

《 重 要 事 項 説 明 書 》

特別養護老人ホーム八戸素心苑

サテライト型ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設

《法人理念》

感謝をもって誠を尽くす

当施設は介護保険事業所の指定を受けています。
八戸市指定 第 0290300417 号

施設は、契約者に対して指定介護老人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とおり説明します。

★ 目次 ★

1	事業者の概要	2
2	施設の概要	2
3	職員の配置状況	3
4	施設サービスの概要	3・4
5	利用者段階別料金表	5・6・7・8
6	入居の手続き	8
7	当施設をご利用の際にご留意いただく事項	9・10
8	退居していただく場合	10・11
9	非常災害時の対応	11
10	相談・苦情申出先	11
11	サービス内容に関する苦情解決手順	12
12	個人情報保護及び守秘義務	13
13	介護事業におけるハラスメントへの対応	13
14	事故発生時と容態急変時の対応について	13

1 事業者の概要

法人名	社会福祉法人 素心の会
法人所在地	青森県三戸郡五戸町字古館向 10 番地 1
電話番号	0178-51-8188
代表者氏名	理事長 小坂 忍
設立年月日	平成 25 年 3 月 8 日

2 施設の概要

施設の種類	指定サテライト型ユニット型地域密着型介護老人福祉施設																														
指定番号	平成 31 年 4 月 1 日 0290300417																														
施設の目的	当施設は、入居者一人ひとりの意思及び人格を尊重し、入居者へのサービスの提供に関する計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことができるよう支援することを目的としています。																														
運営の方針	私たちは、穏やかにゆっくり暮らすもうひとつの家族を目指して、「ともに暮らし、ともに生きる」ことを大切にします。 1 私たちは、一人ひとりの願いを大切にします。 2 私たちは、今ある能力を生かすことに努めます。 3 私たちは、一人ひとりの意思決定を尊重します。 4 私たちは、自律した日常生活を支援します。 5 私たちは、その人らしい普通の暮らしの継続に努めます。																														
施設の名称	特別養護老人ホーム 八戸素心苑																														
所在地	青森県八戸市尻内町字矢沢 62-1																														
電話番号	0178-27-3466																														
管理者	施設長 照井 史子																														
開設年月日	平成 31 年（令和元年）4 月 1 日																														
入居定員	29 名（八戸市民のみ入居可能）																														
居室の概要	<table><tr><th>種 類</th><th>室数</th><th>備 考</th></tr><tr><td>居室</td><td>29</td><td>ベッド・冷暖房・カーテン</td></tr><tr><td>一般浴室</td><td>2</td><td>リフト付き</td></tr><tr><td>特浴室</td><td>1</td><td>リフト付き</td></tr><tr><td>共同生活室（リビング）</td><td>3</td><td>ユニットに1ヵ所ずつ</td></tr><tr><td>洗面設備</td><td>29</td><td>全室</td></tr><tr><td>トイレ</td><td>9</td><td>ユニットに3ヵ所ずつ</td></tr><tr><td>医務室</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>地域交流スペース</td><td>1</td><td></td></tr></table>	種 類	室数	備 考	居室	29	ベッド・冷暖房・カーテン	一般浴室	2	リフト付き	特浴室	1	リフト付き	共同生活室（リビング）	3	ユニットに1ヵ所ずつ	洗面設備	29	全室	トイレ	9	ユニットに3ヵ所ずつ	医務室	1		地域交流スペース	1				
		種 類	室数	備 考																											
		居室	29	ベッド・冷暖房・カーテン																											
		一般浴室	2	リフト付き																											
		特浴室	1	リフト付き																											
		共同生活室（リビング）	3	ユニットに1ヵ所ずつ																											
		洗面設備	29	全室																											
		トイレ	9	ユニットに3ヵ所ずつ																											
		医務室	1																												
	地域交流スペース	1																													
* 全室個室（29 部屋）で、居室に近接して共同生活室（リビング）を設置し、入居者 9～10 人の少人数グループ（ユニット）が 3 ユニットあります。																															
* 居室の決定：入居者の要望や、身体状況、空き居室の状況等を踏まえた上で決定します。																															
* 居室の変更：入居者より居室の変更希望があった場合には、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、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。その際は、入居者や家族と協議のうえ決定します。																															

3 職員の配置状況

当施設では、入居者に対して、指定地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護サービスを提供する職員として、規程基準を遵守し以下の職種と職員を配置しています。

(1) 人数（短期入所生活介護職員数も含む） 2023・3・1 現在

職 種	員 数	区 分		
		常 勤		非 常 勤
		専 従	兼 務	専 従
管理者	1		1	
医師	1			1
生活相談員	2	1	1	
生活支援員 (介護職員)	15 名以上	15 名以上	1	4
看護師	3	2	0	1
看護職員兼務機能 訓練指導員	1		1	
管理栄養士	1		1	
介護支援専門員	1		1	

(単位：人)

(2) 主な職種の勤務体制

《標準的な職員配置と勤務時間》

- ・ユニット毎に常勤のユニットリーダーを配置します。
- ・日中は、1ユニット毎に常時1以上の生活支援員又は看護職員を配置します。
- ・生活支援員：早番 7 時～16 時 遅番 12 時～21 時 日勤：8 時 30 分～17 時 30 分
夜勤 21 時～7 時
- ・看護師：8 時～17 時（夜間待機制）
- ・夜間は2ユニット毎に1人以上の生活支援員及び宿直者1人(21 時～7 時) 配置します。
- ・生活相談員・その他の職員 平日 8 時 30 分～17 時 30 分

(3) 職務内容

職 種	内 容
管理者（施設長）	施設の職務に従事し、施設職員の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。
医師（嘱託医）	健康管理及び療養上の指導を行います。
生活相談員	入居者の日常生活上の相談に応じ、適宜、生活相談支援を行います。
生活支援員	入居者の日常生活の支援を行います。
看護師	入居者の保健衛生並びに看護業務を行います。
機能訓練指導員	入居者の生活に必要な身体機能の維持向上の支援を行います。
管理栄養士	多職種と連携し、専門的な栄養ケアについて、個別の計画書を作成し、一人ひとりにあった、栄養指導、衛生管理等を行います。
介護支援専門員	施設サービス計画の作成等（ケアプラン）を行います。

4 施設サービスの概要

(1) 利用料金が介護保険から給付されるサービス

種 類	内 容
食事	管理栄養士の管理下で、一人ひとりの身体状況や嗜好に考慮した食事を提供します。 体調の変化で居室や好みの場所で召し上がっていただくことができます。 * 食事提供時間の目安です * (朝食 7 : 30～9 : 00、昼食 12 : 00～13 : 30、夕食 18 : 00～19 : 30)
入浴	一人ひとりの身体状況に応じプライバシーに配慮してマンツーマン入浴又は清拭を行います。浴槽は全て木製（リフト付き）個浴で、歩行が困難な方や座位が保てない方等でも安心して入浴できます。

排泄	今までの生活を維持できるように、下着にパットを使用してトイレで排泄する支援を積極的に行なうほかに、身体状況や排泄リズムに合わせて適切な支援を行ないます。
健康管理	当施設の入居者は、施設で定める嘱託医が主治医となります。嘱託医は毎月2回診察及び、年1回の胸部レントゲン撮影を行って健康管理に努めます。服薬の管理・褥瘡予防・感染予防対策は看護師が責任をもって行います。 また、医学的管理を要する場合は、主治医や協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。医療機関受診の際は家族の同伴が必要です。 (嘱託医) 八戸城北病院医師 (協力病院) 八戸赤十字病院 (協力歯科医院) お歯科医院
離床・着替え・整容等	寝たきり防止のため、できる限り離床して日常生活ができるように支援します。朝夕の着替えや適切な整容・衛生に努めます。
機能訓練	入居者の生活状況に合わせて、生活機能の低下防止のための訓練を行います。
社会生活の便宜	入居者の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供すると共に、入居者が自律的に行うこれらの活動を支援します。(喫茶コーナー・お茶のみ会・カラオケ・生け花・農園作業等) また、常にご家族との連携を図り、入居者と家族との交流・外出などの機会を確保します。
相談支援	入居者や家族からの相談に対し、可能な限り必要な援助ができるように誠意をもって行います。
ケアプラン	当施設の介護支援専門員が心身の状況に合わせてケアプランを作成します。

(2) 自己負担していただくサービス

種 類	内 容
理髪・美容	地域の理美容師により、施設出張の理美容サービスをご利用できます。 利用料金：実費相当額
特別な食事	希望される外食や買い物等で、好みの食事や飲み物等を召し上がっていただきます。お酒も含みます。 利用料金：実費相当額
行政手続きの代行	行政機関に対する代行手続きを要した場合。 (介護保険要介護更新申請・インフルエンザ課税証明書手続きなど) 利用料金：実費相当額
日常生活上必要となる諸費用	日常生活用品の購入代金等、入居者の日常生活に要する費用で負担いただくことが適当である場合。(おむつ代は除外) 利用料金：実費相当額
娯楽費	日常の活動に係る材料(お花・書道・手芸等)や活動費等に要する費用。 利用料金：実費相当額
金銭管理	金銭の管理が困難な場合は利用者金銭預かり金等の管理規程に基づき、施設管理を利用できます。金銭や預貯等の通帳類、金融機関への届出印鑑等 利用料金：1ヵ月 500 円
持ち込み電化製品の電気料金	入居者の居室に冷蔵庫・テレビ・ラジオ・電気スタンドなどを設置した場合。 利用料金：1ヵ月 500 円
食事の提供	家族が入居者と同じ食事を召し上がることができます。7日前までにお申し込み下さい。 利用料金：朝食 500 円、昼食 550 円、夕食 550 円
寝具貸し出し	家族が入居者と同じ部屋に宿泊することができます。寝具を持参すると利用料金は不要です。 利用料金：寝具 1 式 500 円(カバー交換は 1 枚 50 円)
健康管理	定期健康診断(採血・心電図検査)やインフルエンザ予防接種・肺炎球菌予防接種(該当者)を行います。 利用料金：実費相当額
家族会費	入居者と家族、職員との親睦及び町内(ユニット)の交流に関わる費用です。(お見舞い費・弔典費・祝いごと・寄り合いで食事会等) 任意加入会費：1ヵ月 500 円

5、利用者段階別料金表

1 割負担で算出しています

(令和6年8月1日より)

介護保険からの給付額の変更があった場合は合わせて負担額を変更します。

《第1段階》生活保護者か、所属する世帯全員が市町村税非課税で老齢福祉年金を受けておられる方

第1段階 要介護度	①施設サービス費に係る自己負担 単価/日	②食費/日	③居住費/日	④通常算定:日常生活継続支援・夜勤職員配置・看護体制等加算/日	①～④ 1日の合計	30日あたりの月額(目安)
1	682 円	300 円	880 円	127 円	1,989 円	59,670 円
2	753 円				2,060 円	61,800 円
3	828 円				2,135 円	64,050 円
4	901 円				2,208 円	66,240 円
5	971 円				2,278 円	68,340 円

《第2段階》世帯全員が市町村民税非課税で、かつ課税年金収入額と合計所得年金額が80万円以下の方

第1段階 要介護度	①施設サービス費に係る自己負担/日	②食費/日	③居住費/日	④通常算定:日常生活継続支援・夜勤職員配置・看護体制等加算/日	①～④ 1日の合計	30日あたりの月額(目安)
1	682 円	390 円	880 円	127 円	2,079 円	62,370 円
2	753 円				2,150 円	64,500 円
3	828 円				2,225 円	66,750 円
4	901 円				2,298 円	68,940 円
5	971 円				2,368 円	71,040 円

《第3段階①》世帯全員が市町村民税で、かつ年金収入額合計所得金額が80万超の方

第1段階 要介護度	①施設サービス費に係る自己負担/日	②食費/日	③居住費/日	④通常算定:日常生活継続支援・夜勤職員配置・看護体制等加算/日	①～④ 1日の合計	30日あたりの月額(目安)
1	682 円	650 円	1,370 円	127 円	2,829 円	84,870 円
2	753 円				2,900 円	87,000 円
3	828 円				2,975 円	89,250 円
4	901 円				3,048 円	91,440 円
5	971 円				3,118 円	93,540 円

《第3段階②》世帯全員が市町村民税で、かつ年金収入額合計所得金額が80万超の方

第1段階 要介護度	①施設サービス費に係る自己負担/日	②食費/日	③居住費/日	④通常算定:日常生活継続支援・夜勤職員配置・看護体制等加算/日	①～④ 1日の合計	30日あたりの月額(目安)
1	682 円	1360 円	1,370 円	127 円	3,539 円	106,170 円
2	753 円				3,610 円	108,300 円
3	828 円				3,685 円	110,550 円
4	901 円				3,758 円	112,740 円
5	971 円				3,828 円	114,840 円

《第4段階》上記以外の方

第1段階 要介護度	①施設サービス費に係る自己負担 /日	②食費/日	③居住費/日	④通常算定:日常生活継続支援・夜勤職員配置・看護体制等加算/日	①～④ 1日の合計	30日あたりの月額(目安)
1	682 円	1,445 円	2,066 円	127 円	4,320	129,600
2	753 円				4,391	131,730
3	828 円				4,466	133,980
4	901 円				4,539	136,170
5	971 円				4,609	138,270

(2) 特定入所者介護サービス費(低所得者に対する負担軽減措置)

上記の、第1段階、第2段階、第3段階に該当する場合、保険者が発行する「介護保険負担限度額認定証」をご家族が提示する必要があります。

* 上記以外にも、入居者の身体の状態に踏まえて加算される費用及び個別にかかる医療・薬剤・日用品等や娯楽費などが追加となります。

(2) 加算について

該当の加算項目があった場合、利用料に加算いたします。

加算名	算定要件	自己負担額
①初期加算	入居日から 30 日間に限って加算。30 日を超える入院や外泊の再入居の場合も対象。	30 円/日
②日常生活継続支援加算(Ⅱ)	新規入居のうち要介護 4～5 割合が 70%以上又は日常生活自立度Ⅲ以上の割合が 65%以上、喀痰吸引等のケアを必要な割合が 15%以上。介護福祉士の数が入居者 6 人に対して1人以上配置。	46 円/日
③夜勤職員配置加算Ⅱイ	夜勤を行う職員が最低基準配置を 1 人以上配置している。	46 円/日
④看護体制加算Ⅰイ	常勤看護師を 1 人以上配置。	12 円/日
⑤看護体制加算Ⅱイ	常勤看護師を 2 人以上配置し 24 時間連絡が取れる体制を確保。	23 円/日
⑥処遇改善加算Ⅰ(14%)	介護職員の賃金改善及び資質向上のための計画を策定し、計画に基づき適切な措置を講じる。	合計加算に乗ずる
⑦認知症専門ケア加算Ⅰ	認知症のある方が施設入居者の半分以上を占めていて、認知症専門知識や技術を有する職員により認知症ケアの向上を図る。	3 円/日
⑧口腔衛生管理加算(Ⅰ)	歯科医師または歯科衛生士の指導を月に 2 回以上行なう。	90 円/月
⑨口腔衛生管理加算(Ⅱ)	⑨の加算要件に加え、計画の内容等を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用していること。	110 円/月
⑩栄養マネジメント強化加算	管理栄養士が入居者の状態に応じた栄養管理を計画的に行う。	11 円/日
⑪褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	入居者の褥瘡発生を予防する取り組みを計画的に評価する。	3 円/月
⑫褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	⑫の加算要件に加え、褥瘡の発生のないこと。	13 円/月
⑬排せつ支援加算(Ⅰ)	多職種の職員が協働して作成した支援計画に基づき継続して排せつ支援を実施していること。	10 円/月

⑭排せつ支援加算(Ⅱ)	⑭の加算要件に加え、悪化がない又はオムツ使用なしに改善していること。	15 円/月
⑮排せつ支援加算(Ⅲ)	⑭の加算要件に加え、悪化がない且つオムツ使用無しに改善していること。	20 円/月
⑯科学的介護推進体制加算(Ⅰ)、(Ⅱ)	入居者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用していること。	50 円/月
⑰協力医療機関連携加算(1)(2)	協力医療機関との連携体制を構築するために情報共有を行う会議を定期的に開催する事。	100 円/月 (令和 6 年度) 50 円/月 (令和 7 年度～)
⑱退所時情報提供加算	医療機関へ退所した際生活支援の留意点等の情報提供を行うこと	250 円/回
⑲新興感染症等施設療養費	施設内で感染した高齢者に対して、必要な医療やケアを提供し、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で、高齢者を施設内で療養を行うこと。	240 円/日
⑳高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)(Ⅱ)	3 年に 1 回以上施設内で感染者が発生者した場合感染制御等に係る実地指導を受けている。	(Ⅰ) 10 円/月 (Ⅱ) 5 円/月
㉑生産性向上推進体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の介護負担軽減に資する方策を検討し必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等のテクノロジーを 1 つ以上導入し業務改善を継続的に行うこと	(Ⅰ) 100 円/月 (Ⅱ) 10 円/月
* 安全対策体制加算	担当者を配置し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。	20 円/回
* 療養食加算	医師の指示箋に基づく療養食を提供する。	6 円/回
* 外泊時費用加算	入院又は自宅へ外泊した場合、ひと月 6 日を限度で算定する。(月をまたがる場合は最大で連続 12 日)	246 円/日
* 看取り介護加算(Ⅰ) 死亡日 45 日前～31 日前	医師が終末期であると判断した入居者について、医師、看護師、支援員と家族の同意書の基で看取り支援を行った場合。	72 円/日
* 死亡日 30 日前～4 日前まで		144 円/日
* 死亡前日・前々日		680 円/日
* 死亡当日		1,280 円/日

施設の状況により加算内容が変更する場合があります。

* 印は該当者へ一時的に加算されるものです。

(3) 料金のお支払い方法

利用料金を、翌月の 15 日頃に請求書を発送します。お支払いは、原則として入居者が指定する金融機関の口座より、翌月 3 日(土祝祭日の場合は翌日)に自動引き落としいたします。領収書は請求書と同封いたします。

ご利用できる指定金融機関:(みちのく銀行 八戸駅前支店)

6 入居の手続き

入居決定後、契約を締結いたします。* 契約締結日は、入居日を記入してください。

入居の際には、以下のものをご持参ください。

	持ち物	備 考
①	本人用と身元保証人の印鑑	契約書作成等の事務手続きがありますので持参ください。 なお、本人の印鑑は、行政手続きや金銭管理する場合、本人の確認印として必要な場合がありますので、お預けください。（銀行印でないもの）
② 保 険 証 類	介護保険被保険者証 * 今後、当職員が更新申請代行を行いますので、申請書類が届いたら速やかにお持ちください。	入居初日にお預かりします。
	医療保険被保険者証 * 有効期限切れ又は新しい保険証が届いたら速やかにお持ちください。	
	介護保険負担限度額認定証	該当者のみ
	社会福祉法人等利用者負担軽減確認証	
	健康手帳	
	身体障害者手帳	
	心身障害者医療費受給者証	
③ 医 療	年金証書 通帳 印鑑 (銀行印)	当施設で管理を希望の方は、「金銭等の管理委託契約書」を締結します。
	健康診断書	入居時に必要です。（入居前に説明いたします。）
	薬・お薬手帳	薬は約2週間分を持参ください。 その後は、当施設の嘱託医が処方します。
④ 衣 類 ・ 日 用 品	病院診察券	お持ちの診察券
	食器	①ごはん茶碗 ②みそ汁用お椀 ③箸 ④湯のみ ⑤スプーン等 * 普段使われているもの
	衣類	防寒着、普段着、下着、靴下、パジャマ2着 * 収納に限度があります。季節に応じて衣類の交換をお願いします。
	肌掛け	毛布（冬）、タオルケット（夏）
	履物	外履き、内履き
	洗面用具	歯ブラシ、ねり歯磨き、コップ
	日用品	小タオル、バスタオル、入れ歯用容器、入れ歯、補聴器、眼鏡、財布、ひざ掛け、帽子、電気カミソリなどの普段必要な日用品。
⑤ そ の 他	生活雑貨類	* 本人愛用の家具や馴染みのある日常生活用品等を自由にお持ちください。 * 居室は生活空間を含めて7畳程度の広さです。 * その他 ゴミ箱 時計、鏡、椅子 杖 手押し車等（必需品的なもの） テレビ 冷蔵庫 ラジカセ ミニテーブル等（暮らしの支え的なもの） 花瓶、鉢植え、書籍、絵画や小物入れ等（趣味的なもの） * 整理ダンス・サイドテーブルは必ずご準備ください。
	居宅サービス計画書	担当の介護支援専門員が作成した「居宅サービス計画書」を持参ください。
	入居事前申出書	別紙
	金 銭 等 の 管 理 委 託 契 約 書 (必要時)	別紙
⑥ 預 金 口 座 振 替 依 頼 書	預金口座振替依頼書	別紙
		入居当日または入居前に持参ください。
* おむつ料金は介護保険給付対象で経費の負担はありません。 ただし、ご本人の希望で専用で使用されるものはすべて自己負担となります。		

7 当施設をご利用の際にご留意いただく事項

身元引受人 及び身元保証人	身元引受人及び身元保証人をご選任ください。その役割は、緊急時の連絡先・ご本人に代わる意思決定、生活上の各種手続き、金銭的な責務・退居時又は亡くなった場合の身柄引き取りや私物や遺留品の引き取り、未払い債務の清算などの責任を負うことができる方です。（身元引受人又は身元保証人が変更した際は、速やかにご連絡下さい。）
身体拘束について	当施設は、一切の身体拘束をしません。※ただし、生命又は身体を保護するため緊急時ややむを得ない場合は①切迫性、②日代替性、③一時性の3要件を全て満たし、ご家族が書面で承諾を得た場合を除きます。経過は記録で残します。
飲食物の差し入れ	ご本人が好まれる飲食物を、召し上がっていただくことができます（酒類含む）。持参された品物の種類や量等を支援員にお知らせ下さい。ご本人の体調や嗜好の変化があればご相談いたします。
現金管理	ご本人が管理する現金については施設では責任を負いかねます。現金は、日常生活に必要な最小額として、入居者及びご家族が責任をもって管理してください。
所持品	所持品についてはご記名ください。職員の不注意により紛失、破損した場合は賠償いたします。
居室設備、 設備器具利用	居室や施設内の設備や器具は正しい方法でご利用下さい。これに反して破損した場合や意図的に破損した場合は賠償していただく場合があります。
面会・宿泊	面会時間：午前7時～午後9時。感染予防対策にご協力下さい。家族の都合や入居者の身体状況の変化等で面会時間を変更する場合があります。また、家族が入居者と同じ部屋で自由に宿泊することができます。（貸し寝具・食事を参照）
家族のご協力について	・年末に、家族と一緒に年末大掃除（すす払い）や食事会を行います。ユニット毎に行いますのでご協力ください。また、日常の入居者のお部屋の掃除用具（掃除機等）は各ユニットに準備してありますのでご自由にお使い下さい。 ・施設に住所変更をされた入居者の郵送物をお預かりしています。施設においでの際はご確認をお願いします。また、介護保険関係の郵送に限り、家族の許可なく開封する場合がありますのでご了承下さい。 ・職員は、入居者の暮らしのできごとを詳細に家族へ連絡します。連絡時間や連絡方法などで、ご希望があればお知らせ下さい。 ・施設では、入居者の「願い」を叶えるために、家族のご協力を求める場合があります。また、家族からのご要望などは遠慮なくお申し出下さい。
記録物の 閲覧	入居者や家族等の希望により、サービス提供について記録の閲覧や写しを提供することができます。
金銭管理	他の入居者への物品、金銭の供与及び貸与は禁止しています。また、貴金物の管理は入居者及びご家族に責任をもって対応していただきます。
迷惑行為等	他者に対して脅威を与える行為、暴言、暴力、騒音等迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の居室に勝手に立ち入らないようお願いいたします。
宗教・政治活動	禁止しています。

* その他

介護報酬に関連する記録	保険給付の支払日から5年間保管します。
その他の記録	完結日から5年間保存します。
施設サービス計画について	施設サービス計画が作成されるまでの間、日常生活が送れるように適切な各種介護サービスを提供します。施設サービス計画は長くとも6ヵ月毎、また必要なサービスの変更に応じて、適宜見直します。

* 下記のについては、施設の管理責任を負いかねる場合があります。

- 1) 水分や飲み込む力の低下で喉に窒息、誤嚥性肺炎等の不測の事態の場合。
- 2) ベッドからの転落や歩行時の転倒による骨折、外傷、頭蓋内出血等不測の場合。
- 3) 精神障害（認知症等を含む）に起因すると思われる行動障害（異食、無断外出等）による不測の事態となった場合。
- 4) 環境変化により不測の事態となったと考えられる場合。
- 5) 自己管理されている飲食物により、不測の事態となったと考えられる場合。

※不測の事態とは、通常の業務を行っているなかで、予測できない事態が起こり、適切な処置を行ったにもかかわらず、生命及び心身に多大な影響を与えた場合です。

8 退居していただく場合（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。したがって、以下のような事由がない限り継続して入居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、退居していただくことになります。

- ① 要介護認定により入居者の心身の状況が自立又は要介護1・2、要支援と判定された場合
- 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、入居者に対する支援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 入居者から退居の申し出があった場合（詳細は下記（1）をご参照ください）。
- ⑥ 事業者から退居の申し出を行った場合（詳細は下記（2）をご参照ください）。

（1）入居者からの退居の申し出があった場合（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、入居者から退居の申し出をすることができます。

その場合には、退居を希望する日の7日前までに解約届書をご提出下さい。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退居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 施設の運営規程の変更に同意できない場合。
- ③ 入居者が入院された場合。
- ④ 事業者又は職員が、正当な理由なく本契約に定める当施設が提供する内容を実施しない場合。
- ⑤ 事業者又は職員が守秘義務に違反した場合。
- ⑥ 事業者又は職員が故意又は過失により入居者の身体・財物・信用等を傷つけ、若しくは著しい不信行為、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。
- ⑦ 他の入居者が入居者の身体・財物・信用等を傷つけた場合若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）事業者から退居の申し出を行った場合

以下の事項に該当する場合には、当施設から退居していただくことがあります。

- ① 入居者が、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 利用料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催促にもかかわらず、これが支払われない場合。
- ③ 入居者が、故意又は重大な過失により事業者職員又は他の入居者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、若しく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 入居者が入院して退院が見込まれない場合。
- ⑤ 入居者が介護老人保健施設に入所した場合、若しくは、介護医療院に入院した場合。
- ⑥ 他の入居者に対し、暴力等の危害を及ぼす可能性があると判断された場合。
- ⑦ 労働者(職員)個人としての尊厳を不当に傷つける社会的に許せない行為をした場合。

(3) 当施設入居中に、病院等に入院された場合。

① 検査入院など、短期入院 6 日間以内の場合

再び施設をご利用できます。利用料金の変更はありません。

②入院が 7 日間以上 3 ヶ月以内の場合

- ・ 連続して 7 泊、月をまたがる場合は最大 12 泊以上の場合は下記の※のとおり、利用料金が増加となります。
- ・ 3 ヶ月以内に退院が明らかに見込まれる場合は、本人及び家族の希望等を勘案して必要に応じて適切な便宜を提供するとともに、やむを得ない事情がない限り、退院後、再び施設に円滑に入居できるように配慮します。退院前にご相談下さい。

※入院期間中の料金について

入院期間中であっても居室料、家族会費のご負担が必要です。

入院後 6 日間は、特定入居者介護サービス（補足給付）の対象期間中にて、通常の利用料ですが、7 日目からは、居室料が 1 日 2066 円のご請求に変更となります。

③ 3 ヶ月以上の入院の場合

3 ヶ月以内の退院が見込まれない場合は、契約解除となります。

9 非常災害時の対応

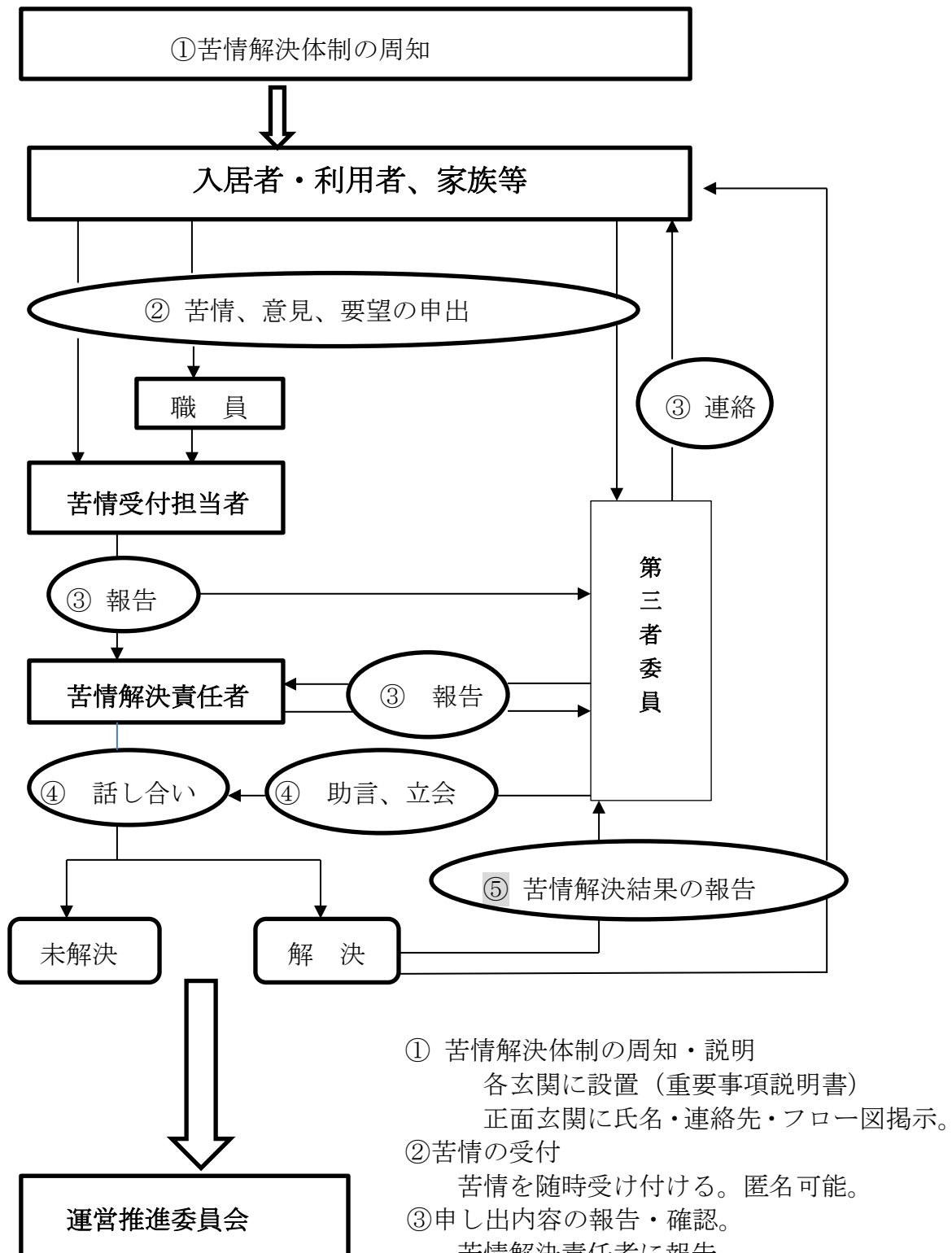
非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホーム八戸素心苑「消防計画」に則り、対応いたします。		
平常時の訓練等	消防計画により、常に設備器具等の点検、消火、通報、避難誘導訓練を実施いたします。八戸消防署と連絡をとりながら非難誘導訓練等を行い、非常の際に備えます。		
防災設備			
スプリンクラー		非常通報装置	
誘導灯		消火器	
防火扉		非常用電源	
＊カーテン、じゅうたんは、防災規格のものを使用しています。			
防火管理者	照井 史子		

10 相談・苦情申出先

当施設における相談や苦情は、以下の窓口で受け付けます。お気軽にご相談下さい。また、正面玄関や各ユニット玄関に「ご意見箱」を設置していますので、お気軽にご利用下さい。責任をもって調査・改善をさせていただきます。

苦情解決責任者	施設長	照井 史子
苦情受付担当者	生活相談員	遠藤 優子
第三者委員	村上 修 赤澤 良子	
対応時間	平日 8 : 30～17 : 30	
電話番号	0178－27－3466	
相談場所	八戸市大字尻内町字矢沢 62 番地 1	
行政機関その他の苦情等受付窓口		
八戸市介護福祉課	TEL 0178－43－9292（直）	
国民健康保険団体連合会	TEL 017－723－1336	

11 サービス内容に関する苦情解決の手順



12 個人情報保護及び守秘義務

事業者及び職員は、個人情報保護法に基づく、厚生労働省のガイドラインに則り、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護サービスを提供するうえで知り得た入居者又はそのご家族などに関する事項を、正当な理由なく第三者に漏洩しません。この個人情報保護及び守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。

13 介護事業者におけるハラスメントへの対応

当事業所は介護職員が安心して働くことができるために、ハラスメントのない労働環境の構築に努めています。入居者や家族などによる（身体的暴力・精神的暴力・性的暴力）ハラスメントと判断の場合は契約解除・退居をさせていただく場合があります。

14 事故発生時と容態急変時の対応について

事故発生時	・ 事業所は、事故予防対策を強化して、外部研修を受けた担当者を設置します。 ・ サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに対処し、家族や市町村に報告します。 また、事故発生時の対応及び予防のための指針を整備します。事故分析による改善策を周知徹底させ、事故発生防止のための定期的な委員会及び研修会を行います。 ・ 施設側に賠償すべき事故が発生したときには、速やかに損害賠償を行いません。ただし、施設に故意・過失がない場合にはこの限りではありません。また、入居者が故意に施設内の設備等を損傷された場合には、損害賠償のご相談をさせていただく場合があります。
容態急変時	・ 速やかに応急処置を行いません。嘱託医又は協力病院や専門病院などへ連絡し必要な措置を講じます。緊急時は救急搬送を行います。 また、ご家族へ症状の説明ならびに搬送先等を速やかに連絡するなどの適切な措置を講じます。

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。

特別養護老人ホーム 八戸素心苑

説明者

職 名

氏 名

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、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

入居者

住 所 _____

氏 名 _____

代筆者

住 所 _____

氏 名 _____ (続柄 _____)

身元引受人

住 所 _____

氏 名 _____ (続柄 : _____)

身元保証人

住 所 _____

氏 名 _____ (続柄 : _____)

※身元引受人と身元保証人が同一の場合は身元引受人のみの記載とする