

ユニット型特別養護老人ホーム「さわやかな郷」

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。
(名古屋市指定 第 2371404985 号)

当施設はご契約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。

※当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護3から要介護5」と認定された方が対象となります。

◆◆目次◆◆

- 1、 施設経営法人
- 2、 ご利用施設
- 3、 居室の概要
- 4、 職員の配置状況
- 5、 当施設が提供するサービスと利用料金
- 6、 施設を退所していただく場合（契約の終了について）
- 7、 残置物引取人（契約書第20条参照）
- 8、 事故発生時の対応について
- 9、 緊急時の対応について
- 10、 非常災害対策
- 11、 第三者評価の実施状況について
- 12、 苦情の受付について（契約書第22条参照）

1、施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 志楽園福祉会
(2) 法人所在地 愛知県豊田市加納町向井山9番1
(3) 電話番号 0565-41-6511
(4) 代表者氏名 理事長 小堀 誠

2、ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設 令和7年4月1日名古屋市指定 2371404985 号
(2) 施設の目的 日常生活において、常に介護が必要で、ご家庭での生活が困難な高齢者の方を対象として入居していただきます。当施設のスタッフが、万全のケアと生きがいある日常生活を支援いたします。
(3) 施設の名称 特別養護老人ホーム さわやかなの郷
(4) 施設の所在地 愛知県名古屋市緑区鳴海町字尾崎山43-641
(5) 電話番号 052-625-2915
(6) 施設長 藤江 貴紀
(7) 当施設の運営方針： 施設は法の基本理念に基づき利用者の処遇・サービスに万全を期すものとする。
(8) 開設年月 平成20年4月1日
(9) 入所定員 80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。入居される居室は、全て1人部屋となります。

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	80室	
小規模生活単位（ユニット）	8	各ユニットの定員は10名とする
生活共同室	8室	食堂を兼ねる
デイルーム	4室	機能訓練室を兼ねる
浴室	11室	個浴・個浴リフト・大浴室リフト・特殊浴槽
調理室	1室	
洗濯場	1室	別に洗濯室を設ける
汚物処理室	1室	
介護材料室	5室	
医務室	1室	

※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、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆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。

職種	常勤換算 (ショートステイ含む)	指定基準 (ショートステイ含む)
1. 施設長（管理者）	1名	1名
2. 介護職員	40名	36名
3. 生活相談員	2名	1名
4. 看護職員	6名	3名
5. 機能訓練指導員	0.5名	必要人数
6. 介護支援専門員	1名	1名
7. 医師	0.1名	0.1名
8. 管理栄養士	2名	1名

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 医師	毎週水曜日 9:00～11:00
2. 介護職員	標準的な時間帯 早番 7:00～16:00 日勤 10:00～19:00 遅番 12:00～21:00 夜勤 16:00～10:00 宿直 21:00～7:00
3. 看護職員	標準的な時間帯 日勤 8:30～17:30
4. 機能訓練指導員	標準的な時間帯 日勤 9:00～18:00

※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。

（例）週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、1名（8時間×5名÷40時間＝1名）となります。

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、以下のものがあります。

- | |
|---|
| (1) 利用料金が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）＊
(2) 利用料金が介護保険の給付の対象とならないサービス |
|---|

以下のサービスについては、利用料金の大部分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、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ユニットフロア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： 8：00～ 9：00

昼食： 12：00～13：00

おやつ：15：00～15：15

夕食： 17：45～18：45

② 入浴

- ・ 原則として、入浴又は清拭を週に2回行います。（ご契約者の希望又は、体調を最優先に考慮させて頂きます。）
- ・ 寝たきりの方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。
- ・ 年に一回定期健康診断を行います。

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、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。）

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金		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
		7,155 円	7,903 円	8,704 円	9,462 円	10,199 円
2. うち、介護保険から給付される金額	1 割負担	6,439 円	7,112 円	7,833 円	8,515 円	9,179 円
	2 割負担	5,724 円	6,322 円	6,963 円	7,569 円	8,159 円
	3 割負担	5,008 円	5,532 円	6,092 円	6,623 円	7,139 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	1 割負担	716 円	791 円	871 円	947 円	1,020 円
	2 割負担	1,431 円	1,581 円	1,741 円	1,893 円	2,040 円

	3割負担	2,147円	2,371円	2,612円	2,839円	3,060円
4. 食事に係る 自己負担額		1, 445円(※減額対象者有り)				
5. 居住に係る 自己負担額		2, 600円(※減額対象者有り)				
6. 自己負担額 合計 (3+4+5)	1割負担	4,761円	4,836円	4,916円	4,992円	5,065円
	2割負担	5,476円	5,626円	5,786円	5,938円	6,085円
	3割負担	6,192円	6,416円	6,657円	6,884円	7,105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。

☆外泊・入院時は、ひと月に6日間(月をまたいだ場合は最高12日間)を限界とし、外泊時費用として1日当たりの自己負担が必要となります。

☆入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として1日当たりの自己負担額が加算されます。また既入所者が31日以上入院の後、再び帰所された場合も同様とします。(下記の加算は負担割合に応じた金額となります。)

加算区分	利用者負担	対象となる方の要件
初期加算	30単位	入所日から30日以内の期間について自己負担額に32円が加算されます。また、31日以上入院後の帰所についても同様。
入院・外泊時加算	246単位	入院・外泊時加算は6日以内に限定されます。ただし、7日目以降の自己負担はありません。
退所前訪問相談援助加算	460単位	入所期間一ヶ月以上の入所者の退所前の退所についての相談援助。
退所後訪問相談援助加算	460単位	入所期間一ヶ月以上の入所者の退所後30日以内についての相談援助。
退所時相談援助加算	400単位	一ヶ月以上の入所者の退所についての情報提供。
退所時情報提供加算	250単位/回	退所時、医療機関に対して入居者の情報を提供した場合に算定。
退所時栄養情報連携加算	70単位/回	退所時、管理栄養士が医療機関等に栄養に関する情報を提供する場合に算定。
退所前連携加算	500単位	居宅支援事業者と退所前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合。
看護体制加算(Ⅰ)	4単位	常勤の看護師を1名以上配置している場合に算定。
看護体制加算(Ⅱ)	8単位	入所者定員数に対しての看護師の配置が基準を満たしている、看護職員による24時間の連携体制を整えている場合に算定。
夜勤職員配置加算(Ⅱ)	18単位	夜勤職員の数が最低基準より1人以上上回っている場合に算定。

夜勤職員配置加算（Ⅳ）	21 単位	夜間職員配置加算の要件を満たし、夜勤時間帯を通じて、看護職員を配置していること又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置している場合。
栄養マネジメント強化加算	11 単位	常勤の管理栄養士を 2 名以上配置し、入居者ごとの継続的な栄養管理を強化して行っている場合。
再入所栄養連携加算	200 単位/回	入所者が医療機関に入院し、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入など、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要になった場合について、管理栄養士が当該医療機関の管理栄養士と連携して、再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合に算定。
経口移行加算	28 単位	栄養ケアマネジメント加算を算定している場合であり、経口移行計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合、180 日以内に限り、1 日につき算定。
経口維持加算（Ⅰ）	400 単位/1 ヶ月	現に経口より食事を摂取するものであって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に、食事の観察及び会議等を行い、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合に算定。
経口維持加算（Ⅱ）	100 単位/1 ヶ月	経口維持加算（Ⅰ）を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師・歯科医師・歯科衛生士等が加わった場合 1 月につき所定単位数を加算する。
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	90 単位/月	口腔衛生管理体制加算を算定しており、歯科衛生士が口腔ケアを月 2 回以上行っている場合。
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110 単位/月	（Ⅰ）に加え口腔衛生等の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生等の管理に有効な実施のための情報を活用している場合。
療養食加算	6 単位/回	医師の指示せんに基づく療養食を提供した場合。
看取り介護加算（Ⅰ）	72 単位～1280 単位	医師が終末期と判断した入所者について、家族の同意を得ながら看取りを行った場合に、死亡前 4 5 日を限度として、死亡月に加算する。
看取り介護加算（Ⅱ）	72 単位～1580 単位	看取り介護加算の算定に当たって、医療体制の整備し、さらに施設内で看取りを行った場合。
配置医師緊急時対応加算	通常勤務時間外 325 単位 早朝・夜間 650 単位 深夜 1300 単位	配置医師が施設の求めに応じ、勤務時間外や早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し入所者の診療を行った場合に算定。
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3 単位	認知症日常生活自立度がⅢ以上の者が、入所者の 1/2 以上おり、かつ認知症介護の研修を修了した者が基準を満たす配置をし、職員間で認知症ケアの指導を定期的に行っている場合に算定。
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4 単位	認知症ケア加算（Ⅰ）を満たし、かつ認知症介護指導者研修修了者を 1 名以上配置し、介護・看護職員ごとの研修を実施した場合に算定。
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 単位	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が

		100分の80以上である場合に算定。
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18 単位	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上である場合に算定。
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6 単位	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上である場合に算定。
個別機能訓練加算（Ⅰ）	12 単位	機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置しており、入所者ごとに機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を行っている場合に算定。
個別機能訓練加算（Ⅱ）	22 単位	（Ⅰ）を算定している入所者に対して、機能訓練の実施に当たって当該情報その他機能訓練に適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している。
個別機能訓練加算（Ⅲ）	22 単位	（Ⅱ）に加え、口腔、栄養情報を関係職種と一体的に共有している場合に算定。
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100 単位/月	外部のリハビリテーション専門職等と連携する場合に算定。
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200 単位/月	外部のリハビリテーション専門職等と連携する場合に算定。
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3 単位	入所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する場合に算定。
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13 単位	（Ⅰ）に加えて評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生がないこと。
排せつ支援加算（Ⅰ）	10 単位/月	排泄障害等のため、排泄に介護を要する特別養護老人ホームの入所者に対し、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した場合に算定。
排せつ支援加算（Ⅱ）	15 単位/月	（Ⅰ）に加え排尿・排便の状態が改善または悪化がないこと、またはおむつ使用ありから使用なしに改善していること。
排せつ支援加算（Ⅲ）	20 単位/月	（Ⅰ）に加え排尿・排便の状態が改善または悪化がないこと、かつおむつ使用ありから使用なしに改善していること。
A D L 維持等加算（Ⅰ）	30 単位/月	6 月目の月に測定した調整済 ADL 利得の平均値が 1 以上であること。
A D L 維持等加算（Ⅱ）	60 単位/月	6 月目の月に測定した調整済 ADL 利得の平均値が 2 以上であること。
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40 単位/月	入所者ごとの心身の状況等に係る基本的情報を厚生労働省に提出していること、サービスを適切に提供するため必要な情報を活用していること。
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	50 単位/月	（Ⅰ）に加え疾病の状況等の情報も厚生労働省に提出していること。

自立支援促進加算	280 単位/月	医師が自立支援に必要な医学的評価を行い、自立支援に係る支援計画を作成すること、その結果を厚生労働省に提出すること。
安全対策体制加算	22 単位/月	外部の研修を受けた担当者が配置され、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。
日常生活継続支援加算	46 単位	入所者の総数のうち、要介護状態が4または5の者の占める割合が100分の70以上、または介護を必要とする認知症の入所者の占める割合が100分の65以上である場合、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入所者の100分の15以上である場合に算定。
若年性認知症入所者受入加算	120 単位	若年性認知症入所者ごとに担当者を定め、ニーズに応じたサービス提供をしている場合に1日につき算定。
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）		所定単位数に140/1000を乗じた単位数で算定。
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）		所定単位数に136/1000を乗じた単位数で算定。
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）		所定単位数に113/1000を乗じた単位数で算定。
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）		所定単位数に90/1000を乗じた単位数で算定。
精神科医療養指導加算	5 単位	認知症である入所者が全入所者の3分の1を占め、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月2回以上行われている場合に算定。
障害者生活支援体制加算（Ⅰ）	26 単位	専任の障害者生活支援員を配置している場合。
障害者生活支援体制加算（Ⅱ）	41 単位	専任の障害者生活支援員を2名以上配置している場合。
在宅復帰支援機能加算	10 単位	在宅へ退所する際に復帰支援を行っている場合。
在宅・入所相互利用加算	40 単位	入所期間を定めて計画的に利用する場合。
特別通院送迎加算	594 単位/月	透析患者を月12回以上施設で送迎した場合に算定。
協力医療機関連携加算	100 単位/月	入居者の現病歴等を医療機関と情報連携する会議を定期的に開催する場合に算定。
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）（Ⅱ）	10 単位/月 5 単位/月	感染発生時に医療機関と連携して適切に対応している場合に算定。
新興感染症等施設療養費	240 単位/月	医療機関と連携し施設内で療養を行った場合に算定。
認知症チームケア加算（Ⅰ）（Ⅱ）	150 単位/月 120 単位/月	入居者総数のうち、認知症の者の占める割合が1/2以上であり、対象者に対して複数の介護職員からなるチームでチームケアを行っている場合に算定。
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）	100 単位/月 10 単位/月	介護ロボット等テクノロジーを導入し、業務改善を継続的に実施・評価する場合に算定。
在宅サービスを利用した時の費用	560 単位	入所者に対して居宅における外泊を認め、当該入所者が、介護老人福祉施設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日を限度として所定単位数に代えて1日につき一定の単位数を算定。

※但し、上記にあげた加算は申請し許可された場合に算定

(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負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

① 居住費

※上記は、介護保険の給付対象とならないため、ご利用の際は、ご契約者に別途利用料金をご負担いただきます。

※減額対象者の基準額への不足金額相当分は公費負担となっています。

区分	1日あたりの 居住費の額			
	基準額 負担額第4段階	減額対象者 負担額第3段階	減額対象者 負担額第2段階	減額対象者 負担額第1段階
特別養護 老人ホーム	2600円	1370円	880円	880円
	変更に関するルール			
	① 光熱水費については年間の実績額と見込額とが1割以上違う場合、前年の実績を基に翌年の見込額を変更する。 ② 見積当時に想定しなかった事情により新たな費用が発生したときは、当該費用を基礎として居住費の額を変更する。			

② 食事の材料及び調理費

ご契約者に提供する食事の材料にかかる費用とそれにかかる調理相当額です。

1日あたりの 食事サービス費	減額対象区分			
基準額 保険料第4段階	減額対象者 保険料第3段階②	減額対象者 保険料第3段階①	減額対象者 保険料第2段階	減額対象者 保険料第1段階
1,445円	1,360円	650円	390円	300円
基準額は食材料費と調理に係る実費相当額の合計とする。				

※減額対象者の基準額との不足金額相当分は公費負担となっています。

③ 嗜好品

利用者が選定する特別な食事及び酒・タバコ・その際に要した費用は、実費ご負担いただきます。

※喫茶コーナー、嗜好飲料サービス費用は、1品100円とし、1ヶ月3,000円を上限と致します。

④ 理髪・美容

[理美容サービス]

月に数回、理容師・美容師の出張による理美容サービス（調髪、顔剃、洗髪、毛染め等）をご利用いただけます。現在は月に2回午後に行っております。（変更の可能性あり）

利用料金：実費

⑤ 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、現金

○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、その写しをご契約者へ交付します。

○ 利用料金： 1日当たり 100円（手数料及び保険料の実費程度）

⑥ 教養娯楽費

ご契約者の自己選択による余暇活動（各種クラブ活動・個別レクリエーション経費・外出活動経費・居室室内装飾など）にかかる経費をこれとし、費用は実費負担とします。

⑦ 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 20円

⑧ 日常生活を送る上で必要な外出にかかる付き添い

○外出の送迎、介助など

有料道路料金、駐車場料金などは実費負担していただきます。

※入居者が複数の場合のサービスは上記金額を利用者数で除した額になります。

※自動車の使用を必要としない程度の近所の付き添いなどは施設サービスとして行います。

⑨ 買い物・各種手続きの代行作業など

○希望する買い物代行及び施設外での作業を要する手続き代行

交通費実費相当額

⑩ 光熱費以外のコンセント使用料

持ちこまれての家電製品に関して1家電当たり月額1000円ご使用料をご負担いただきます。

※TV・冷蔵庫などに関して使用料をご負担頂きます。

⑪ 外泊時居室料金について

入院などのやむをえない事情で居室を空ける場合、施設に戻ってくることを前提として、おおむね3ヶ月まで居住費を実費負担していただきます。

（利用料減額対象者の場合、公費負担分は自己負担とします）

⑫ 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。

注1 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。

注2 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

(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、ご請求しますので、翌月末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。）

料金・費用は、1か月ごとに計算し、翌月15日前後にて請求書を送付いたします。15～末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。なお、引き落としは毎月26日となります。※土、日、祝日の場合は、後日になります。	
1. 口座からの自動引き落とし （ 銀行・郵便局 ）	振込先 りそな銀行 名古屋支店 普通 2707143
2. 銀行振り込み	社会福祉法人 志楽園福祉会 フク）シラクエンフクシカイ

(4) 入所中の医療の提供について

医療を必要（囑託医又は、看護師が判断）とする場合は、ご契約者の希望によっても、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	南生協病院
所在地	名古屋市緑区大高町字平子 36 番地

医療機関の名称	みどり市民病院
所在地	名古屋市緑区潮見が丘 1-77

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	河合歯科
所在地	名古屋市中区栄 2-8-7 CFフシミビル 2F

③ 協力眼科医療機関

医療機関の名称	有松眼科
所在地	名古屋市緑区有松町有松往還南 217-1 アイボリー有松 3F

④ 協力皮膚科医療機関

医療機関の名称	みどりの風クリニック
所在地	名古屋市緑区鹿山 3-10

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、要介護 1、要介護 2 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ホームを閉鎖した場合
- ③ 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
- 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。）
- ⑥ 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 6 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 3 ヶ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

※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 18 条参照）

当施設に入所中に、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）の短期入院の場合は、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。

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、1ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所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、併設されている短期入所生活介護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。

③1ヶ月以内の退院が見込まれない場合

1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。

<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。また、利用料減額対象者の方の居室料金については、公費負担分は自己負担とさせていただきます。

なお、ご契約者が利用していたベッド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。

(3) 円滑な退所のための援助（契約書第17条参照）

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

7、残置物引取人（契約書第20条参照）

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。

ただし、入所契約が終了した後、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。

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。

8、事故発生時の対応について

事故が発生した場合には、応急処置および緊急受診などの必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。状況に応じて名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課へ報告いたします。また、事故を予防できるよう職員間で話し合いを行い、対策を講じていきます。

9、緊急時の対応について

身体状況の急変時等は看護職員を中心に緊急体制をとっております。

夜間は看護職員不在になるため、電話連絡で看護職員の指示を受け対応します。

急変時には必要な処置を講ずるほか、ご家族に連絡し、相談の上対応を検討します。

（急変時にご家族と連絡が取れない場合は、救急車を要請する場合があります。また、施設の判断で救急処置等の対応を行いますので、あらかじめご了承ください。）

10、非常災害対策

- ・災害時の対応・・・自衛消防隊の編成・地域との協力体制を整備しています。
- ・防災設備・・・消火設備（消火器、屋内消火栓、スプリンクラー）
警戒設備（自動火災報知設備、漏電火災警報設備、ガス漏れ火災警報設備、
非常用放送設備）
避難設備（避難器具、誘導、誘導標識、消防用水）
- ・防災訓練・・・年2回実施
- ・防災責任者・・・曾根 孝泰

11、第三者評価の実施状況について

実施の有無	有 ・ 無
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

12、苦情の受付について（契約書第22条参照）

（1）当施設における相談の受付

当施設におけるご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○相談受付窓口 介護支援専門員 曾根 孝泰

○苦情解決責任者 施設長 藤江 貴紀

○受付時間 09:00～18:00

○電話番号 052-625-2915

○第三者委員 薬剤師 太田 満
所在地 愛知県豊明市新栄町6-169
電話番号 0562-96-0211
FAX 0562-96-0202

(2) 行政機関その他苦情受付機関

国民健康保険団体連合会	所在地	名古屋市東区泉 1-6-5
	電話番号	052-971-4165
	FAX	052-962-8870
愛知県社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地	名古屋市中区丸の内 2-4-7
	電話番号	052-202-0167
名古屋市緑区役所 介護保険担当課	所在地	名古屋市緑区青山 2丁目 15
	電話番号	052-625-3967
	FAX	052-621-6841

附則 この説明書は令和 7 年 8 月 1 日より有効とする。

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 さわやかな郷

説明者職名 介護支援専門員 氏名 曾根 孝泰 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ました。

利用者氏名 _____ 印

身元保証人 _____ 印