令和　　年　　月

「地域密着型特別養護老人ホームオレンジホーム」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。
（鹿沼市指定第 0990500167 号）

当施設は、ご契約者に対して、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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。

当サービスの利用は、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。

◇◆ 目　次 ◆◇

1　施設経営法人・・・

1　施設経営法人

(1) 法人名　　社会福祉法人　緑風会
(2) 法人所在地　　栃木県鹿沼市下日向４３８番１
(3) 電話番号　　０２８９－６３－３８００
(4) 代表者氏名　　理事長　福田　英夫
(5) 設立年月　　平成５年２月８日

2　ご利用施設

(1) 施設の種類　　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
　　平成２４年１１月　１日指定　鹿沼市指定　第 0990500167 号
(2) 施設の名称　　地域密着型特別養護老人ホーム　オレンジホーム
(3) 施設の所在地　　栃木県鹿沼市富岡４９２-２
(4) 電話番号　　０２８９－６３－３８０７
(5) 施設長(管理者)氏名　　大垣　五輪子
(6) 当施設の運営方針　入居者１人１人の意思及び人格を尊重し、施設ケアサービス計画に基づいて、その居宅における生活に出来るだけ近づけ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、自立的な日常生活を営むことを支援する。
(7) 開設年月　　平成２４年１１月１日
(8) 入所定員　　２０人

3　居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しております。入居される居室は全室個室ですが、10 人の方々を１グループとして、グループごとの生活支援を行います。

居室・設備の種類	室　数	備　考
居　室	２０室	１ユニット 10 室
共同生活室	２室	１ユニット１室
浴　室	３室	１ユニット１室

※　上記は、厚生労働省が定める基準により、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に設置が義務付けられている施設・設備です。

☆　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、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、ご契約者に対して指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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	職 員 数	指定基準	
1 施設長	1名	1名	
2 生活相談員	1名	1名	
3 介護職員	8名以上	8名	※常勤換算
4 看護職員	1名以上	1名	※常勤換算
5 機能訓練指導員	1名	1名	
6 介護支援専門員	1名	1名	
7 医師	1名	1名	※非常勤
8 栄養士（管理栄養士）	1名	1名	

※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（８時間×５名÷40 時間＝１名）となります。

（主な職種の勤務体制）

職種	勤務体制	
1 医師	毎週　火・金曜日　14:00～16:00	
2 介護職員	【早番】 7:00～16:00	【遅番】 10:00～19:00
	【日勤】 9:00～18:00	【準夜勤】 14:00～23:00（休憩 1.0h） 【深夜勤】 22:15～7:15（休憩 1.0h）
3 看護職員	【日勤】 9:00～18:00	

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、

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) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、居住費・食費を除き通常は利用料金の９割（通常１割が自

己負担）が介護保険から給付されます。
※自己負担の割合は介護保険負担割合証によります。

（サービスの概要）
①入浴
・　原則として、週に２日入浴していただくことができます。
・　ただし、ご契約者の状態に応じて特別浴または清拭となる場合があります。
②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。
③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。
④健康管理
・　医師や看護職員が、健康管理を行います。
⑤その他自立への支援
・　ご契約者の１日の生活の流れに沿って、心身の状況に応じた支援を適切に行います。
・　寝たきり防止のため、離床を適切に支援します。
・　生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを適切に支援します。
・　清潔で快適な生活が送れるよう、整容を適切に支援します。
⑥栄養管理
・　栄養士が、個々のご契約者栄養並びに心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
・　必要な方に、医師の食事箋に基づく療養食を提供します。

（サービス利用料金）
別紙の料金表によって、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）をお支払いください。（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) 基本料金　（料金表別紙参照）
(ｲ) 加算料金　（料金表別紙参照）
☆　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一旦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。
☆　外出・外泊・入院等で居室を空けて置く場合は、第１～第３段階の方は、６日までは負担限度額認定の適用がうけられますが、７日目からは別途料金が発生します。
☆　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。
☆　ご契約者が、短期入院又は外泊を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、下記のとおりです。※１割負担の場合

1 サービス利用料金	2,494 円
2 うち、介護保険から給付される金額	2,244 円
3 自己負担額（1－2）	250 円

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

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食事

- 当施設では、栄養士が立てる献立表によりご契約者の栄養並びに心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- 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。
- 食事時間は次のとおりです。
  朝食 7:30 から　　昼食 12:00 から　　夕食 18:00 から
- 食費は利用者の方の市町村民税の負担状況等により、負担額が異なります。なお、利用者お一人おひとりの健康、栄養状態に基づいた栄養管理費用については、介護保険の給付対象となります。(料金表別紙参照)

②特別な食事

- 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

③理美容サービス

- 理容師・美容師の出張による理髪・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

④預かり金の管理

- 利用者預かり金等管理規程に基づき、ホームが預かり金等を管理する場合にご負担いただきます。
  利用料金：1か月当たり１，５００円

⑤教養娯楽費（レクリエーション、クラブ活動等）

- ご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：材料代等の実費をいただきます。

⑥複写物の交付・**郵送**

- **ご利用者またはその家族等の希望により、個人的な資料（書類、写真、趣味の材料等）の複製、郵便物の転送等を行う場合、以下の通りご負担いただきます。**
  - **コピー代(モノクロ)：1 枚 10 円**
  - **郵送料:実費**

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ご契約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.
- 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。

⑧家電製品持込の場合

・ご利用者が、施設内において個人専用の以下の家電製品をお持ち込みの際の費用(月額)

品名	金額	備考
テレビ・パソコン	500 円	
冷蔵庫	700 円	
電熱器具	1,100 円	電気毛布・電気あんか・電気ｽﾄｰﾌﾞ・電気ｶｰﾍﾟｯﾄ等
その他	200 円	髭剃り・ﾀﾌﾞﾚｯﾄ・携帯・ラジオ・CD ｶｼﾞｶｾ等

※上記以外の電化製品のお持ち込みを希望される場合は、持込の可否・料金について別途相談

⑨居住費

- 当施設は、すべての居室が「ユニット型個室」で、ご負担していただく居住費の内訳は居室料及び水道光熱費です。ご利用料金は、利用者の方の市町村民税の負担状況等により負担額は異なります。（料金表別紙参照）
- 外泊時・短期入院時もご負担いただきます。

⑩ご利用者が契約終了後も居室を明け渡さない場合

- ご契約者が契約終了後も居室を明け渡さない場合等には、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限につき契約時の実費をご負担いただきます。

(3) 利用料金のお支払い方法

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。）

- 金融機関口座からの自動引き落とし
  ご利用できる金融機関：鹿沼信用金庫・本店

(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、ご契約者の希望により、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	山﨑内科医院
所在地	鹿沼市天神町１７００
診療科	内科

医療機関の名称	御殿山病院
所在地	鹿沼市今宮町１６８２-２
診療科	内科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科・糖尿病内科 腎臓内科(人工透析)・老年内科・外科・整形外科・リウマチ科 リハビリテーション科・ペインクリニック内科・外科(内視鏡)・麻酔科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	小林歯科医院
所在地	鹿沼市天仲町１２９０
診療科	歯科

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、ご契約者に退所していただくことになります。

① 要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立、要支援、又は要介護１～２と判定された場合（特例入所に該当しない場合）
② 当法人が解散した場合、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損壊等により、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
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 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（詳細は以下をご参照ください。）

(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・尊厳等を傷つけ、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・尊厳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）

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 ご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 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・健康・財物・信用等を傷つける恐れがあり、かつ通常の介護方法ではこれを防止することが困難であると判断される場合。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等に入所した場合

＊ 契約者が病院等に入院された場合の対応について

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か月につき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 250 円）

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。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、退院時にホーム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。なお、短期入院の期間内は上記利用料金をご負担いただきます。

③３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。

（入院期間中の利用料金）
入院期間中であっても、居室料金及び水道光熱費をご負担いただきます。

(3) 円滑な退所のための援助
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。

7　虐待の防止のための措置
虐待の発生や再発を防止するため、以下の措置を実施します。
(1) 虐待の発生・再発を防止するための委員会を定期的に開催すること、及びその結果について、担当職員への周知徹底を図ること
(2) 虐待を防止するための指針を整備すること
(3) 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること
(4) 上記の措置を適切に実施するための担当者を置くこと

8　身体拘束の禁止
ご利用者又は他のご利用者等の生命または身体を保護するために「緊急やむを得ない場合」を除き、身体拘束その他ご利用者の行動を制限する行為は行いません。
緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、その様態、日時、その際のご利用者の心身の状況、または緊急やむを得なかった事由を記録し、保存します。
身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を実施します。
(1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を３月に１回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の員に周知徹底を図るものとする。
(2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。
(3) 介護職員その他の職員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施する。

9　衛生管理等
指定介護老人福祉施設の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
2　必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
3　当施設において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
(1) 当施設における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね３月に１回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底しています。

(2) 当施設における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
(3) 職員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

10　守秘義務について

事業者、サービス従事者、職員は、業務上知り得たご利用者またはその家族等に関する事項を、正当な理由なく他のサービス従事者や職員等に漏洩いたしません。

(1) 職員は採用時の雇用契約書において、守秘義務を遵守する旨締結します。
(2) 守秘義務は、本契約の終了後または事業者の破産後においても、もしくは施設の職員が退職した後も存続します。

11　情報の提供について

当事業者が、ご利用者の情報を他機関に提供する場合は、以下のとおりです。

(1) ご利用者に医療上または介護上、緊急の必要性がある場合には、他医療機関等にご利用者の心身に関する情報を提供することがあります。

12　事故発生の防止

当施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じます。

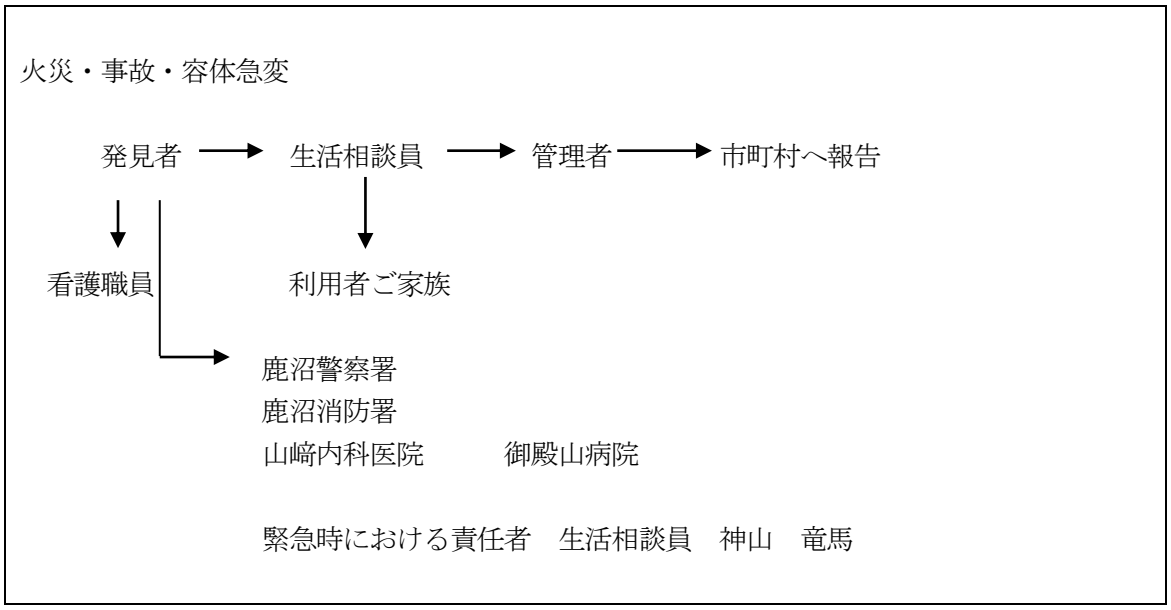
(1) 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備する
(2) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を職員に周知徹底する体制を整備する
(3) 事故発生の防止のための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）及び職員に対する研修を定期的に行う
(4) 前３号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置

13　緊急時の対応

容態急変時・事故発生時等の対応については、以下のとおりです。

(1) ご契約者の容態が急変した場合は、速やかに主治医又は協力医療機関等へ連絡し、必要な措置を講じます。
(2) ご利用者に対する施設サービスの提供により事故が発生した場合は、利用者のご家族等や関係市町村へ速やかに連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
(3) 事故発生時における、職員の対応方針を定めた事故対応マニュアルを整備し、職員に徹底いたします。

・下記にしたがいまして、対応させていただきます。



但し、状況によって変更する場合もあります。

※その他のことにつきましても、事務所までお気軽にご相談下さい。

14　非常災害対策について

当事業所は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災及び避難に関する計画を作成し、定期的に利用者及び職員等の訓練を行います。

２　訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

15　業務継続計画の策定等

当施設は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

２　職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

３　定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

16　職員の育成について

介護職員（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第８条第２項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じます。また、職員の質の向上を図るため、研修の機会を次の通り設け、業務体制を整備します。

①　採用時研修　　採用後３か月以内

②　定期的研修　　年１回

17　ハラスメントについて

当事業所では、利用者に対する質の高い介護福祉サービスを継続的に提供するため、職員が安心して働くことのできる職場環境づくりを重要と考えております。

そのため、利用者及びその家族等からの暴力、暴言、誹謗中傷、過度な要求その他のハラスメント行為に対しては、職員の安全確保及び適切なサービス提供継続の観点から、

法人として組織的に対応いたします。
　これらの行為が継続し、改善が見られない場合には、サービス提供方法の見直し、又はサービス利用契約の終了を含む対応を行う場合があります。
　なお、認知症等に伴う症状については、心身状態への配慮を前提として対応を検討いたします。

18　残置物引取人

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。

ただし、入居契約が終了した後、当施設に残されたご利用者の所持品（残置物）をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。

当施設は、「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、引渡しにかかる費用については、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

※　入居契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入居契約を締結することは可能です。

19　提供するサービスの第三者評価の実施状況

第三者評価の実施：平成 29 年 9 月 26 日実施

評価機関の名称：ナルク栃木福祉調査センター

評価結果の開示状況：事業所に備置き

20　苦情の受付について

(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。

また、苦情受付ボックスを事務所に設置しています。

○苦情受付窓口（担当者）　生活相談員　神山　竜馬

連絡先０２８９－６３－３８０７（当施設）

○受付時間　　毎日　9:00～17:00

(2) 行政機関その他苦情受付機関

鹿　沼　市 介護保険課	所在地　鹿沼市今宮町１６８－１ 電話番号　０２８９－６３－２２８３ ＦＡＸ　０２８９－６３－２２８４ 受付時間　午前９時から午後５時 平日（月曜日～金曜日） ※窓口相談は異なります
栃木県国民健康保険団体連合会	所在地　宇都宮市本町３－９栃木県本町合同ビル６階 電話番号　０２８―６４３―２２２０ ＦＡＸ　０２８－６４３―５４１１ 受付時間　午前９時から午後４時 平日（月曜日～金曜日）祝祭日を除く
栃木県運営適正化委員会	所在地　宇都宮市若草 1-10-6　とちぎ福祉プラザ内 電話番号　０２８-６２２-２９４１ ＦＡＸ　０２８-６２１-５２９８

	受付時間　午前９時～午後４時 平日（月曜日～金曜日）祝祭日を除く

21　運営推進会議の設置

当事業者では、地域密着型サービスの提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告するとともに、その内容等についての評価、要望、助言を受けるため、下記のとおり運営推進会議を設置します。

＜運営推進会議＞

構　成　：　利用者代表　　利用者家族代表　　地域住民代表　市職員
　　高齢者福祉施設介護について知見を有する者

開　催　：　隔月で開催

会議録　：　運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成します。

令和　　年　　月　　日

指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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。

指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護　特別養護老人ホームオレンジホーム

説明者職名　職種　　生活相談員　　氏名　　印

介護支援専門員　　氏名　　印

令和　　年　　月　　日

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、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスの提供開始に同意しました。

上記の同意を証するため、重要事項説明書に署名捺印の上、２通作成し１通を受領いたしました。

利用者　住所

氏名　　印

ご家族　住所

氏名　　印

※この重要事項説明書は、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 34 号）第９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。