

# 特別養護老人ホーム鶴林園 重要事項説明書

当ホームは、介護保険の指定を受けています。

当ホームは、ご利用者に対し指定介護老人福祉施設サービスをご提供します。  
ホーム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などについてご説明します。

## 1. 事業者

- (1) 名 称 社会福祉法人 鶴林園
- (2) 所在地 〒675-0303 兵庫県加古川市志方町細工所1086番地  
電話：079-452-0524(代表) FAX：079-452-2461  
Email:info@kakurinen.or.jp  
ホームページ：http://www.kakurinen.com
- (3) 代表者 理事長 西井 秀爾郎
- (4) 設立年月 昭和42年11月
- (5) 連絡先 事務局
- (6) 法人が行っている他の事業  
養護老人ホーム鶴林園（定員 82人）  
養護老人ホーム鶴林園(特定施設入居者生活介護)（定員 103人）  
鶴林園ショートステイサービス（定員 20人）  
鶴林園デイ・センター（定員 35人）  
鶴林園訪問入浴サービスセンター  
鶴林園ホームヘルプサービスセンター  
鶴林園居宅介護支援センター  
地域包括支援センターかこがわ西

## 2. ホームの概要

- (1) 事業の種類 指定介護老人福祉施設（平成12年4月1日指定）  
兵庫県第2872200312号
- (2) 名 称 特別養護老人ホーム鶴林園
- (3) 施設長 田中 英基
- (4) 所在地 〒675-0303 兵庫県加古川市志方町細工所1086番地  
電話 079-452-0524(代表) 079-452-0162(専用)  
FAX 079-452-2461  
(JR利用)①「宝殿」→（神姫バス：北条行き又は細工所北口行き  
又はアスティアかさい行き）  
→「細工所北口」から徒歩約5分

- (車利用)①加古川バイパス「加古川西インター」から約15分  
②山陽自動車道「加古川北インター」から約5分

- (5) 開園年月 平成6年1月  
(6) 定員 112人  
(7) 建物の構造 本館5階建／南館3階建（建築基準法規定の耐火建築物）  
(8) 建物の延べ床面積 6,151.58㎡  
(9) 周辺環境

当ホームは、加古川市の北西部、播磨中部丘陵県立自然公園に隣接した南向きの高台に位置した美しい緑に囲まれた自然環境にあります。

また、ホームに隣接して住宅地があり、地域社会との日常的なふれ合いを感じながら過ごしていただけます。

### 3. ホームの目的

介護保険法令に従い、ご利用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支援することを目的として、ご利用者に日常生活を営むため必要な居室及び共用施設等を使用していただき、入浴、排泄、食事の介護等日常生活上必要なお世話及び機能訓練を行います。

### 4. ホームの運営方針

- (1) ご利用者の施設サービス計画に基づき、可能な限り居室における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、機能訓練、健康管理及び療養上のお世話を行うことにより、ご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ことを目指します。
- (2) ご利用者の意思及び人格を尊重し、常にそのご利用者の立場に立って施設サービスを提供します。
- (3) 明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービス事業者との密接な連携に努めます。

### 5. ホームご利用対象者

- (1) ホームに入園できるのは、原則として、介護保険制度における要介護認定の結果、要介護3以上に認定された方が対象となります。
- また、入園時において要介護3以上の認定を受けておられるご利用者であっても将来、要介護3未満の認定になった場合は原則退園していただくこととなります。


(2)利用契約の締結前に、ホームから感染症等に関する健康診断を受け、その診断書の提出をお願いする場合があります。このような場合には、ご利用者はこれにご協力下さるようお願い致します。

## 6. 契約締結からサービス提供までの流れ

### (1) 施設サービス計画

ご利用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、「施設サービス計画(ケアプラン)」で定めます。入園時は「暫定ケアプラン」を作成し、1か月後に、ご本人の園生活により即した「施設サービス計画(ケアプラン)」を作成します。

ケアプランの作成及びその変更は、次のとおり行います。

①ホームの介護支援専門員(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、ご利用者及びそのご家族等に対して説明し、同意を得た上で決定します。	
③施設サービス計画は、6ヶ月ごと及びご利用者の状態が大きく変化した場合、もしくはご利用者及びそのご家族等の要請に応じて、変更の必要があると認められた場合には、ご利用者及びその家族等と協議して、施設サービス計画を変更するものとします。	
④施設サービス計画が変更された場合には、ご利用者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。	

### (2) その他のサービス計画

個別機能訓練計画、栄養ケア計画について機能訓練指導員及び管理栄養士が計画を立て、3か月ごとにご利用者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

## 7. 居室等の概要

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	備考
個室(従来型)	56	12~21㎡/1部屋(トイレ・洗面付)
多床室(4人部屋)	18	36㎡/1部屋

多床室（2人部屋）	2	24～35 m <sup>2</sup> /1部屋
合 計	76	
食 堂	5	
機能訓練室	1	
浴 室	6	介助浴／個浴室3／特殊浴室2
医務室	1	

☆ 居室の変更：ご利用者から居室の変更希望のお申し出があった場合は、居室の空き状況によりホーム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上決定するものとします。

## 8. 職員の配置状況

ホームでは、ご利用者に対して指定介護老人福祉施設サービス及び指定短期入所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）

- (1) 施設長 1人
- (2) サービス従事者

職 種	在籍人員（令和6年4月1日現在）		
	常勤	非常勤	常勤換算
1. 生活相談員	(1人)1人	—	1.5人
2. 介護職員	(1人)37人	6人	41.1人
3. 看護職員	6人	(1人)2人	8.1人
4. 機能訓練指導員	1人	(1人)1人	1.4人
5. 介護支援専門員	(1人)1人	—	1.7人
6. 医師	—	(2人)	0.2人
7. 管理栄養士	(1人)2人	—	2.3人

※特別養護老人ホームとショートステイサービス人員の合計  
( ) は、非専従を示し、外数。

(主な職種の勤務体制)

職 種		勤務体制
1. 施設長		日中 9:00～18:00 1人
2. 生活相談員		日中 9:00～18:00 2人
3. 介護職員		早出 7:00～16:00 6人 早出 7:20～16:20 2人 日勤 9:00～18:00 2人 遅出 9:45～18:45 2人 遅出 10:15～19:15 2人 夜勤 17:20～9:20 6人
4. 看護職員		早出 8:00～17:00 1人 早出 8:30～17:30 1人 日勤 9:00～18:00 3人
5. 機能訓練指導員		日勤 9:00～18:00 2人
6. 介護支援専門員		日勤 9:00～18:00 2人
7. 医師	内科医	火曜日 13:00～15:00
	精神科医	第2月曜日 11:00～12:00 第4月曜日 11:00～12:00
8. 管理栄養士		日勤 9:00～18:00 2人

勤務体制については、若干変更する場合があります。  
(土・日は、上記と異なります)

(配置職員の職務内容)

- 施設長・・・ホームの職員管理及びサービスの利用に係る調整、業務の実施状況の把握、その他について一元的に統括管理します。
- 生活相談員・・・ご利用者の生活相談及び援助の企画立案、実施に関する業務に従事します。また、常に介護支援専門員との連携を図り施設サービス計画につなげます。
- 介護職員・・・ご利用者の日常生活の介護、援助業務に従事します。
- 看護職員・・・ご利用者の診療の補助及び看護並びに保健衛生業務に従事します。
- 機能訓練指導員・・・ご利用者が日常生活を営むために必要な機能の改善又はその減退を防止するための訓練業務に従事します。
- 介護支援専門員・・・施設サービス計画書を作成、実施状況を把握、必要があれば計画を変更してご利用者の満足度を確保します。
- 医 師・・・ご利用者の健康管理、療養上の指導及び保健衛生業務に従事します。
- 管理栄養士・・・ご利用者個々人の栄養ケア計画を作成し、栄養管理業務に従事します。

## 9. ホームが提供するサービスと利用料金

### (1) サービスの概要

#### ① 居室の提供

- ・個室(従来型)と多床室(4人部屋・2人部屋)があります。

#### ② 食事

- ・ご利用者の栄養ケア計画に基づき管理栄養士が作成した献立表により、栄養並びにご利用者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ホームは、ご利用者が可能な限り離床して食堂で食事をとっていただくことを支援します。

(食事時間) 朝食：7:30～ 昼食：12:00～ 夕食：17:30～

#### ③ 入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・入浴方法は、次の方法で実施しています。
  - 介助浴・・・歩けるご利用者は、介助浴槽で安全に入浴できるよう介助を行います。
  - 個浴・・・個浴槽を利用してゆっくり入浴していただけます。
  - 特浴・・・特殊浴槽を使用して寝たきりでも入浴できます。
  - ミスト浴・・・心肺負担の少ないミストシャワーで安心して入浴していただけます。

#### ④ 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。

#### ⑤ 機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご利用者の心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行います。

#### ⑥ 健康管理

- ・医師又は看護職員は、常にご利用者の健康状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を行います。

#### ⑦ 栄養管理

- ・管理栄養士を中心に、多職種が連携して入園者の栄養ケア計画を作成し栄養ケア計画に従い、栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に評価し、必要に応じて計画を見直します。

#### ⑧ 口腔管理

- ・歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言および指導を年2回以上

実施し、それに基づき入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成します。

⑨ その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、離床を計画的に行い、生きがいのある生活を支援します。
- ・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・洗面・口腔清潔が行われるよう援助します。

⑩ 定例行事

	行事とその内容
4月	お花見 誕生会
5月	端午の節句 誕生会
6月	誕生会
7月	七夕祭 誕生会
8月	盆踊り 誕生会 お盆
9月	敬老の日 誕生会 お彼岸
10月	誕生会 映画鑑賞会
11月	鶴林祭 誕生会
12月	クリスマス ゆず湯 誕生会
1月	新年祝賀会 新年ゲーム大会 初詣 誕生会
2月	節分豆まき 誕生会
3月	ひな祭り 誕生会

※ 上記内容については、変更する場合があります。

※ ご利用者の希望に応じて、別途個別プログラムをご提供させていただくこともできます。

## (2) サービス利用料金

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額を除いた金額(自己負担額)と居住費及び食費の合計金額をお支払い下さい。

＜サービス利用料金表＞（1ヶ月当たり自己負担額／30日で計算）※負担限度額認定なしの場合

要介護度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
①施設サービス費単位数		17,670	19,770	21,960	24,060	26,130
② 加算 サ ー ビ ス 単 位 数	個別機能訓練加算Ⅰ	360				
	個別機能訓練加算Ⅱ	20				
	看護体制加算Ⅰ・Ⅱ	360				
	夜勤職員配置加算Ⅲ	480				
	日常生活継続支援加算	1,080				
	精神科医療養指導加算	150				
	科学的介護推進体制加算Ⅱ	50				
	栄養マネジメント強化加算	330				
	介護職員処遇等改善加算Ⅰ	2,870	3,164	3,471	3,765	4,054
③単位数合計(①+②)		23,370	25,764	28,261	30,655	33,014
④合計費用(③×10.14円)		236,971円	261,246円	286,566円	310,841円	334,761円
⑤介護保険給付額(9割)		213,273円	235,121円	257,909円	279,756円	301,284円
⑥差引自己負担額(④-⑤)		23,698円	26,125円	28,657円	31,085円	33,477円
⑦居住費	多床室 (2,4人部屋)	25,650円				
	個室 (従来型)	35,130円				
⑧食費		51,900円				
合計自己 負担額 (⑥+⑦+⑧)	多床室 (2,4人部屋)	101,248円	103,675円	106,207円	108,635円	111,027円
	個室 (従来型)	110,728円	113,155円	115,687円	118,115円	120,507円

注1. 保険者(市区町村)への申請により、所得に応じてご利用者負担の介護保険負担限度額等の軽減制度があります。

注2. 加古川市の地域区分は7級地で、1単位当たりの単価は10.14円です。

注3. 介護報酬は月単位の集計になります。円以下の端数処理で、1日毎処理の集計と1か月間合計処理の集計では誤差が生じますのでご了承ください。

注4. 一定以上の所得のあるご利用者は、自己負担額が2～3割となります。



注5. その他の加算・減算

「療養食加算」(6単位/回) ※対象者のみ

「看取り介護加算(Ⅰ)又はⅡ」 ※対応者のみ

- ・死亡日45日前～31日前(72単位/日)
- ・死亡日30日前～4日前(144単位/日)
- ・死亡日前々日、前日(680単位/日)、Ⅱ(780単位)
- ・死亡日(1,280単位/日)、Ⅱ(1580単位)

「経口維持加算」(Ⅰ:400単位/月・Ⅱ:100単位/月) ※対象者のみ

「安全対策体制加算」(入所初日に限り20単位)

「協力医療機関体制加算」(50単位/月)

「口腔衛生管理加算Ⅱ」(110単位/月) ※ケア実施者

「配置医師緊急時対応加算」 ※対応時のみ

勤務時間外 325単位/回

早朝・夜間 650単位/回

深夜 1300単位/回

「高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ又はⅡ」(Ⅰ 10単位/月、Ⅱ 5単位)

「新興感染症など施設療養費」(240単位/日 連続5日まで) ※対応時のみ

「生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡ」(Ⅰ 100単位/月、Ⅱ 10単位)

※Ⅱ算定後、効果確認にてⅠへ移行

「個別機能訓練加算Ⅲ」(20単位/月) ※対応時のみ

「ADL維持加算Ⅰ又はⅡ」(Ⅰ 30単位/月、Ⅱ 60単位/月) ※効果確認時

以下、減算適応状態となった場合

「夜勤職員の勤務条件基準を満たさない場合」基本報酬額3/100単位減算

「入所者の数が入所定員を超える場合」基本報酬額30/100単位減算

「看護・介護職員の員数が基準を満たさない場合」基本報酬額30/100単位減算

「身体拘束廃止未実施減算」基本報酬額10/100単位減算

「高齢者虐待防止措置未実施減算」基本報酬額1/100単位減算

「業務継続計画未策定減算」基本報酬額3/100単位減算

- ① 新規入園された場合もしくは30日を超えて入院した後にホームへ戻られた場合には、最初の30日分については、初期加算分として1日当たり30単位をご負担いただきます。

- ② 入院期間中の取扱い

ア. 居住費

入院期間中、居室を確保する場合には、入院期間中も引き続き当該居室の居住費をご負担いただきます。

ただし、特定入所者介護サービス費の給付対象で負担限度額の減免を受けている場合には、入院期間中に居住費を支払う期間は、

国が定める期間内に限定されます。

イ. 介護サービス利用料金

ご利用者が入院されたときは、入院した翌日から当該月 6 日間  
(当該入院が月をまたがる場合には最大で12日間)を限度に、  
1 日につき 246 単位をホームに支払うものとします。

ウ. ホームは、ご利用者の同意のある場合には、その入院期間中、当該  
居室を短期入所生活介護等に活用することができます。  
この場合には、ご利用者は居住費及び介護サービス自己負担額を  
支払う必要はありません。

③ 一時外泊の場合の取扱い

ア. ご利用者は、ホームの同意を得た上でホーム外で宿泊することが  
できるものとします。この場合、ご利用者は外泊開始日の 2 日前ま  
でにホームに届けるものとします。ただし、緊急やむを得ない場合  
の届出はこの限りではありません。

イ. 外泊期間中に全食とらない日数分の食事に係る負担額は、利用料金  
から差し引きます。ただし、その間の居住費については、負担額は  
お支払いいただきます。

④ ご利用者が未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を介護保険から払い戻す手続きをとっていただくこ  
とになります。(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」を発行します。

⑤ 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。

⑥ ご利用者に介護保険料の未納がある場合には、自己負担額については  
上表と異なることがあります。

⑦ 退園前後の援助相談の場合には、自己負担額の加算があります。

ア. 退所前後訪問相談援助加算	460 単位
イ. 退所時相談援助加算	400 単位
ウ. 退所前連携加算	500 単位
エ. 退所時情報提供加算	250 単位

(3) 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利用者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

① ご利用者が使用する居室料(1ヶ月当たり30日で計算)

ご利用者が使用する多床室（2,4人部屋）、個室（従来型）を提供します。

利用料金：多床室（2,4人部屋） 25,650円（1日当たり 855円）  
個室（従来型） 35,130円（1日当たり 1,171円）

**② ご利用者の食事の提供**（1ヶ月当たり30日で計算）

ご利用者の栄養状態に適した食事を提供します。

利用料金：51,900円（1日当たり 1,730円）

※食費は日額徴収となります。

**③ 理髪・美容**

必要に応じて、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 電気代**

ご利用者が持参された電気器具に係る電気代をご負担いただきます。

利用料金：電気器具別に定めます。

**⑤ 貴重品の管理**

ご利用者の希望により、貴重品預り契約を行った上で、貴重品管理サービスをご利用いただけます。 利用料金：1か月当たり 2,000円

**⑥ 日常生活上必要となる諸費用**

日常生活用品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用でご利用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）衣服、履物、クラブ活動用自己所有品、

外部クリーニング代、インフルエンザ接種料、外部施設入場料、  
外食代、その他注文購入品等

**⑦ ご利用者の移送にかかる費用**

ご利用者の通院や入院の移送サービスを行う時には、加古川市・高砂市・加古郡以外の場合、ご利用者毎に距離に応じた実費相当の費用をご負担いただきます。

**⑧ 契約書第6条に定める所定の料金**

ご利用者が、本来の契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、  
本来の契約終了日の翌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日当たり居住費・食費も含む）をご負担いただきます。

☆ 経済状況の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1か月以上前にご説明します。

#### (4) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに月末に計算し、翌月27日にお届けいただいた指定口座から引き落とされます。

(引落日が休日の場合は、翌日の引き落としとなります。)

なお、引き落としに係る手数料は、ホームの負担とし、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。

#### (5) 入園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。

(ただし、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。事情により、他の医療機関となる場合もあります。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

名 称	共立会病院	高砂西部病院
所在地	加古川市米田町平津596	高砂市中筋1-10-41
診療科	内科・外科	内科・外科
名 称	稲美中央病院	東加古川病院
所在地	加古郡稲美町国安1286-23	加古川市平岡町新在家1197
診療科	内科・外科	精神科・神経科

##### ② 協力歯科医院

名 称	つとう歯科
所在地	高砂市米田町米田1172-9

#### 10. ホームを退園していただく場合（契約の終了について）

ホームとの契約では、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、ホームとの契約は終了しご利用者に退園していただくこととなります。

- |   |
|---|
| ①要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合（平成27年4月1日以降入園の場合は要介護1・2を含む） |
| 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ホーム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ご利用者から退園の申し出があった場合
- ⑥事業者から退園の申し出を行った場合

#### (1) ご利用者からの退園の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間内であっても、以下の場合には、ご利用者からホームに退園を申し出ることができます。その場合には、退園を希望する日の7日前までに解約・解除届出書をご提出下さい。ただし、以下の場合には、契約の全部又は一部を即時に解約・解除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ホーム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ホームもしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ホームもしくはサービス従事者が故意又は過失によりご利用者の身体・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他の入園者がご利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合、もしくは傷つける具体的なおそれがある場合において、ホームが適切な対応をとらない場合

#### (2) ホームからの契約解除

以下の事項に該当する場合には、原則、1か月以上前に文書でご通知し、ホームから退園していただくことがあります。

- ①ご利用者が、契約締結に際して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ご利用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ホーム又はサービス従事者もしくは他の入園者等の財物・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ご利用者の行動が、他の入園者やサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、あるいはご利用者が重大な自傷

- 行為を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合
- 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
  - ⑥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（※）
  - ⑦著しい迷惑行為やハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、直ちにサービスの提供中止や契約を解除させていただきます。

### ご利用者が、病院等に入院された場合の対応について

ホームに入園中に、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 3か月以内の入院の場合

当初から3か月以内の退院が見込まれて、実際に3か月以内に当ホームで介護できる状態で退院された場合は、退院後、再び当ホームに入園することができます。

また、利用料金につきましては、入院の翌日から、当該月6日間（当該入院が月をまたがる場合は最大12日間）の範囲で、実際に入院した日数分で利用料金をご負担いただきます。

1日当たり 249円

#### ② 3か月以内の退院が見込まれない場合

3か月を超えて入院が見込まれる場合には、契約を解除する場合があります。

ただし、契約を解除した場合であっても、3か月以内に退院された場合には、再び当ホームに優先的に入園できるよう努めます。

ホームが満室の場合には、短期入所生活介護（ショートステイサービス）をご利用できるよう努めます。

#### ③ 3か月を超えて入院した場合

3か月を超えて入院した場合には、契約を解除させていただきます。

### (3) 円滑な退園のための援助

ご利用者がホームを退園する場合には、ご利用者の希望により、ホームはご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退園のために必

要な以下の援助をご利用者に対して速やかに行います。

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>・病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介</li><li>・居宅介護支援事業者の紹介</li><li>・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</li></ul> |
|--|

## 11. 身元引受人

- (1) 契約締結に当たり、身元引受人をお願いすることになります。  
身元引受人には、これまで最も身近に居てご利用者のお世話をされてきたご家族や親族に就任していただくのが望ましいと考えておりますが、必ずしもこれらの方に限る趣旨ではありません。
- (2) 身元引受人は、ご利用者の利用料等の経済的な債務については、ご利用者と連帯してその債務の履行義務を負うことになります。  
また、ご利用者が医療機関に入院する場合やホームから退園する場合においては、その手続を円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担などを行ったり、ホームと協力、連携して退園後のご利用者の受入先を確保するなどの責任を負うことになります。
- (3) ご利用者が入園中に死亡された場合においては、そのご遺体と身の回り品等の引取りについても、身元引受人が行う必要があります。  
貴重品として、ホームが預かっているもの（金銭・預金通帳等）は、預り金契約書に基づいてその処理を行うことになります。  
また、ご利用者が死亡されていない場合でも、入園契約が終了した後、ホームに残されたご利用者の残置品をご利用者自身が引き取れない場合には、身元引受人にこれを引き取っていただく必要があります。  
これらの引取り等の処理にかかる費用については、ご利用者又は身元引受人にご負担いただくことになります。
- (4) 身元引受人が死亡したり、破産宣告を受けた場合には、ご利用者は新たな身元引受人を立てていただくために、ご利用者にご協力をお願いする場合があります。
- (5) 身元引受人が希望された場合には、利用料金の変更、施設サービス計画の変更等についてご通知させていただきます。
- (6) 身元引受人の住所、連絡先に変更があった場合は、速やかにご連絡をお願いいたします。

## 12. ご相談・苦情の受付について

### (1) ホームにおけるご相談・苦情の受付

ご相談や苦情は、以下の専用窓口で受け付けます。

苦情受付担当者（受付時間 月曜日～金曜日 午前9時～午後5時）

〔氏名〕 田中 英基

〔職名〕 特別養護老人ホーム鶴林園 園長

〔連絡先〕 電話 079-452-0524（代表）

079-452-0162（専用）

F A X 079-452-2461

### 第三者委員

〔氏名〕 稗田 貢

〔職名〕 元高砂市教育長

〔連絡先〕 電話 080-6220-4170

### 苦情解決責任者

〔氏名〕 土屋 啓介

〔職名〕 社会福祉法人鶴林園 事務局長

苦情の受付窓口は、苦情受付担当者となります。

また、第三者委員も直接、苦情を受け付けることができます。

第三者委員は、苦情解決を円滑に図るため、双方への助言や話し合いへの立ち会いなども致します。

苦情解決責任者は、苦情の申し出をされた方と、話し合いによって、円滑な解決に努めます。

## (2) 行政機関その他苦情受付機関

兵庫県 国民健康保険 団体連合会	所在地：神戸市中央区三宮町1丁目9番 1-1801号 センタープラザ内 電話：078-332-5617 F A X：078-332-5650 受付時間：8:45～17:15 月曜日～金曜日
兵庫県 加古川健康福祉事務所 監査・地域福祉課	所在地：加古川市加古川町寺家町天神木97-1 電話：079-421-9296 F A X：079-422-7589 受付時間：9:00～17:30 月曜日～金曜日
加古川市役所 介護保険課	所在地：加古川市加古川町北在家2000番地 電話：079-427-9123 F A X：079-424-1322 受付時間：8:30～17:15 月曜日～金曜日

## 13. サービス提供におけるホームの義務

ホームは、ご利用者に対してサービスを提供するに当たって、次のことを守り



ます。

- ① ご利用者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- ② ご利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携し、ご利用者から聴取、確認の上でサービスを提供します。
- ③ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご利用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 ご利用者が受けている要介護認定の有効期間満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ⑤ ご利用者にご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、ご利用者及びご家族の請求に応じて閲覧させ、複写物を発行します。なお、複写物に係る実費は、ご利用者に負担していただきます。
- ⑥ ご利用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、ご利用者又は他の入園者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するとともに、ご家族と協議の上、身体等を拘束する場合があります。
- ⑦ ホーム及びサービス従事者は、サービスを提供するに当たって知り得たご利用者又はご家族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、ご利用者に医療上の必要がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。また、ご利用者の円滑な退園のために援助を行う際に情報提供を必要とする場合には、ご利用者の同意を得て行います。

#### 14. ホームご利用の留意事項

ホームのご利用に当たって、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いただきます。

##### (1) 持ち込みの制限

入園に当たり以下のものでホームが認めたもの以外は、原則として持ち込むことができません。

- ① 日常生活に要する衣類、日用品
- ② テレビ、ラジオ、テープレコーダ等映像音響機器、カメラ

##### (2) 面会

面会時間 9:00～17:00

それ以外の時間は、電話連絡後お越し下さい。

来訪者は、玄関備え付けの用紙に、その氏名を記録の上、受付職員にお申し出下さい。面会時に持参された薬は、必ず職員にご連絡下さい。

なお、ペット類の持ち込みはご遠慮下さい。

### (3) 外出・外泊

外出又は外泊をされる場合は、事前に(外泊の場合は、2日前までに)、その都度、外出・外泊先、用件、ホームへ帰着する予定日時等をホームに届け出て下さい。

### (4) 食事

食事が不要となった場合は、前日 17 時までにお申し出、不要の決定があった場合には、翌日の食費は徴収致しません。(日額での徴収)

### (5) 施設・設備の使用上の注意

- ①居室、共用施設、敷地等は、その本来の用途に従って利用して下さい。
- ②ケンカ、口論、泥酔、薬物乱用等他人に迷惑をかけること。
- ③故意に又は僅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、ご利用者に自己負担により原状に復していただくか又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ④ご利用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、ご利用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。
- ⑤他の入園者や職員に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動などを行うことはできません。

### (6) 喫煙

ホーム内で喫煙はできません。

## 15. 事故発生時の対応について

施設サービスにより事故が発生した場合は、速やかに市町村、ご利用者のご家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

## 16. 損害賠償について

- (1) ホームにおいて、ホームの責任によりご利用者に生じた損害については、ホームは速やかにその損害を賠償致します。  
ただし、その損害の発生についてご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められるときに限り、ホームの損害賠償責任を減じる場合があります。
- (2) ホームは、自己の責に帰すべき事由がない限り賠償責任を負いません。

とりわけ以下の各号に該当する場合には、ホームは損害賠償責任を免れます。

- ①ご利用者（そのご家族、身元引受人等も含む。）が、契約締結に際し、ご利用者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ったことに専ら起因して損害が発生した場合
- ②ご利用者（そのご家族、身元引受人等も含む。）が、サービスの実施に当たって必要な事項に関する聴取・確認に対して、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合
- ③ご利用者の急激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に専ら起因して損害が発生した場合
- ④ご利用者が、事業者もしくはサービス従事者の指示等に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合

## 17. 業務継続計画の策定について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、入居者に対する指定介護福祉施設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) 従業者に対し、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実施し、定期的業務継続計画の見直し、変更を行います。

## 18. 虐待防止のための措置に関する事項

- (1) ホームは虐待の早期発見に努め、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じる。

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>① 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図る。</li><li>② 虐待防止のための指針を整備する。</li><li>③ 職員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施する。</li><li>④ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。</li></ol> |
|---|

- (2) ホームは、施設サービス提供中に、ホームの職員又は養護者（入園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入園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。

指定介護老人福祉施設での入所サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明日時：令和 年 月 日 時

説明場所：

事業者	名称	社会福祉法人 鶴林園
	住所	兵庫県加古川市志方町細工所1086番地
	代表者	理事長 西井 秀爾郎

説明者

職名

氏名

私達は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

契約者（利用者）

住所

氏名

身元引受人

住所

氏名

（契約者との関係）

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意したことを確認しましたので、私が契約者に代わって署名を代行いたします。

署名代行者

住所

氏名

（契約者との関係）