指定介護老人福祉施設

介護老人福祉施設アルテンハイム鶴宮園

重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
（鹿児島県指定　第４６７４０００４９号）

当施設はご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、契約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、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でも入所は可能です。

◇◆目次◆◇

1．施設経営法人・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
2．ご利用施設・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
3．居室の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13
7．残置物の引取等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15
8．介護リスクについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15
9．事故発生時の対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・16
10. 緊急時における対応について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・16
11. 損害賠償について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・16
12. 個人情報の保護並びに提供の同意について・・・・・・・・・・・・・16
13. 苦情の受付けについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・17
14. 介護サービス情報の公表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・17
15. 介護サービスの記録の開示・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・17
16. 「福祉サービス第三者評価」の実施の有無・・・・・・・・・・・・・17
17. 虐待の防止のための措置・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・18
18. 身体拘束等の禁止・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・18

1．施設経営法人

（1）法人名　　社会福祉法人　脩寿会

（2）法人所在地　　鹿児島県薩摩郡さつま町紫尾 4077 番地 1

（3）電話番号　　0996（59）8004

（4）代表者氏名　　理事長　林田　功

（5）設立年月　　平成 3 年 3 月 6 日

2．ご利用施設

（1）施設の種類　　指定介護老人福祉施設
平成 12 年 4 月 1 日指定　鹿児島県第 4674000049 号

（2）施設の目的　　要介護者が居宅において常時介護を受けることが困難なものを入所させ必要な援助を行うことを目的とする。

（3）施設の名称　　介護老人福祉施設アルテンハイム鶴宮園

（4）施設の所在地　　鹿児島県薩摩郡さつま町紫尾 4077 番地 1

（5）電話番号　　0996（59）8004

（6）施設長(管理者)　　久保田　春彦

（7）当施設の運営方針　　利用者の意思及び人権を尊重し常に利用者の立場に立って施設サービスを提供し、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、可能な限り利用者の居宅における生活への復帰を目指します。

（8）開設年月　　平成 3 年 8 月 20 日

（9）入所定員　　59 人

3．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。入居される居室は、原則として 4 人部屋ですが、個室など他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。(但し、ご利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。)

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1 人部屋)	9 室	従来型個室
個室（1 人部屋)	18 室	個室ですが多床室扱いになります。
2 人部屋	2 室	多床室
4 人部屋	7 室	多床室
(静養室)	(1 室)	(3 床)
合　　計	36 室	59 人
食堂	1 室	

機能訓練室	1室	[主な設置機器] 平行棒、交互索引滑車運動装置、エア楽 歩行訓練用階段、メドマー デッキ輪投げ等、ろく木等
浴室	2室	一般浴，特殊浴槽（温泉）
医務室	1室	マイクロ治療器

※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。この施設・設備の利用にあたって、ご利用者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆居室の変更：ご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、ご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、ご利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

4．職員の配置状況

当施設では、ご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	勤務時間
1.施設長(管理者)	1名	1名	8:00～17:00（日曜休）
2.介護職員	33.4名	19名	24時間
3.生活相談員	1.3名	1名	8:30～17:30
4.看護職員	3.7名	3名	7:30～19:00
5.機能訓練指導員	1名	1名	8:00～17:00
6.介護支援専門員	1名	1名	8:30～17:30
7.医師	(1名)嘱託	必要数	水曜午後・随時
8.管理栄養士	1名	1名	9:00～18:00(日曜休)
9.栄養士	1名	1名	9:00～18:00
10.事務職員	4名	必要数	8:00～17:00（日曜休）

※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（例：週40時間）で除した数です。

（例）週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では1名となります。

（8時間×5名÷40時間＝1名）

<主な職種の勤務体制>

職　　種	勤　務　体　制
医　　師	毎週水曜日15：00～17：00他随時

介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝：　6：30～ 8：00　2～4 名 早朝：　8：00～10：00　6～8 名 日中：　10：00～17：00　9～11 名 夕方：　17：00～19：00　9～10 名 準夜：　19：00～21：00　3～4 名 夜間：　21：00～ 7：00　3 名
看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝：　7：30～10：00　1 名 日中：　10：00～17：00　3 名 夕方：　17：00～19：00　1 名
機能訓練指導員	日中：　8：00～17：00　1 名

5．当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご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）介護保険の給付対象となるサービス（契約書第３条参照）

以下のサービスについては、通常９割が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 食事（但し、食材料費及び調理費は別途いただきます。）

・当施設では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。※栄養ケアマネジメントの充実に係る内容の記載（令和６年４月から義務化)・・栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うこととされ、管理栄養士が入所者の栄養状態に応じた栄養管理を計画的に行います。

・ご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～　昼食：12：00～　夕食：17：30～

・栄養士によるご利用者の栄養・食事相談を行います。

・毎食後の口腔ケアを行います。

②入浴

・入浴又は清拭を週２回以上行います。　温泉を利用しています。

・寝たきりでも特殊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、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④個別機能訓練

・機能訓練指導員により、ご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。

・リハビリ機器等を用いた訓練を実施します。

・レクリエーション及びグループワーク・行事的活動への参加。

⑤健康管理

・医師や看護職員が、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たサービスに努めます。

・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容・更衣が行なわれるよう援助します。

⑦看取り介護

・医師が診断した入所者について、本人または家族とともに多職種が共同して本人または家族に対して十分な説明を行い、合意をいただきその人らしさを尊重した看取りを行います。

・管理者を中心とした「看取りに関する指針」が定められています。

・医師・看護職員と２４時間連絡体制を確保しています。

・急変した際は、医師が死亡確認を行いますが、医師の都合で直ちに来園できない場合もあります。その際はお待ちいただく事もあります。

※　口腔衛生管理の強化（令和６年４月から義務化）され、基本サービスとして、口腔衛生の管理体制を整備し、入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。

<サービス利用料金（１日あたり）>（契約書第６条参照）

下記の料金表によって、ご利用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に応じて異なります。）

ア、介護老人福祉施設介護料

１日あたり（１割負担の方）

１.ご利用者の要介護度とサービス利用料金	要介護度１ 5,890 円	要介護度２ 6,590 円	要介護度３ 7,320 円	要介護度４ 8,020 円	要介護度５ 8,710 円
２.うち、介護保険から給付される金額	5,301 円	5,931 円	6,588 円	7,218 円	7,839 円
３.サービス利用に係る自己負担額（１－２）	589 円	659 円	732 円	802 円	871 円

１日あたり（２割負担の方）

１.ご利用者の要介護度とサービス利用料金	要介護度１ 5,890 円	要介護度２ 6,590 円	要介護度３ 7,320 円	要介護度４ 8,020 円	要介護度５ 8,710 円
２.うち、介護保険から給付される金額	4,712 円	5,272 円	5,856 円	6,416 円	6,968 円
３.サービス利用に係る自己負担額(１－２)	1,178 円	1,318 円	1,464 円	1,604 円	1,742 円

１日あたり（３割負担の方）

１.ご利用者の要介護度とサービス利用料金	要介護度１ 5,890 円	要介護度２ 6,590 円	要介護度３ 7,320 円	要介護度４ 8,020 円	要介護度５ 8,710 円
２.うち、介護保険から給付される金額	4,123 円	4,613 円	5,124 円	5,614 円	6,097 円
３.サービス利用に係る自己負担額(１－２)	1,767 円	1,977 円	2,196 円	2,406 円	2,613 円

イ、日常生活継続支援加算【１日あたり】

項　目	基本利用料金	介護保険から給付される金額	サービス利用に係る自己負担額
１割負担の方	360 円	324 円	36 円
２割負担の方		288 円	72 円
３割負担の方		252 円	108 円

ウ、個別機能訓練加算（Ⅰ）【１日あたり】＊訓練を計画的に行っている場合

項　目	基本利用料金	介護保険から給付される金額	サービス利用に係る自己負担額
１割負担の方	120 円	108 円	12 円
２割負担の方		96 円	24 円
３割負担の方		84 円	36 円

エ、個別機能訓練加算（Ⅱ）【１月あたり】＊訓練を計画的に行っている場合

項　目	基本利用料金	介護保険から給付される金額	サービス利用に係る自己負担額
１割負担の方	200 円	180 円	20 円
２割負担の方		160 円	40 円
３割負担の方		140 円	60 円

オ、看護体制加算【1日あたり】

（1）看護体制加算（Ⅰ）ロ　　40円

（2）看護体制加算（Ⅱ）ロ　　80円

項　目	基本利用料金	介護保険から給付される金額	サービス利用に係る自己負担額
1割負担の方	120円	108円	12円
2割負担の方		96円	24円
3割負担の方		84円	.36円

カ、栄養マネジメント強化加算【1日あたり】

項　目	基本利用料金	介護保険から給付される金額	サービス利用に係る自己負担額
1割負担の方	110円	99円	11円
2割負担の方		88円	22円
3割負担の方		77円	33円

キ、夜勤職員配置加算（Ⅰ）【1日あたり】

項　目	基本利用料金	介護保険から給付される金額	サービス利用に係る自己負担額
1割負担の方	130円	117円	13円
2割負担の方		104円	26円
3割負担の方		91円	39円

ク、療養食加算【1回あたり】＊対象者のみ

項　目	基本利用料金	介護保険から給付される金額	サービス利用に係る自己負担額
1割負担の方	60円	54円	6円
2割負担の方		48円	12円
3割負担の方		42円	18円

ケ、初期加算【1日あたり】＊対象者のみ（30日を限度とする）

項　目	基本利用料金	介護保険から給付される金額	サービス利用に係る自己負担額
1割負担の方	300円	270円	30円
2割負担の方		240円	60円
3割負担の方		210円	90円

コ、外泊加算【1日あたり】＊対象者のみ（月6日を限度とする）

項　目	基本利用料金	介護保険から給付される金額	サービス利用に係る自己負担額
1割負担の方	2,460円	2,214円	246円
2割負担の方		1,968円	492円
3割負担の方		1,722円	738円

サ、看取り介護加算（Ⅰ）＊対象者のみ

死亡日以前31～45日

項　目	基本利用料金	介護保険から給付される金額	サービス利用に係る自己負担額
1割負担の方	720円	648円	72円
2割負担の方		576円	144円
3割負担の方		504円	216円

死亡日以前4～30日

項　目	基本利用料金	介護保険から給付される金額	サービス利用に係る自己負担額
1割負担の方	1,440円	1,296円	144円
2割負担の方		1,152円	288円
3割負担の方		1,008円	432円

死亡日の前日・前々日

項　目	基本利用料金	介護保険から給付される金額	サービス利用に係る自己負担額
1割負担の方	6,800円	6,120円	680円
2割負担の方		5,440円	1,360円
3割負担の方		4,760円	2,040円

死亡日

項　目	基本利用料金	介護保険から給付される金額	サービス利用に係る自己負担額
1割負担の方	12,800円	11,520円	1,280円
2割負担の方		10,240円	2,560円
3割負担の方		8 ,960円	3,840円

シ、科学的介護推進体制加算【1月あたり】

項　目	基本利用料金	介護保険から給付される金額	サービス利用に係る自己負担額
1割負担の方	400円	360円	40円
2割負担の方		320円	80円
3割負担の方		280円	120円

ス、協力医療機関連携加算【1月あたり】

項　目	基本利用料金	介護保険から給付される金額	サービス利用に係る自己負担額
1割負担の方	500円	450円	50円
2割負担の方		400円	100円
3割負担の方		350円	150円

セ、安全対策体制加算【1日あたり】※初日のみ

項　目	基本利用料金	介護保険から給付される金額	サービス利用に係る自己負担額
1割負担の方	200円	180円	20円
2割負担の方		160円	40円
3割負担の方		140円	60円

ソ、生産性向上推進体制加算【1月あたり】

項　目	基本利用料金	介護保険から給付される金額	サービス利用に係る自己負担額
1割負担の方	100円	90円	10円
2割負担の方		180円	20円
3割負担の方		270円	30円

タ、介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ）

指定介護老人福祉施設サービスを行なった場合、1日につき、算定した単位数の1000分の176に相当する単位数を加算する。

☆ご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、ご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、ご利用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4条、第6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>

①居室の提供

ご利用者の居室提供に要する費用です。

利用料金：1日当たり多床室915円、従来型個室1,231円

ただし、負担限度額認定を受けている場合には、認定証の記載されている負担限度額とします。

②食事の提供（食材料費及び調理費）

ご利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。

利用料金：1,545円（朝食320円　昼食630円　夕食595円）

ただし、負担限度額認定を受けている場合には、認定証の記載されている負担限度額とします。

③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：料金は実費です。

④理髪・美容

月に1回、理・美容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃、洗髪）をご利用いただけます。

利用料金：　料金は実費です。

⑤貴重品の管理

ご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、当施設の預り金管理規程によります。

・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
介護保険被保険者証等、後期高齢者医療資格確認書等

⑥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。

ⅰ）レクリエーション

ⅱ）クラブ活動

硬筆、生花、利用料金：無料

⑦複写物の交付

ご利用者は、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実費をご負担いただきます。

利用料金：1枚につき10円

⑧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ご負担いただきます。

例：医療費、衣類、歯ブラシ等、またご利用者の身体的負担軽減のための車椅子やエアーマットなど購入やリースをお願いする場合があります。

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。

⑨契約書第 20 条に定める所定の料金

ご利用者が、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係る料金　（1日あたり）

ご利用者の要介護度	要介護度１	要介護度２	要介護度３	要介護度４	要介護度５
料金	5,500 円	5,800 円	6,100 円	6,500 円	6,800 円

ご利用者が、要介護認定で自立又は要支援と判定された場合　5,000 円

☆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、変更を行う前までにご説明します。

⑩施設、設備の使用上の注意について

・居室及び共用施設、敷地はその本来の用途に従って、ご利用ください。

・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、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者の自己負担により現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ございます。

⑪持ち込み品について

・現金・宝石その他貴重品についてはなるべく持ち込まないで下さい。持ち込む際は原則自己管理または、ご家族管理でお願いします。

・ペットの持ち込み・飼育は衛生上かたくお断りします。

・入所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入所者の居室内に立ち入り、必要な措置を取る事が出来るものとします。ただしその際には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。

⑫面会について

・面会時間は、午前９時３０分から１６時になります。なお特別な事情がある場合はこの限りではありません。

・感染症対策として、面会は予約制になります。感染症で治療中の方、または濃厚接触にあたる方は面会をお断りする場合があります。

・面会者は、事務所窓口で面会記録をお願いします。

・面会時は、マスクの着用、手指消毒、時間制限、ガラス越し面会をお願いする場合があります。

・面会者が持参し、飲食した物により引き起こされた事故については、責任を負いかねます。事前に必ず職員へお尋ねください。

・当施設タブレットを使用したオンライン面会を実施しております。ご希望の方は職員へご相談ください。

⑬外出・外泊について

・外出・外泊を希望される場合は、必ず3日前までにお伝えください。　当日までに外出外泊届けを提出していただきます。なお、外出については最長6日間とさせていただきます。また、感染症対策として、外出外泊を制限する場合があります。

（3）利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

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、翌月20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1か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します。)

お支払い方法は、1．口座引落し　2．口座振込み　3．現金払いの中から利用者の希望により選択することができます。

ア．窓口での現金支払

イ．金融機関口座への振込

ⅰ）鹿児島銀行 宮之城支店 普通預金 742056

社会福祉法人脩寿会　特別養護老人ホームアルテンハイム鶴宮園理事長　林田功

ⅱ）南日本銀行 宮之城支店 普通預金 340969

社会福祉法人　脩寿会　アルテンハイム鶴宮園

理事長　林田功

ウ．口座引き落としでのお支払いを希望される方は、毎月20日（金融機関が休日の場合は翌営業日）ご指定の口座より引き落としさせていただきます。尚、領収証は入金後郵送にて発送いたします。

（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、ご利用者の希望により、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協力医療機関

医療機関の名称	林田内科　　TEL　0996（53）1177
所在地	鹿児島県薩摩郡さつま町宮之城屋地1548番地
診療科	内科・放射線科
医療機関の名称	薩摩郡医師会病院　TEL　0996（53）0326
所在地	鹿児島県薩摩郡さつま町轟町510番地
診療科	内科・外科・泌尿器科・放射線科・整形外科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	尾形歯科医院　　TEL　0996（53）0418
所在地	鹿児島県薩摩郡さつま町宮之城屋地1464

6．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、ご利用者に退所していただくことになります。（契約書第 14 条参照）

① 利用者が死亡した場合
② 要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
③ 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事業所を閉鎖した場合
④ 施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
⑤ 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
⑥ ご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。）
⑦ 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）ご利用者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第 15 条、第 16 条参照）

契約の有効期間であっても、ご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 他の利用者がご利用者の身体・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（契約解除）（契約書第 17 条参照）

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 ご利用者が、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 サービス利用料金の支払いが 6 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、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 ご利用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

ご利用者が病院等に入院された場合の対応について＊（契約書第 19 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。

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、所定の利用料金をご負担いただきます。
1 日あたり　370 円

②7 日間以上３ヶ月以内の入院の場合

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も早く退院した場合等、退院時に事業所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。この場合、入院期間中の所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

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、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。

（3）円滑な退所のための援助（契約書第 18 条参照）

ご利用者が当施設を退所する場合には、ご利用者の希望により、事業者はご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．残置物の引取等（契約書第 21 条参照）

入所契約が終了した後、当施設に残されたご利用者の所持品(残置物)はご契約者自身がお引き取りいただきます。お引き取りにかかる費用については、ご契約者にご負担いただきます。

8．介護リスクについて

介護事故防止については、善管注意義務対策を講じ対応いたしますが、ご利用者の心身の状況等により事故のリスクが高くなることをご理解いただいた上でご利用いただきます。

当施設は、事故の発生又はその再発を防止する為の次の措置を講ずるものとする。

・事故が発生した場合の対応・報告の方法が記載された事故発生の防止のための指針を整備する。

・事故が発生した場合またはそれに至る危険性が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を職員に周知徹底する体制を整備する。

・事故発生の防止のために委員会及び職員に対する研修を定期的に実施する。

・当施設は原則、身体拘束を行わない事から、転倒・転落により事故の可能性があります。

・歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷・頭蓋内損傷の恐れがあります。

・高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。

・高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離ができやすい状態にあります。また、体重で体の一部が圧迫され十分な酸素や栄養が行きわたらなくなる事や、汗や排泄物による汚染で、発赤やただれ、傷といった褥瘡ができやすい状態にあります。

・高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血ができやすい状態にあります。

・加齢や認知症状により、水分や食べ物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。

・通常感染しない状態であっても、高齢者は免疫の低下により感染性疾患にかかりやすく、悪化しやすい可能性があります。

・当施設入所中は、必要に応じて嘱託医師が検査・投薬・処置を行います。入所時に持参された薬を本人の状態に応じて処方内容を調整する事がありますのでご了承ください。

・健康補助食品や市販薬を併用している方の場合、処方薬の効果が変化したり副作用の恐れもあるため用法・用量を調整や制限する場合があります。

・入所者の状態等により、お部屋を変更する場合があります。

9．事故発生時の対応

指定介護福祉施設サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、ご利用者の家族等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じます。

10. 緊急時における対応について

（1）当施設は、入所者の病状の急変等により、緊急治療あるいは救急搬送の必要が生じた場合は速やかに医師、協力医療機関、家族、消防救急隊等と連絡をとり、必要な処置が受けられるように対応します。

・医師及び看護師と２４時間連絡がとれる体制を整備します。

・医師及び看護師のオンコール体制にて、連携方法を定めます。

・緊急時の対応マニュアルを整備します。

（2）当施設は定期的に避難訓練や業務継続計画（BCP）を行い、災害に備えてまいります。また近隣地域と防災協力協定を締結して非常時の協力体制を整えております。

（3）当施設は、感染症発症に備え、感染症対策委員会を設置し、衛生管理、健康管理等の予防対策と発生時の対策を整備し、感染症の発生に備えております。感染症の発生を確認した場合は早急に感染症拡大を防ぐ対策を講じ、蔓延防止に努めます。その際に、面会の制限、入所者の外出など制限する場合もあります。ご協力をお願いいたします。

（4）当施設は、不審者が園内に侵入し、入所者及びご家族や職員に危害を及ぼさないように、出入り口のチェック、センサーの活用、防犯器具の設置を行っております。

11. 損害賠償について（契約書第 11 条、第 12 条参照）

指定介護福祉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う。守秘義務に違反した場合も同様とする。ただし本事業所の責に帰すべからざる事由による場合はこの限りではない。

12. 個人情報の保護並びに提供の同意について

当施設は、利用者又は家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンスを遵守し適切な取扱いに努めます。ただし、サービス担当者会議等において、円滑な退所のための援助を行う等正当な理由がある場合は居宅介護支援事業者等に対し、ご利用者や当該家族等の個人情報を提供することができるものとします。

13. 苦情の受付について（契約書第 23 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付けます。

○苦情受付窓口（担 当 者）田代　康文
（職　　名）生活相談員
○受付時間　　毎週月曜日～土曜日
8：30～17：30
○連絡先　　（電　　話）0996（59）8004
（E メール）tsurumiyaalt@hop.ocn.ne.jp

また、苦情相談受付ボックスを玄関に設置しています。

（2）行政機関その他苦情受付機関

さつま町役場	所 在 地　：薩摩郡さつま町宮之城屋地 1565 番地 2 電話番号　：0996（53）3111 受付時間　：8：30～17：00（月～金）
国民健康保険団体連合会	所 在 地　：鹿児島市鴨池新町 6-6 電話番号　：099（213）5122 受付時間　：9：00～17：00（月～金）

鹿児島県社会福祉協議会	所 在 地　：鹿児島市鴨池新町１－７ 電話番号　：099（286）2200 受付時間　：8：30～17：00（月～金）
薩摩川内市役所	所 在 地　：薩摩川内市神田町３番22号 電話番号　：0996（23）5111 受付時間　：8：30～17：00（月～金）

14.「介護サービス情報」の公表

指定介護老人福祉施設事業者は自らその提供する介護老人福祉施設の質の評価を一年に一回自己評価すると共に外部の者による評価をうけて、それらの結果を公表し常に改善を図る事とします。

15.「介護サービスの記録」の開示

指定介護老人福祉施設事業者はご利用者及びその家族より請求があった場合、当該本人について提供した介護サービスの記録を開示致します。

16.「福祉サービス第三者評価」の実施の有無

指定介護老人福祉施設事業者は福祉サービス第三者評価を受けておりません。

17.　虐待の防止のための措置

指定介護老人福祉施設サービスの提供にあたっては、利用者の人権の擁護、虐待防止等のために、次に掲げるとおり必要な体制の整備を行うとともに、職員に対し、研修を実施する等の措置を講じます。

⑴　虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります。

⑵　虐待の防止のための指針を整備します。

⑶　職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施します。

⑷　前３号の措置を適切に実施するための担当者を置いています。

虐待防止に関する担当者	職　施設長　　氏名　久保田　春彦

⑸　サービス提供中に、当該事業所職員又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

18.　身体拘束等の禁止

指定介護福祉施設サービスの提供にあたっては、利用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を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。

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。

指定介護老人福祉施設　介護老人福祉施設アルテンハイム鶴宮園

説明者職名　生活相談員　　氏　名　　田 代　康 文　　印

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、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意すると共に交付を受けました。

利用者住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

利用者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印＿＿＿＿＿

利用者家族住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

利用者家族氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印　続柄＿＿