター	担当窓口 電話番号	長寿支援課 053-425-1572
浜松市北行政センター	担当窓口 電話番号	長寿保険課 053-523-2863
浜松市浜名区役所	担当窓口 電話番号	長寿保険課 053-585-1122
浜松市天竜区役所	担当窓口 電話番号	長寿保険課 053-922-0065
国民健康保険団体連合会	担当窓口 電話番号	介護保険課 苦情処理相談窓口 054-253-5590

20. 第三者評価の実施状況 (有 ・ 無)

実施年月日 _____

評価機関 _____

評価結果 _____

上記の重要事項の説明を受け承諾した旨を証するため本説明書2通を作成し、
入居者及び事業者が記名捺印の上、各自その1通を保有するものとします。

説明日 令和 年 月 日

説明者 氏名 _____

承諾日 令和 年 月 日

入居者

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

署名代行者 住 所 _____

氏 名 _____ 印(続柄 _____)

利用者家族代表 住 所 _____

身元引受人
兼連帯保証人 氏 名 _____ 実印(続柄 _____)

事業者

住 所 静岡県浜松市中央区湖東町1074

名 称 社会福祉法人 晃仁会

代 表 者 理事長 鈴木 康仁 印

