

「特別養護老人ホーム リバーサイド川島園」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。
(第 2170600122 号)

当施設は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、利用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、原則として介護保険制度における要介護認定の結果「要介護3以上」と認定された方が対象となります。

◇◆目次◆◇

1. 施設経営法人	2
2. ご利用施設	2
3. 設備等の概要	2
4. 職員の配置状況	3
5. 当施設が提供するサービスと利用料金.....	4
6. 施設を退所していただく場合.....	12
7. 身元引受人等について	13
8. サービス利用に当たっての留意事項.....	14
9. 緊急時の対応	15
10. 非常災害対策	15
11. 事故発生時の対応について.....	15
12. 身体拘束の禁止	15
13. 虐待防止について	15
14. 秘密の保持について	15
15. 苦情の受付について	16
16. 個人情報の取り扱いについて.....	17
17. 第三者による評価の実施状況.....	18

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 羽島郡福寿会
 (2) 法人所在地 岐阜県羽島郡笠松町田代 621 番地の 1
 (3) 電話番号 058-388-5222
 (4) 代表者氏名 理事長 岩井 弘栄
 (5) 設立年月 平成 5 年 12 月 10 日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設
 (2) 施設の目的

指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、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、利用者に日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。この施設は、身体上又は精神上著しい障害があるため常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方（原則要介護 3 以上）がご利用いただけます。

- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム リバーサイド川島園
 (4) 施設の所在地 岐阜県各務原市川島河田町 1348 番地
 (5) 電話番号 0586-89-5611
 (6) 施設長（管理者）氏名 岩田 智也
 (7) 当施設の運営方針

利用者のニーズの変化に合わせ、施設の機能を有効に発揮し、必要に応じたサービスとその変化に柔軟に対応できる体制を作り、常に公正で明朗な施設を運営することを方針とします。

- (8) 開設年月 平成 7 年 4 月 1 日
 (9) 入所定員 100 人

3. 設備等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は下記表のとおりです。

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1 人部屋）	3 6 室	従来型個室 1 階 1 2 室 2 階 2 4 室
2 人部屋	8 室	多床室 1 階 2 室 2 階 6 室
4 人部屋	1 2 室	多床室 1 階 6 室 2 階 6 室
合 計	5 6 室	
食堂	3 室	
機能訓練室	1 室	[主な設置機器] 平行棒、歩行器
浴室	2 室	普通浴・寝台浴・車椅子浴
医務室	2 室	医科 1・歯科 1

※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。

- ☆ 居室の変更：利用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、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、利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとしま

4. 職員の配置状況

当施設では、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	常勤換算	指定基準
施設長（管理者）	1. 0	1人
介護職員	34. 1	28人以上
生活相談員	2. 0	1人以上
看護職員	6. 8	3人以上
機能訓練指導員	1. 0	1人以上
介護支援専門員	1. 0	1人以上
医師	0. 1	必要数
管理栄養士	1. 0	1人以上

※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で除した数です。

＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤務体制
医師（嘱託）	第2・4月曜日 14：00～17：00 第1・3・5火曜日 9：00～12：00 第2・4水曜日 9：00～12：00 第1・3・5木曜日 9：00～12：00
介護職員	早番： 7：00～16：00 日勤： 8：00～17：00 遅番： 11：00～20：00 （あるいは10：00～19：00） 遅遅番：13：00～22：00 夜勤： 21：30～翌朝7：30
看護職員	日勤： 8：30～17：30 遅番： 10：00～19：00
機能訓練指導員	日勤： 8：30～17：30

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、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、

- (1) 利用料金が介護保険から給付されるサービス
- (2) 利用料金の全額を利用者に負担いただくサービス

があります。

(1) 利用料金が介護保険から給付されるサービス

以下のサービスについては、居住費・食費を除き、利用料金の大部分（通常9割：利用者負担1割）が介護保険から給付されます。なお、所得状況により利用者負担が2割又は3割となる場合があります。（利用者負担割合詳細は市町村へご確認ください。）

＜サービスの概要＞

①施設サービス計画の作成

施設サービス計画を作成します。

- ・施設サービス計画は、計画担当介護支援専門員が施設サービス計画について、利用者又は代理人に対して説明し、同意を得たうえで作成します。
- ・施設サービス計画には、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針生活全般の解決すべき課題、施設サービスの目標及びその達成時期、施設サービスの内容、施設サービスを提供する上での留意事項を記載します。
- ・施設は、原則として6月に1回以上、若しくは利用者又は代理人の要請に応じて、計画担当介護支援専門員に、施設サービス計画について変更の必要があるかどうかを調査させ、その結果、施設サービス計画の変更の必要があると認められた場合には、利用者又は代理人と協議して、施設サービス計画を変更するものとします。
- ・施設は、施設サービス計画を作成又は変更した場合には、利用者又は代理人に対して書面を交付し、その内容を確認するものとします。

②介 護

利用者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、利用者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行います。

- ・入浴又は清拭は週2回以上行います。
- ・適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行います。
- ・おむつを使用せざるを得ない利用者のおむつを適切に取り替えます。
- ・褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備します。
- ・その他、離床、着替え、整容等の介護を適切に行います。

③食 事

栄養並びに利用者の体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。利用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。

④相談及び援助

常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はご家

族に対し、その相談に適切に応じるとともに必要な助言その他の援助を行います。

⑤社会生活上の便宜

施設に教育娯楽設備等を備えるほか、適宜利用者のためのレクリエーションを行います。

- ・日常生活を営むために必要な行政手続きについて、利用者又はご家族が行うことが困難である場合は、同意を得たうえで代わって行います。
- ・常に利用者のご家族との連携を図るとともに、利用者のご家族との交流の機会を確保するように努めます。

⑥機能訓練

- ・機能訓練指導員により、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。

⑦栄養管理

- ・利用者ごとに栄養ケア計画を作成し、利用者の栄養管理を計画的に行います。

⑧口腔衛生の管理

- ・歯科医師又は歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、利用者の口腔衛生管理を計画的に行います。

⑨健康管理

- ・医師又は看護職員により、日常の健康相談や定期的な血圧・体重測定など、常に利用者の健康の状態に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を行います。

<サービス利用料金（1日あたり）>

ご利用者の要介護度に応じた利用料金（サービス利用に係る自己負担額）と居室と食事に係る自己負担額の合計金額をお支払いください。（下記の料金表参照）

◎施設利用料金 介護福祉施設サービス 利用者自己負担額（参考：1日あたり）

◆1割負担の金額

		サービス利用料金 自己負担額	居住費	食費	1日当たり 自己負担合計
従来型個室 (1人部屋)	要介護1	751 円	1,231 円	1,445 円	3,427 円
	要介護2	830 円			3,506 円
	要介護3	912 円			3,588 円
	要介護4	991 円			3,667 円
	要介護5	1,069 円			3,745 円
多床室 (2・4人部屋)	要介護1	751 円	915 円		3,111 円
	要介護2	830 円			3,190 円
	要介護3	912 円			3,272 円
	要介護4	991 円			3,351 円
	要介護5	1,069 円			3,429 円

◆2割・3割負担の金額 ※(カッコ)内は3割負担の金額

		サービス利用料金 自己負担額	居住費	食費	1 日当たり 自己負担合計
従来型個室 (1人部屋)	要介護 1	1, 501 円 (2, 251 円)	1, 231 円	1, 445 円	4, 177 円 (4, 927 円)
	要介護 2	1, 659 円 (2, 489 円)			4, 335 円 (5, 165 円)
	要介護 3	1, 823 円 (2, 735 円)			4, 499 円 (5, 411 円)
	要介護 4	1, 982 円 (2, 972 円)			4, 658 円 (5, 648 円)
	要介護 5	2, 138 円 (3, 207 円)			4, 814 円 (5, 883 円)
多床室 (2・4人部屋)	要介護 1	1, 501 円 (2, 251 円)	915 円		3, 861 円 (4, 611 円)
	要介護 2	1, 659 円 (2, 489 円)			4, 019 円 (4, 849 円)
	要介護 3	1, 823 円 (2, 735 円)			4, 183 円 (5, 095 円)
	要介護 4	1, 982 円 (2, 972 円)			4, 342 円 (5, 332 円)
	要介護 5	2, 138 円 (3, 207 円)			4, 498 円 (5, 567 円)

※利用者様の状態等により下記加算が適用され自己負担額に誤差が生じることをご了承ください。

なお、自己負担額は、総単位数×10.14(地域加算)の1割・2割又は3割で計算しています。

【各種加算料金】 (数字は単位) ※1単位/10.14円(地域区分7級地)

加算項目	加算単位数	備考
●日常生活継続支援加算	36	1日につき
●看護体制加算(Ⅰ)	4	1日につき
●看護体制加算(Ⅱ)	8	1日につき
●夜間職員配置加算(Ⅲ)	16	1日につき
●個別機能訓練加算(Ⅰ)	12	1日につき
●協力医療機関連携加算	50	1月につき
●介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	サービス利用料金に係る自己負担額と各種加算の自己負担額の総額に113/1000を乗じた額が加算されます。(1円未満四捨五入)	

生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100	1月につき(原則3月に1回を限度)
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	1月につき
生活機能向上連携加算(Ⅱ) 個別機能訓練換算を算定している場合	100	1月につき
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20	1日につき
ADL維持等加算(Ⅰ)	30	1月につき
ADL維持等加算(Ⅱ)	60	1月につき
若年性認知症入所者受入加算	120	1日につき
外泊時費用	246	1日につき(1月に6日を限度) ※最大2カ月で12日を限度
初期加算	30	1日あたり
退所時栄養情報連携加算	70	1月につき1回を限度
退所前訪問相談援助加算	460	入所中1回(又は2回)を限度
退所後訪問相談援助加算	460	退所後1回を限度
退所時相談援助加算	400	1回を限度
退所前連携加算	500	1回を限度
退所時情報提供加算	250	1回を限度
経口移行加算	28	1日につき
経口維持加算(Ⅰ)	400	1月につき
経口維持加算(Ⅱ)	100	1月につき
療養食加算	6	1回につき(1日に3回を限度)
配置医師緊急時対応加算	配置医師の勤務 時間外の場合 325 早朝夜間の場合 650 深夜の場合 1300	1回につき
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3	1日につき
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4	1日につき
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	150	1月につき
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120	1月につき
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3	1月につき
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13	1月につき
排せつ支援加算(Ⅰ)	10	1月につき
排せつ支援加算(Ⅱ)	15	1月につき
排せつ支援加算(Ⅲ)	20	1月につき
自立支援促進加算	280	1月につき
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40	1月につき
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	50	1月につき
安全対策体制加算	20	1回につき(1回を限度)
新興感染症等施設療養費	240	1月に1回連続する5回を限度
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100	1月につき
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10	1月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	1日につき
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	1日につき
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	1日につき
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	サービス利用料金に係る自己負担額と各種加算の自己負担額の総額に140/1000を乗じた額が加算されます。(1円未満四捨五入)	
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	サービス利用料金に係る自己負担額と各種加算の自己負担額の総額に136/1000を乗じた額が加算されます。(1円未満四捨五入)	

●印を付したものが適用している加算項目です。それ以外の加算も要件に該当した場合には適用します。

【参考】介護度別、1ヶ月(31日)あたりの利用料金※各種加算は前記●印を含んで計算

◇1割負担の金額

	施設利用料金		居住費	食 費	1 カ月当たり	
従来型個室	要介護 1	23, 322 円	38, 161 円	44, 795 円	106, 278 円	
	要介護 2	25, 771 円			108, 727 円	
	要介護 3	28, 325 円			111, 281 円	
	要介護 4	30, 774 円			113, 730 円	
	要介護 5	33, 189 円			116, 145 円	
多床室	要介護 1	23, 322 円	28, 365 円			96, 482 円
	要介護 2	25, 771 円				98, 931 円
	要介護 3	28, 325 円				101, 485 円
	要介護 4	30, 774 円				103, 934 円
	要介護 5	33, 189 円				106, 349 円

◇2割・3割負担の金額 ※(カッコ)内は3割負担の金額

	施設利用料金		居住費	食 費	1 カ月当たり
従来型個室	要介護 1	46,644 円 (69,966 円)	38,161 円	44,795 円	129,600 円 (152,922 円)
	要介護 2	51,542 円 (77,313 円)			134,498 円 (160,269 円)
	要介護 3	56,650 円 (84,975 円)			139,606 円 (167,931 円)
	要介護 4	61,548 円 (92,322 円)			144,504 円 (175,278 円)
	要介護 5	66,377 円 (99,565 円)			149,333 円 (182,521 円)
多床室	要介護 1	46,644 円 (69,966 円)	28,365 円		119,804 円 (143,126 円)
	要介護 2	51,542 円 (77,313 円)			124,702 円 (150,473 円)
	要介護 3	56,650 円 (84,975 円)			129,810 円 (158,135 円)
	要介護 4	61,548 円 (92,322 円)			134,708 円 (165,482 円)
	要介護 5	66,377 円 (99,565 円)			139,537 円 (172,725 円)

☆利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用に係る自己負担額と介護保険から給付される金額(9割・8割又は7割)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、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。

☆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、利用者の負担額を変更します。

☆今後、入所者の態様の変化及び施設のサービス体制の変化によりサービス加算の項目の変更がありえますので、それに応じて自己負担額が変更(増減)します。その場合において、変更後の金額を通知いたします。

☆居室と食事に係る自己負担額については、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。

◇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)で生活保護を受けておられる方などの場合は、収入等に応じて施設利用の居住費・食費の負担が軽減されます。

(単位：円／日)

利用者 負担段階	対 象 者		居住費（滞在費）		食費
	所得の状況	預貯金等の資産状況、()内は配偶者がいる場合	従来型個室	多床室	
第1段階	・世帯の全員(※1)が市区町村民税を課税されていない方で老齢福祉年金を受給されている方 ・生活保護等を受給されている方	1,000万円 (2,000万円) 以下	380	0	300
第2段階	・世帯の全員(※1)が市区町村民税を課税されていない方で合計取得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年間80.9万円以下の方	650万円 (1,650万円) 以下	480	430	390
第3段階①	・世帯の全員(※1)が市区町村民税を課税されていない方で合計取得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年間80.9万円超以上120万円以下	550万円 (1,550万円) 以下	880	430	650
第3段階②	・世帯の全員(※1)が市区町村民税を課税されていない方で合計取得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年間120万円超以上	500万円 (1,500万円) 以下	880	430	1,360
第4段階	・上記以外の方		1,231	915	1,445

(※1) 世帯を分離している配偶者を含む

(注) 前記軽減措置(第1段階から第3段階①・②まで)には市町村への申請が必要です。

☆利用者が、短期入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく1日あたりの利用料金は、下記の通り、サービス利用料金に関しては月6日分(1回の入院又は外泊で月をまたがる場合は12日分)を限度として負担していただきますが、居住費に関しては利用者が減免非対象(利用者負担段階が第4段階)の者で、入院又は外泊時に当施設の居室を確保している場合は、その期間中の居住費を負担していただきます。

(契約書第19条、第22条参照) ※(カッコ)内は2割、【カッコ】内は3割負担の金額

1. 外泊時加算算定時の介護給付費 ※介護職員等処遇改善加算含む	2,778円
2. うち、介護保険から給付される金額	2,500円(2,222円)【1,944円】
3. うち、利用者負担額	278円(556円)【834円】
4. 居室にかかる自己負担額(従来型個室) (多床室)	1,231円 915円
5. 自己負担額(3+4)(従来型個室) (多床室)	1,509円(1,787円)【2,065円】 1,193円(1,471円)【1,749円】

(2) 利用料金の全額を利用者に負担いただくサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

なお、下記①・②に関しては・上記、当施設の居住費・食費の負担額 参照

①居室の利用

②食 事

- ・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・利用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：8:00～9:00 昼食：12:00～13:00 夕食：18:00～19:00

③理・美容

理美容師による理容サービスをご利用いただけます。

○ご利用料金 1回あたり 2,000円

④貴重品の管理

利用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

○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、その写しを利用者へ交付します。

○利用料金：管理料 1月あたり 2,000円

入出金事務代行手数料 1回あたり 100円

⑤喫茶コーナーでの飲物提供

喫茶コーナーにてコーヒー等のお飲み物を提供しております。

1杯あたり150円

⑥電気代：テレビ代、電気毛布、電気あんか 1月あたり各500円

⑦レクリエーション、クラブ活動

利用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)祭り・行事实費：500円程度

i) 主なレクリエーション行事予定

	行事、レクリエーション		行事、レクリエーション
4月	お花見、誕生日会	10月	誕生日会
5月	誕生日会	11月	誕生日会
6月	誕生日会	12月	クリスマス会、忘年会、誕生日会、餅つき
7月	七夕、誕生日会	1月	初詣、誕生日会
8月	夕涼み、誕生日会	2月	節分、誕生日会
9月	敬老会、秋祭り、誕生日会	3月	ひなまつり、誕生日会

⑧健康管理

当施設では年間1回の健康診断を行います。また、インフルエンザ等の予防接種を適時行います。なお、予防接種に関しては実費をお支払いいただきます。

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利用者の日常生活に要する費用で利用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いますのでご負担の必要はありません。

⑩介護保険自己負担請求書・領収証等の再発行 1部：100円

(3) 利用料金のお支払い方法

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、ご指定の口座より自動引き落としさせていただきます。

自動引き落としのために申込書を作成させていただきます。なお、自動引き落としの手数料は当施設が負担します。

利用者負担額及び利用料等の明細書について不明な点はお尋ね下さい。

(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、利用者や家族の希望または嘱託医の診断に基づき、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／協力医療機関

医療機関の名称	松波総合病院
所在地	岐阜県羽島郡笠松町田代 185-1
診療科	内科、外科、整形外科、脳神経外科、小児科、産婦人科、眼科 泌尿器科、耳鼻咽喉科、皮膚科

②協力歯科医院

医療機関の名称	川島歯科医院 (往診)
所在地	岐阜県各務原市川島河田町 1029-40
診療科	歯科

6. 施設を退所していただく場合

当施設は、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、利用者に退所していただくことになります。

- ① 要介護認定により利用者の心身の状況が要介護度 2 以下と判定された場合(特例入居の場合を除く)。
- 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、利用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 利用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) 利用者からの退所の申し出

利用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(※最大7日)までに退所届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に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 利用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重要事項説明書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、その他施設利用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

(2) 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。

- ① 利用者が、入所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、その結果施設利用を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② 利用者による、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 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、施設利用を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ 利用者が連続して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 利用者が介護老人保健施設に入所した場合、介護療養型医療施設に入院した場合、もしくは介護医療院に入所した場合

利用者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。

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、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。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。

③3 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、退所措置を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所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をご負担いただくものですが、居住費に関しては利用者が減免非対象（利用者負担段階が第 4 段階）の者で、入院時に当施設の居室を確保している場合は、その期間中の居住費をご負担していただきます。なお、利用者が利用していたベッドを当施設の求めに応じて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

利用者が当施設を退所する場合には、利用者の希望により、事業者は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利用者に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. 身元引受人等について

（1）当施設では、契約締結にあたり身元引受人兼連帯保証人の設定をお願いしています。

（2）身元引受人兼連帯保証人は、本契約における「家族等」とし、「家族等」とは、ご家

族又は縁故者もしくは成年後見人等とします。

(3) 身元引受人は、この契約に関する利用者の事業者に対する責務等について、利用者と連帯して、又は 利用者に代わって責任を負うとともに、次に定める事項についても同様の責任を負うものとします。

一 契約終了に伴う利用者の受け入れ

二 利用契約が終了した後、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のお受け取り及び当該引渡しにかかる費用のご負担

三 連帯保証人

(4) 前号の三における連帯保証人は、次の性質を有するものとします。

一 連帯保証人は、利用者と連帯して、本契約から生じる利用者の債務を負担するものとします。

二 連帯保証人の負担は、極度額100万円を限度とします。

三 連帯保証人が負担する債務の元本は、利用者又は連帯保証人が死亡したときに、確定するものとします。

四 連帯保証人の請求があったときは、事業者は、連帯保証人に対し、遅滞なく、利用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供するものとします。

五 利用者が利用料金の支払いを3か月以上滞納した場合は、施設は、連帯保証人に滞納の事実を通知し、対応を求めるものとします。

(5) 利用者は、身元引受人が死亡、行方不明又は破産の申し立てなどで、その資格を喪失した時は、その旨を事業者に報告し新たに身元引受人を定めるものとします。

(6) 事業者は、社会通念上、身元引受人を定めることができないと認められる相当な理由がある場合には、第1項の規定にかかわらず、これを定めないことができます。

8. サービス利用に当たっての留意事項

以下の行為につきましては、ご遠慮ください。

(1) 喫煙は、施設内の所定の場所に限り、それ以外の場所及び時間は居室内を含み禁煙にご協力頂きます。

(2) 飲酒は、施設内の所定の場所及び時間に限り、それ以外の場所及び時間は居室内を含み禁酒にご協力頂きます。

(3) 入所者は、生活環境の保全のため、施設内の清潔、整頓、その他環境衛生の保持にご協力頂きます。

(4) 入所者は、施設で次の行為をしてはいけません。

一 宗教や信条の相違などで他人を攻撃し、又は自己の利益のために他人の自由を侵すこと。

二 けんか、口論、泥酔などで他の入所者等に迷惑を及ぼすこと。

三 施設の秩序、風紀を乱し、安全衛生を害すること。

四 指定した場所以外で火気を用いること。

五 故意に施設若しくは物品に損害を与え、又はこれを持ち出すこと。

9. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに配置医師又は協力医療機関に連絡等をとるなど必要な措置を講じます。

10. 非常災害対策

施設は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、消防計画に基づき、職員の訓練を行います。

11. 事故発生時の対応について

- (1) 施設は、利用者に対する施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者のご家族に連絡を行なうとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 施設は、利用者に対する施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行なうものとします。ただし、施設の責に帰すべからざる事故による場合は、この限りではありません。

12. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前に利用者及び代理人へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

13. 虐待の防止について

施設は、利用者の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するため、必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催し、その結果について職員に周知徹底を図っています。
- (2) 虐待防止のための指針を整備しています。
- (3) 職員に対して虐待を防止するための研修を定期的実施しています。
- (4) 虐待防止の措置を実施するための担当者を配置しています。

14. 秘密の保持について

- (1) 施設の職員は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はそのご家族の秘密を第三者に漏らしません。また、ほかの業務に従事する事となった場合、及び退職後においても同様とします。
- (2) 施設は、居宅支援事業者に対して、利用者に関する情報を提供する際には、あらかじめ

め文書により、利用者並びに身元引受人の同意を得ておくものとします。

15. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

当施設では利用者やご家族の皆様からの苦情に適切対応する体制を、次のように整えています。当施設における苦情解決責任者、苦情受付担当者及び第三者委員を下記により設置し、苦情解決に努めることとしています。

- 苦情解決責任者 岩田 智也（リバーサイド川島園施設長）
- 苦情受付担当者 可児 幽（施設介護課 課長）
- 苦情受付副担当者 星 健吾（居宅介護支援センター・マネージャー）
- 苦情受付副担当者 松原 幸義（在宅介護課 課長）
- ☆ 窓口受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：30
- 電話番号 0586－89－5611
- FAX 0586－89－5614
- ☆ 苦情面接、電話、書面等により苦情受付担当者又は苦情受付副担当者が随時受付ます。
- ☆ また、苦情受付ボックスとしてリバーサイド川島園の喫茶コーナーに「ご意見箱」を設置しております。
- 第三者委員 松原 智恵子 連絡先 羽島郡笠松町無動寺352－2
- 電 話 058－387－5206
- 土岐 安代 連絡先 羽島郡岐南町伏屋4－194
- 電 話 058－245－3835
- 小川 真理子 連絡先 岐阜市柳津町上佐波3－152
- 電 話 058－279－0260
- 川俣 孝二 連絡先 各務原市川島松原町1380－2
- 電 話 0586－89－0658
- ☆ 第三者委員は、苦情解決に社会性や客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を推進するために設置しています。
- ☆ 第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。
- ☆ 第三者委員の制度については、別途お知らせします『「苦情申出窓口」の設置について』をご覧ください。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

各務原市役所 健康福祉部 高齢介護課 施設指導係	所在地 受付時間 電話番号 FAX	各務原市那加桜町1丁目69番地 8：30～17：15 058－383－2067（直通） 058－383－6365
岐南町 保険年金課	所在地 受付時間 電話番号 FAX	岐南町八剣7－107 8：30～17：15 058－247－1341（直通） 058－247－9904

笠松町 健康介護課	所在地 受付時間 電話番号 F A X	笠松町長池４０８－１ ８：３０～１７：１５ ０５８－３８８－７１７１（直通） ０５８－３８８－５９５５
岐阜市 介護保険課	所在地 受付時間 電話番号 F A X	岐阜市司町４０番地１ ８：４５～１７：３０ ０５８－２６５－２０９３ ０５８－２６７－６０１５
岐阜県国民健康保険団体 連合会 介護・障害課苦情相談係	所在地 受付時間 電話番号 F A X	岐阜市下奈良２－２－１ ９：００～１７：００ ０５８－２７５－９８２６ ０５８－２７５－７６３５
岐阜県運営適正化委員会 社会福祉法人岐阜県社会 福祉協議会内	所在地 受付時間 電話番号 F A X	岐阜市下奈良２－２－１ ９：００～１７：００ ０５８－２７８－５１３６ ０５８－２７８－５１３７

１６．個人情報の取り扱いについて

利用者及びその家族等（後見人を含む）（以下、「家族等」）の個人情報について下記により必要最低限の範囲内で使用、提供、又は収集します。

①使用目的

- （１）介護サービスを適切に提供するために、職員、医療機関、薬局、福祉事業者、介護支援専門、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整や意見を求める必要性のため
- （２）サービス提供にかかる利用開始・終了手続きなどの管理運営業務のため
- （３）当施設内での適切な介護サービス提供のためのカンファレンスなど会議のため
- （４）利用者が病院を受診する際に医師・看護師等に説明する場合、又は利用者の状況を医師・看護師等に説明する場合のため
- （５）提供したサービスに関する請求業務などの介護保険事務のため
- （６）提供サービス外費用（松波総合病院診療費）に関する請求業務のため
- （７）不在者投票申請等にかかる事務処理のため
- （８）当法人で行われる職員研修における事例検討のため
- （９）当法人で行われる学生等の実習研修のため
- （１０）審査支払い機関（国保連）や保険者からの照会など、法令上応じることが義務付けられている事項のため
- （１１）外部監査機関・サービス評価機関への情報提供のため
- （１２）損害賠償保険・傷害保険等に係る保険会社等への相談・届出のため
- （１３）その他、特に目的を特定の上、同意を得て収集した個人情報については、その利用目的に沿う範囲

②使用する期間

- （１）サービスの提供を受けている期間

③使用する条件

(1) 個人情報の取り扱いにあたっては関係者以外のものに漏れることのないよう細心の注意を払います。

(2) 上記①の目的で使用了際の記録等について請求があれば当該部分について開示します。

17. 第三者による評価の実施状況

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		

《利用者ご本人の映像・写真について》

利用者ご本人の映像や写真を当法人の

☐ ホームページ ☐ パンフレット ☐ 広報誌 ☐ 施設内掲示物

に使用することを同意します。(同意しない項目にチェック)

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及び個人情報情報の取り扱いについて説明を行いました。

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム リバーサイド川島園

説明者 職名 氏名 印

私もしくは私の家族等は、本書面に基づいて事業者から指定介護福祉施設サービスについて当該サービスに係る重要事項説明書に基づいて重要事項の説明を受け、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意し、重要事項説明書の交付を受けました。また、個人情報情報の取り扱いに関しても十分理解したうえ同意します。

利 用 者 住 所
氏 名 印

利用者は により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、利用者に代わって、その署名を代行いたします。

署名代行者 住 所
(又は法定代理人) 氏 名 印 (続柄:)

家 族 等
住 所
氏 名 印 (続柄:)

家 族 等
住 所
氏 名 印 (続柄:)

※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。

2025.8.1