

令和 年 月 日

指定介護老人福祉施設
特別養護老人ホーム すだちの里

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。
(茨城県指定 第0873800510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、契約上ご注意頂きたいことを次の通り説明します。

※ 当施設の入所は、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可能です。

事業主体

社会福祉法人 月出里

茨城県稲敷市蒲ヶ山 77 番地

社会福祉法人 月出里 すだちの里 事業概要

所在地 茨城県稲敷市蒲ヶ山 77 番地

【介護保健施設・事業】

- 指定介護老人福祉施設
事業所名 特別養護老人ホーム すだちの里 定員 54 名
介護保険事業所番号 0873800510
身体上又は、精神上著しい障害があるために、常時介護を必要とし、かつ居宅において、これをうけることが困難な方に対し、介護老人施設サービスを提供する施設です。

- 指定短期入所生活介護事業所（ショートステイ）
事業所名 特別養護老人ホーム すだちの里 定員 16 名
介護保険事業所番号 0873800510
短期入所していただき、ご利用される方の、自立した日常生活を営む事ができる
よう支援する事を目的とした介護サービスを提供します。

- 指定通所介護事業所
事業所名 ディサービスセンター すだちの里 定員 30 名
介護保険事業所番号 0873800528
日中、通所をしていただき、入浴、食事の提供とその介護、生活などについて
の相談・助言、日常生活上の世話、機能訓練などのサービスを提供します。
サービスを利用していただき、利用される方の心身機能の維持とともに、
社会的孤立感の解消、ご家族の身体的、精神的負担の軽減を図ることを
目的としています。

- 指定居宅介護支援事業所（令和 5 年 12 月 1 日から休止）
事業所名 指定居宅介護支援事業所すだちの里
介護保険事業所番号 0873800643
居宅サービス等を適切に利用していただけるように、心身の状況・環境・
ご本人やご家族のご希望等を受け、利用をするサービスの種類・内容等
の計画を作成し、サービス提供確保のため、居宅サービス事業者等との
連絡調整等を行うとともに、介護保険施設入所が必要な場合は、施設へ
の紹介等を行います。

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 月出里
- (2) 法人所在地 茨城県稲敷市蒲ヶ山 77 番地
- (3) 電話番号 029—893—1515
- (4) 代表者氏名 理事長 湯原 紘
- (5) 設立年月 平成 12 年 10 月 3 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 13 年 11 月 1 日
茨城県指定 第 0873800510 号
- (2) 施設の目的 指定介護老人福祉施設は、身体上または精神上著しい障害があるために常時介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。介護保険法令に従い、ご利用をされる方に対し、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、必要な居室及び共用設備等をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供いたします。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム すだちの里
- (4) 施設の所在地 茨城県稲敷市蒲ヶ山 77 番地
- (5) 電話番号 029—893—1515
- (6) 施設長(管理者)氏名 山本 一成
- (7) 当施設の運営方針 長年、社会に貢献されてきた方々に対し、おひとりおひとりが、安らぎのある、楽しい毎日を送っていただける施設を目指し、日常生活を営む支援を行う。
- (8) 開設年月日 平成 13 年 11 月 1 日
- (9) 入所定員 54 名
- (10) 交通手段 別紙のとおり

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、原則として 4 人部屋ですが、個室など他の種類の居室への入居を希望される場合は、その旨お申しで下さい。(但し、ご利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に添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)	14 室	1 階 7 室、2 階 7 室	従来型個室
4 人部屋	14 室	1 階 6 室、2 階 8 室	多床室
合計	28 室		
食堂	2 室	1 階、2 階	
機能訓練室	2 室	1 階、2 階	
浴室	2 室	特殊浴槽 2、一般浴槽 1	
医務室	1 室		

※ 居室・設備の種類は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人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：ご利用者若しくはご契約者から居室の変更希望の申込があった場合は、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、ご利用者やご契約者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。

<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	員 数	備 考
1. 管理者（施設長）	1名（常勤・兼務）	生活相談員は介護支援専門員と兼務 機能訓練指導員は看護職員と兼務
2. 介護職員	20名以上（常勤・非常勤）	
3. 生活相談員	1名以上（常勤・兼務）	
4. 看護職員	3名以上（常勤・非常勤・兼務）	
5. 機能訓練指導員	1名以上（常勤・非常勤・兼務）	
6. 介護支援専門員	1名以上（常勤・兼務）	
7. 医師	1名（非常勤）	
8. 管理栄養士	1名（常勤）	

（職員は、指定介護老人福祉施設、指定短期入所生活介護事業所を兼務）

<主な職種の勤務体制>

土、日祭日等は、若干変更があります。

職 種	勤務体制		備 考
医師	毎週	火曜日	
介護職員	日勤	9：00～18：00	
	早番	7：00～16：00	
	夜勤	16：30～ 9：30	
看護職員 機能訓練指導員	早番	8：00～17：00	
	日勤	8：30～17：30	
	遅番	9：00～18：00	
生活相談員	日勤	8：30～17：30	

配置職員の職種及び業務内容

管理者（施設長）	施設の運営全般の統括及び管理を行います。
介護職員	ご利用になられる方の日常生活上の介護ならびに健康保持のための相談・助言等をおこないます。
生活相談員	ご利用になられる方の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。また、苦情処理の窓口も担当します。
介護支援専門員	ご利用になられる方のサービス計画（ケアプラン）を作成いたします。
医師	入所者の健康状況に注意するとともに、健康保持の為の適切な措置をとります。
看護職員	主に、ご利用になられる方の健康管理や療養上のお世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。
機能訓練指導員	ご利用になられる方の機能訓練を担当します。
管理栄養士	ご利用になられる方に提供する食事の献立づくり、栄養管理、栄養指導等を行います。
調理員	管理栄養士のたてた献立に基づき、ご利用になられる方、おひとりおひとりに合わせた食事づくりを担当します。
事務員	施設を運営する上での事務処理及びご利用になられる方の日常生活上発生する事務手続き等の処理を担当します。

当施設が提供するサービスについて

当施設では入居される方に対し、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は

- (1) 利用料金が介護保険から給付されるもの（一部負担金あり）
- (2) 利用料金の金額をご契約者に負担いただくもの

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービスとは

利用料金の大部分が介護保険から給付されます。

別紙の料金表によって、ご利用になられる方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を除いた金額（自己負担額）と食事及び居住費に係る標準負担額の合計金額をお支払ください。

(サービスの利用料金は、ご利用になられる方の要介護度に応じて異なります。)

《介護保険の給付の対象となる主なサービスの概要》

① 食事

- ・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養ならびにご利用になられる方の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご利用される方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 : 17:00～18:00

②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。

② 排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご利用になられる方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、ご利用になられる方の心身の状況に応じて、日常生活をおく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。

⑥その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。

⑦定例行事等

- ・施設内外の定例の行事に参加していただき、生活にはりを持っていただけるよう援助します。（特別な材料費など個人負担が適当と思われる費用については、個人負担をしていただく場合があります。）

(2) 介護保険の給付の対象外のサービスとは

利用料金の全額がご契約者の負担となるサービスです。
利用料金につきましては別紙1の通りです。

《介護保険の給付の対象外のサービスの概要》

① 特別な食事

- ・ご利用者やご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。
食事代： 実費

②理髪・美容

- ・理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

利用料金： 実費

③貴重品管理等

- ・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現金

○お預かりするもの：上記預金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、有価証券、年金証書

○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出しが必要な場合、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（貴重品管理等）

④レクリエーション、クラブ活動

- ・ご利用になられる方の希望により、レクリエーションやクラブ活動に参加いただくことができます。(材料費などを実費負担いただきます。)

⑤複写物の交付

- ・ご契約者は、ケアプランについての記録をいつでも閲覧できます。必要に応じて複写物を交付いたします。

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利用者の日常生活に要する費用で、ご契約者にご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いますのでご負担の必要はありません。)

⑦ご利用者の移送等に係る費用

- ・私用での用事の代行及び移送のサービスにつきましては費用をいただきます。

○買い物 入院時の援助等

入退院の援助につきましては、基本的には介護保険適用内のサービスを提供させていただきます。要した費用を負担いただきます。

⑧契約書第20条に定める所定の料金

- ・ご利用者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来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係る料金。

⑨その他必要に応じて行う介護保険適用外サービス

- ・日常生活上、必要な事項で、施設で提供できるサービスについては、協議の上、実施することとします。料金等は、別途料金表等を提示するものとします。

指定介護老人福祉施設・特別養護老人ホームすだちの里 利用料金表について

介護保険の給付の対象となるサービスの利用料

ご利用になられる方の要介護度に応じてサービス利用料金から介護保険給付費を除いた金額（自己負担額）と食事及び居住費に係る標準自己負担額の合計金額をお支払ください。

サービス利用料金は、ご利用になられる方の要介護度に応じて異なります。

また、介護保険制度施行時に特別養護老人ホームに入所していた方（旧措置入所者）と平成12年4月1日以降に入所の方では、利用料金体系が異なりますのでご注意ください。

料金につきましては、別表を参照ください。

料金に変更となった場合は、別表と同様な書式にてお知らせいたします。

☆ ご利用になられる方が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一旦お支払いいただきます。要介護認定を受けた後、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）。償還払いになる場合、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、自己負担額も変更となります。

《入所者施設サービス利用料金（1日当たり）》（1割負担の場合）

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額を除いた金額（自己負担額）と食事及び居住費に係る標準自己負担額の合計金額をお支払いください。（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。）

（多床室）

（単位 円）

1. ご利用者の要介護度とサービス料金	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
	5,972	6,682	7,422	8,132	8,831
2. 日常生活継続支援	365	365	365	365	365
3. 看護体制加算	40	40	40	40	40
4. 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	892	993	1,095	1,196	1,297
5. うち、介護保険から給付される金額	6,542	7,272	8,029	8,759	9,479
6. サービス利用に係る自己負担額	727	808	893	974	1,054
7. 居室に係る自己負担額	855				
8. 食事に係る自己負担額	1,445				
9. 自己負担額合計 （6+7+8）	3,027	3,108	3,193	3,274	3,354

（従来型個室）

1. ご利用者の要介護度とサービス料金	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
	5,972	6,682	7,422	8,132	8,831
2. 日常生活継続支援	365	365	365	365	365
3. 看護体制加算	40	40	40	40	40
4. 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	892	993	1,095	1,196	1,297
5. うち、介護保険から給付される金額	6,542	7,272	8,029	8,759	9,479
6. サービス利用に係る自己負担額	727	808	893	974	1,054
7. 居室に係る自己負担額	1,171				
8. 食事に係る自己負担額	1,445				
9. 自己負担額合計 （6+7+8）	3,343	3,424	3,509	3,590	3,670

☆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一旦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。

☆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。

☆2割負担の場合、「7. サービス利用に係る自己負担額」が倍になります。

注 1日の単位数に対して、計算をしていますので1ヶ月又数日ご利用した場合には、若干利用料が異なることがあります。

☆ご利用者が、短期入院及び外泊をされた場合にお支払いいただく1日当りの利用料金は、下記のとおりです

1. サービス利用料金	2,494 円
2. うち、介護保険から給付される金額	2,244 円
3. 自己負担額 (1 - 2)	250 円

◇当施設の居住費・食費の負担額(ショートステイを含む)

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・ショートステイの居住費(滞在費)・食費の負担が軽減されます。

[単位：万円] (月額概数)

対 象 者		区 分	居 住 費 (居住の種類により異なります)		食 費
			多床室	従来型個室	
生活保護受給者		利用者負担 段階 1	0	1. 0	1. 0
老齢福祉年金受給者					
市 町 村 民 税 非 課 税 世 帯 全 員 が	課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下の方	利用者負担 段階 2	1. 0	1. 3	1. 2
	利用者負担第 2 段階以外の方 (課税年金収入が 80 万円超 120 万円未満の方など)	利用者負担 段階 3 ①	1. 0	2. 5	2. 0
	利用者負担第 2 段階以外の方 (課税年金収入が 120 万円超の 方など)	利用者負担 段階 3 ②	1. 0	2. 5	4. 2
	上 記 以 外 の 方	利用者負担 段階 4	施設との契約により設定されます。なお、 所得の低い方に補足的な給付を行う場合に 基準となる平均的な費用額は次のとおり です。		
			1. 0	3. 5	4. 2

☆実際の負担額は、日額で設定されます。

◇上記のと通りの居住費・食費のご負担額が新たに必要となりますので、下記のとおりお支払いいただく利用料を変更いたします。

《居室及び食事の自己負担額（1日あたり）》

利用者負担段階		居住費	食費	合計
第1段階	多床室	0円	300円	300円
	従来型個室	320円		620円
第2段階	多床室	370円	390円	760円
	従来型個室	420円		810円
第3段階①	多床室	370円	650円	1,020円
	従来型個室	820円		1,470円
第3段階②	多床室	370円	1,360円	1,730円
	従来型個室	820円		2,180円
第4段階	多床室	855円	1,445円	2,300円
	従来型個室	1,171円		2,616円

◇その他の加算料金

○若年性認知症受入加算・・・若年性利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行います。
1日 1,216円（介護保険適用時の自己負担額 122円）が加算されます。

○療養食加算・・・医師の指示により、医師の処方箋に基づき療養食を提供致します。
1日 3食を限度とし、1食を1回とする。
1回 60円（介護保険適用時の自己負担額 6円）が加算されます。

○看取り介護加算（Ⅰ）・・・医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、その人らしさを尊重した看取りが出来るよう支援致します。1日 730円から 12,979円
（介護保険適用時の自己負担額 73円から 1,298円）が加算されます。

○口腔衛生管理加算（Ⅰ）・・・歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者の口腔ケアのサービス提供を行います。
1ヶ月 912円（介護保険適用時の自己負担額 92円）が加算されます。

○経口維持加算（Ⅰ）、（Ⅱ）・・・摂食機能障害を持つ入所者に対し医師又は歯科医師の指示に基づき経口維持計画を作成した場合
（Ⅰ）・・・1ヶ月 4,056円（介護保険適用時の自己負担額 406円）が加算されます。
（Ⅱ）・・・1ヶ月 1,014円（介護保険適用時の自己負担額 102円）が加算されます。

○初期加算・・・利用者が入所した日から起算して 30日以内の期間にたいして
1日 304円（介護保険適用時の自己負担額 31円）が加算されます。

- 排せつ支援加算（Ⅰ）・・・排せつの要介護状態を軽減できると医師等が判断し、かつ利用者もそれを望む場合に、原因の分析や支援を行います。
1ヶ月 101円（介護保険適用時の自己負担額 11円）が加算されます。
- 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）・・・褥瘡発生を予防するため、定期的な評価を実施し、その結果に基づき計画的に管理します。
1ヶ月 91円（介護保険適用時の自己負担額 10円）が加算されます。
- 再入所時栄養連携加算・・・介護保険施設の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となった場合について、介護保険施設の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査を行った場合。
1回 2,028円（介護保険適用時の自己負担額 203円）が加算されます。
- 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）・・・
入所者・利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、心身の状況等の係る基本的な情報を活用します。
1ヶ月 406円（介護保険適用時の自己負担額 41円）が加算されます。
- 安全対策体制加算・・・外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されています。
※入所持に1回を限度として算定
1回 203円（介護保険適用時の自己負担額 21円）が加算されます。

別紙 1

(介護保険給付対象外サービス利用料及び個人の実費負担額)
 介護保険給付対象外のサービス及び諸費用の実費負担分については、下記の料金となります。

サービス項目	利用料金
居住費	多床室 (855 円) 個室 (1,171 円)
食事代	1,445 円
特別な食事	要した費用の実費
貴重品管理等	1 ヶ月 5,000 円
理容・美容	実費
レクリエーション・クラブ活動など	材料代等の実費
複写物の交付	1 枚 10 円
ご契約者に負担していただく事が適当である日用品費 酒・嗜好品・電話代 ワクチン接種代 (インフルエンザ等) 感染症予防薬代 個人購読の新聞等の代金	要した代金の実費
個人使用電化製品電気代 (テレビ・冷蔵庫等)	1 日 120 円 (1 台につき)
口腔ケア用品代	1 か月 200 円
入退院・通院時の移送及び 私用の用事に関する移送の交通費	1 k m 500 円
契約終了日までに居室を明渡さない場合	介護保険適用サービスにおけるサービス費総額 (保険給付額+個人一部負担額) の 50% 自立、要支援になったことによる契約終了の場合 は サービス費総額の 30%
その他必要に応じて行う介護保険適用外サービス	利用者・施設、双方で協議のうえ決める

この他、上記以外で、施設をご利用になられている方が日常生活に必要なことについて、ご要望等ができた場合、施設の方で協議等をさせていただき、その結果、施設の方で提供が可能なサービスと判断した場合は、順次、介護保険給付外サービスとして追加するものとします。その場合は、書面等で、ご利用になられている方、ご契約者にお知らせするものとします。

介護保険給付外サービスにつきましては、経済状況の著しい変化、その他やむを得ない理由がある場合、事前にお知らせし、料金を変更することがあります。

〈施設利用料金・医療費等のお支払について〉

- ・水戸信用金庫江戸崎支店発行の通帳をご用意下さい。
- ・ご利用料金は、毎月 15 日が口座振替日となりますので、先日までにご準備下さい。

※医療費等とは（診察料・調剤代・床屋代など）

〈事故発生時の対応について〉

サービス提供中に事故が発生した場合は、ご利用者のご家族、市町村へ連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、事故発生の原因究明と予防の検討を行い、再発防止に努めます。

なお、ご利用者に賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。

非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホームすだちの里消防計画」のとおり対応を行います。
避難訓練	別途定める「特別養護老人ホームすだちの里消防計画」のとおり総合訓練・避難訓練各々年 2 回、昼間及び夜間を想定した訓練を、消防署職員の立会いと入所者の方にも参加して頂き実施します。
防災設備	スプリンクラー・自動火災報知機・防火扉・誘導灯・屋内消火栓・ガス漏れ探知機・避難階段
消防計画届出等	届 出 先 稲敷地方広域消防本部江戸崎消防署 防火管理者 山本 一成

貴重品の管理について（貴重品管理サービス）

- 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、下記のとおりです。

○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
水戸信用金庫 江戸崎支店

○お預かりするもの：上記預金通帳と金融機関に届け出た印鑑、有価証券、
年金証書 等（貴金属等はお断りいたします）

○保管管理者：施設長

○出納方法：手続きの概要は以下のとおりです。

- ・預金の預け入れ及び引出しが必要な場合、備付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、上記の届出の内容に従い、預金の預け入れ及び引出しを行います。
- ・支払等が生じた場合は、領収書等を入出金の記録に添付します。
- ・保管管理者は入出金の記録を作成し、必要に応じ、その写しをご契約者へ交付します。

施設に、貴重品をお預かりする場合は、貴重品管理サービス契約書を作成していただきます。

貴重品をお預かりする場合は、預り証を発行いたします。

契約締結からサービス提供までの流れ

ご利用になられる方に対する具体的なサービス内容やサービスの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。

当施設の介護支援専門員（ケアマネージャ）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。



その担当者は、施設サービス計画の原案について、ご利用になられる方及びご契約者、そのご家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。



施設サービス計画は、6ヶ月に1回若しくはご利用になられる方及びご契約者、ご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、変更のある場合には、ご利用になられる方及びご契約者、ご家族等と協議して施設サービス計画を変更します。



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。

サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご利用になられる方に対してサービスの提供するにあたって、次のことを守ります。

- ・ご利用者の体調、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、ご利用者から聴取、確認します。
- ・ご利用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、要介護度認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ・ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご利用者、ご契約者、代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ・ご利用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、ご利用者ご本人または、他のご利用者等の生命、身体を保護するために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。
- ・事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者、ご契約者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、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の情報を提示させていただきます。

ご利用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、ご利用者、ご契約者の同意を得ます。

施設を退所していただく場合

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。したがって、以下のような事由がない限り、継続してサービスをご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、ご利用者に退所していただくこととなります。

- ・ 要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立または要支援と判定された場合。事業者が解散した場合、破産した場合またはやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合。
- ・ 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。
- ・ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合。
- ・ ご利用者、ご契約者からの退所の申し出があった場合。
- ・ 事業者からの退所の申し出があった場合。

ご利用者、ご契約者からの退所の申し出（中途解約、契約解除）

契約の有効期間であっても、ご利用者、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。

- ・ 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。
- ・ ご利用者が入院された場合。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 事業者もしくはサービス従事者が故意または過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、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。

- ・ 他のご利用者が、ご利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

事業者からの申し出により退所していただく場合

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。

- ・ 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、または不実の告知を行ない、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。
- ・ ご契約者によるサービス利用料金のお支払が3ヶ月以上遅延した場合。
- ・ 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ご利用者の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、または、著しい不信行為を行うなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ・ 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すると見込まれる場合もしくは入院した場合。（*の記述参照）
- ・ 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。

ご利用になられる方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が生じた場合の対応は、以下の通りです。

《検査入院等、6日間以内の短期入院の場合》

6日以内に退院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。ただし、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。

《7日間以上3ヶ月以内の入院の場合》

3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。

《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。

円滑な退所のための援助

ご利用になられる方が当施設を退所する場合には、ご利用者、ご契約者の希望により、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ご利用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保健施設等の紹介。
- ・ 居宅介護支援事業の紹介。
- ・ 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。

提供するサービスの第三者評価の実施状況

- ・ 実施しておりません。

指定介護老人福祉施設

特別養護老人ホーム すだちの里 を利用されるかたへ

社 会 福 祉 法 人 月 出 里

食事について

体調等状況に応じ、ご飯、おかゆ、また、おかずも状況に応じた形態のものを提供させていただきます。また、嗜好等の考慮もいたしますので、何かご意見等ございましたら、遠慮なく、職員にお申しつけください。

洗濯について

大型洗濯機を使用し洗濯をいたします。縮みやすいもの等は、別洗いをさせていただきます。乾燥後、お届けいたします。

居室について

個室、4人部屋がございます。皆様の状況にあわせて、お部屋を決めさせていただきます。皆様のご希望に添えない場合もございますので、ご了承ください。

消灯時間について

原則、21:00となっておりますが、他の方の迷惑にならない範囲で自由にお過ごしください。夜間のラジオ、テレビの使用は、できるだけ控えていただくか、イヤホン等を使用し、他の方の迷惑にならないよう配慮願います。

病気になったら

すだちの里は、生活の場です。医療機関ではございませんので、入院加療等の必要な場合は、協力病院、または、かかりつけの病院での対応となります。なお、すだちの里の協力病院は、美浦中央病院、東京医科大学霞ヶ浦病院です。

外出、外泊について

基本的には、自由ですが、必ず、付き添いの方と共に外出、外泊するようお願いいたします。(外泊については、1ヶ月当たり6日間を限度とします。) 外泊する場合は、外泊する3日前までに、必ず届を出すようお願いいたします。外出する場合も、必ず届を出すようにしてください。体調を崩している場合等は、中止していただくこともありますので、予めご了承ください。内服薬等ある方は、忘れずに持参されてから、お出かけください。なお、外出、外泊中に発生した事故等につきましては、施設の方では一切責任を負えませんので、予めご了承下さいますようお願いいたします。

○ご家族との連絡等について

連絡事項等ある場合は、適宜、職員がご家族等に連絡を致します。ご自分で連絡をとられる場合は、1階に公衆電話がありますのでご利用下さい。
わからないことがありましたら、遠慮なく職員に相談してください。

○面会等について

玄関は、8：30から17：30まで開いております。出来るだけ時間内に面会いただけるようお願いいたします。ご都合等によって、面会が時間外になる場合は、夜間受付ボタンをご利用ください。宿直者が対応いたします。ご家族等が、面会にいらした場合には、1階玄関前ホール等をご利用していただいてもかまいません。

○持ち物について（持ち込みの制限について）

刃物等危険なものは持ち込まないようお願いいたします。必要時は、職員に申し付けてください。
詳細、その他の物につきましては、ご相談ください。

○喫煙について

当施設は、喫煙所の設置はありません。

○お願い

すだちの里には、さまざまな状態の方が、生活されています。また、生活されていた環境もさまざま、いろいろな点で不都合等が生じたりする場合がありますかと思えます。なにぶんにも、集団生活ですので、お互いに助け合い、譲り合い、協力し合い、仲良く過ごしていただくようお願いいたします。
何か問題等、またご意見等ございましたら、遠慮なく職員に申し付け下さい。

○苦情等の受付・対応について

施設内には、苦情対応窓口を設置し、提供したサービス等に関する苦情を受け付け、適切に対応いたします。

担当職員	生活相談員	阿保 清美
受付時間	月曜日～土曜日（日曜日を除く） 9：00～17：00	
電話番号	029—893—1515	
FAX	029—893—1518	

※行政機関その他苦情受付機関

○稲敷市高齢福祉課 介護保険係 住 所：稲敷市犬塚 1570-1
電話番号：029-892-2000
受付時間：8：30～17：00

○国民健康保険団体連合会 住 所：水戸市笠原町 978-26
電話番号：029-301-1550

ご利用中の医療機関の提供について

医療を必要とする場合は、ご利用になられる方、ご契約者の希望等により、下記協力の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。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〉

- ① 医療機関の名称 医療法人 美湖会 美浦中央病院
所在地 茨城県稲敷郡美浦村大字宮地 5 9 6
診療課
電話 0 2 9—8 8 5—3 5 5 1
- ② 医療機関の名称 東京医科大学茨城医療センター
所在地 茨城県稲敷郡阿見町中央 3—2 0—1
診療課
電話 0 2 9—8 8 7—1 1 6 1

〈その他医療機関〉

医療機関の名称 龍ヶ崎済生会病院
所在地 茨城県龍ヶ崎市中里 1—1
診療課
電話 0 2 9 7—6 3—7 1 1 1

契約者・ご家族等へのお願い

ご利用になられている方について、問題等が発生した場合は、ご契約者にご連絡をさせていただき、協議等をしてよりよい対応をいたしたいと思っておりますのでご協力お願いいたします。

体調不良等で、医療処置が必要な場合は、協力病院等で、適切な処置をいたしたいと思っております。入院等の場合は、手続き等ご家族にお願いいたします。

円滑な施設生活を送っていただけるよう、ご契約者に身元保証人になっていただき、何らかの問題発生時にはご協力お願いします。

入所契約が終了した後、当施設に残された、ご利用になられていた方の所持品（残置物）の引き取りについては、残置物引取人をお願いいたします。残置物引取人には、原則、身元保証人の方（ご契約者）をお願いいたします。残置物引取人が身元保証人と別の方がなる場合は、身元保証書に、その旨記入ください。

重要事項説明実施確認書

指定介護老人福祉施設
(特別養護老人ホーム) すだちの里

令和 年 月 日

指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)すだちの里の指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、重要事項説明書に基づき重要事項説明を行いました。

○ 説明者

指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)すだちの里
説明者職名 氏名 ㊞

私は、重要事項説明書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いたしました。

○利用者 住所

氏名 ㊞

《署名代行の場合》 代行者 ㊞ (続柄)

○契約者 住所

氏名 ㊞