

「指定介護老人福祉施設 サンヒルズ紫豊館」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。
(京都府指定 第2672600075号)

当施設は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、契約についてご注意いただきたいことを次の通り説明します。

◇ ◆ 目次 ◆ ◇

1. 施設経営法人	1
2. ご利用施設	1
3. その他の事業概要	1
4. 居室の概要	1
5. 職員の配置状況	2
6. 当施設が提供するサービスと利用料金	2
7. サービス提供における事業者の義務	8
8. 施設利用の留意事項	8
9. 損害賠償について	9
10. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）	10
11. 身元引受人の責務について	11
12. 残置物取引について	11
13. 事故発生時の対応について	12
14. 身体拘束を行う際の手続き	13
15. 苦情の受付について	14
16. 第三者評価の実施状況	14

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 成光苑
- (2) 法人所在地 大阪府摂津市千里丘3丁目16-7
- (3) 代表者氏名 理事長 高岡 國士
- (4) 設立年月日 昭和49年7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（特別養護老人ホーム）
- (2) 施設の目的 介護保険法の趣旨に従い、契約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。
- (3) 施設の名称 サンヒルズ紫豊館
- (4) 施設の所在地 〒620-0962 京都府福知山市字榎原小字平 180 番地の2
- (5) 電話番号 0773-34-0557
- (6) 管理者氏名 岩吹 泰志
- (7) 運営方針 老人福祉法の基本理念に基づき、高齢者の生きがいのもてる健全で安らかな生活を保障するとともに、介護保険法の定めるところの事業所として、ご利用される皆様の立場になって“やさしさ”“真心”“思いやり”で満ち溢れたサービスと専門的なサービスを適切かつ計画的に提供し、ご満足頂けるご利用に結びつけることをもっとも大切な使命とします。
- (8) 開設年月日 平成8年4月1日（50名）
（指定年月日） 平成12年4月1日
- (9) 入所定員 多床室 40名 既存型個室 10名

3. その他の事業概要

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

介護保険指定事業所 (介護予防含む) <small>(京都府指定 72600083 号)</small> 平成12年4月1日指定	短期入所生活介護	平成 8 年 4 月 1 日開設 (定員 20 名)
	居宅介護支援事業	平成 12 年 4 月 1 日開設
	訪問介護	平成 8 年 4 月 1 日開設
	通所介護	平成 8 年 4 月 1 日開設
ケアハウス		平成 8 年 4 月 1 日開設 (定員 15 名)

4. 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。

居室・設備の種類	室数	部屋	備考
個室（1人部屋）	10室	個室	*短期部屋2室
2人部屋	4室	多床室	*短期部屋2室
4人部屋	13室		*短期部屋3室
合計	27室		
食堂	1室	喫茶「紫鐘鳴」	
機能訓練	1室	〔主な設置機器〕 平行棒	
浴室	1室	一般浴槽・座位浴槽・臥位浴槽	
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。

☆居室の変更：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。

5. 職員の配置状況

当施設では、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

職員（職種）	指定基準
1. 施設長（管理者）	1名（併設短期入所生活介護と兼務）
2. 非常勤医師	1名（併設短期入所生活介護と兼務）
3. 生活相談員	1名（併設短期入所生活介護と兼務）
4. 介護支援専門員	1名
5. 介護職員	21名以上（併設短期入所生活介護と兼務）
6. 看護職員	2名以上
7. 事務員	3名（併設短期入所生活介護と兼務）
8. 機能訓練指導員	1名以上
9. 管理栄養士	1名（併設短期入所生活介護と兼務）
10. 調理員	3名以上（併設短期入所生活介護と兼務）

6. 当施設が提供するサービスと利用料金（*料金については、別紙1料金表を参照）

当施設では、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、

- | |
|--|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額を契約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4条参照）

契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方法については、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。

以下のサービスについては、利用料金の大部分（介護保険給付額）が介護保険から給付されます。

*サービスに係る自己負担額について、社会福祉法人による利用者負担減額制度を活用していただけます。

＜介護給付によるサービスの概要＞

①食事介助等（但し、食材料費と調理に係る費用は別途いただきます。）

- ・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、契約者の年齢、身体の状態に応じた適切な栄養量と嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・契約者の自立支援のため、離床して食事していただくことを原則としています。

（基本的な食事時間）

朝食；7：30 昼食；12：00 夕食；18：00

②入浴介助等 ・原則として、入浴を週2回行います。

③排泄介助等 ・排泄の自立を促す為、契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。 （おむつ代は介護保険の給付対象となっております。）

④機能訓練 ・機能訓練室における機能訓練に限らず、日常生活の中での機能訓練やレクリエーション、行事の実施等を通じた機能訓練を実施します。

⑤健康管理 ・医師や看護職員が健康管理を行います。 ・介護職員のうち認定特定行為業務従事者が医師の指示下、看護職との連携で口腔内の喀痰吸引・胃ろう（チューブ接続及び注入開始を除く）による経管栄養の実施ができます。

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われるよう援助します。

<その他の介護給付サービス加算>

	種 類	内 容
<input type="checkbox"/>	初期加算（30日間）	新規に入所及び1ヵ月以上の入院後再び入所した場合。 （30日間加算）
<input type="checkbox"/>	日常生活継続支援加算	・入所者のうち、①要介護4～5の割合が70%以上②認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が65%以上③たんの吸引等が必要な利用者の占める割合が15%以上。のいずれかの要件を満たす。 ・介護福祉士を入所者の数が6又はその端数を増すごとに1以上配置していること。
<input type="checkbox"/>	看護体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）	常勤の看護師を1名以上配置していること。 当該施設の看護職員により、又は病院・診療所・訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間の連絡体制を確保していること。
<input type="checkbox"/>	夜間職員配置加算（Ⅰ）	夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を1以上上回っていること。
<input type="checkbox"/>	栄養マネジメント強化加算	施設入所時に入所者の栄養状態を確認し、管理栄養士、医師、歯科医師、看護師、介護支援専門員、その他の職種が共同して、入所者ごとの摂取、嚥下機能、食形態に配慮した栄養ケア計画を作成し、入所者・家族に説明し、同意を得ること。
<input type="checkbox"/>	科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	・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、その他の入所者の心身の状況等の係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること。 ・必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、必要な情報を活用していること。
<input type="checkbox"/>	口腔衛生管理加算	・歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し口腔ケアを月4回以上行った場合。
<input type="checkbox"/>	経口移行加算 （180日を限度）	経管により食事を摂取する方が、経口摂取を進めるために医師の指示に基づく栄養管理を行う場合。
<input type="checkbox"/>	経口維持加算 （180日を限度）	経口で食事が摂取できるものの摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる者に対し、多職種協働により摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成し、計画に従い特別な管理を行う場合。
<input type="checkbox"/>	療養食加算	医師の指示に基づく療養食を提供した場合。
<input type="checkbox"/>	退所前訪問相談援助加算	・退所に先立って生活相談員等が、退所後生活する居宅を訪問し、契約者等に対して退所後の居宅サービス等について相談援助を行った場合（2回限度）
<input type="checkbox"/>	退所後訪問相談援助加算	・退所後に他の社会福祉施設に入所する場合、当該施設を訪問し、調整連絡、情報提供等を行った場合。（1回限度）
<input type="checkbox"/>	退所時相談援助加算 （月1回限度）	・退所後、居宅サービスを利用する場合、退所時に契約者等に対して退所後の居宅サービス等について相談援助を行い、2週間以内に老人介護支援センターに対して、介護状況を示す文書を添えて必要な情報を提供した場合。 ・退所後に他の社会福祉施設に入所する場合、当該施設に対して介護状況を示す文書を添えて必要な情報を提供した場合。

<input type="checkbox"/>	退所前連携加算 (1回限度)	退所後、居宅サービスを利用する場合、退所に先立って指定居宅介護支援事業者に対して、介護状況を示す文書を添えて必要な情報を提供し、指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合。
<input type="checkbox"/>	在宅・入所相互利用加算	在宅生活を継続する観点から、在宅と施設それぞれの介護支援専門員が利用者に関する情報交換を十分に行いつつ、複数の利用者が在宅期間及び入所期間（入所期間については3か月を限度。）を定めて、介護老人福祉施設の同一の個室を計画的に利用する場合。
<input type="checkbox"/>	入院・外泊時費用	入院及び外泊の場合、6日を限度として算定。（但し、入院・外泊の初日及び末日は通常算定）
<input type="checkbox"/>	配置医師緊急時対応加算	配置医師が早朝または深夜に施設を訪問し、診療を行う。 入所者に対する緊急時の注意事項や病状についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法や診察を依頼するタイミングなどが、配置医師と施設の間で具体的に決められている。 配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて24時間対応できる体制を確保していること。
<input type="checkbox"/>	再入所時栄養連携加算	入所者が医療機関に入院し、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で、施設の管理栄養士が栄養機関での栄養指導に同席し、再入所後の栄養管理について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、当該施設に再入所した場合。
<input type="checkbox"/>	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	<ul style="list-style-type: none"> ・褥瘡が発生するリスクがある入所者ごとに医師、看護師、介護職員、介護支援専門員他が共同して褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成し評価、見直しすること。 ・褥瘡ケア計画に基づく褥瘡管理を実施し、記録すること。 ・褥瘡管理マニュアルを整備すること。
<input type="checkbox"/>	看取り介護加算 (Ⅰ)(Ⅱ)	<ul style="list-style-type: none"> ・医師が終末期であると判断した入所者について、医師、看護師、介護職員等が共同して、本人又は家族等の同意を得ながら看取り介護を行った場合。 ・医師が医学的知見より回復の見込みがないと判断し、多職種共同で作成した計画書に基づき、十分な介護記録を活用した介護の説明を行う。これらをもとに看取り介護を行った場合。 (死亡日45～31日前) (死亡前30～4日前) (死亡日前々日・前日) (死亡日)
<input type="checkbox"/>	自立支援促進加算	入所時とその後の医師による定期的な医学的評価を行うこと。 初回以降の評価は、医師が少なくとも6カ月に1回、見直し、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加すること。
<input type="checkbox"/>	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っている。
<input type="checkbox"/>	介護職員等処遇改善加算	介護職員の資質の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保しており、全ての職員に周知している。また、「資質の向上」「労働環境・処遇の改善」など取り組みを行うこと。
<input type="checkbox"/>	認知症チームケア推進加算	認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了していた者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んで計画的に評価を行うこと。
<input type="checkbox"/>	協力医療機関連携加算	看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録している場合において、当該利用者の同意を得て、協力医療機関又は当該利用者

		の主治の医師に対して、当該利用者の健康の状況について月に1回以上情報を提供した場合
<input type="checkbox"/>	高齢者施設等感染対策向上加算	協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。
<input type="checkbox"/>	生産性向上推進体制加算	利用者の安全、介護サービスの質の確保、職員の負担軽減に向けた方策を検討する委員会を開催し、業務改善にも継続的に取り組んでいること。
<input type="checkbox"/>	新興感染症等施設療養費	新興感染症のパンデミック発生時等において、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感染した高齢者を施設内で療養を行うこと。

※サービスに係る自己負担額に対して、契約者の所得に応じて、介護保険高額サービス費給付が受けられる場合があります。

☆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、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、契約者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス(契約書第5条参照)

以下のサービスは、利用料金の全額が契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

①食費 重要事項別紙1-料金表を参照

契約者に提供する食材料費と調理に係る費用です。実費相当額の範囲内にて負担していただきます。但し、介護保険負担限度額の認定証の発行を受けておられる方につきましては、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居住費 重要事項別紙1-料金表を参照

当施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、多床室ご利用の方には光熱水費相当額及び室料(建物設備等の減価償却費等)、個室ご利用の方には、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。但し、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。

*外泊・入院等で居室が空く場合、翌日から6日間は居住費(認定証に記載された額)をいただきます。また、それ以後契約者等の希望で居室を空けておく場合も居住費(上記記載料金)をいただきます。

*①、②について、社会福祉法人による利用者負担減免制度も活用していただけます。

③特別な食事の提供に要する費用

行事(夏祭り、敬老会、外出など)の際、利用者の選択により特別な食事を提供した場合に、食事の提供に係る利用料(朝食300円、昼食650円、夕食550円)を控除した額をいただきます。

例) 昼食800円の夕食を食べられた場合

夕食(昼食)	昼食代相当額	差額請求額
800円	650円	150円

④理容

理容師の出張による理髪サービス（整髪、顔剃、洗髪）をご利用いただくことができます。

サービス内容	料金
顔剃り（フェイスマッサージ付）	500円
丸刈り	1,700円
カット（ブロー込み）	2,000円
ベッドサイドカット	2,800円
毛染め（シャンプー・ブロー込み）	3,800円
パーマ（カット・ブロー込み）	5,500円

⑤貴重品の管理

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

○保管責任者：管理者

○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責任者へ提出していただきます。
- ・保管責任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。
- ・保管責任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。

○手数料：1か月当たり 600円（300円 契約者が年収24万円以下の場合）

⑥レクリエーション、クラブ活動

契約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：基本的には、介護保険の給付対象に含まれますので、材料代実費は必要ありません。

但し、※苑行事・クラブについては、一部希望者の参加のため材料代等実費をいただくことがあります。

⑦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契約者の日常生活に要する費用の中で、ご負担いただくことが適当であるもの（個人の嗜好に基づくもの）については費用をご負担いただきます。

※契約者持込のテレビ等の家電に係る電気代（居住費とは別費用です）

利用料金：20円/1日

※おむつ代は介護保険給付対象となっています。費用のご負担はございません。

⑧契約者の移送に係る費用

契約者の通院や入院時の移送サービスを行います。費用のご負担はございません。

但し、福知山市外の病院若しくは、契約者・ご家族の希望による頻回な通院の場合、対応できないことがあります。

⑨複写物の交付

契約者は、サービス提供についての記録を閲覧できます。（但し、プライバシー保護の関係上、月～金曜日、祝祭日を除く、9:00～17:30でお願い致します。）

複写物を希望される場合には1枚につき10円をご負担いただきます。

⑩契約書第21条に定める所定の料金

契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合に、本来の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

※契約者の要介護度に応じたサービス利用料10割（加算含む）及び食費、居住費をいただきます。

※契約者が、要介護認定で自立または要支援と判定された場合、要介護度1のサービス利用料10割（加算含む）及び食費、居住費をいただきます。

⑪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) 利用料金のお支払方法（契約書第7条参照）

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月毎に計算し、翌月15日以降にご請求しますので、翌月25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料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

ア. 窓口での現金支払い	
イ. 振り込み（下記指定口座）	
京都北都信用金庫 篠尾支店 普通預金	口座名義 <small>サンヒルズ紫豊館</small> <small>入所施設</small> 管理者 岩吹泰志
	口座番号 No.1 008987
ゆうちょ銀行	口座名義 <small>社会福祉法人 成光苑</small> <small>サンヒルズ紫豊館</small>
	口座番号 1 4 450-39227141
ウ. 自動引き落とし	
京都北都信用金庫	京都北都信用金庫の通帳が必要（手数料110円）。
ゆうちょ銀行	郵便貯金通帳が必要（手数料10円）。
京都農協	京都農業協同組合の通帳が必要（手数料55円）。
京都丹の国農協	京都丹の国農業協同組合の通帳が必要（手数料55円）。
自動引き落としを利用されるにあたり、手続きが必要です。	

☆振り込み人名義は契約者の氏名をご記入ください。

但し、振込手数料・自動引き落とし手数料については、契約者負担となります。

(4) 入所中の医療の提供について

管理医師等が受診の必要があると判断した場合、サービス従事者はそれに従い必要な措置を講じるものとします。

医療を必要とする場合は、下記協力医療機関において診療や入院についての相談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	福知山市立市民病院
所在地	福知山市厚中町231番地
診療科	内科・精神科・神経内科・呼吸器科・消化器科・循環器科・小児科・外科・整形外科・脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科・放射線科・麻酔科

医療機関の名称	京都ルネス病院
所在地	福知山市末広町4丁目13番地
診療科	外科・整形外科・脳神経外科・泌尿器科・整形外科・美容外科・肛門科・呼吸器科・呼吸器外科・内科・消化器科・循環器科・神経内科・小児科・眼科・歯科・歯科口腔外科・皮膚科・耳鼻咽喉科・放射線科・リハビリテーション科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	よしだ歯科クリニック
所在地	福知山市内記5丁目61

7. サービス提供における事業者の義務（契約書第9条、第10条、第11条参照）

当施設は、契約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契約者の生命、身体、生活環境等の安全・確保に配慮します。
- ②契約者の体調、健康状態等の必要な事項について、医師、看護職員と連携のうえ、契約者から聴取、確認します。
- ③非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、契約者に対して定期的に避難・救出その他必要な訓練を行います。
- ④契約者が受けている要介護認定有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定更新の申請のために必要な援助を行います。
- ⑤契約者に提供したサービスについて記録を作成し、それを条例に基づく期間保管するとともに、契約者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑥契約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。但し、契約者または他の利用者等の生命、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。
- ⑦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契約者またはご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏らしません。（守秘義務）但し、契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に契約者の心身等の情報を提供します。また、契約者の円滑な退所のための援助を行う際には、必要な機関等に契約者の心身等の情報を提供します。
- ⑧事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために次に掲げるとおり必要な措置を講じます。
 - 一 研修を通じて、サービス従事者及び従業員の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
 - 二 施設サービス計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
 - 三 サービス従事者が、支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、契約者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- ⑨事業所は、当該事業所のサービス従事者または従業員、養護者（ご家族等）による虐待を受けたと思われる契約者を発見した場合には、速やかに市町村に通報する等必要な措置を講じます。

8. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用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

入所にあたり、別紙「入苑ご案内」に記載のもの以外は原則として持ち込むことができません。その他の持ち込みをご希望される方は、ご相談に応じます。

(2) 面会

面会時間 9:00～21:00

* 来訪者は、必ずその都度職員に届け出て下さい。

* なお来訪される場合、ペット等の動物・危険物等の持ち込みはご遠慮下さい。

* 場合によっては面会をお断りすることがあります。

(3) 外出・外泊（契約書第26条参照）

外泊をされる場合は、食材の準備の為5日前までにお申し出下さい。5日前までにお申し出

がない外泊の場合は、食材料費と調理に係る費用として、下記の通り請求させていただきます。

外泊申し出日	料金	例) 6泊7日の場合
当日	1,500×(外泊数-1)円	7,500円
1日前	1,500×(外泊数-2)円	6,000円
2日前	1,500×(外泊数-3)円	4,500円
3日前	1,500×(外泊数-4)円	3,000円
4日前	1,500×(外泊数-5)円	1,500円
5日前	1,500×(外泊数-6)円	0円

※外泊時の料金については別紙1料金表でお確かめください。

(4) 施設・設備の使用上の注意（契約書第12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、また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、契約者に自己負担により原状に復していただくか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- 契約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、契約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ます。但し、その場合は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。

(5) 喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

9. 損害賠償について（契約書第13条、第14条、第15条参照）

当施設において、事業所の責任により契約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。但し、契約者等に故意又は過失が認められる場合には、契約者の心身の状況等を考慮して相当と認められるときに限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

<損害賠償がなされない場合>

以下の場合には、事業者の責めに帰すべき事由が認められない限り、契約者に生じた損害を賠償いたしません。

- ①契約者が、契約締結時に、ご自身の心身の状況や病歴等について、故意に告げず、又は虚偽に告げたことがもっぱらの原因として発生した損害
- ②契約者が、サービスの実施にあたって必要な事項（その日の体調や健康状態等）を事業者が確認する際に、故意に告げず、虚偽に告げたことがもっぱらの原因として発生した損害
- ③契約者の急な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由をもっぱらの原因として発生した損害
- ④契約者が、事業者もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為をもっぱらの原因として発生した損害
- ⑤天候や地震等の天災等による介護老人福祉施設サービスの中止、又は変更にもっぱら起因して損害が発生した場合
- ⑥感染症の蔓延防止等を目的とした介護老人福祉施設サービスの中止、又は変更にもっぱら起因して損害が発生した場合

10. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）（契約書第16条参照）

当施設との契約では契約が終了する期日は特に決めていません。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、契約者に退所していただくことになります。

- ①契約者が死亡した場合
- ②契約者が他の介護老人福祉施設に入所した場合
- ③要支援・要介護認定により契約者の心身の状況が、自立または要支援・要介護度1又は要介護度2（平成27年3月31日以前から入所している契約者及び特定入所要件該当者を除く）と判定された場合
- ④契約者が、介護老人福祉施設サービスの提供では、生命又は心身の安全が確保できない医療的ケアを要する場合
- ⑤事業所が解散した場合、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
- ⑥施設の滅失や重大な毀損により、契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑦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
- ⑧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。）
- ⑨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）契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第17条、第18条参照）

契約の有効期間であっても、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下さい。但し、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施設の運営規程の変更に同意できない場合
- ③契約者が入院された場合
- ④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
- ⑤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
- ⑥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
- ⑦他の利用者が契約者の身体・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19条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

- ①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契約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契約者が連続して90日以上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21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。
原則として、契約者の受診及び入院に関しては医師の判断によるものとします。

①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。但し、入院期間中であっても、所定の料金をご負担いただきます。

※入院時の料金については別紙1料金表でお確かめください。

②7日間以上90日間以内の入院の場合

入院先主治医の判断により90日間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、入院期間の見込みが7日を超える場合は、短期入所生活介護等で居室を使用されるため、居室の荷物整理をお願いします。

③90日間以上の退院が見込まれないと確定した時又は、入院後90日経過した時

入院先主治医の判断により90日間以内の退院が見込まれないと確定した場合、あるいは入院後90日経過したときは、契約を解除いたします。

(3)円滑な退所のための援助(契約書第20条参照)

契約者が当施設を退所する場合には、契約者の希望により、事業者は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契約者に対して速やかに行うよう努めるものとします。

- 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
- その他保険医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

11. 身元引受人の責務について(契約書第23、24条参照)

身元引受人は、極度限度額(上限額)150万円の範囲で、契約者と連帯して保証していただきます。なお、身元引受人のご依頼に対して債務に関する情報を提供させていただきます。

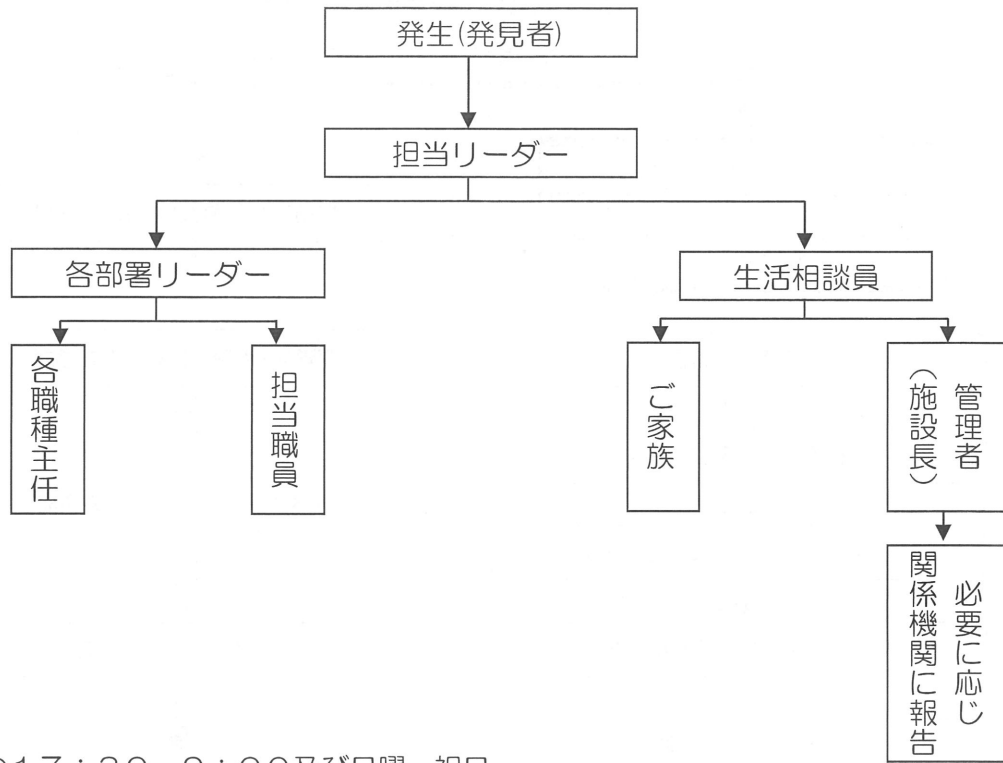
12. 残置物の引き取りについて(契約書第25条参照)

契約終了の際に契約者の残置物を引き取っていただきます。なお、代理人の住所・連絡先・続柄などに変更が生じた場合には、その旨速やかに変更の連絡をお願いします。

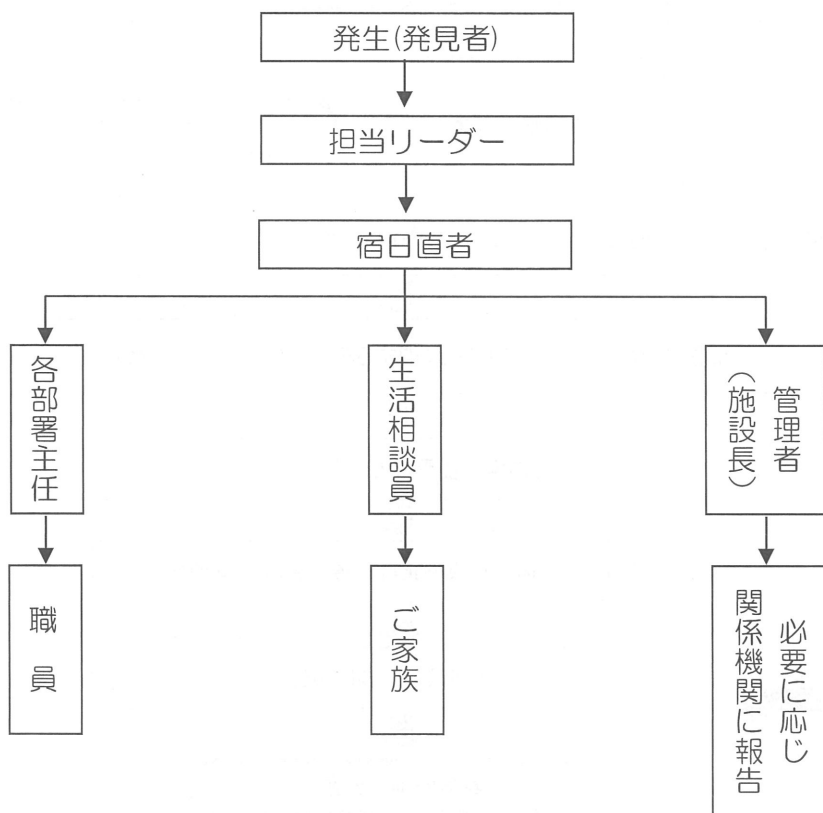
13. 事故発生時の対応について

〈施設部〉

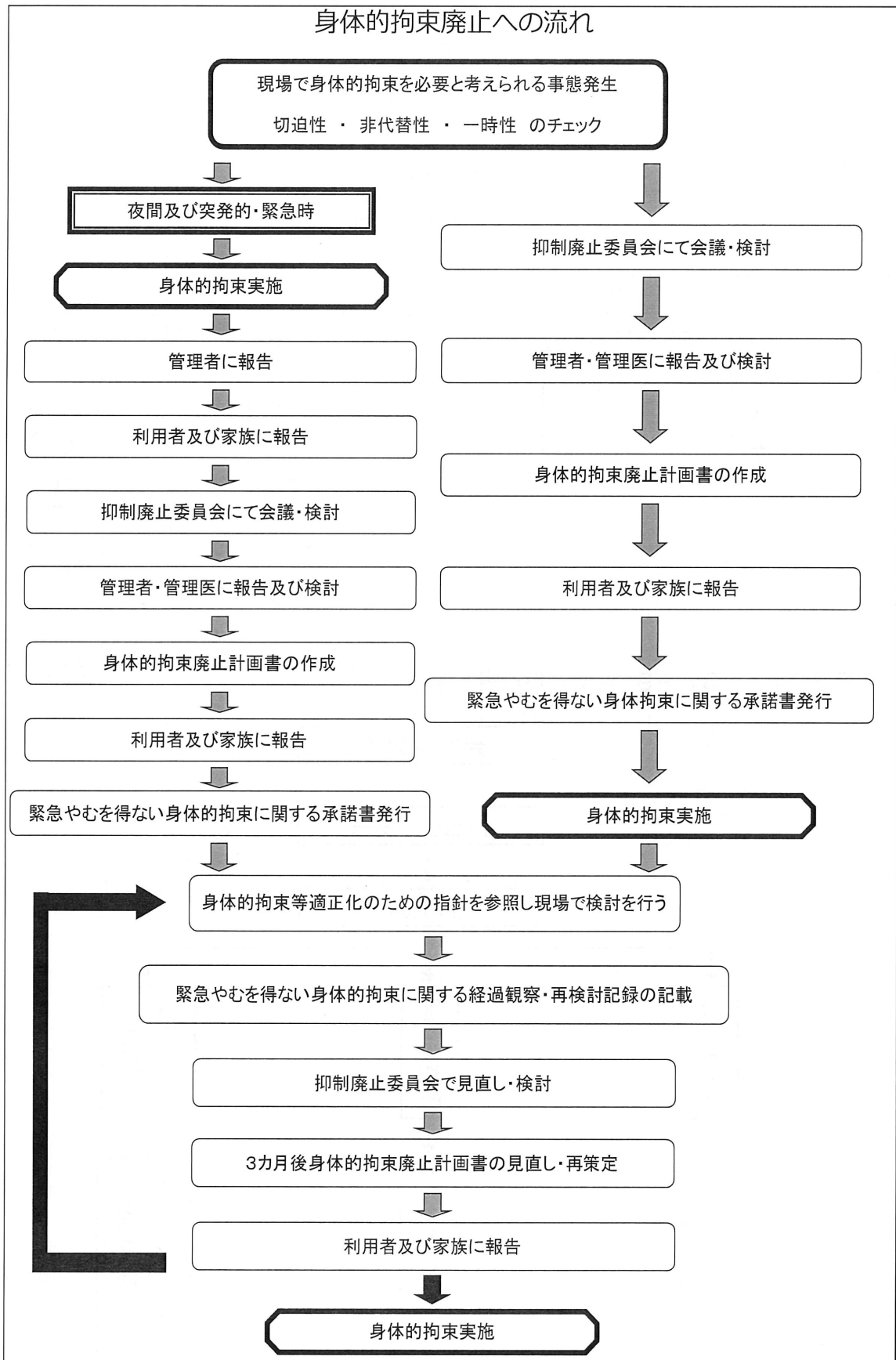
9:00~17:30 (日曜・祝日を除く)



平日の17:30~9:00及び日曜・祝日



1 4. 身体拘束を行う際の手続き



15. 苦情の受付について（契約書第31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迅速に対応いたします。

○苦情受付窓口（担当者）

【職名】事業部長 田崎 明彦 電話0773-34-0557

○受付時間 毎週月曜日～土曜日 9:00～18:00

また、ご意見箱を 介護老人福祉施設 玄関 に設置しています。

（2）行政機関その他苦情受付機関

福知山市役所 高齢者福祉課	所在地 京都府福知山市内記 13 番地の 1 電話番号 0773-24-7013 FAX 0773-23-6537
京都府国民健康保険団体 連合会	所在地 京都市下京区烏丸通四条下ル水銀屋町 620 番地 COCON 烏丸内 電話番号 075-354-9090 FAX 075-354-9055
京都府福祉サービス運営 適正化委員会	所在地 京都市中京区竹屋町通烏丸東入ル清水町 375 ハートピア京都 5F 京都府社会福祉協議会内 電話番号 075-252-2152 FAX 075-212-2450

16. 第三者評価事業について

実施の有無	有
実施した直近の年月日	令和 4 年 10 月 26 日
実施した評価機関の名称	一般社団法人 京都府介護福祉士会
評価結果の開示状況	ホームページに記載

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 サンヒルズ紫豊館

説明者職名

氏名

印

私は、事業者に基づいて事業者からの重要事項及び、看取りに関する指針交付、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。また、介護保険の給付対象外サービスの利用料金についても同意いたします。

契約者 住所

氏名

印

代理人 住所

氏名

印