

## 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。  
(宮城県指定第 0490900107 号)

当施設はご契約者に対して指定介護福祉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、契約上にご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当施設への入居は、原則として多賀城市民で要介護認定の結果【要介護3から要介護5】と認定された方が対象となります。要介護1又は要介護2の方でも、老人福祉施設以外での生活が著しく困難と認められる場合は、特例的に施設入居が認められる場合がございます。

### 1. 施設経営法人

- (1) 法人名                    社会福祉法人 宮城厚生福祉会
- (2) 法人所在地            宮城県仙台市宮城野区田子字富里153
- (3) 電話番号                022-388-9968
- (4) 代表者氏名            理事長 金田 早苗
- (5) 設立年月               平成9年3月
- (6) 事業の概要  
    高齢者福祉事業    保育事業    児童厚生施設    障害者福祉事業

## 2、 ご利用事業所

- (1)事業所の種類 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護  
平成28年4月1日指定 宮城県 0490900107 号
- (2)事業所の目的 小規模なユニットで構成される居住スペースにおいて、これまでの在宅生活と同じような生活が継続できるよう、施設サービス計画（ケアプラン）に基づき、介護などの日常生活のお世話、機能訓練、栄養状態を含む健康管理及び療養上のサービスを利用しながら在宅復帰をめざす介護福祉施設です。
- (3)事業所の名称 地域密着型特別養護老人ホーム風の音サテライト史
- (4)事業所の所在地 宮城県多賀城市伝上山一丁目5番6号
- (5)電話番号 022-357-0326
- (6)管理者氏名 湯村 真和
- (7)当事業所の運営方針 入居した皆さんの意思決定を尊重し、一人ひとりの心身の状況を踏まえた生活全般にわたる援助で、明るく家庭的な普通の日常生活を営むことができるようにします。そのために、本体施設や多賀城市等、必要な関係機関と連携を図りながら、総合的なサービス提供に努め、身体機能の維持向上を図り、在宅復帰を目指します。
- (8)開所年月 平成28年4月
- (9)入居定員 19名
- (10)施設の概要 建物の構造 木造合金メッキ鋼板ぶき2階建て  
建物延床面積 1566.18㎡  
本体事業所 宮城郡利府町葉山一丁目53番  
介護老人福祉施設十符・風の音 0472600444  
デイサービスセンター 木の実 0472600451

### 3. 居室の概要

#### (ア) 居室等の概要

当事業所は全個室のユニット型です。

| ユニット名・設備の種類 | 室数  | 備考  |
|-------------|-----|---|
| 二丁目（2階部分）   | 10室 | 各居室にトイレ・洗面台あり（約8.1畳）<br>入居者1人あたりの床面積 13.28㎡ |
| 三丁目（2階部分）   | 9室  |   |
| 合計          | 19室 |   |
| リビングダイニング   | 2室  | 各ユニットに1室                                    |
| 浴室          | 3室  | 各ユニットに1室・共同機械浴室                             |

※居室の変更：ご契約者からの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、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、ご契約者やご家族等と協議の上決定するものとします。

### 4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定地域密着型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 |    | 非常勤 |    | 備考     |
|-----------|----|----|-----|----|--------|
|           | 専従 | 兼務 | 専従  | 兼務 |        |
| 1 医師      |    |    |     | 1  | 嘱託医    |
| 2 介護職員    | 8  |    | 2   |    |        |
| 3 看護職員    | 1  | 2  |     |    |        |
| 4 機能訓練指導員 |    |    |     |    |        |
| 5 施設長     |    | 1  |     |    | 本体施設兼務 |
| 6 生活相談員   |    | 1  |     |    | 本体施設兼務 |
| 7 介護支援専門員 | 1  |    |     |    | 介護職兼務  |
| 8 管理栄養士   |    | 1  |     |    | 本体施設兼務 |
| 9 事務      |    | 1  |     | 1  | 本体施設兼務 |
|           |    |    |     |    |        |

※重要事項説明書の説明後、上記の職員配置状況が指定基準を下回らない範囲で増減する場合があります。

<主な職種の勤務体制と職務内容>

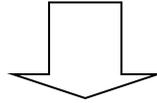
| 職種・職務内容  | 勤務体制   |
|--|--|
| <p>1 医師<br/>ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。</p>   | <p>月3回の往診を基本とします。<br/>嘱託医の都合上、曜日を変更することがあります。</p>  |
| <p>2 介護職員<br/>ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。3名の利用者に対して1名以上の介護職員を配置しています。</p> | <p>標準的な勤務時間<br/>早番 : 6:30～15:30<br/>日勤 : 9:30～18:30<br/>遅番 : 11:30～20:30<br/>13:00～22:00<br/>夜勤 : 21:45～6:45</p> |
| <p>3 看護職員<br/>主にご契約者の健康管理や療養上の世話をを行います。日常生活上の介護、介助等もを行います。</p>                     | <p>標準的な勤務時間<br/>日勤 : 9:00～18:00</p>  |
| <p>4 生活相談員<br/>ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。</p>                                   | <p>標準的な勤務時間<br/>日勤 : 9:00～18:00</p>  |
| <p>5 介護支援専門員<br/>ご契約者に係る施設サービス計画(ケアプラン)を作成します。</p>                                 | <p>標準的な勤務時間<br/>日勤 : 9:00～18:00</p>  |
| <p>6 管理栄養士<br/>ご契約者の栄養状態と身体状況にあわせた栄養ケア計画をたて、食事を提供します。</p>                          | <p>標準的な勤務時間<br/>日勤 : 9:00～18:00</p>  |

## 5. 契約締結からサービス提供までの流れ

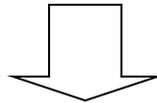
ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入居後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。

「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。  
(契約書第2条参照)

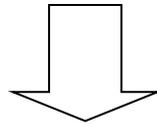
①当施設の介護支援専門員（ケアマネジャー）に施設サービス計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。



②その担当者は施設サービス計画の原案について、ご契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。



③施設サービス計画は、6ヶ月（要介護認定有効期間）に1回、もしくはご契約者及びその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、変更の必要のある場合には、ご契約者及びその家族等と協議して、施設サービス計画を変更します。



④施設サービス計画が変更された場合には、ご契約者に対して文面を交付し、その内容を確認していただきます。\*③へ戻り見直しを行います

## 6. サービス提供における事業者の義務（契約書第7条、第8条参照）

当施設は、ご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ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態から見て必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者からの聴取、確認します。
- ③ご契約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、要介護認定の更新のために必要な援助を行います。
- ④ご契約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、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ご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。

ただし、ご契約者又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。

⑥事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族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、重要事項の中に示した条件の場合、情報を提供する場合があります。  
情報提供については、契約の際ご契約者の同意の有無確認をします。

## 7. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。  
当事業所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<br>(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) 介護保険給付の対象となるサービス (契約書第3条参照)

- サービス費自己負担が1割負担の方は、9割が介護保険から給付されます。
- サービス費自己負担が2割負担の方は、8割が介護保険から給付されます。
- サービス費自己負担が3割負担の方は、7割が介護保険から給付されます。

### <サービスの概要>(契約書第2条参照)

施設の介護支援専門員が、相談員、介護職、看護職、管理栄養士、医師とサービス担当者会議を開き心身の状況を評価検討して施設サービス計画を作成します。施設サービス計画作成にあたっては、ご契約者、ご家族の意見希望も最大限取り入れます。この施設サービス計画は、適時見直しをします。また、施設サービス計画は、ご契約者、ご家族の確認をいただきます。

### ① 食事

- ・当事業所では、管理栄養士と医師、看護師、介護支援専門員が連携し、低栄養状態の予防・改善のため、ご契約者の栄養状態や摂食状況を評価し「栄養ケア計画」を作成します。この計画については、ご契約者やご家族の確認同意をいただきます。栄養ケア計画にあった献立表を作成し食事を提供します。嗜好も考慮します。
- ・ご契約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が、お部屋で食べたい等、食事の場所を選択することができます。

|        |    |        |                |
|--------|----|--------|----------------|
| (食事時間) | 朝食 | 7:30～  | ※お好きな時間に食事をとって |
|        | 昼食 | 12:00～ | いただくことを原則として   |
|        | 夕食 | 17:30～ | います。           |

### ② 入浴

- ・入浴または清拭を最低週2回以上行います。基本的には、希望の日・希望の時間で利用できます。
- ・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。

③ 排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者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、ご契約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。

⑤ 健康管理

- ・医師や看護師が、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。

<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)と食費と居住費を合計した金額をお支払いください。

※1 割負担の場合

|                          |                  |                  |                  |                  |                  |
|--------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 1 ご契約者の要介護度とサービス利用料金(1日) | 要介護度 1<br>6820 円 | 要介護度 2<br>7530 円 | 要介護度 3<br>8280 円 | 要介護度 4<br>9010 円 | 要介護度 5<br>9710 円 |
| 2 うち、介護保険から給付される金額       | 6138 円           | 6777 円           | 7452 円           | 8109 円           | 8739 円           |
| 3 サービス利用に係る自己負担額（1－2）    | 682 円            | 753 円            | 828 円            | 901 円            | 971 円            |

※2 割負担の場合

|                          |                  |                  |                  |                  |                  |
|--------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 1 ご契約者の要介護度とサービス利用料金(1日) | 要介護度 1<br>6820 円 | 要介護度 2<br>7530 円 | 要介護度 3<br>8280 円 | 要介護度 4<br>9010 円 | 要介護度 5<br>9710 円 |
| 2 うち、介護保険から給付される金額       | 5456 円           | 6024 円           | 6624 円           | 7208 円           | 7768 円           |
| 3 サービス利用に係る自己負担額（1－2）    | 1364 円           | 1506 円           | 1656 円           | 1802 円           | 1942 円           |

※3 割負担の場合

|                          |                  |                  |                  |                  |                  |
|--------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 1 ご契約者の要介護度とサービス利用料金(1日) | 要介護度 1<br>6820 円 | 要介護度 2<br>7530 円 | 要介護度 3<br>8280 円 | 要介護度 4<br>9010 円 | 要介護度 5<br>9710 円 |
| 2 うち、介護保険から給付される金額       | 4774 円           | 5271 円           | 5796 円           | 6307 円           | 6797 円           |
| 3 サービス利用に係る自己負担額（1－2）    | 2046 円           | 2259 円           | 2484 円           | 2703 円           | 2913 円           |

※多賀城市は地域区分が6級地となっており、1円が10.27円で計算されます。

●基本介護費外の料金

|              | 介護給付サービス加算 | 自己負担  |       |       |
|--------------|------------|-------|-------|-------|
|              |            | (1割)  | (2割)  | (3割)  |
| 日常生活継続支援加算   | 460 円/日    | 46 円  | 92 円  | 276 円 |
| 看護体制加算 I     | 60 円/日     | 6 円   | 12 円  | 18 円  |
| 夜勤職員配置加算     | 270 円/日    | 27 円  | 54 円  | 81 円  |
| 栄養マネジメント強化加算 | 110 円/日    | 11 円  | 22 円  | 33 円  |
| 安全管理体制加算     | 200 円/回    | 200 円 | 400 円 | 600 円 |
| 口腔衛生管理加算 I   | 900 円/月    | 90 円  | 180 円 | 270 円 |
| ADL維持等加算 I   | 300 円/月    | 90 円  | 180 円 | 270 円 |

|              |                  |       |       |       |
|--------------|------------------|-------|-------|-------|
| 科学的介護推進体制加算Ⅰ | 400円/月           | 40円   | 80円   | 120円  |
| 科学的介護推進体制加算Ⅱ | 500円/月           | 50円   | 100円  | 150円  |
| 看取り介護加算①     | 720円(31日以上45日以下) | 72円   | 142円  | 216円  |
| 看取り介護加算②     | 1440円(4日以上30日以下) | 144円  | 288円  | 432円  |
| 看取り介後加算③     | 6800円(最大3日)      | 680円  | 1360円 | 2040円 |
| 看取り介護加算④     | 12800円(1日)       | 1280円 | 2560円 | 3840円 |
| 初期加算         | 300円(入所後30日間)    | 30円   | 60円   | 90円   |
| 外泊時費用加算      | 2460円(最大6日)      | 246円  | 492円  | 738円  |
| 生産性向上推進体制加算Ⅰ | 1000円/月          | 100円  | 200円  | 300円  |
| 生産性向上推進体制加算Ⅱ | 100円/月           | 10円   | 20円   | 30円   |
|              |                  |       |       |       |

●介護職員処遇改善加算・・・14%（1か月の総単位数に乗ずる）

●介護負担限度額認定書をお持ちの方は下記の通りになります。

| 収入段階 | 第1段階         | 第2段階         | 第3段階-①        | 第3段階-②        |
|------|--------------|--------------|---------------|---------------|
| 食費   | 300円/日 1.0万円 | 390円/日 1.2万円 | 650円/日 2.0万円  | 1360円/日 4.0万円 |
| 居住費  | 820円/日 2.5万円 | 820円/日 2.5万円 | 1310円/日 4.0万円 | 1310円/日 4.0万円 |

※上記内容について、令和6年8月1日より居住費が下記に変更となります。

居住費

| 収入段階 | 第1段階    | 第2段階    | 第3段階①   | 第3段階②   | 第4段階    |
|------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1日   | 880円    | 880円    | 1,370円  | 1,370円  | 2,820円  |
| 30日  | 26,400円 | 26,400円 | 41,100円 | 41,100円 | 84,600円 |

○生活保護以外の第1段階と2段階と3段階のご契約者は、社会福祉法人の減免も受けられます。

○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金額をいったん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）償還払いとなる場合、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、ご契約者の利用料に変更が生じます。（契約書第6条参照）

○ご契約者が、短期入院または外泊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、居住費相当です。

（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、5条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>（契約書第4条）

- ① 特別な食事（酒を含みます）  
ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。  
利用料金：要した費用の実費  
施設で提供する以外の食事を取ったときの食事代実費は、直接お支払いいただきます。
- ② 理容・美容サービス  
理美容師の出張による理美容サービスをご利用いただけます。  
利用料金：要した費用の実費は直接お支払いいただきます。
- ③ 自動販売機  
ご契約者の希望により自動販売機をご利用いただけます。  
利用料金：要した費用の実費は直接お支払いいただきます。
- ⑤ レクリエーション、クラブ活動  
ご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。（材料代等の実費をいただくことがあります。）
- ⑥ 複写物の交付  
ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には申し出て下さい。一枚10円の手数料がかかります。
- ⑦ 電化製品の使用  
電化製品を持ち込み、使用される際は1製品につき月額300円をお支払いいただきます。（テレビ、冷蔵庫、電子レンジ、パソコン、オーディオ、携帯電話等）ただし加湿器・エアマット・吸引器・在宅酸素の医療に関わる製品は含みません。  
※ 持ち込みの際はご相談ください。
- ⑧ 日常生活上必要となる諸費用実費  
日常生活上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

- 例 ・身の回り品（歯ブラシや化粧品等）  
・クリーニング代（施設で洗濯が行えない物）  
・防災加工代（お持込頂いたカーテンや絨毯等の防災加工代）  
・医療材料費(日常的に個別にかかるもの)  
・介護用品(希望により特別にかかるもの)  
・健康上必要で個別に特別にかかる食事  
・健康管理費（インフルエンザ予防接種費用等）  
・酸素ボンベ料金（ご使用になった場合・実費負担）

- ⑨ 契約書第19条に定める所定の料金  
ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、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掛かる料金（1日あたり2000円）

⑩ 契約書第9条に定める所定の料金

ご契約者が、事業所の施設設備について故意又は過失により破損した場合、その修復費用に掛かる料金

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第5条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、当月20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額と致します。）

① ご契約者指定口座からの口座引落とし

② 下記指定口座への振込み

七十七銀行 本店営業所

普通預金 5003087

社会福祉法人宮城厚生福祉会

地域密着型特別養護老人ホーム風の音サテライト史

施設長 湯村 真和

・手数料は、ご契約者負担にてお願い致します。

(4) 施設利用の注意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入居されている方々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持ち込みについて

入居にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

銃刀物・毒劇物・ペット（危険動物）・生物等食品衛生法上管理を必要とするもの、その他施設長の指定するもの

また、暖簾、ラグ、カーペット類などは防炎加工されたものをお願いします。

②面会

面会時間はありません。いつでもお越し下さい。ただし、18:00～翌朝8:00まで、正面玄関を施錠しております。その他の時間帯に来所する場合は、事前に連絡をお願いします。

※ 来訪時は、ユニットの職員に声をかけてください。

※ 食物、衣類等を持ち込まれる場合、職員へ声を掛けてください。

③外出・外泊（契約書第20条参照）

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出ください。

ただし、外泊については、1ヵ月につき連続7泊、複数の月をまたがる場合には連続して12泊以内とさせていただきます。

なお、外泊期間中でも居住費をご負担いただきます。

#### ④食事

食事が不要な場合には、前日までにお申し出ください。前日までに申し出があった場合には、食事費が減免されます。

#### ⑤施設・設備の使用上の注意（契約書第9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ください。
- 故意に、又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、ご契約者に自己負担により現状に復していたるか、又は、相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ご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、ご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。ただし、その場合、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

施設内は全て禁煙となっています。

#### (6) 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者・家族の希望により、次の協力医療機関において診療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、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

財団法人宮城厚生協会 坂総合病院

塩竈市錦町16-5

電話 365-5175

##### ②協力医療機関

松島医療生活協同組合 松島海岸診療所（歯科）

宮城郡松島町松島字普賢堂2-11

電話 354-3702

#### 8. 事業所を退居していただく場合（契約の終了）（契約書第13条）

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、当事業所との契約は終了し、ご契約者に退居して

いただくこととなります。(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  
※平成27年4月以降に入居された方については、要介護1、要介護2と判定された場合も含まれる場合がございます。
- 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 事業所の損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 当事業所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 ご契約者から退居の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい）
- ⑥ 事業者から退居の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい）

(1) ご契約者からの退居の申し出（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、ご契約者から当事業所からの退居を申し出ることができます。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、事業所から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 ご契約者が入院された場合
- ③ 事業所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 事業所もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業所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
- ⑥ 他の入居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居していただく場合（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、当事業所から退居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3ヶ月以上遅延し、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(喧嘩、秩序を乱すような行為、宗教等への執拗な勧誘活動)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3ヶ月を越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もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

(3) 契約者が入院された場合の対応について (契約書第18条)

当事業所に入居中、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 入院などによる外泊の場合  
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居することができます。
- 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、退院後再び当事業所に入居することができます。
- ③ 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。  
この場合には、当事業所に再び優先的に入居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と居住費をご負担いただくものです。

負担限度額認定証をお持ちのご契約者様については、1月につき6日までの減免対象となりますが、**7日以降は第4段階の居住費をご負担いただきます。**

(4) 円滑な退居のための援助 (契約書第17条参照)

ご契約者が当事業所を退居する場合には、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、円滑な退居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。

- ①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
  - ②居宅介護支援事業者の紹介
  - ③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
- ※ ご契約者が退居後、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

## 9. 身元引受人及び身元保証人（契約書第22条参照）

契約締結にあたり、身元引受人及び身元保証人（身元引受人とは別世帯者に限る）をお願い致します。身元引受人は以下の内容について当事業所にご協力いただきます。ただし、入居契約締結時に身元引受人及び身元保証人が定められない場合であっても、本人の意思に従い入居契約を締結することは可能です。

- (1)ご契約者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑にできるようご協力いただきます。
- (2)ご契約者が入居契約を解約もしくは解除した場合、当事業所と連携してご契約者の状態等に見合った適切な受け入れ確保に努めていただきます。
- (3)ご契約者との入居契約が終了した場合、当事業所に残されたご契約者の所持品等をご契約者自身が引き取れない場合に引き取っていただきます。また、引渡しにかかる費用についてもご負担いただきます。
- (4)ご契約者に負担していただくサービスの利用料金の支払い及び本人が負担すべき負債に関して、ご契約者本人による支払いが困難な場合には極度額 100 万円を上限として負担いただきます。

※身元保証人は上記の内容について、身元引受人のご協力を得られない場合ご協力いただきます。

## 10. 非常災害対策

- (1) 非常災害にそなえ、防火管理規定に基づき、防災委員会を設置し防災計画に基づく訓練を定期的の実施致します。訓練は、日中及び夜間体制の避難訓練・通報訓練・救護訓練・消火訓練・運搬訓練等を行います。
- (2) 消防署等による定期的な査察及び、訓練指導を受けます。
- (3) 建物にはスプリンクラー及び防火シャッター、屋内外消火栓を設置しております。
- (4) 非常食は5日分を備蓄しています。
- (5) 各設備等の定期的な保守点検の実施をします。(建物・火気・電気配線等・危険物・機械設備・消防用設備)
- (6) 施設にある暖簾、敷物類は防災加工を施しています。

## 11. 守秘義務(契約書第8条参照)

- (1) 事業者、および事業者の使用する者は、サービスを提供する上で知りえた契約者に関する情報を、正当な理由なく第三者にもりませぬ。これは契約終了後も同様とします。

- (2) ただし、正当な理由がある場合には情報を提供できるものとします。これについてはあらかじめ契約者やその家族へ説明し、文書にて了解をいただきます。

## 1 2. 苦情の受付について(契約書第 2 1 条参照)

### (1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

①苦情受付担当者 介護課長 湯村 真和

②受付時間 9:00～18:00

また、苦情受付ボックスを1F 玄関に設置します。

当事業所では、苦情に対し真摯に傾聴しその内容を調査、すみやかに対策を検討しその結果を申し立て者に説明ご理解いただくように努めます。また、第三者委員への申し立てや公共の苦情解決機関の情報を提供します。

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

①宮城県社会福祉協議会 運営適正化委員会

仙台市青葉区本町3丁目7-4

TEL 022-716-9674 FAX 022-716-9298

②多賀城市保健福祉課介護保険係

多賀城市中央二丁目1-1

TEL 022-368-1141 FAX 022-309-1377

③宮城県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護相談室

仙台市青葉区上杉一丁目2番3号 自治会館6階

TEL 022-222-7700 FAX 022-222-7260

④本体施設 介護老人福祉施設 十符・風の音

利府町葉山一丁目53番

TEL 022-767-3661 FAX 022-767-3662

## 1 3. 事故発生時の対応について(契約書第 1 0, 1 1, 1 2 条参照)

指定介護福祉施設サービスの提供により、ご契約者に事故が発生した場合、速やかに家族及び保険者に連絡をするとともに、嘱託医に指示を仰ぐ等、必要な措置を講じます。その事故が、事業所の責により帰す場合は、賠償の責を負います。

●損害賠償について（契約書第10条、第11条参照）

当施設において、事業者の責任によりご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。

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた、心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

**14. 身体拘束について(契約書第7条参照)**

身体拘束は、これを行いません。ただし、契約者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合のみ(下記の三要件を満たしている場合)身体拘束その他契約者の行動を制限することがあります。

- (1)契約者又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合
- (2)身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する看護・介護方法がない場合
- (3)身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

**15. 考えられるリスクについて**

利用者様らしい生活を送っていただく中で、避けられない事故が発生する可能性があります。施設に入居しているからといって全て安心ということではありません。利用者様らしい生活の中で避けることが難しい「生活リスク」が存在することをご家族・施設で共有し、施設における事故を防止する努力を行います。

- ①転倒による打撲や骨折事故の可能性
- ②無断外出による交通事故や行方不明事故の可能性
- ③誤嚥による窒息事故の可能性
- ④その他利用者様の身体・精神状態による事故の可能性

**16. その他（高額介護サービス費について）**

月の介護サービス費用額が一定金額以上になると、市町村より高額サービス費申請の書類が届きます。申請を行うことで、一定額を超えた部分が高額介護サービス費として払い戻されます。詳しい内容については、お住まいの市町村にお問い合わせください。

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。

所在地 宮城県多賀城市伝上山一丁目5番6号  
名称 地域密着型特別養護老人ホーム  
風の音サテライト史

説明者職名

説明者氏名 印

私は本書面に基づいて事業者からの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しました。

契約者住所

氏名 印

代理人住所

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、入居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。

地域密着型  
介護老人福祉施設  
重要事項説明書

社会福祉法人 宮城厚生福祉会  
地域密着型特別養護老人ホーム  
風の音サテライト史