

指定介護老人福祉施設

特別養護老人ホーム「ユーアイホーム」

重要事項説明書

(令和2年4月1日現在)

当施設は介護保険の指定を受けています。
福島県指定 第0772900213号

当施設はご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いたします。

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

◇ 目次 ◇

| | |
|---|-------|
| 1 施設経営法人 | 1 |
| 2 ご利用施設 3 居室の概要 | 2 |
| 4 職員の配置状況 | 3～5 |
| 5 当施設が提供するサービスと利用料金 | 6～13 |
| 6 施設を退所していただく場合（契約の終了について） | 14～16 |
| 7 看取り介護 8 身元引受人及び残置物引取人について | 16 |
| 9 苦情の受付 10 非常災害対策 11 緊急時における対応 12 事故発生時対応 | 17 |
| 13 個人情報の保護と守秘義務 14 身体拘束について | 18 |
| 15 虐待防止 16 福祉サービス第三者評価の実施状況について | 19 |

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 矢祭福祉会
- (2) 法人所在地 福島県東白川郡矢祭町大字東館字蔵屋敷 122 番地
- (3) 電話番号 0247-46-3385
- (4) 代表者氏名 理事長 高信 由美子
- (5) 設立年月日 平成5年8月4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、介護保険法に従い、ご契約者が、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を目的として、日常生活を営むために必要な居室及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に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がご利用いただけます。

※介護保険制度に基づき、**要介護3～5の認定を受けた方が**利用できます。

- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム「ユーアイホーム」
- (4) 施設の所在地 福島県東白川郡矢祭町大字東館字蔵屋敷1 2 2番地
- (5) 電話番号 0247-46-3385
FAX番号 0247-46-4400
- (6) 施設長(管理者)氏名 金澤 健至
- (7) 当施設の運営方針 別紙参照
- (8) 開設年月 平成 6年4月1日
- (9) 入所定員 78人

3. 居室等の概要

ユーアイホームでは以下の居室・設備をご用意しています。

| 居室・設備の種類 | 室数・個数 | 備 考 |
|----------|-------|-------------------------------|
| 4人部屋 | 14室 | 多床室。電動ギャジベッド/ナースコール/洗面所 |
| 個室(1人部屋) | 6室 | 従来型個室。電動ギャジベッド/ナースコール/洗面所 |
| 2人部屋 | 8室 | 多床室。電動ギャジベッド/ナースコール/洗面所 |
| 食堂 | 2室 | 本館ホール、新館ホール |
| 一般浴室 | 2室 | 本館：大型浴槽 新館：小型浴槽 |
| 特別浴室 | 1室 | 新館：機械浴槽/中間浴槽 /噴霧式浴槽/各1台 |
| 機能訓練室 | | 新館ダイルーム |
| 医務室 | 1室 | |
| 静養室 | 1室 | |
| トイレ | 障害者用 | 本館：2部屋につき1ヶ所 新館：フロアの東西で2ヶ所 |
| 談話室 | 1室 | 新館 |

上記は、厚生労働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。これらの施設・設備は全て短期入所生活介護事業と共用となります。

☆ 居室は、ご契約者の心身状態や居室の空き状況により決定いたします。居室の種類等に特に希望があればその旨、お申し出てください。

(ただし、心身状態や居室の空き状況によりご希望にそえない場合があります)

☆ 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、ユーアイホームでその可否について決定します。又、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、ご契約者やご家族と協議のうえ決定するものとします。

☆ その他の設備については、パンフレット「施設内見取り図」参照

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指定基準に遵守し配置しています。

※ 全ての職種においてユーアイホームとショートステイと認知症対応型通所介護が兼務になっています。

令和2年4月1日現在

| 職種 | 主な資格等 | 常勤 | 非常勤 | 業務内容 | 常勤換算 |
|------------------|--|----|-----|---|------|
| 施設長（管理者） | 社会福祉士 社会福祉主事 介護支援専門員 身体障害者福祉士 児童福祉士 精神薄弱者福祉士 安全運転管理者 | 1名 | | 施設運営全般の指揮 管理、監督 | 0.5 |
| 医師 | 木村医院 院長 | | 1名 | ご契約者様の健康管理および 療養上の指導 | 0.2 |
| 副施設長兼 介護支援専門員 | 介護福祉士 介護支援専門員 認知症介護実践研修 福島県災害派遣福祉 チーム員 防火管理者 危険物取扱者（丙） | 1名 | | 施設長補佐 施設運営全般の指揮、管理監 督、 施設サービス計画に関するこ とケアプラン策定 | 0.1 |

| | | | | | |
|---------------------------|---|-----|--|--|----|
| 統括主任兼 生活相談員兼 介護職員 | 社会福祉主事 | 1名 | | 運営指導及び入所者様の入退所、生活相談及び援助に関する業務 苦情処理、および日常生活上の介護業務 | 1 |
| 業務主任兼 主任生活相談員兼 介護職員 | 介護福祉士 福島県災害派遣福祉チーム員 | 1名 | | 介護指導及び運営について入所者様の入退所、生活相談及び援助に関する業務 ショートステイ利用者様に関すること 苦情処理、および日常生活上の介護業務 | 1 |
| 総介護主任 | 介護福祉士 | 1名 | | 日常生活上の介護業務全般と支援と統括・管理 | 33 |
| 介護職員 | 社会福祉主事 介護支援専門員 認知症介護実践研修ヘルパー 防火管理者 | 23名 | | 日常生活上の介護業務全般と支援、口腔ケアの支援。 ケアプランの実践 | |
| 介護職員（嘱託） | | 6名 | | | |
| 介護職員（臨時） | | 3名 | | | |
| 用務員（パート） | ヘルパー | 2名 | | 施設内の清掃と洗濯業務 | |
| 主任看護職員 | | 1名 | | 健康管理と療養上の世話 通院・入退院の支援 バイタル測定 口腔ケアの支援と日常生活上の介護業務 看護業務兼機能訓練の計画と実践。 | 6 |
| 看護職員 | 准看護師 | 4名 | | | |
| 看護職員兼 機能訓練指導員 | 准看護師 甲種防火管理者 | 1名 | | | |
| 主任管理栄養士 | 管理栄養士 介護福祉士 社会福祉主事 介護支援専門員 | 1名 | | 栄養ケアとマネジメントと実践と栄養学に基づく食事の提供と栄養指導 日常生活上の介護業務 | 1 |

| | | | | | |
|---------------|--|----|--|--|---|
| 給食スタッフ | (外部委託) 株式会社 魚国総本社 東北支社 | | | | |
| 事務長兼 介護職員 | 社会福祉主事 ヘルパー 甲種防火管理者 危険物取扱者乙種 毒物劇物取扱者 | 1名 | | 施設運営に関する庶務全般 介護保険にかかる届出 利用料金や介護報酬に関する 経理、日常生活上の介護業務 | 4 |
| 事務主任兼 介護職員 | | 1名 | | | |
| 事務員兼 介護職員 | | 2名 | | | |

《職種別の勤務状況》

| 職 種 | 勤 務 体 制 | |
|--------------------------------------|--------------------------|--|
| ・施設長 (管理者) ・副施設長兼 介護支援専門員 | 月曜日～金曜日 | 9 : 30～18 : 30 |
| ・統括主任兼 生活相談員 ・業務主任兼 主任生活相談員 | 月曜日～金曜日 | 9 : 00～18 : 00 |
| ・主任管理栄養士 | 月曜日～金曜日 | 9 : 30～18 : 30 |
| ・事務長 ・事務職員 | 月曜日～金曜日 土日は日直対応 | ① 8 : 30～17 : 30 ② 9 : 30～ <u>18 : 30</u> 8 : 30～ <u>17 : 30</u> |
| ・主任看護職員 ・看護職員 ・機能訓練指導員 | (シフト別) 早番 日勤 遅番 | 8 : 00～17 : 00 9 : 00～18 : 00 10 : 00～19 : 00 |

| | | |
|-------|------------|------------------------------|
| ・用務員 | 日勤 | ① 9:00～15:00 ② 8:00～17:00 |
| ・介護職員 | (シフト別) | |
| | 早番A | 6:30～15:30 |
| | 早番B | 7:00～16:00 |
| | 早番C | 7:30～16:30 |
| | 日勤B | 9:00～18:00 |
| | 日勤C | 9:30～18:30 |
| | 遅番A | 10:00～19:00 |
| | 遅番B | 10:30～19:30 |
| | 遅番C | 13:00～22:00 |
| | 夜勤A-1 | 22:00～翌7:00 |
| | 夜勤A-2 | 22:00～翌7:00 |
| ・医師 | 原則として毎週木曜日 | 13:00～ |

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

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> (1) 利用料金が介護保険から給付される場合 (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合があります |
|--|

(1) 当施設が提供する基準介護サービス（契約書第3条参照）

以下のサービスについて、居住費、食費を除き、保険者が発行する介護保険負担割合証に記載されてある利用者負担の割合に基づき負担していただきます。

《サービスの概要》

① 居室の提供

② 食事

- ・ 当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、ご契約者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び嗜好を考慮した内容の食事を提供いたします。
- ・ ご契約様の自立支援のため、離床して食堂にて食事を取っていただくことを原則とします。心身能力を最大限に活用した食事摂取への援助・介助を行います。
- ・ 食事の時間 朝食 7:30～ 8:30 昼食 12:00～13:00
夕食 18:00～19:00
- ・ 管理栄養士が継続的にご契約様の栄養ケア計画を作成し、それに基づき栄養管理に取り組んでいきます。

その場合、栄養マネジメント加算（自己負担額1割の場合 1日につき14円）が算定されます。

☆ 厚生労働大臣が定める特別な食事

当施設では、通常のメニューの他に、厚生労働大臣が定める療養食をご用意できますが、その場合、療養食加算（自己負担額1割の場合 1日につき6円）が算定されます。詳しくは管理栄養士にお尋ね下さい。

※ただし、経口移行・経口維持加算との重複は不可

【厚生労働大臣が定める療養食】は以下のとおりです。

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食

☆ 『経管栄養』『胃瘻』による食事摂取状態の方も当施設をご利用できます。

③ 入浴

・ ご契約者に対し、介護職員による入浴（又は清拭）を週2回、提供いたします。入浴方法は次のとおりです。

- ◇一般入浴（大）：銭湯タイプ ◇一般入浴（小）：家庭に近いタイプ
- ◇中間入浴：車いすによる入浴 ◇機械入浴：寝たまま入浴するタイプ
- ◇噴霧方入浴：シャワー噴霧による入浴

④ 排泄支援

- ・ 当施設では、排泄の自立促進を介護理念としています。ご契約者の心身能力を最大限に活用した排泄への援助・介助を行います。
- ・ 排泄支援に必要な用品（ポータブルトイレ、尿器、おむつ各種等）についてご契約者の排泄能力に応じて適切にコーディネートいたします。

⑤ 生活支援

- ・ 寝たきり防止の為、できる限り離床に配慮し、ご契約者の心身の状況に応じた移動・移乗を行います。
- ・ 生活リズムを考え着替えを行い、清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容について援助します。
- ・ 生活支援に必要な介護用品に属する車いす、歩行器、移動バーについては、ご契約者様の生活能力に応じて適切にコーディネートいたします。

⑥ 機能回復訓練（個別）

- ・ 機能訓練指導員（看護職員）により、ご契約者の心身の状況に応じて、日常生活を送るために必要な機能の回復または減退悪化の防止を目的とした機能訓練（個別の計画を作成し、計画に基づいた訓練）を実施いたします。
- この場合は、個別機能訓練加算（自己負担額1割の場合 1日につき12円）が算定されます

⑦ 健康管理

- ・ 嘱託医師と看護職員が連携して、ご契約者の健康の維持管理をおこないます。
- ・ 嘱託医師は、ご契約者に対して、**年間2回の健康診断を実施**します。
当施設では健康診断に関する送迎等の支援を行います。
健康診断の項目は、血液検査、胸部レントゲン、腹部エコー、尿検査を協力医療機関の木村医院で実施いたします。（但し、健康診断に掛かる費用については全額自己負担となります。）
この健康診断の結果と病歴等を考慮し、嘱託医師と看護職員がご契約者ごとに健康管理をします。
- ・ 看護職員による定期的なバイタルチェックと服薬剤の管理及び日常的な療養サービス（療養指導の範囲内）を受けることができます。
- ・ 健康診断やバイタルチェック等で異常があった場合には、嘱託医師、ご契約者及びご家族等に報告、協議のうえ対処方法を決定いたします。
- ・ 毎週木曜日の午後13：00～嘱託医師の診察や健康診断を行います。
- ・ ご契約者の身体状況に急変が生じた場合、夜間においても施設から看護職員に連絡ができ、必要に応じて出勤することができます。
- ・ 医師から、『若年性認知症』と診断を受けた利用者に対しては、『若年性認知症利用者受入加算』（1日につき120円）が加算されます。

(2) 《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）と居住費と食事等に係る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と部屋の種類、所得区分に応じて異なります。

★食費及び滞在費の自己負担額は、保険者が発行する介護保険負担限度額認定証に記載の負担限度額となります。又、介護保険負担割合が標記された「負担割合証」と一緒に事業所等へ提示してください。

○利用者負担金の段階区分

| 区分 | 利用者負担 第1段階 | 利用者負担 第2段階 | 利用者負担 第3段階 | 利用者負担 第4段階 |
|-----|---------------|--------------------------|--|---------------|
| 対象者 | 市町村民税非課税者（世帯） | | | 左記以外の方 |
| | 生活保護受給者 | 課税年金収入額と合計所得額が年間80万円以下の方 | 利用者負担第2段階以外の方（課税年金収入が80万円超266万円未満の方など） | |

◎従来型個室（自己負担額が1割負担の場合）

令和元年10月1日

| | | | | | |
|-----------------------|-------------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 1. ご利用者の要介護度とサービス利用料金 | 要介護度 1 5,590円 | 要介護度 2 6,270円 | 要介護度 3 6,970円 | 要介護度 4 7,650円 | 要介護度 5 8,320円 |
| 看護体制加算 | 40円（常勤の正看護師を1名以上配置している） | | | | |
| 日常生活継続支援加算 | 360円（重度要介護者の入所者数に占める割合が一定の基準を超えた場合） | | | | |
| 利用料金計（10割） | 5,990円 | 6,670円 | 7,370円 | 8,050円 | 8,720円 |
| 2. 自己負担額（1割の場合） | 599円 | 667円 | 737円 | 805円 | 872円 |
| 3. 居住費（本人の所得区分による） | 第1段階 第3段階 | 320円 820円 | ／ ／ | 第2段階 第4段階 | 420円 1,171円 |
| 4. 食事等の料金（本人の所得区分による） | 第1段階 第3段階 | 300円 650円 | ／ ／ | 第2段階 第4段階 | 390円 1,392円 |
| 5. 自己負担額合計（2+3+4） | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |

◎多床室（自己負担額が1割負担の場合）
（2人部屋・4人部屋）

令和元年10月1日

| | | | | | |
|-------------------------------|---------------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 1. ご利用者の 要介護度と サービス利用料金 | 要介護度 1 5,590 | 要介護度 2 6,270円 | 要介護度 3 6,970円 | 要介護度 4 7,650円 | 要介護度 5 8,320円 |
| ※看護体制加算 | 40円（常勤の正看護師を1名以上配置している） | | | | |
| ※日常生活継続支 援加算 | 360円（認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の占める割合が入所者の65%以上） | | | | |
| 利用料金計 （10割） | 5,990円 | 6,670円 | 7,370円 | 8,050円 | 8,720円 |
| 2. 自己負担額 （1割の場合） | 599円 | 667円 | 737円 | 805円 | 872円 |
| 3. 居住費（本人の 所得区分による） | 第1段階 第3段階 | 0円 370円 | ／ | 第2段階 第4段階 | 370円 855円 |
| 4. 食事等の料金 （本人の所得区分に よる） | 第1段階 第3段階 | 300円 650円 | ／ | 第2段階 第4段階 | 390円 1,392円 |
| 5. 自己負担額合 計（2+3+4） | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |

※『看護職員体制加算』について

常勤の正看護師を1名以上配置しているため、自己負担額が1割負担の場合
1日あたり4円が加算されます

※『日常生活継続支援加算』について

①～③のいずれかを満たした場合に自己負担額が1割負担の場合
1日あたり36円が加算されます。

①要介護4・5の利用者の占める割合が入所者の70%であること

②認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の占める割合が入所者の65%以上であること

③たん吸引および胃瘻等による経管栄養が必要な利用者の占める割合が入所者の15%以上であること

※『栄養マネジメント加算』について

常勤の管理栄養士を配置しているため、ご契約者様の栄養状態を把握し、ご契約者様ごとの摂食、嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養計画を作成していきます。

自己負担額が1割負担の場合 1日あたり14円が加算されます。

※ 『夜勤職員配置加算』について

夜勤を行う介護職員又は看護職員の勤務条件に関する基準を1以上上回って配置した場合に加算されます。自己負担額が1割負担の場合 1日あたり13円が加算されます

※ 『口腔衛生管理体制加算』について

歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が月に1回以上、口腔ケアに係る技術的助言・指導を行うため、自己負担額が1割負担の場合 月額あたり30円が加算されます

※ 『口腔衛生管理加算』について

歯科医師による口腔検診において、口腔衛生におけるハイリスク（健康の影響する危険度）が高いと判断された場合には、個別に歯科衛生士が口腔衛生管理実施計画を策定し、その計画に基づく口腔ケアを取り組むため、自己負担額が1割負担の場合 月額あたり90円が加算されます。

※ 『介護職員処遇改善加算（I）』について

介護職員の処遇改善を図り利用者のサービスの質の向上に取り組むために加算されます。そのため、月額利用料（居住費と食事料金を除く）の8.3%が加算されます。

※ 『介護職員等特定処遇改善加算（I）』について

介護職員や他の職員の処遇改善を図り利用者のサービスの質の向上の取り組みのために加算されます。そのため、月額利用料（居住費と食事料金を除く）の2.3%が加算されます。

以下の事由に該当する場合には、個室をご利用されても多床室の料金設定となります。

- イ 感染症等により、個室の利用が必要であると医師が判断した場合
- ロ 認知症または著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、個室の利用が必要であると医師が判断した場合

☆ 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頂きます。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。要介護度に変更があった場合も同様です。

☆ 居室の種類が変更になった場合、自己負担額に変更が生じます。

☆ 居室と食事に係る費用について、本人の所得区分により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。

☆ 入所した日から30日間は「初期加算」1日30円を負担して頂きます。

また、30日を超える病院、診療所への入院後、再入所した場合も同額を負担して頂きます。

- ☆ 入所期間中に、入院または外泊した期間が生じた場合「外泊時費用」1日あたり246円を負担して頂きます。この加算は1ヶ月に6日を限度とします。(外泊等が翌月にまたがる場合は連続12日を限度とする。)
- ☆ 入院・外泊期間中においても居室が当該利用者のために確保されているような場合は原則として引続き居室にかかる自己負担額をお支払いいただきます。ただし、第1～3段階の利用者は外泊時費用の対象期間のみとします。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス (契約書第4条)

介護保険の給付対象とならないサービスは、利用料金全額がご契約者の負担となります。

| | |
|-----------------------------|-----------|
| 矢祭理容師会出張理容サービス (毎月第2月曜日) | 2,200円/1回 |
|-----------------------------|-----------|

- ★ 申請代行の際に、公共機関発行の各種証明書等(非課税証明書)の発行にかかる費用は全額ご契約者のご負担となります。
- ★ 日常生活に必要となる生活用品及び介護用品(車いす、食事エプロン等)の使用料金は徴収しません。ただしご契約者又はご家族等の希望での特別な生活用品及び介護用品は実費負担もしくはご持参を願います。
- ★ 衣類等のクリーニング代
外部のクリーニングをご希望され、ご利用となった場合は実費を負担していただきます。
- ★ 特別な食事(酒を含む): 出前などをご契約者の希望に基づいて提供した場合。

(3) 利用料金の支払方法 (契約書第5条)

利用料金は1ヶ月単位で計算し、翌月の10日までにご契約者にご請求いたします。請求があったときには、当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、ご利用の日数に基づいて計算した金額とします。)

| |
|--|
| ア. ユーアイホーム事務所の窓口での現金支払 イ. 下記指定口座への振込み <銀行名> 福島銀行 矢祭支店 <口座番号> 普通預金 434559 <名義> 特別養護老人ホームユーアイホーム 施設長 金澤 健至 ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし (福島銀行ファームバンキングサービス) 詳しくは事務室でお聞きください。 |
|--|

- ☆ 利用料金のお支払いについて確認後すみやかに領収書を発行・送付いたします。
- ☆ 預かり金/貴重品管理サービスをご利用されている場合は、「預かり金/貴重品管理サービス契約書」に基づき、当施設の利用料金を精算いたします。

(4) 入所中の医療の提供および費用負担について

ご契約者の入所中の健康管理はユーアイホーム嘱託医師の「木村医院 木村芳郎院長」となります。下記協力医療機関において外来診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・入院治療の保証、または、診療・入院治療を義務付けるものではありません。) ホーム嘱託医師の判断により、下記以外の医療機関において、外来診療や入院治療を受けることも可能です。

① 協力医療機関

| | |
|----------|--------------------------------------|
| 医療機関の名称 | 木村医院 (ユーアイホーム嘱託医師) |
| 所在地と電話番号 | 東白川郡矢祭町大字戸塚字山崎7-1 電話 0247-46-3528 |
| 診療科 | 内科・皮膚科・小児科 |

② 協力歯科医療機関

| | |
|----------|--|
| 医療機関の名称 | |
| 所在地と電話番号 | |

ご契約者が受けた医療 (外来・往診による投薬、入院治療等) については、料金が別途かかります。

これは「特別養護老人ホームユーアイホーム」が、医療機関ではなく介護保険施設であり「指定介護老人福祉施設サービス」の範囲で提供できる医療的サービスは、前述5の(1)の⑥でご説明したような健康管理に関するもの(健康管理計画・バイタルチェック・服剤薬の管理・日常的な療養サービス) および(2)の⑦入通院時の送迎サービス程度となっていることによります。

ご契約者に対する専門的な医療 (外来・往診による診療や投薬、入院治療等) については、嘱託医師や協力医療機関等の外部医療機関から提供を受けることとなり、要する費用に関しては、ご契約者の加入されている健康保険制度や老人保険制度等に基づき、別途ご負担いただくこととなりますので、ご了承ください。

6. 当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
な事由が発生しない限り、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
ような事由に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者に退所い
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 当施設が介護保険施設の指定を取り消された場合また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。(詳細は以下をご覧ください。)
- ⑥ 事業者から退所の申し出を行った場合。(詳細は以下をご覧ください。)

以上の①から⑥の事由による契約の終了後、実際に契約者がホームを退所するまでに、
ユーアイホームがご契約者に対して実施したサービスの利用料金については、ご契約者
のご負担となります。

(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ご利用者が入院した場合。
- 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または過失により、ご契約者の身体・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。
- 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12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 ご契約者が介護老人保健施設に入所した場合又は介護療養型医療施設に入院した場合。

ご契約者が病院又は診療所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とおりです。

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連続12泊)の短期間入院の場合は、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。(1日当り320円)

② 上記期間を超える入院の場合

上記短期入院期間を超える入院については、3か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。この期間の利用料金はありませんが、入院中の衣類の洗濯等のご契約者と代理人にお願いいたします。

③ 3か月以内の退院が見込まれない場合

3か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。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。(改めて、入所申し込みをお願いします。)

(3) 円滑な退所のための援助

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への紹介。
- ◎ 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。

※ ご契約者が退所後、在宅に戻られる場合には、その際の相談援助にかかる費用として相談援助の内容に応じて介護保険から給付される費用の一部をご負担いただきます。

- ・退所前後訪問相談援助加算 1回あたり460円
(自宅等の訪問により退所前2回、退所後1回を限度とする)
- ・退所時相談援助加算 1回あたり400円(1回を限度とする)
- ・退所前連携加算 1回あたり500円(1回を限度とする)

7. 看取り介護について

ご契約者の身体的状態が、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された場合に、ご契約者又はその家族の同意と看取り介護計画書に同意を得ながら看取り介護が行われた場合、「**看取り介護加算**」が算定されます。

- ・死亡日以前4日以上30日以下について 1日あたり 144円
- ・死亡日の前日及び前々日について 1日あたり 680円
- ・死亡日について 1日あたり 1,280円

8. 身元引受人および残置物引取人について

(1) 入所契約の締結にあたり、代理人を身元引受人とさせていただきます。

身元引受人として、ご契約者に以下の事由が生じた場合には、責任をもってその身柄を引き受けてください。

- ◎ ご利用者が入院したとき
- ◎ ご利用者がユーアイホームを退所するとき
- ◎ ご利用者が死亡したとき

(2) 残置物引取人

契約終了時にご契約者自身が所持品を引き取れない場合は、代理人を残置物引取人とさせていただきます。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、引き渡しに要する費用については、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

9. 苦情の受付について

(1) ご契約者やご家族等の皆様からの当施設に関する苦情やご相談を受け付けております。又、苦情受付箱を正面玄関、本館ホール、新館ホールに設置しております。

◎ 苦情解決責任者 施設長 金澤 健至

◎ 苦情解決第三者委員 佐川 玲子 ☎0247-46-2051

菊池 貞幸 ☎0247-46-2577

◎ 苦情受付担当者 統括主任兼生活相談員 稲守 久美子

業務主任兼主任生活相談員 鈴木 信次

受付時間 毎週月～金曜日 午前9：00～午後6：00

電話 0247-46-3385 (内線21番)

FAX 0247-46-4400 E-mail yuai@wonder.ocn.ne.jp

(2) 行政機関その他の外部苦情受付機関

① 福島県社会福祉協議会 024-523-1251

② 国民健康保険団体連合会 024-523-2700

③ 矢祭町役場 介護保険係 0247-46-4581

10. 非常災害対策について

(1) 防災時の対応：人命救助を第一とし、災害発生時には迅速かつ適切な方法で安全な場所へ避難させます。

(2) 防災設備：スプリンクラー、消火器、避難誘導灯、非常放送・非常ベル、防火扉、屋内消火栓等。年2回の設備点検を行います。

(3) 防災訓練：毎月1回の訓練等を行います。

(4) 防災責任者：副施設長兼介護支援専門員 藤田 富生

11. 緊急時等における対応方法について

- ・サービス提供を行っている際に、入所者に病状の急変が生じた場合は、速やかに嘱託医へ連絡及び必要な措置を講じます。

12. 事故発生時対応について

(1) 事故が発生した時は、状態の確認および応急処置に取り組みます。(主治医や看護師と連携) 身元引受人へ連絡を行い、必要時には協力医療機関等へ迅速に搬送し対応いたします。

(2) 事故及び感染症等が発生した場合は、速やかに所管の保健福祉事務所・市町村へ報告いたします。

(報告の対象とする事故等)

- ・火災の発生
- ・地震・津波・台風の天災による被害
- ・入所者の長時間の行方不明
- ・入所者の事故による死亡

- ・入所者間または職員の暴力等による入所者の死傷
- ・骨折のうち、入院もしくは1か月以上の通院が必要となるもの
または要介護度が変わるもの

(感染症等発生報告)

- ・同一の感染症もしくは、食中毒による(疑われる場合を含む)
死亡者または重篤患者が1週間に2名以上発生した場合
- ・同一の感染症もしくは、食中毒の患者(疑われる場合を含む)が
いる時点において10名以上または全利用者の半数以上発生し
た場合
- ・上記に該当しない場合であっても、通常の発生状況を上回る感染
症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

(3) 施設内で発生した事故およびヒヤリハット事例についてカンファレンス
を行い、原因や状況の分析、発生又は再発防止策や改善点の検討を行い、
事故発生における対策と再発防止の対策をとります。

13. 個人情報の保護と守秘義務について

(個人情報)

- ・入所者又は契約者の個人情報について、当法人が定める「個人情報の取
扱いに関する規則」を遵守し、適切な取扱いを行うものとします。
- ・職員が得た入所者又は契約者の個人情報については、サービスの提供以
外目的では原則利用しないものとし、外部への情報提供については入所者
又は契約者の同意を得るものとします。

(守秘義務)

- ・当施設は、個人情報取り扱い規程に基づき、正当な理由なく、その業務
上知り得た入所者又は契約者のプライバシーに関する情報を、外部に漏ら
すことがないように、秘密保持を漏らすことがないように、これらの秘密保
持を厳守します。
- ・当施設では、職員であったものが正当な理由なしに、その業務上知り得
た入所者又は契約者の秘密を漏らすことがないように、これらの秘密を保持
すべき旨を職員との雇用契約の内容としています。

14. 身体拘束について

当施設は、身体拘束廃止委員会を設置しています。原則として入所者に対し
て身体拘束を行いません。ただし、入所者又は他人の生命・身体に対して危険
が及ぶため、緊急やむを得ない場合は、入所及びその家族等に対して説明し同
意を得た上で、次に掲げる事項に留意し、必要最小限の範囲で行うことがあ
ります。身体拘束等を行う場合には、次の手続きにより行います。

- ①「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体拘束にかかる様態及び
時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由等
を記録します。

- (1) 緊急性・・・ 直ちに身体拘束を行わなければ、入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
 - (2) 非代替性・・・ 身体拘束以外に入所者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
 - (3) 一時性・・・ 入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。
- ②入所者又はその家族に説明し、その他方法がなかったか改善方法を検討します。
- ③身体拘束の解除（改善方法）期間の見直し等について、最大1か月に1回は検討を行い、入所者又はその家族に説明を行い同意を得ます。

15. 虐待防止に関する事項について

- ・当施設では、入所者の人権の擁護・虐待の防止等の為、当法人が定める虐待マニュアルに基づき、次の措置を講ずるものとする。
 - (1) 虐待を防止するための職員に対する研修の実施
 - (2) 入所者及び契約者からの苦情処理体制の整備
 - (3) その他虐待防止のために必要な措置
- ・当施設では、サービス提供中に、職員又は介護者（入所者の家族等高齢者を現に介護するもの）による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報するものとする。

16. 福祉サービス第三者評価の実施状況について

福祉サービス第三者評価とは、社会福祉法第78条の規定に基づき、社会福祉事業の経営者の提供するサービスの質を公平中立な第三者機関が客観的・専門的な立場から評価するものです。

社会福祉事業が提供するサービスの課題等を把握し、福祉サービスの質の向上への取り組みを促進すること、福祉サービス第三者評価を受けた結果が公表されることにより、利用者のサービス選択を支援することを目標としています。

| | |
|-----------|---|
| 実施の有無 | 無 |
| 実施し直近の年月日 | |
| 第三者評価機関名 | |
| 評価結果の開示状況 | |

令和 年 月 日

指定介護老人福祉施設特別養護老人ホームユアィホームに入所するにあたり、
契約書及び本書面にに基づき、契約者に対し重要事項の説明を行いました。

事業者 福島県東白川郡矢祭町大字東館字蔵屋敷122
社会福祉法人 矢祭福祉会
理事長 高信 由美子 印

説明者所属 指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホームユアィホーム
職種 統括主任兼生活相談員 氏名 稲守 久美子 印
業務主任兼主任生活相談員 氏名 鈴木 信次 印

私は契約書および本書面に基づいて、事業者から指定介護老人福祉施設特別養護老人
ホームユアィホームについての重要事項の説明を受けました。

契約者 住所.....
氏名.....印

代理人 住所.....
氏名.....印

契約者との続柄.....