

令和6年4月1日

「指定介護老人福祉施設くやはら」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。
(群馬県指定 第1070600729号)

当施設はご入居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。

※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。

1. 施設経営法人について

- (1) 法人名 社会福祉法人 久仁会
- (2) 法人所在地 群馬県沼田市久屋原町414番地1
- (3) 電話番号 0278-25-9292
- (4) 代表者氏名 理事長 田中 志子
- (5) 設立年月 平成19年12月10日

2. ご利用施設について

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設・平成21年4月1日指定
群馬県 1070600729号
- (2) 施設の目的 当施設は、要介護状態とされた入居者に対し、介護保険法令の主旨に従って、ご入居者の家庭復帰を可能にすることを目指して、日々快適で安心のできる環境と様々な介護サービスを提供し、入居者がその有する能力に応じ、可能な限り自立した生活を営むことができるよう支援することを目的とします。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム くやはら
- (4) 施設の所在地 群馬県沼田市久屋原町414番地1
- (5) 電話番号 0278-25-9292
- (6) 施設長(管理者) 施設長 横坂 絹代
- (7) 当施設の運営方針 ・当施設は、ご入居者に対して、パーソンセンタードケア(一人の人として、周囲に受け入れられ、尊重されることを支援するケア)を取り入れ、ご入居者一人一人の人格を尊重したサービスを提供します。

- ・当施設は、ご入居者の有する能力に応じ、施設サービス計画に基づいて、医学的指導のもと、機能訓練、看護、介護、その他日常的に必要とされる医療並びに日常生活上の世話をを行い、可能な限り自立した日常生活を営むことが出来るよう支援いたします。
- ・当施設は、ご入居者の意見を反映しながら、1日のスケジュールを決めない個々のご入居者の生活様式を重視したサービスを提供し、地域の社会福祉に貢献するため多くの皆様が交流できる場を提供し、様々な情報をいち早く公開することにより開かれた施設を目指します。
- ・当施設は、介護技術、施設整備や施設運営、スタッフ研修等において、従業者一人一人の資質を向上し、それぞれの専門性を高め、選ばれる施設を目指します。
- ・当施設は、入居者の意志及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として入居者に対し身体拘束を行いません。

(8) 開設年月 平成21年4月1日

(9) 入居定員 77人

3. 居室の概要について

(1) 居室等の概要（居室数は併設ショートステイ5床分を含む）

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は全室個室です。他の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。（但し、ご入居者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。）

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	82室 （ショート部屋 5床含む）	計9ユニット （10人ユニット×3、9人ユニット×5、 7人ユニット×1） エアコン、洗面台、低床3モーターベッド、 ベランダ
食堂（お茶の間）	9室	各ユニットに1室ずつ
共同トイレ	26室	各ユニット計3か所ずつ
浴室	10室	個人浴槽×8・特殊浴槽×2
診療所	1室	1階
相談室	1室	1階
スタッフ休憩室	1室	1階

※上記は、厚生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。この施設・設備の利用にあたって、ご入居者に居住費のご負担をいただきます。

※居室の変更：ご入居者や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、ご入居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、ご入居者やご契約者と協議のうえ決定するものとします。

※居室に関する特記事項

- ・ 食堂（お茶の間）は、ユニットごとに設置
- ・ 各部屋に洗面台、トイレはユニット毎に3か所設置

4. 職員の配置状況

当施設では、ご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。

一 施設長	1名
二 事務員	1名以上
三 生活相談員	1名以上
四 介護支援専門員	1名以上
五 介護職員	36名以上
六 看護職員	4名以上
七 機能訓練指導員	1名
八 嘱託医師	1名
九 管理栄養士	1名以上

※夜間については夜勤者5名・管理宿直者1名を配置しております。

〈職務内容〉

- 一 施設長
施設の職員の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う。施設長に事故あるときはあらかじめ理事長が定めた職員が施設長の職務を代行する。
- 二 事務員
施設の庶務及び会計事務に従事する。
- 三 生活相談員
ご入居者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、ご入居者又はその家族の相談に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行う。
- 四 介護支援専門員
ご入居者の有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて、ご入居者が自立した日常生活を営む上での課題を把握し、施設サービス計画の原案を作成するとともに、必要に応じて変更を行う。
- 五 介護職員
ご入居者の日常生活の介護、相談及び援助業務に従事する。

六 看護職員

医師の診療補助、及び医師の指示を受けて入居者の看護、施設の保健衛生業務に従事する。

七 機能訓練指導員

日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行う。

八 嘱託医師

ご入居者の健康管理、療養上の指導及び施設の保健衛生の管理指導に従事する。

九 管理栄養士

ご入居者に提供する食事の管理、入居者の栄養指導に従事する。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 施設長 事務 機能訓練指導員 管理栄養士	8 : 30 ~ 17 : 30
2. 看護師	早番勤務 7 : 30 ~ 16 : 30 日勤 8 : 00 ~ 17 : 30
3. 医師 (内科) (歯科)	毎週水曜日 14 : 00 ~ 15 : 00 不定期
4. 介護職員 生活相談員 介護支援専門員	早番勤務 7 : 00 ~ 16 : 30 日勤 8 : 30 ~ 17 : 30 遅番勤務 12 : 00 ~ 21 : 00 13 : 00 ~ 22 : 00 夜間勤務 22 : 00 ~ 7 : 00
5. 宿直者	17 : 30 ~ 8 : 30

※土日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、ご入居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入居者に負担いただく場合 |
|-----------------------------------------------------|

があります。

(1) 介護保険の給付の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、利用料金の大部分 (食事に係る標準自己負担額を除き 9割、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

ご入居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が、食堂で食事を摂ることができないご入居者にあつては、居室に配膳し必要な食事補助を行います。また、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご入居者の心身の状況および嗜好を考慮した食事を、適切な時間に提供します。

（概ねの食事時間）

朝食 7：30～ 昼食 12：00～ 夕食 18：00～

②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・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、ご入居者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
- ・排泄に関する消耗品（オムツやパット等）は介護保険サービスの中でご用意いたします。

④機能訓練

- ・介護及び看護職員により、ご入居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口腔ケア

- ・日々の口腔内の清潔や衛生管理に努めるため、口腔内の特徴やそれに伴う周辺の影響などを十分に理解したうえで、毎食後、口腔ケアを行います。

⑥健康管理

- ・医師（嘱託医）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6条参照）

下記の料金表によって、ご入居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）と食事及び居住費の合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご入居者の要介護度・負担割合に応じて異なります。）

利用料金（1日あたり）

1. ご入居者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 1 6,700 円	要介護度 2 7,400 円	要介護度 3 8,150 円	要介護度 4 8,860 円	要介護度 5 9,550 円
2. うち、介護保険から給付される金額（9割）	6,030 円	6,660 円	7,335 円	7,974 円	8,595 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1-2）	670 円	740 円	815 円	886 円	955 円
4. 初期加算 （入居から 30 日内）	30 円	30 円	30 円	30 円	30 円
5. 栄養マネジメント強化加算	11 円	11 円	11 円	11 円	11 円
6. 療養食加算（該当する方）	18 円	18 円	18 円	18 円	18 円
7. 経口維持加算（Ⅰ） 経口維持加算（Ⅱ） （該当される方）	400 円/月 100 円/月	400 円/月 100 円/月	400 円/月 100 円/月	400 円/月 100 円/月	400 円/月 100 円/月
8. 経口移行加算 （該当される方）	28 円	28 円	28 円	28 円	28 円
9. 口腔衛生管理加算Ⅱ	110 円/月	110 円/月	110 円/月	110 円/月	110 円/月
10. 若年性認知症入居者受入加算（該当される方）	120 円	120 円	120 円	120 円	120 円
11. 日常生活継続支援加算Ⅱ	46 円	46 円	46 円	46 円	23 円
12. 看護体制加算（Ⅰ）□ 看護体制加算（Ⅱ）□	4 円 8 円	4 円 8 円	4 円 8 円	4 円 8 円	4 円 8 円
13. 看取り介護加算（Ⅱ）	別途記載				
14. 生活機能向上連携加算Ⅱ	200 円/月	200 円/月	200 円/月	200 円/月	200 円/月
15. 排せつ支援加算Ⅰ 排せつ支援加算Ⅱ	10 円/月 15 円/月	10 円/月 15 円/月	10 円/月 15 円/月	10 円/月 15 円/月	10 円/月 15 円/月
16. 褥瘡マネジメント加算Ⅰ 褥瘡マネジメント加算Ⅱ	3 円/月 13 円/月	3 円/月 13 円/月	3 円/月 13 円/月	3 円/月 13 円/月	3 円/月 13 円/月
17. 再入所時栄養連携加算	200 円/回	200 円/回	200 円/回	200 円/回	200 円/回
18. 夜勤職員配置加算（Ⅱ）□ （Ⅳ）□	18 円/日 21 円/日	18 円/日 21 円/日	18 円/日 21 円/日	18 円/日 21 円/日	18 円/日 21 円/日
19. 認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	120 円/月	120 円/月	120 円/月	120 円/月	120 円/月
20. ADL 維持等加算	30 円/月	30 円/月	30 円/月	30 円/月	30 円/月
21. 科学的介護推進体制加算Ⅱ	50 円/月	50 円/月	50 円/月	50 円/月	50 円/月
22. 自立支援促進加算	280 円/月	280 円/月	280 円/月	280 円/月	280 円/月
23. 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10 円/月	10 円/月	10 円/月	10 円/月	10 円/月
24. 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100 円/月	100 円/月	100 円/月	100 円/月	100 円/月
25. 協力医療機関連携加算	100 円/月	100 円/月	100 円/月	100 円/月	100 円/月

26. 食費自己負担額					
被保険第4段階以上	1,530円	1,530円	1,530円	1,530円	1,530円
被保険第3段階②	1,360円	1,360円	1,360円	1,360円	1,360円
被保険第3段階①	650円	650円	650円	650円	650円
被保険第2段階	390円	390円	390円	390円	390円
被保険第1段階	300円	300円	300円	300円	300円
27. 居住費自己負担額					
被保険第4段階以上	2,006円	2,006円	2,006円	2,006円	2,006円
被保険第3段階②	1,310円	1,310円	1,310円	1,310円	1,310円
被保険第3段階①	1,310円	1,310円	1,310円	1,310円	1,310円
被保険第2段階	820円	820円	820円	820円	820円
被保険第1段階	820円	820円	820円	820円	820円
自己負担額合計	3～24の合計額				

※上記は介護保険自己負担1割の金額です。2割・3割の場合、2倍・3倍となります。

※ご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、ご入居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、ご入居者の負担額を変更します。

＜その他の料金＞

・その他期間、回数が限られている料金（記載は1割負担、2割負担は倍金額となります）

ア、初期加算 : 1日あたり 300円（自己負担 30円）

入居した日から30日以内の期間は初期加算として加算されます。
 (30日を超える病院等への入院後に再入居した場合も同様)

イ、入院・外泊時加算 : 1回あたり 2,460円（自己負担 246円）

入院及び外泊の場合、6日を限度として加算されます。

ウ、看取り介護加算Ⅱ : 亡くなった日

・1日あたり 15,800円（自己負担 1,580円）

亡くなった日の前日・前々日

・1日あたり 7,800円（自己負担 780円）

亡くなった日以前4～30日

・1日あたり 1,440円（自己負担 144円）

亡くなった日以前31～45日

・1日あたり 720円（自己負担 72円）

当施設では、医師が医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した方に対し、ご入居者またはご家族の同意を得て、看取り介護の指針に基づく介護計画を作成し、看取り介護を受けた場合、当施設または居宅で死亡した場合に加算します。

死亡日からさかのぼり45日を限度として加算されます。加算分については、

亡くなった日より施設退所後の翌月請求させていただくこともあります。

エ、退所前後訪問相談援助加算： 1回あたり 4,600 円（自己負担 460 円）

家庭復帰のために訪問相談援助をした場合に加算されます。

（退所前原則 1 回（最高 2 回）、退所後 1 回が限度）

オ、退所時相談援助加算： 1回あたり 4,000 円（自己負担 400 円）

家庭復帰の場合、1 回を限度として加算されます。

カ、退所前連携加算： 1回あたり 5,000 円（自己負担 500 円）

退所前に家庭復帰後に利用を希望する指定居宅介護支援事業者との連携をし、調整を行った場合、1 回を限度として加算されます。

キ、介護職員処遇改善加算：ご利用者全員に対し、月の介護保険料全額に対し、8.3%をかけた額が加算されます。

ク、介護職員等特定処遇改善加算：ご利用者全員に対し、月の介護保険料全額に対し、2.7%をかけた額が加算されます。

ケ、再入所時栄養連携加算： 1回あたり 4,000 円（自己負担 400 円）

医療機関に入院し、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（経管栄養又は嚥下調整食の新規導入）であって、介護保険施設の管理栄養士が当該医療機関での栄養食指導に同席し、再入所後の栄養管理について当該医療機関の管理栄養士と相談の上、栄養ケア計画の原案を作成し、当該介護保険施設へ再入所した場合に、1 回限り算定されます。

コ、安全対策体制加算： 1回あたり 200 円（自己負担 20 円）

安全対策体制加算として、入所初日に限り算定されます。

サ、ベースアップ等支援加算：ご利用者全員に対し、月の介護保険料全額に対し、1.6%をかけた額が加算されます。

シ、配置医師緊急時対応加算：入所者に急変が生じた場合に配置医師による日中の駆けつけ対応の際に加算されます。

【早朝・夜間】1回あたり 6,500 円（自己負担 650 円）

【深夜】1回あたり 13,000 円（自己負担 1,300 円）

【勤務時間外】1回あたり 3,250 円（自己負担 325 円）

ス、退所時情報提供加算：医療機関へ退所される際、入所者様同意のもと心身状況、生活歴を示す情報提供をさせていただいた場合に 1 回に限り 2,500 円（自己負担 250 円）算定させていただきます。

(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入居者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

① 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

ご入居者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。

料金：1日あたり 1,530 円（朝食～410 円、昼食～510 円、夕食～610 円）

ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された食費の金額（1日当たり）のご負担となります。

② 居住に要する費用（光熱水費及び室料（建物設備等の減価償却費等））

この施設及び設備を利用し、居住されるにあたり、光熱水費相当額及び室料（建物設備等の減価償却費等）を、ご負担していただきます。

ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された居住費の金額（1日当たり）のご負担となります。

※外出・外泊・入院等で居室を空けておく場合にも料金が発生します。第1～3段階の方は、負担限度額認定の適用金額の負担が発生します。

項目	個 室	
	第1～3段階	第4段階
空室時（1日）	認定証の記載額	2,006円

③ 特別な食事（酒を含みます。）

ご入居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：要した費用の実費をいただきます。

④ 理髪・美容師の手配

ご希望により、月に1～2回の理容・美容師の出張による理髪調髪サービスをご利用いただけるよう、施設が理容・美容師を無料でご手配いたします。

カット 2,000円～2,200円（ベッド上でのカットは業者により500円増）

⑤ 貴重品の管理

保険証類は一部ご家族管理の物を除き、原則お預かりさせていただいております。

預り金等の現金のお預かりは行っておりません。

⑥ レクリエーション、クラブ活動

ご入居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。

例：書道、茶道、華道、アートセラピー（材料代等の実費をいただきます。）

⑦ 複写物の交付

ご入居者は、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

⑧エンゼルセット

施設で看取った場合、お身体を清拭し、着替えを致します。その際に使用する物品の費用として実費をご負担いただきます。ご家族から特にご指定がない場合は浴衣に着替えさせていただきますが、事前に希望する衣類がございましたら、遠慮なくお申し出ください。

基本料金：浴衣なしの場合 7,000円

浴衣ありの場合 11,000円

⑨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入居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。

※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。

※その他ご利用料金につきましてご不明の点がございましたらお気軽にお尋ね下さい。

(3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第6条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し(月末締め)、ご請求しますので、翌月末までにお支払い下さい。(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. 下記指定金融機関口座からの自動引き落とし(手数料はご入居者負担)

群馬銀行 引き落とし日・・・毎月27日

ア以外の金融機関口座からの自動引き落とし(手数料はご入居者負担)

引き落とし日・・・毎月27日

(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。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 嘱託医(主治医)

医療機関の名称	医療法人大誠会 内田病院
医師氏名	田中 志子
所在地	沼田市久屋原町345-1
診療日	水曜日(祝祭日を除く)
診療時間	14時00分～15時00分
診療科	内科・小児科

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	沼田市久屋原町345-1
診療科	内科・外科・皮膚科 他

③ 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	沼田市久屋原町531-4

④ 協力眼科医療機関

医療機関の名称	代田眼科
所在地	沼田市上原町1619-15

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、ご入居者に退所していただくこととなります。（契約書第14条参照）

- | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">① ご入居者が死亡した場合② 要介護認定によりご入居者の心身の状況が自立又は要支援、要介護1・2と判定された場合(特例入所が認められた場合は除く)③ 当施設が解散した場合、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④ 施設の滅失や重大な毀損により、ご入居者に対するサービスの提供が不可能になった場合⑤ 当施設が介護保険事業者の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合⑥ ご契約者及びご入居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 当施設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) ご入居者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第15条、第16条参照）

契約の有効期間であっても、ご入居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。

- | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">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ご入居者の身体・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 他の入居者をご入居者の身体・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所していただく場合（契約解除）（契約書第 17 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 ご入居者やそのご家族が、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 ご入居者やそのご家族による、サービス利用料金の支払いが 1 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 ご入居者やそのご家族が、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・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 ご入居者が連続して 3 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 ご入居者が介護老人保健施設に入居した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

▶ * 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、以下の通りです。

① 検査入院等、短期入院の場合

1 ヶ月につき 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(居室料)をご負担いただきます。

② 上記期間を超える入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院については、3 ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入居することができます。但し、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時にホームの受入準備が整っていない時には、併設されているショートステイの居室等をご利用いただく場合があります。なお、短期入院の期間内は、上記利用料金をご負担いただきます。

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。

<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（外泊時加算、居室料）をご負担いただくものです。

なお、ご入居者が利用していたベッドをショートステイ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。

(3) 円滑な退所のための援助（契約書第 18 条参照）

ご入居者が当施設を退所する場合には、ご入居者の希望により、事業者はご入居者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助をご入居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

7. 身元引受人について（契約書第 21 条参照）

ご契約者は、契約時に入居者の残置物や利用料金等の滞納があった場合に備えて、一切の残置物の引き取り及び債務の保証人として身元引受人を定めて頂きます。

- ・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頂きます。
- ・また、引き渡しにかかる費用については、身元引受人にご負担頂きます。

※ご契約者は身元引受人を兼ねることができるものとします。

8. 個人情報の取り扱いについて

(1) 利用目的

当施設ではご入居者から提供されたご入居者本人および身元引受人・ご家族等に関する個人情報を、下記の目的以外に使用しません。

- ①ご入居者に提供する介護サービス等
- ②介護保険事務
- ③ご入居者の為に行う管理運営業務（入退所等の管理、会計、事故報告、介護・医療サービスの向上等）
- ④施設のために行う管理運営業務（介護サービスや業務の維持、改善の基礎資料の作成、施設等において行われる学生等の実習への協力、職員の教育のために行う事例研究等）

(2) 第三者への提供

当施設では、下記の利用目的のためにご入居者および身元引受人・ご家族等の個人情報を第三者に提供することがあります。

- ①介護保険事務などの施設業務の一部を外部事業者へ業務委託を行う場合
- ②ご入居者の介護事業所等との連携（サービス担当者会議等）及び連絡調整が必要な場合

- ③ご入居者の受診にあたり、外部の医師の意見・助言を求めため、会議記録やケアプラン等を提供する場合
- ④ご家族・身元引受人等への心身状態や生活状況の説明
- ⑤研修等の実習生やボランティアの受け入れにおいて必要な場合
- ⑥保険事務の委託（一部委託含む）
- ⑦損害賠償保険などの請求に係る保険会社等への相談又は届出等
- ⑧保険者等、行政機関や他の関係機関からの照会への回答
- ⑨外部監査機関、評価期間等への情報提供
- ⑩介護保険審査支払機関へのレセプト請求及び介護保険審査支払機関からの照会への回答

（3）ご入居者に関するお問い合わせへの対応

当施設では、ご入居者に関する来所やお電話でのお問い合わせに対し、慎重に対応させて頂いており、ご入居者のプライバシーに関わる個人情報につきましては（2）の場合を除き外部に対し情報提供致しませんが、ご入居者が施設を利用されているかどうかについてのみ、お問い合わせに対して情報提供させていただきます。お問い合わせに対し回答して欲しくない方のご指定や、情報提供範囲についてのご希望がごありの場合は遠慮なくお申し出下さい。

（4）施設内での写真の掲示及び施設報等でのお名前、写真の掲示

当施設では、外出やお祭り行事等の楽しい思い出を、参加されたご入居者に楽しんで頂くため、できるだけたくさん掲示するようにしております。またご入居者の身元引受人およびご家族、施設外の方々に施設への理解を深め、施設の様子を知っていただくため、施設報にお名前やお写真を掲載することがあります。

施設内での写真の掲示、施設報等へのお名前・お写真の掲載について希望されない場合は遠慮なくお申し出下さい。

9. 事故発生時の対応について（契約書第 23 条参照）

- （1）当施設では、サービスの提供により事故が発生した場合は、契約者又はご入居者のご家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じさせていただきます。また、事故の状況及び事故に際して採った処置を記録することと致します。
- （2）事故が生じた際にはその原因を解明し、再発防止策を講じるものと致します。
- （3）事故の種類によって、群馬県、市町村に電話連絡、書面による報告を行います。

10. 苦情の受付について（契約書第 24 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）

生活相談員 田中 里佳

介護支援専門員 武井 忍 ・ 竹之内 映子

○受付時間 原則、祝日を除く毎週月曜日～金曜日

8：30～17：30まで

※受付時間以外及び担当者不在の場合でも常時対応できる体制になっております。また、ご意見受付箱をくやはら窓口を設置しておりますのでご利用ください。

（２）行政機関その他苦情受付機関

沼田市健康福祉部 高齢福祉課 介護給付係	所在地 〒378-0053 沼田市下之町 888 電話番号 0278-23-2111
群馬県国民健康保険団体連合会	所在地 〒371-0846 前橋市元総社町 335-8 電話番号 027-290-1363 ・ F A X 027-255-5077
沼田市社会福祉協議会	所在地 〒378-0127 沼田市白沢町平出 135-1 電話番号 0278-53 - 272 〒378-0304 沼田市利根町大楊 1085-3 電話番号 0278-56-4600
みなかみ町役場 町民福祉課 高齢介護係	所在地 〒379-1393 利根郡みなかみ町後閑 318 電話番号 0278-25-5012
片品村役場 保健福祉課	所在地 〒378-0498 利根郡片品村鎌田 3967-3 電話番号 0278-58-2115
昭和村役場 保健福祉課	所在地 〒379-1298 利根郡昭和村大字糸井 388 電話番号 0278-24-5111
川場村役場 健康福祉課	所在地 〒378-0101 利根郡川場村大字谷地 3200 電話番号 0278-52-2111
東吾妻町役場 保健福祉課	所在地 〒377-0892 吾妻町東吾妻町大字原町 1046 電話番号 0279-68-2111

11. サービスの第三者評価の実施状況について

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		

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。

指定介護老人福祉施設 くやはら

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を受け、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意し、本書面を受領しました。

ご入居者住所

氏名

印

ご契約者住所

(身元引受人)

氏名

印

連帯保証人住所

氏名

<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 一部地上3階

(2) 建物の延べ床面積 3747.39㎡

(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。

【短期入居生活介護（ショートステイ）】 平成21年4月1日指定 群馬県

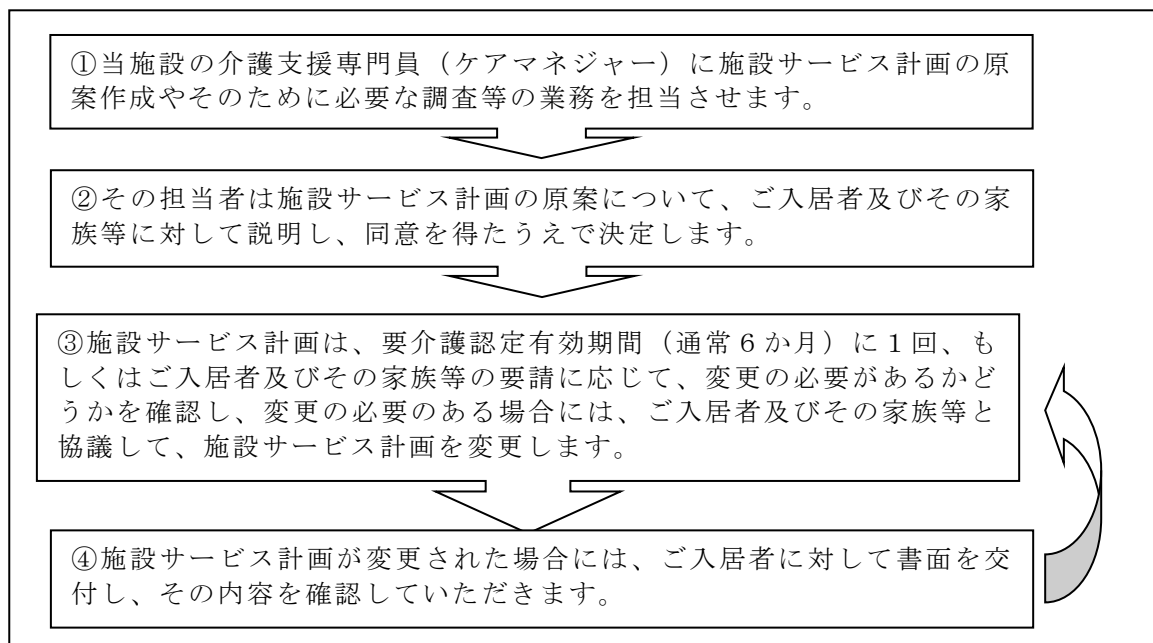
介護保険事業者番号 1070600737号 定員5名

(4) 施設の周辺環境 日当たり良、交通の便良、騒音公害無

2. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご入居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）



3. 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ご入居者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご入居者の体調、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、ご入居者から聴取、確認します。
- ③ご入居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ご入居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ご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、ご入居者又は他の入居者等の生命、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)

ただし、ご入居者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご入居者の心身等の情報を提供します。

また、ご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、ご入居者の同意を得ます。

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) 持ち込みの制限

施設利用にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

- ・火器及び危険物

(2) 面会

面会時間 10:00～17:00 (原則として) * 21:00に施錠いたします。

※来訪者は、必ずその都度、受付の面会簿にご記入ください。

※なお、犬、猫、小鳥等、ペットを連れてのご面会は原則禁止とさせていただきます。

(3) 外出・外泊 (契約書第 22 条参照)

外出、外泊をされる場合は、外泊開始日の3日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日間とさせていただきます。

なお、外泊期間中、1日につき246円 (介護保険から給付される費用の一部) をご負担いただく場合(負担割合により、居室料全額の場合もあり)がございます。

(4) 食事

食事が不要な場合は3日前までにお申し出下さい。3日前までに申し出があり、3食すべて欠食の場合には、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 10 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、ご入居者に自己負担により原状に復していただくか、身元引受

- 人および連帯保証人が極度額（100万円）の範囲内で費用を支払うものとしします。
- ご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、ご入居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。

（6）喫煙

事業所内での喫煙はできません。

5. 損害賠償について（契約書第 11 条、第 12 条参照）

当施設において、事業者の責任によりご入居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、ご入居者に故意又は過失が認められる場合には、ご入居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。また事故の発生において施設の責任がないと認められる場合、施設は損害賠償責任を負わないものとしします。