

# 地域密着型特別養護老人ホームリトルブック

## 重要事項説明書

(介護保険指定 甲賀市第 2591400185 号)

地域密着型特別養護老人ホーム リトルブックをご利用いただくにあたり、ご了解を頂く必要がある事項についてご説明申し上げますので、これを基に契約の有無をご判断下さい。

※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以上」と認定された方が対象となります。  
(要介護度1・2の方は特例入所のみ可能)

### 1.事業者

- |           |                    |
|-----------|--------------------|
| (1) 法人名   | 社会福祉法人あいの土山福祉会     |
| (2) 法人所在地 | 滋賀県甲賀市土山町北土山2057番地 |
| (3) 電話番号  | 0748-66-1911       |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 服部 治男          |
| (5) 設立年月  | 平成8年11月5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<br>甲賀市指定 2591400185 号 (令和2年12月1日指定)                                      |
| (2) 施設の目的    | 要介護状態にある高齢者に対し適切な入所生活を提供する。   |
| (3) 施設の名称    | 地域密着型特別養護老人ホーム リトルブック   |
| (4) 施設の所在地   | 滋賀県甲賀市土山町北土山 2061 番地 1  |
| (5) 電話番号     | 0748-66-1911  |
| (6) 施設長(管理者) | 廣岡 隆之   |
| (7) 当施設の運営方針 | 入所者のプライバシー確保に配慮しながら明るく家庭的な雰囲気の中、生活を営むことが出来るよう支援します。また利用者の意思及び人格を尊重し地域密着型施設サービス計画に基づき日常生活を支援します。 |
| (8) 開設年月     | 令和2年12月1日   |
| (9) 入所定員     | 29人   |
| (10) 利用日     | 年中無休 (受付時間 原則として午前8:30~20:00)   |
| (11) 設 備     | 3ユニット 個室29室 共同生活室、浴室等   |

### 3.職員の配置状況

(R5年4月現在)

| 職種       | 人数 | 主たる業務内容       | 兼務等       |
|----------|----|---------------|-----------|
| 施設長（管理者） | 1  | 施設運営全般の管理     | 本体施設と兼務   |
| 介護職員     | 18 | 利用者の介護        | うち専従 18名  |
| 生活相談員    | —  | 利用者及び家族の生活相談  | 本体施設職員が対応 |
| 看護職員     | 9  | 利用者の健康管理、衛生管理 | うち専従 1名   |
| 機能訓練指導員  | 5  | 利用者の機能回復訓練    | 看護職員と兼務   |
| 介護支援専門員  | —  | 介護計画の作成       | 本体施設職員が対応 |
| 医師       | 1  | 利用者の疾病治療、健康管理 | 嘱託医師      |
| 管理栄養士    | —  | 栄養管理、献立       | 本体施設職員が対応 |
| 事務員      | —  | 請求事務、貴重品管理    | 本体施設職員が対応 |

※本体施設・・・特別養護老人ホームエーデル土山（リトルブックから徒歩1分）

※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や施設状況により居室を変更する場合があります。

### 4.サービス内容 料金については料金表をご覧ください。

#### (1) 介護保険の給付対象となるサービス

##### ①食事

- ・当施設では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご契約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。

（食事時間） 朝食 午前7：15頃～ 昼食 午前11：30頃～ 夕食 午後5：15頃～

##### ②入浴

- ・週2回の入浴又は清拭 寝たきりの方でも機械浴槽を利用し入浴することが出来ます。

##### ③排泄

- ・排泄の自立を促すため、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ます。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

### <サービス利用料金（1日あたり）>

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）と食事、居住費に係る標準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に応じて異なります。）ご契約者が、6日以内の入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく利用料金は、別紙料金表の通りです。

## (2) 介護保険の給付対象外となるサービス

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

#### ②理髪・美容

月1回、美容師の出張による美容サービス（調髪、パーマ、洗髪、顔剃、毛染め）をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり 実費額 カット：2,500円 毛染め：3,500円

#### ③レクリエーション、外出

ご契約者の希望によりレクリエーションや外出に参加していただくことができます。

利用料金：レクリエーションによる材料代、外出時の食事代等は実費をいただきます。

#### ④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実費をご負担いただきます。1枚につき 10円

#### ⑤領収証明書の発行費 1回につき 1,000円

#### ⑥各種証明書 1枚につき 300円

#### ⑦買い物代行費

入所者が特別に希望する物品購入について、職員が買物を代行する場合、ショッピングセンターまでの距離数に応じて キロ毎に100円

#### ⑧日常生活上必要となる諸費用

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負担いただきます。

電気使用料 1品目につき 月額固定 1,000円

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保険外利用料支払い事務費について

ご契約者の業者支払い分やレクリエーション費など、施設立替金にて業者に支払いさせて頂き、毎月の利用料金請求書と併せて請求致します。なお、業者に対しての立替払いや事務的な作業、通帳、印鑑、証書類の預かり、書類印刷、郵送料等に対する事務費として1か月当たり1,100円を頂きます。※現金の預かりは致しておりません。

⑩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/15,000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2か月前までにご説明します。

⑪施設内看取りに関する費用

ご遺体の処置一式（エンゼルケア、浴衣代、処置物品等）50,000円

付添者（ご家族）の布団代 1泊 1,000円

⑫その他の料金

別紙料金表をご覧ください。

**（3）利用料金のお支払い方法**

前記（1）、（2）の料金・費用は、1か月ごとに計算ご請求を行い、各種金融機関口座からの自動引き落としにてお支払い下さい。（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。）

**（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 | 今村医院 |
|---------|------|

|         |                     |
|---------|---------------------|
| 所在地     | 滋賀県甲賀市甲南町深川 2201 番地 |
| 医療機関の名称 | 公立甲賀病院組合 公立 甲賀病院    |
| 所在地     | 滋賀県甲賀市水口町松尾 1256 番地 |

②協力歯科医療機関

|         |                  |
|---------|------------------|
| 医療機関の名称 | 眞岡歯科医院           |
| 所在地     | 滋賀県甲賀市甲南町寺庄 1081 |

## 5. 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となります。

- ①契約者が死亡された場合
- ②要介護認定によりご契約者の心身の状況が要介護度 1・2 に改善した場合で且つ特養以外での生活が可能であると認められた場合
- 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ホームを閉鎖した場合
- ④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
- 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ご契約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）ご契約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。通知なくただし、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ご契約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）

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ご契約者が入院3か月以内であっても回復の目途がない等、退院時期が不明な場合
- ⑥ご契約者が継続的に医療措置が必要となり、特別養護老人での生活が困難となった場合
- ⑦要介護3以上で特養に入所した方で入所後、要介護度が1・2に改善した場合で且つ特養以外での生活が可能であると認められた場合
- ⑧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、介護医療院に入院した場合

### 上記(2)④

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、以下の通りです。

|                       |  |
|-----------------------|--|
| ①検査入院等、6日間以内の短期入院の場合  | 退院後、再び当施設へ入居いただけます。但し入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担頂きます。また併せて居住費もお支払い頂きます。<br>1日あたり246単位と居住費 |
| ②7日以上1カ月以内の入院の場合      | 7日間を超えて入院された場合でも、1カ月以内に退院される場合は、ご契約者の希望により、当施設へ再度入居頂けるよう居室を確保します。                    |
| ③3か月以内に明らかに退院が見込まれる場合 | 3ヶ月以内に退院が明らかに見込まれる場合は、退院後に再契約を行い入所して頂くことがで   |

|  |   |
|--|---|
|  | きます。回復の目途が無い等、退院時期が不明な場合は、3ヶ月以内でも契約解除することがあります。 |
|--|---|

※7日間を超えて入院された場合は、再び当施設へ入居される日の前日までの居住費相当額（介護保険負担限度額減免適用額）をご負担していただきます。

### (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。

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○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</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> |
|---|

## 6. 残置物の引取について

入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品(残置物)は、身元引受人または代理人に引き取っていただきます。

## 7. 事故発生時等の対応について

事故発生時など万一の場合には、速やかに市町村、ご家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとします。事故の状況及び事故に際してとった処置について記録し、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います。

## 8. 施設利用上の注意義務について

ホームの施設、設備については、故意又は重大な過失により滅失、破損、汚損もしくは変更した場合には、自己の費用により原状に復するか、又は相当の代価を支払って頂きます。

## 9. 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。

○苦情受付窓口（担当者）

[部署名]            相談室      井上 英継    ・奥村 哲弥    ・谷村 賢一

受付日時            年中無休    受付時間      午前8:30～午後5:30

○苦情解決責任者

[職名] 施設長 廣岡隆之

当施設では第三者委員を設置しています。ご連絡いただければ、取り次ぎいたします。

## (2) 行政機関その他苦情受付機関

|  |   |
|--|---|
| 甲賀市役所 長寿福祉課  | 所在地 滋賀県甲賀市水口町水口 6053 番地<br>電話番号・0748-69-2165 FAX・0748-63-4085<br>受付時間 午前 8 : 30～午後 5 : 15                                 |
| 滋賀県<br>国民健康保険団体連合会   | 所在地 大津市中央四丁目 5 番 9 号<br>電話番号・077-522-2651 FAX・077-522-2628<br>受付時間 午前 9 : 00～午後 5 : 00                                    |
| あんしん・なっとく<br>委員会<br>(滋賀県運営適正化委員会)<br>設置主体：<br>社会福祉法人滋賀県<br>社会福祉協議会 | 所在地 草津市笠山 7 丁目 8 番 138 号<br>電話番号・077-567-4107 FAX・077-561-3061<br>電子メール・c-ansin@mx.biwa.ne.jp<br>受付時間 午前 9 : 00～午後 5 : 00 |

(FAX・電子メール～24時間受付)

## 10. その他の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者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) 持ち込みの制限

入所にあたり、電化製品など持ち込みが必要な場合には、当施設とご相談ください。

### (2) 面会

面会時間 午前 8 : 30～午後 8 : 00

※来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。

※なお、来訪され、飲食物等の持ち込みされる場合には、当施設職員にお声がけください。

※感染症蔓延等のやむを得ない理由により面会を中止や面会方法を変更することがあります。

※面会者は次の規則を遵守してください。規則に反する場合は、面会をお断りすることがあります。



### **(3) 外出・外泊**

外出、外泊をされる場合は、事前（2日前まで）にお申し出下さい。

但し、外泊については、最長で月6日間とさせていただきます。超過する場合は、事前にお申し出下さい。

### **(4) 食事**

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。

### **(5) 施設・設備の使用上の注意**

- ・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下さい。
- ・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。
- ・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。但し、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所者に対し、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。

### **(6) 喫煙**

全館禁煙となっています。喫煙は出来ません。

## **11. 第三者評価の実施について**

内部統制を十分に機能させたサービス向上に努めており、他機関における第三者評価の実施は行っておりません。

## **12. 各種減免について（介護保険負担限度額認定証・社会福祉法人等利用者負担軽減確認証）**

負担限度額の認定は保険者が判断権限を有しますので、当施設が関与することができません。

保険者から負担限度額の認定がなされ認定証が発行された場合は速やかに当施設まで掲示をお願いします。認定証の適用年月日に基づき負担限度額を適用します。なお認定証の掲示がなされなかった場合及び適用年月日以降の掲示となった場合は、その理由に関わらず負担限度額を遡及することは致しかねますので十分ご注意下さい。

### 13.身元引受人の義務

以下の内容を身元引受人等には保障、ご負担いただきます。

- ・ 緊急連絡先の確保
- ・ 入院、施設入所利用料の支払い
- ・ 各種申請（介護保険証については代行依頼あれば施設が申請）
- ・ 退院退所等の居室明け渡し
- ・ 入院計画書や施設計画書等への同意
- ・ 入所、入院中に必要な物品を準備する等の事実行為
- ・ 医療行為への助言
- ・ 遺体、遺品等の引き取り葬儀等

### 14.連帯保証人の義務

以下の内容を連帯保証人には保障、ご負担いただきます。

- ・ 入院、施設入所利用料等の支払い

### 15.面会者の規則

|                   |   |
|-------------------|---|
| <b>喫煙</b>         | 多くの施設と同様に「敷地内全面禁煙」といたしておりますので、ご協力をお願いいたします。なお、施設敷地外の公道においての喫煙については、教育ならびに景観上のご配慮を重ねてお願いいたします。             |
| <b>飲酒</b>         | 付添中あるいはお見舞いの方の施設内での飲酒は禁じられております。また、酒類の居室への持ち込みや酒気を帯びた方の施設内への立ち入り・面会は固くお断りいたします。                           |
| <b>撮影</b>         | 施設内で、許可なく写真やビデオ等の撮影および録音をすることは禁じられております。撮影に際しては、事前の申請が必要です。   |
| <b>諸事一般</b>       | 施設内での金銭の取り立て行為、商取引や勧誘、宗教・政治活動は禁じられております。また、無断で印刷物の貼付や配布、物品の販売、集会や公演等を行うこともできません。                          |
| <b>セクハラ・乱暴な言動</b> | 施設内でのセクハラ発言や行為、粗野もしくは乱暴な言動および暴力行為は禁じられております。また職員への過剰な苦情や恫喝、暴言等は必要に応じ警察へ通報致します。また顧問弁護士と協議の上法的措置をとることがあります。 |
| <b>危険物の持ち込み</b>   | 凶器・銃器・爆発物・その他の危険物の持ち込みは、禁じられております。  |

|                   |  |
|-------------------|--|
| <b>生活の妨げとなる行為</b> | そのほか、生活の妨げとなる行為、他人に迷惑・不安を及ぼす行為、業務の妨げとなる行為は禁じられております。   |
| <b>施設外退去</b>      | 施設内規則に反し、周りの方々に多大な迷惑をかけたり、不安を与える方、あるいは施設運営に際してきわめて非協力的な方は、速やかに退去いただくとともに、今後の面会等もお断りする場合がありますのでご承知おきください。 |
| <b>感染症蔓延防止</b>    | 感染症の蔓延が懸念される場合、一時的に面会の中止をすることがあります。また面会場所、面会方法についても限定させていただきます。  |
| <b>面会場所</b>       | 感染症の蔓延を防止するため、面会を行う場所は当施設が指定する場所でございます。  |

## 16. 損害賠償について

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。

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提供について、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者

住 所 滋賀県甲賀市土山町北土山2057番地

事業者名 社会福祉法人 あいの土山福社会

代表者氏名 理事長 服部 治男 (印)

説明者職名 氏 名 (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ました。

ご本人

住 所

氏 名 (印)

身元引受人

住 所

氏 名 (印)

連帯保証人

住 所

氏 名 (印)