

令和 年 月 日

「特別養護老人ホーム とそ清風園（カトレア）（ユニット型個室）」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。
(鹿児島県指定 第 4690101136 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 3～5 と認定された方が対象となります。要介護 1 又は 2 と認定された方は居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由があることによる特例的な施設への入所が認められる場合があります。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	1
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. 介護保険の給付対象とならないサービス	7
7. 入院等される場合のサービス利用料金及び居住費	10
8. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）	11
9. 残置物引取人	12
10. 苦情の受付について	12

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|-------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 清風会 |
| (2) 法人所在地 | 鹿児島県鹿児島市田上台一丁目 43 番 1 号 |
| (3) 電話番号 | 099-286-6363 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 森山 高明 |
| (5) 設立年月日 | 平成 9 年 8 月 11 日 |

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
平成 26 年 4 月 1 日指定 鹿児島県 4690101136 号
- (2) 施設の目的 施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所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出来るようにすることを目的としています。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム とそ清風園（カトレア）
- (4) 施設の所在地 鹿児島県鹿児島市田上台一丁目 43 番 1 号
- (5) 電話番号 099-286-6363
- (6) 施設長（管理者）氏名 帖佐 訂
- (7) 当施設の運営方針 利用者が個人として尊重され、かつ健康で文化的な生活を営み得るよう運営するものとしています。
- (8) 開設年月日 平成 18 年 8 月 1 日
- (9) 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・設備をご用意しています。（但し、ご契約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
ユニット個室	20 室	洗面台居室内、トイレ居室外
合 計	20 室	
リビング	2 ブロック	
機能回復訓練室	1 室	[主な設置機器] 平行棒、マッサージチェア
浴室	2 室	温泉、特殊浴槽
医務室	1 室	

※ 上記は、厚生労働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。

☆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。

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
1. 施設長（管理者）	1名	1名以上
2. 生活相談員	1名	1名以上
3. 介護職員	6名	6名以上
4. 看護職員	3.6名	3名以上
5. 機能訓練指導員	1名	1名以上
6. 介護支援専門員	1名	1名以上
7. 医師		必要数
8. 管理栄養士	1名	1名以上

※ 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（嘱託）	毎月 6 回以上
2. 生活相談員	8：30～17：30
3. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 A：7：00～16：00 1名以上 B：10：00～19：00 1名以上 C：11：00～20：00 1名以上 D：8：00～17：00 G：8：30～17：30 夜間 17：00～8：00 1名以上
4. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 A 8：00～17：00 1名以上 B 10：00～19：00 1名以上 G 8：30～17：30 1名以上
5. 機能訓練指導員	8：30～17：30 1名以上

☆曜日、行事等により上記と異なる場合があります。

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（契約書第3条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分が介護保険から給付されます。

①入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。（ご契約者の身体および精神の状況により、少なくなる場合があります。）
- ・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。

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

- ・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、適切な整容が行な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) ※三者契約の場合は、第6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及び負担割合・利用居室の形態に応じて異なります。）

(ユニット型個室ご利用の場合)

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	負担割合	要介護度 1 6,820 円	要介護度 2 7,530 円	要介護度 3 8,280 円	要介護度 4 9,010 円	要介護度 5 9,710 円
2. うち、介護保険から給付される金額	1 割	6,138 円	6,777 円	7,452 円	8,109 円	8,739 円
	2 割	5,456 円	6,024 円	6,624 円	7,208 円	7,768 円
	3 割	4,774 円	5,271 円	5,796 円	6,307 円	6,797 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	1 割	682 円	753 円	828 円	901 円	971 円
	2 割	1,364 円	1,506 円	1,656 円	1,802 円	1,942 円
	3 割	2,046 円	2,259 円	2,484 円	2,703 円	2,913 円

☆その他、以下の加算がつきます。2割負担の場合は2倍の金額、3割負担の場合は3倍の金額となります。

日常生活継続支援加算	①入所者のうち、要介護4～5の割合が70%以上、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が65%以上又はたんの吸引等が必要な利用者の占める割合が入所者の15%以上である場合 ②介護福祉士を入所者の数が6又はその端数を増すごとに1以上配置している場合	46 円／日
個別機能訓練加算	機能訓練指導員を配置し、個別に計画を作成し機能訓練を提供した場合。	12 円／日
看護体制加算(Ⅰ)	常勤の看護師を1名以上配置している場合。	12 円／日
看護体制加算(Ⅱ)	① 看護職員を常勤換算で、入所者数が25又はその端数をますごとに1名以上配置している ② 最低基準を1名以上上回って看護職員を配置していること。 ③ 看護職員により、24時間の連絡体制を確保している場合。	23 円／日

夜勤職員配置加算	介護職員・看護職員の数が、最低基準を1名以上上回っていること。または夜間時間帯を通じ看護職員又は各痰吸引等の業務を行える介護職員を1名以上配置していること。	61 円／日
※看取り介護加算	医師が終末期にあると判断した入所者に対して、本人又は家族の同意を得ながら、看取り介護を行った場合に、死亡前 45 日を限度として加算します。	死亡日以前 45 日前 ～31 日 72 円/日
		死亡日以前 4 日以上 30 日以下 144 円/日
		死亡日以前 2 日又は 3 日 680 円/日
		死亡日 1280 円/日
※療養食加算	医師の食事せんに基づく療養食が提供された場合	6 円 1 日 3 回合計 18 円／日
初期加算	新規入所後 30 日間及び 30 日を越える病院等への入院後に再び入所した場合に 30 日間加算いたします。	30 円／日
外泊時費用	入院及び外泊した場合に 1 か月につき 6 日分、最大 2 か月で 12 日分のご負担が発生します。	246 円／日
※経口移行加算	経管により食事を摂取する入所者が、経口摂取を進めるために多職種が共同して経口移行計画を作成し、医師の指示に基づく栄養管理を行う場合。(180 日を限度)	28 円／日
※経口維持加算(Ⅰ)	経口により食事を摂取する入所者で、摂食障害(食事の摂取に関する認知機能の低下を含む)を有し、誤嚥が認められ(食事の摂取に関する認知機能の低下から嚥下機能検査が困難である場合等含む)、経口摂取による食事を継続して進めるために、月一回以上、医師又は歯科医師の指示に基づき多職種が共同して、食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに経口維持計画を作成し、特別な管理を実施した場合。	400 円／月
※経口維持加算(Ⅱ)	経口維持加算(Ⅰ)に加えて、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか 1 名以上が食事の観察及び会議等に加わった場合。	100 円／月
介護職員処遇改善加算	月額の利用サービス利用料金と加算分利用料金を合わせた額の 1000 分の 140 に相当する金額	

※印は、利用者の状況に応じて、加算がつきます。

☆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、ご契約者の負担額を変更します。

☆『高額介護サービス費』

1か月の利用者負担額が下表のとおり一定の限度額を超えた場合、申請するとその超えた額が払い戻されます。（食事代、居住費は含まれません）

区 分		自己負担限度額
年収約1,160万円以上		140,100円（世帯）
年収約770万円～約1,160万円未満		93,000円（世帯）
年収約383万円～約770万円未満		44,400円（世帯）
世帯のどなたかが市区町村民税を課税されている世帯		44,400円（世帯）
市町村民税非課税世帯等		24,600円（世帯）
	年金収入80万円以下等	24,600円（世帯）
		15,000円（個人）

※ 該当者と思われる方には、市町村より勸奨状が送付されます。詳しくは各市町村にご相談ください。

6. 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。

（1）当園の居住費・食費の設定金額

・介護保険制度の改正（平成17年10月1日施行）により、居住費・食費につきましては自己負担していただくことになります。

（日額）

居 住 費	ユニット型個室		2,066円	
食 費	通常食	1,445円	朝 食	310円
			昼 食	610円
			夕 食	525円
	注入食	1,445円	朝 食	722円
			夕 食	723円

- ※ 当施設では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ※ 上記の金額は、基準費用額です。負担限度額認定証がある場合には減額となります。
- ・当園ではご契約者が入院又は外泊をされ、ご契約者の居室を確保した場合に上記の居住費を負担していただきます。
- ※ 市町村民税非課税世帯であって申請者本人と同一の世帯に属しない配偶者についても市町村民税非課税であり、所有する預貯金等が単身で１０００万円、夫婦の場合２０００万円以下である場合は申請により各市町村から負担限度額認定証が発行されます。負担限度額認定証を提示されますと、食費及び居住費（滞在費）が以下のとおり減額されます。

（日額）

対 象 者		区 分	居住費	食 費
預貯金等資産要件	所得の状況		ユニット型個室	
生活保護受給者				
世帯全員が市町村民税非課税世帯で所有する預貯金等が単身で１，０００万円、夫婦の場合２，０００万円以下である方	老齢福祉年金受給者	利用者負担第１段階	８８０円	３００円
世帯全員が市町村民税非課税世帯で所有する預貯金等が単身で６５０万円、夫婦の場合１，６５０万円以下である方	課税年金収入、非課税年金収入、合計所得金額の合計が８０万円以下の方	利用者負担第２段階	８８０円	３９０円
世帯全員が市町村民税非課税世帯で所有する預貯金等が単身で５５０万円、夫婦の場合１，５５０万円以下である方	課税年金収入、非課税年金収入、合計所得金額の合計が８０万円超１２０万円以下の方	利用者負担第３段階①	１，３７０円	６５０円
世帯全員が市町村民税非課税世帯で所有する預貯金等が単身で５００万円、夫婦の場合１，５００万円以下である方	課税年金収入、非課税年金収入、合計所得金額の合計が１２０万円超の方	利用者負担第３段階②	１，３７０円	１，３６０円
上記以外の方		利用者負担第４段階	２，０６６円	１，４４５円

※負担限度額認定証は毎年更新申請が必要です。負担限度額認定を受けられず、負担限度額認定証の提示が無い場合は食費及び居住費（滞在費）が減額されませんのでご注意ください。

**（２）その他の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５条参照）※
三者契約の場合は、第５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 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

[理髪サービス]

理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃）をご利用いただけます。

利用料金：実費

③貴重品の管理（事務手数料含む）

身体上、精神上またはその他の理由により自ら金銭等の管理をすることが困難な場合、ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下の通りです。

○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

○保管管理者：施設長

・印鑑管理者：君安 美姫代（生活相談員兼介護職員）

・通帳管理者：立石 さやか（事務職員）

○出納方法： 手続きの概要は以下の通りです。

・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。

・通帳管理者は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。

・通帳管理者は出入金の都度、出入金の記録を行い、１ヶ月毎に出入金記録を作成します。契約者は、出入金記録についていつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には、その写しをご契約者へ交付します。

○入居者のお小遣い管理。（入居者の日常生活において必要な費用等の支払いに要するもので高額に上らない額とします。）

○必要書類申請、および代行。（要介護更新及び変更など）

○利用料金：1ヶ月あたり 1,000 円

④テレビ・冷蔵庫の持ち込みについて

居室にテレビや冷蔵庫を置かれる場合は、使用料をそれぞれ1か月あたり 1,000 円ご負担いただきます。他の電化製品を持ち込む場合は応相談。

⑤レクリエーション

ご契約者の希望によりレクリエーションに参加していただくことができます。

○主なレクリエーション及び行事予定

初詣、節分、花見、そうめん流し外食、敬老会、クリスマス会、忘年会、もちつき大会、園外ショッピング、誕生会等

○利用料金：材料代等の実費をいただく場合があります。

⑥利用料振込みについて

毎月の利用料支払いに振込みを希望される場合のみ振り込み手数料をご負担いただきます。

⑦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

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。

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 19 条（※三者契約の場合は、第 20 条参照）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係る「5.当施設が提供するサービスと利用料金に記載された料金」要介護度及び利用者負担段階に応じた利用料金をいただきます。

☆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。

（3）利用料金のお支払い方法（契約書第 5 条参照）※三者契約の場合は、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、翌月末日までに窓口で現金支払いして下さい。

貴重品管理サービスをご利用いただく場合、当施設で代行いたします。

（２）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	社会医療法人三愛会 リハビリホスピタル三愛
所在地	鹿児島県鹿児島市真砂町 73-20
診療科	内科、胃腸内科、循環器内科、放射線科、呼吸器内科、リハビリテーション科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	かなめ歯科医院
所在地	鹿児島県鹿児島市武 1-43-12

7. 契約者が入院等される場合のサービス利用料金及び居住費について

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）６日間以内の短期入院等の場合のサービス利用料金及び居住費

入院期間中であっても、所定のサービス利用料金及び居住費をお支払いいただきます。

（２）７日間以上３か月以内の入院等の場合

①入院期間中のサービス利用料金については、ご負担いただく必要はありません。

②ユニット型個室を利用されている場合における居住費については、入院期間中においても居室を確保していることから入院期間中も引き続き居住費をお支払いいただきます。

１日あたりの居住費
2,066 円

（３）３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。

8. 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。（契約書第 13 条参照）※ 三者契約の場合は、第 14 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及び、要介護 1 又は 2 と判定され特例入所に該当しない場合。
- 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。）
- 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）（契約書第 14 条、第 15 条参照）

※ 三者契約の場合は、第 15 条、第 16 条参照

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地域密着型介護老人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）（契約書第 16 条参照）

※ 三者契約の場合は、第 17 条参照

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

(3) 円滑な退所のための援助（契約書第 17 条参照）※三者契約の場合は、第 18 条参照

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。

- 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

9. 残置物引取人（契約書第 20 条参照）※三者契約の場合は、第 21 条参照

ただし、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）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。

※ 入所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、入所契約を締結することは可能です。

10. 苦情の受付について(契約書第 22 条参照)※三者契約の場合は、第 23 条参照

(1) 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。

- 相談・苦情責任者 帖^{ちよう} 佐^さ 訂^{ただす} (施設長)
- 相談・苦情受付者 森^{もり} 田^た 弘^{ひろ} 樹^き (介護支援専門員)
- 相談・苦情受付者 君^{きみ} 安^{やす} 美^み 姫^き 代^よ (生活相談員兼介護職員)

(2) 相談・苦情解決の方法

- ・相談、苦情がありましたら面接、電話、書面などにより「相談・苦情受付者」が受け付けます。また、意見箱を 1 階事務所カウンター横に設置しています。
- ・受け付けた相談、苦情は、誠意をもって話し合い、解決に努めます。

※第三者委員の助言、立会いを求めることが出来ます。

※受け付けた相談・苦情は、必ず第三者委員に報告します。

- 第三者委員 池松 譲 (監事)、打越 和郎 (評議員)

(直接連絡を希望される場合は、法人事務局にご連絡ください。TEL099-286-6363)

(2) 行政機関その他苦情受付機関

鹿児島市役所 健康福祉局すこやか長寿部 介護保険課給付係	所在地 鹿児島県鹿児島市山下町 11 番 1 号 電話番号・FAX 099-216-1280・099-219-4559 受付時間 8:30～17:15 谷山福祉課 099-269-2111 伊敷支所市民課 099-229-2111 東桜島支所 099-221-2111 吉野支所 099-244-7111
鹿児島県国民健康保険団体 連合会（国保連） 介護保険課介護相談室	所在地 鹿児島県鹿児島市鴨池新町 6 番 6 号 鴨池南国ビル 7 階 電話番号・FAX 099-213-5122・213-0817 受付時間 9:00～17:00
鹿児島県社会福祉協議会事 務局長寿社会推進部 福祉サービス運営適正化委 員会	所在地 鹿児島県鹿児島市鴨池新町 1 番 7 号 県社会福祉センター5 階 電話番号・FAX 099-286-2200・099-257-5707 受付時間 9:00～16:00

11. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の 実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関の名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

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を交付して説明を行いました。

指定地域密着型介護老人福祉施設入所生活介護 とそ清風園（カトレア）

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を交付して説明を受け、同意しました。

利用者住所 氏名 印

代筆者住所 氏名 印

（続柄 ）

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄筋ブロック造 2階建 増築分 鉄骨造 2階建

(2) 建物の延べ床面積 3,887.2 m² 増築分 1098.69 m²

(3) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

[介護老人福祉施設]平成 11 年 12 月 10 日指定 鹿児島県 4670100678 号 定員 50 名

[短期入所生活介護]平成 11 年 12 月 10 日指定 鹿児島県 4670100678 号 定員 20 名

[通所介護] 平成 11 年 12 月 10 日指定 鹿児島県 4670100702 号

[訪問介護事業] 平成 12 年 3 月 14 日指定 鹿児島県 4670101734 号

[居宅介護支援事業]平成 11 年 10 月 18 日指定 鹿児島県 4670100587 号

(4) 施設の周辺環境

[交通手段]

① J R 『鹿児島中央駅』→指宿枕崎線『郡元駅』下車→徒歩約 25 分

② 市電 『鹿児島中央駅』→郡元行き『神田』または『とそ』下車→徒歩約 20 分

③ バス 『鹿児島交通バス』→26 番線唐湊住宅行き『唐湊』下車→徒歩約 15 分

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員…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 名の介護職員を配置しています。

生活相談員…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。

1 名の生活相談員を配置しています。

看護職員… 主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

3 名以上の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員…ご契約者の機能訓練を担当します。

機能訓練指導員を 1 名配置しています。

介護支援専門員…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。

介護支援専門員が行います。

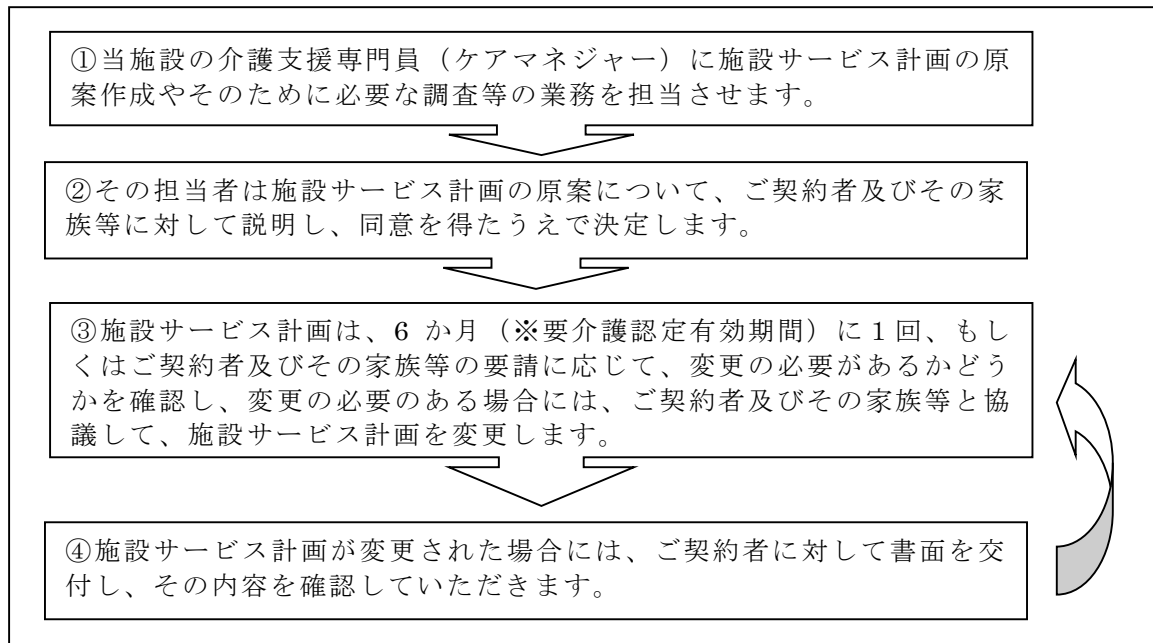
医師… ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

1 名の医師を配置しています。（嘱託）

3. 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、入所後作成する「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）



4. 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）※三者契約の場合は、第8条、第9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、健康状態からみて必要な場合には、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申請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、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。

5. 施設利用の留意事項

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、揮発油等の可燃物は持ち込むことができません。

(2) 面会

面会時間 8:00～20:00

※ 来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。

※ なお、来訪される場合、揮発油等の可燃物、必要以上の飲食物の持ち込みはご遠慮ください。

※ 感染症等の防止のため、制限することがあります。

(3) 外出・外泊（契約書第 21 条参照）※三者契約の場合は、第 22 条参照

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出て、外出、外泊簿に記載してください。

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。

(4) 食事

一日分の食事（朝、昼、夕）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（契約書第 9 条参照）※三者契約の場合は、第 10 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

施設内で喫煙はできません。

6. 損害賠償について（契約書第 10 条、第 11 条参照）※三者契約の場合は、第 12 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。

附則

この重要事項説明書は、平成 18 年 8 月 1 日から施行する。

この重要事項説明書の一部改正は、平成 19 年 10 月 1 日から施行する。

この重要事項説明書の一部改正は、平成 20 年 7 月 1 日から施行する。

この重要事項説明書の一部改正は、平成 21 年 4 月 1 日から施行する。

この重要事項説明書の一部改正は、平成 24 年 4 月 1 日から施行する。

この重要事項説明書の一部改正は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。

この重要事項説明書の一部改正は、平成 27 年 4 月 1 日から施行する。

この重要事項説明書の一部改正は、平成 27 年 8 月 1 日から施行する。

この重要事項説明書の一部改正は、平成 29 年 8 月 1 日から施行する。

この重要事項説明書の一部改正は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

この重要事項説明書の一部改正は、平成 30 年 8 月 1 日から施行する。

この重要事項説明書の一部改正は、平成 31 年 1 月 1 日から施行する。

この重要事項説明書の一部改正は、平成 31 年 1 月 16 日から施行する。

この重要事項説明書の一部改正は、令和 1 年 10 月 1 日から施行する。

この重要事項説明書の一部改正は、令和 3 年 4 月 1 日から施行する。

この重要事項説明書の一部改正は、令和 3 年 8 月 1 日から施行する。

この重要事項説明書の一部改正は、令和 4 年 10 月 1 日から施行する。

この重要事項説明書の一部改正は、令和 5 年 4 月 1 日から施行する。

この重要事項説明書の一部改正は、令和 5 年 7 月 1 日から施行する。

この重要事項説明書の一部改正は、令和 5 年 10 月 1 日から施行する。

この重要事項説明書の一部改正は、令和 6 年 4 月 1 日から施行する。

この重要事項説明書の一部改正は、令和 6 年 6 月 1 日から施行する。

この重要事項説明書の一部改正は、令和 6 年 8 月 1 日から施行する。