

重 要 事 項 説 明 書

— 指定介護福祉施設 —
特別養護老人ホーム

社会福祉法人 清 潮 会
特別養護老人ホーム三重の里

重 要 事 項 説 明 書 目 次

1. 事業者	1
2. ご利用施設	1
3. 併設事業	1
4. 事業の目的と運営の方針	2
5. 施設・居室の概要	2
6. 職員体制	3
7. 職員の勤務体制	3
8. 施設サービスの概要及び利用料金	3
9. サービス提供における事業者の義務	11
10. 契約の終了	12
11. 非常災害時の対策	14
12. 感染予防と対策	14
13. 協力医療機関及び協力歯科医療機関	14
14. 施設ご利用の際に留意いただく事項	15
15. 損害賠償	15
16. 法律上の損害賠償義務が成立しないことがある場合	15
17. ご契約者及びご家族等からの 苦情を処理するために講ずる措置の概要	15
18. 緊急時等における対応	16
19. 事故発生時の対応	16

重 要 事 項 説 明 書

あなたに対する指定介護福祉サービスの提供の開始に際して、「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第4条に基づいて、施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意くださいことを次のとおり説明します。

当施設は介護保険の指定を受けています。
 (介護老人福祉施設事業4270101472)
 (地域密着型介護老人福祉施設事業4290100918)

介護保険法第7条第21項

この法律において「介護老人福祉施設」とは、老人福祉法第20条の5に規定する特別養護老人ホームであって、当該特別養護老人ホームに入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護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を目的とする施設をいい、「介護福祉施設サービス」とは、介護老人福祉施設に入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて行われる入浴、排せつ、食事等の介護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いう。

1. 事業者

法人名	社会福祉法人 清潮会
法人所在地	長崎市壱山町1470番地
代表者氏名	理事長 永江 親人
電話番号	095-850-3221
設立年月日	昭和60年9月10日

2. ご利用施設

施設の種類	指定介護老人福祉施設
施設の名称	特別養護老人ホーム 三重の里
施設の所在地	長崎市壱山町1470番地
施設長の氏名	施設長 永江 親人
電話番号	095-850-3221
開設年月日	昭和61年5月15日
入所定員	70人

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。

事業の種類	長崎県知事の事業者指定
	指 定 番 号
短期入所生活介護	長崎県指定第 4270100367 号
通所介護ゆ〜ゆ〜ハウス	長崎県指定第 4270100466 号
生活支援ハウス	

4. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	社会福祉法人清潮会が経営する指定介護老人福祉施設三重の里は、事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の各分野の専門職員が、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置いて、ご契約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的とします。
運営の方針	1 当施設は、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置いて、入浴、排せつ、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できるようにすることを目指します。 2 当施設は、入所者の意思及び人格を尊重し、常にご契約者の立場に立って指定介護福祉施設サービスを提供するよう努めます。 3 当施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行ない、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を提供する者との密接な連携に努めます。

5. 施設の概要 特別養護老人ホーム

敷 地	5, 7 7 2. 0 5㎡
建 物	構 造 鉄筋コンクリート造2階建（耐火建築）
	延床面積 4, 0 4 1. 2 9㎡

居室等の概要

居室・設備の種類	室 数	備 考
1 人 部 屋	2 6 室	ショートステイ用6室
2 人 部 屋	3 室	
4 人 部 屋	1 2 室	ショートステイ用4床
合 計	4 1 室	
食 堂	1 室	
共同生活室	3 室	ショートステイ用1室 各ユニット2室
機能訓練室	1 室	
浴 室	4 室	大浴場・機械浴・浴室（各ユニット）2室
医 務 室	1 室	
静 養 室	1 室	
手作業室	1 室	
ト イ レ	1 9 室	

6. 職員体制（主たる職員）※ショートも含む

（令和7年4月1日現在）

	職員数	指定基準
施設長	常勤 1名	1名
生活相談員	常勤 3名	1名
看護職員	常勤 3名 非常勤3名	3名
介護職員 （既存側）	常勤12名 非常勤4名	17名 （看護含）
介護職員 （ユニット含）	常勤 6名 非常勤0名	7名
機能訓練指導員	常勤 3名 非常勤4名	1名
介護支援専門員	常勤 3名	1名
栄養士	常勤 2名	1名
医師	嘱託医 1名	1名

7. 職員の勤務体制

職 種	勤 務 時 間	
施設長	8：30～17：30	
生活相談員	8：30～17：30	
介護職員	早出	8：00～17：00
	A勤	8：30～17：30
	B勤	9：30～18：30
	C勤	10：30～19：30
	夜勤	17：00～ 9：00
看護職員	8：30～17：30	
	B勤	9：30～18：30
機能訓練指導員	常勤	8：30～17：30
	非常勤	週1日（水曜日） 15：00～18：30
介護支援専門員	8：30～17：30	
医師	週1日（木曜日） 14：00～16：00	
栄養士	8：30～17：30	

8. 施設サービスの概要及び利用料金

（1）介護保険給付サービス

種 類	内 容
食 事	・栄養士の立てる献立表により、栄養嗜好及び利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 ・食事は自立支援のため、可能な限り離床して、食堂で食べていただけるよう配慮します。 （時間）朝食8：00～ 昼食12：30～ 夕食18：00～
排 せ つ	・ご利用者の心身の状況や排せつ状況などをもとに、自立支援の観点から、トイレ誘導や排せつ介助等について適切な方法により援助します。 ・おむつを使用せざるを得ない場合には、ご利用者の心身及び活動の状況や排せつ状況を踏まえて行います。

種 類	内 容
入 浴	・週2回の入浴及び週5回の清拭を行います。 ・入浴ができない方は、全身清拭を行います。 ・寝たきり等で座位のとれない方は、機械浴槽で入浴することができます。
離 床 着 替 え 整 容 等	・寝たきり防止のため、できる限り離床を行います。 ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行います。 ・個人の尊厳を配慮し、適切な整容が行われるよう支援します。 ・シーツ交換は毎週1回行います。
機能訓練等	・週に1回、外部に理学療法士等による専門的な機能回復訓練の指導を受け、リハビリ計画を実施します。 ・機能訓練指導員による利用者の状況等に応じて、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。 ・療育音楽、音楽を使って心身のリハビリテーションを行います。 ・当施設の保有するリハビリ機器 平行棒、歩行器、筋力トレーニング用ウエイトマッサージ器、 赤外線治療器、ホットパック、療育音楽専用楽器 ・手芸等の趣味支援（作業療法）を行い、心と体の機能の維持・回復に努めます。
健 康 管 理	・嘱託医師により、週1回に診察日を設けて健康管理に努めます。 ・緊急時等必要な場合には、主治医又は協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。 ・インフルエンザ予防接種は、ご利用者及びそのご家族の同意を得たうえで年1回行います。 (嘱託医師) 氏 名：坂井 健二 病院名：医療法人さかい循環器内科 住 所：長崎市京泊3丁目31-4 電 話：095-850-5551 診療科：内科・循環器内科 診察日：毎週 水曜日 12:10～13:50
相談・援助	・当施設は、常にご利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、ご利用者やそのご家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行います。
その他 加算項目	・サービス提供体制強化加算Ⅲ 1日6単位 安定的な介護サービスの提供を確保する観点から一定割合以上の常勤職員を配置したことによる評価加算 ・外泊時加算 1日246単位 入院や外泊をした際に発生する加算 1月に6日を限度 ・初期加算 1日30単位 入所を開始した場合や入院期間が30日以上となり、施設へもどった際、発生する加算(30日間限定) ・介護職員処遇改善加算(Ⅱ) 加算率13.6% 所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定

ユニット型の利用料金

＜サービス利用料金（1月あたり）＞

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）額と食費分・居住費（介護保険適用外）をお支払下さい。

（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。）

（1）負担割合が1割の場合（31日）

①ご契約者の要介護度とサービス利用料金 ※サービス提供体制加算含む ※処遇改善加算含む	要介護度 1 253,297 円	要介護度 2 278,647 円	要介護度 3 305,426 円	要介護度 4 331,496 円	要介護度 5 356,491 円
②うち介護保険から給付される金額	227,968 円	250,783 円	274,884 円	298,347 円	320,842 円
③サービス利用に係る自己負担額 (①－②)	25,329 円	27,864 円	30,542 円	33,149 円	35,649 円
④食費	42,780 円				
⑤居住費	61,070 円 ※入院期間中も居住費はかかります。				
⑥ 自己負担額合計 (③＋④＋⑤)	129,179 円	131,714 円	134,392 円	136,999 円	139,499 円

（2）負担割合が2割の場合（31日）

①ご契約者の要介護度とサービス利用料金 ※サービス提供体制加算含む ※処遇改善加算含む	要介護度 1 253,297 円	要介護度 2 278,647 円	要介護度 3 305,426 円	要介護度 4 331,496 円	要介護度 5 356,491 円
②うち介護保険から給付される金額	202,638 円	222,918 円	244,341 円	265,197 円	285,193 円
③サービス利用に係る自己負担額 (①－②)	50,659 円	55,729 円	61,085 円	66,299 円	71,298 円
④食費	42,780 円				
⑤居住費	61,070 円 ※入院期間中も居住費はかかります。				
⑥ 自己負担額合計 (③＋④＋⑤)	154,509 円	159,579 円	164,935 円	170,149 円	175,148 円

(3) 負担割合が3割の場合(31日)

①ご契約者の要介護度とサービス利用料金 ※サービス提供体制加算含む ※処遇改善加算含む	要介護度 1 253,297 円	要介護度 2 278,647 円	要介護度 3 305,426 円	要介護度 4 331,496 円	要介護度 5 356,491 円
②うち介護保険から給付される金額	177,308 円	195,053 円	213,799 円	232,298 円	249,544 円
③サービス利用に係る自己負担額(①-②)	75,989 円	83,594 円	91,627 円	99,448 円	106,94 円
④食費	42,780 円				
⑤居住費	61,070 円 ※入院期間中も居住費はかかります。				
⑥ 自己負担額合計 (③+④+⑤)	179,839 円	184,444 円	195,477 円	203,298 円	210,797 円

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(①)をいったんお支払いただきます。要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額(②)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、ご契約書の負担額を変更します。

※ 居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。※別紙参照

ユニット型以外の利用料金

＜サービス利用料金（1日あたり）＞

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）額と食費分・居住費（介護保険適用外）をお支払下さい。

（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。）

（1）負担割合が1割の場合（31日）

①ご契約者の要介護度とサービス利用料金 ※サービス提供体制加算含む ※処遇改善加算含む	要介護度 1 220,078 円	要介護度 2 245,083 円	要介護度 3 271,143 円	要介護度 4 296,138 円	要介護度 5 320,778 円
②うち介護保険から給付される金額	198,071 円	220,575 円	244,029 円	266,525 円	288,701 円
③サービス利用に係る自己負担額（①－②）	22,007 円	24,508 円	27,114 円	29,613 円	32,077 円
④食費	42,780 円				
⑤居住費	26,040 円 ※入院期間中も居住費はかかります。				
⑥ 自己負担額合計（③＋④＋⑤）	90,827 円	93,328 円	95,934 円	98,433 円	100,897 円

（2）負担割合が2割の場合（31日）

①ご契約者の要介護度とサービス利用料金 ※サービス提供体制加算含む ※処遇改善加算含む	要介護度 1 220,078 円	要介護度 2 245,083 円	要介護度 3 271,143 円	要介護度 4 296,138 円	要介護度 5 320,778 円
②うち介護保険から給付される金額	176,063 円	196,067 円	216,915 円	236,911 円	256,623 円
③サービス利用に係る自己負担額（①－②）	44,015 円	49,016 円	54,228 円	59,227 円	64,155 円
④食費	42,780 円				
⑤居住費	26,040 円 ※入院期間中も居住費はかかります。				
⑥ 自己負担額合計（③＋④＋⑤）	112,835 円	117,836 円	123,048 円	128,047 円	132,975 円

(3) 負担割合が3割の場合 (31日)

①ご契約者の要介護度とサービス利用料金 ※サービス提供体制加算含む ※処遇改善加算含む	要介護度 1 220,078 円	要介護度 2 245,083 円	要介護度 3 271,143 円	要介護度 4 296,138 円	要介護度 5 320,778 円
②うち介護保険から給付される金額	154,055 円	171,559 円	189,801 円	207,297 円	224,545 円
③サービス利用に係る自己負担額 (①-②)	66,023 円	73,524 円	81,342 円	88,841 円	96,233 円
④食費	42,780 円				
⑤居住費	26,040 円 ※入院期間中も居住費はかかります。				
⑥ 自己負担額合計 (③+④+⑤)	134,843 円	142,344 円	150,162 円	157,661 円	165,053 円

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 (①) をいったんお支払いただきます。要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額 (②) 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、ご契約書の負担額を変更します。

※ 居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。※別紙参照

(2) 介護保険給付外サービス

種 類	内 容
理髪・美容	出張業者による理美容サービスを利用いただけます。 1回 1,000円 ご希望される理髪・美容院がある場合は、ご契約時にご相談下さい。
日常生活品の購入代行	ご契約者及びご家族が自ら購入が困難な場合は、事前に購入品をお申込下さい。(申込先：担当者) 購入代金は別途ご請求となります。
金 銭 管 理	自ら、金銭の管理が困難な場合は、金銭管理を代行いたします。 詳細は次のとおりです。 管理する金銭等の形態：施設の指定する金融機関の預金通帳に預け入れて いるものを施設で管理します。 お預かりするもの：上記預金通帳と金融機関へ届け出た印鑑 保 管 場 所：通帳は金庫、印鑑は専用保管庫 保 管 管 理 者：施設長が責任をもって管理します。 出 納 方 法：手続きの概要は、以下のとおりです。 ①預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届書を保管管 理者へ提出していただきます。 ②保管管理者は、上記届出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出し を行います。 ③保管管理者は、出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しをご契 約者へ交付します。
移 送	ご契約者様の病院受診(協力病院受診以外)などご家族様の送迎が不可能な状 態で、必要不可欠な際、移送サービスを行います。

(3) 入所時健康診断

ご契約に際し、ご入所後、ご契約者様の健康診断を実施させていただきます。これは、ご入所時の身体状況の確認や既往、現病の状態を確認する為のものです。入所時、健康診断にかかる費用はご契約者様のご負担となります。ご了承下さい。

(4) ご契約者の選定により提供するもの

種 類	内 容
特別な食事	注文食 ご契約者が希望により注文される食事においては、要した費用の実費をご負担いただきます。なお、注文は前日までをお願いします。
日常生活に要する費用で本人に負担いただくことが適当であるもの	当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、レクレーション行事を企画します。 - 主な娯楽設備 クラブ活動(個別的な作品づくり等における材料費) - 主なレクレーション行事 別添の年間行事計画表のとおり (年度により内容が変更される場合があります。)

※ おむつ代、おむつカバー代及びこれらに係る洗濯代等おむつに係る費用は、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。

(5) 利用料金のお支払方法

区 分	内 容
通常のお支払の場合	前記(1)、(2)、(3)の料金及び費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求いたしますので、翌月27日までに以下のいずれかの方法でお支払下さい。(1ヶ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) ア 当施設窓口での現金払い イ お預かりした預金口座より自動引落し
施設の金銭管理代行をご利用の場合	前記(2)の金銭管理サービスのご利用における詳細のとおり

9. 施設サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご契約者に施設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・確保に努めます。
- ②施設サービス計画に基づき、ご契約者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、ご契約者の心身の状況に応じて、漫然かつ画一的なものとならない配慮を行い、懇切丁寧を旨とし、ご契約者やそのご家族等に理解しやすいように説明を行います。
- ③計画担当介護支援専門員に施設サービス計画の作成を担当させることといたします。施設サービス計画は、次によるものといたします。
 - ア 総合的な施設サービス計画の作成
 - イ 課題分析の実施
 - ウ 課題分析における留意点
 - エ 施設サービス計画原案の作成
 - オ サービス担当者会議等による専門的意見の聴取
 - カ 施設サービス計画原案の説明及び同意
 - キ 施設サービス計画の交付
 - ク 施設サービス計画の実施状況等の把握及び評価
 - ケ モニタリングの実施
 - コ 施設サービス計画の変更
- ④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日前には、要介護認定更新の申請のための必要な援助を行います。また、入所申込の際に要介護認定の申請を行われていない場合には、入所申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請を行うよう必要な援助を行います。
- ⑤ご契約者に提供した施設サービスに関する記録を作成整備し、その完結の日から5年間保存するとともに、ご契約者やご家族等の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。(複写物については、実費相当額をいただきます。)
- ⑥当施設は、施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、ご契約者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。また、ご契約者の体調、健康状態に急変が生じた場合には、主治医、協力医療機関及び看護師等との連携の上、速やかな対応を行います。
- ⑦当施設は、非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ⑧当施設は、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、ご契約者又は他の入所者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、身体拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録を整備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。
- ⑨当施設は、従業者又は従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得たご契約者又はそのご家族等に関する事項を第三者に漏らさず、又は漏らすことがないように、必要な措置を講じます。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。
また、ご契約者の円滑な入所生活の確保のため及び円滑な退所のための援助を行う際に必要とするため、あらかじめ文書にて、ご契約者及びご家族等の同意を得ることといたします。

10. 契約の終了

当施設との契約では、契約の修了期日につきましては、特に定めていません。したがって、継続して施設サービスを利用することができますが、仮に次のような事項に該当する場合には、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 ご契約者が死亡された場合
- ② 要介護認定によりご契約者が自立又は要支援1・2と判定された場合
(ただし、ご契約者が平成12年3月31日以前から当施設に入所している場合、5年間の経過措置ですが現在も継続中。)
- 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当施設を閉鎖した場合
- ④ 施設の滅失や重大な破損により、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出があった場合（詳細は次をご参照下さい。）
- ⑦ 事業者からの退所の申出を行った場合（詳細は次をご参照下さい。）

※ ③④⑤の場合においては、ご契約者が継続して施設サービスを利用することができるための引き受け施設を紹介いたします。

(1) ご契約者からの申出（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日前までに解約届書をご提出下さい。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 施設の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ ご契約者が入院された場合
- ④ 事業者又は従業者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者又は従業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 他の入所者がご契約者の身体・財物・信用等を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ご契約者が、サービス利用料金の支払いを6ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらず支払われない場合
- ③ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又は従業者若しくは他の入所者等の生命・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本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合（身元引受人兼連帯保証人に入所契約に定める事項に対する違反があった場合）
- ④ご契約者が連続して3ヶ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若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若しくは介護療養型医療施設に入院した場合
 - * ご契約者が病院等に入院された場合の対応について *
 - ア 検査入院等、短期入院の場合は、1ヶ月につき6日以内（連続して7泊、月をまたがる場合は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。ただし、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日当たり251円）
 - イ 上記期間を超える入院の場合は、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。ただし、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時に施設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。
 - ウ 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ができます。

(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、ご契約者及びそのご家族等の希望、ご契約者が退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な援助を行います。

- ①適切な病院、診療所及び介護老人保健施設並びに介護療養型医療施設の紹介
- ②居宅介護支援事業者の紹介
- ③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

1 1. 非常災害(消防、風水害、地震等)時の対策

非常時の対応	別途定める「社会福祉法人 清潮会 消防計画」にのっとり行います。			
近隣との協力関係	・外部用サイレン吹鳴により、42分団、41分団並びに婦人防火クラブが駆けつけるよう、平時から打ち合わせている。 ・夏祭り等の行事ごとに上述の組織を招待し、施設内の状況を確認していただき、非常対策時の対応に備えている。			
平常時の訓練等・防災設備	別途定める「社会福祉法人 清潮会 消防計画」にのっとり、毎月1回、夜間及び昼間を想定した避難訓練を、入所者の方も参加して実施します。			
	設 備 名 称	有・無	設 備 名 称	有・無
	スプリンクラー	有	防火扉・シャッター	有
	避難階段	有	屋内消火栓	有
	自動火災報知機	有	非常通報装置	有
	誘導灯	有	漏電火災報知機	無
	ガス漏れ報知機	有	非常用電源	有
	カーテン、布団等は防火性のあるものを使用しています。			
消防計画等	消防法令の定めを遵守する。 防火管理者：永江 親人			

1 2. 感染予防と対策

水質対策及びレジオネラ症予防	当施設は、地下水を使用しており給水設備に塩素殺菌装置を設けております。 水道法による水質に適合判定を受けています。 毎月、(株)太平環境科学センターの水質検査を受けています。 調理用水、飲用水は、市水を使用しています。
結核感染予防	入所時に胸部X線検査を行います。その他必要時に行います。
M R S A 感染予防	毎食事前の手指消毒、毎食事後の口腔ケアを行います。 介護職員、看護職員は、院内感染予防に常時努めます。
* 感染症患者が発生した場合は、保健センターと密接な連携をとり、医療関係者との適切かつ速やかな対応を行います。	

1 3. 協力医療機関及び協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人さかい循環器内科	医療法人光洋会野島歯科医院
院長名	坂井 健二	野島 洋
所在地	長崎市京泊3丁目31番4号	長崎市古川町6番27号
電話番号	095-850-5551	095-822-8354
診療科	内科・循環器内科	歯科、矯正歯科、口腔外科
救急指定の有無	無	無
内容	入所者に症状の急変があった場合において診療や入院治療を提供します。 ただし、優先的な診療・入院治療を義務づけるものではありません。	

1 4. 施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間（7：00～22：00）を遵守し、必ず、その都度「面会簿」に記入していただきます。来訪者が、宿泊される場合は必ず許可を得てください。
外泊・外出	外泊・外出の際には、「外泊・外出届用紙」に記入し、提出していただきます。（外泊の場合、連続して7泊（6日間）、月をまたがる場合は、最大で連続12泊となります。）
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。
喫煙	喫煙は、決められた場所以外ではご遠慮願います。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。
宗教・政治活動	施設内で他の入所者に対する宗教活動及び政治活動は禁止します。
動物飼育	施設内でのペットの飼育はお断りします。

1 5. 損害賠償

①事業者は、本契約に基づく施設サービスの提供により、事業者が自己の責に帰すべき事由により生じた損害について賠償する責任を負います。
②事業者は、守秘義務に違反した場合にも同様とします。

1 6. 法律上の損害賠償義務が成立しないことがある場合

事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害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、事業者は損害賠償責任を免れます。
①入所者が、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、又は不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合。
②ご契約者が、施設サービスの提供に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起因して損害が発生した場合。
③ご契約者の急激な体調の変化等、事業者の提供した施設サービスを原因としない事由に起因して損害が発生した場合。
④ご契約者が、事業者又は従業員の指示・依頼に反して行った行為に起因して損害が発生した場合。

1 7. ご契約者及びご家族等からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

（1）当施設における苦情の受付
苦情解決実施要綱に基づき対応し、適切な解決に努めます。
①施設サービスに関する入所者及びご家族等からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口の設置や苦情処理の体制及び手順等の概要についてご契約者及びご家族等に説明し、その内容について施設内に掲示します。

②苦情受付担当者 施設次長 永江 久美 095-850-3221
 苦情解決責任者 施設長 永江 親人 同上
 第三者委員 理事 石橋 亮治 095-822-8254
 評議員 城添 信行 095-826-5274

③苦情解決や改善を重ねることにより、サービスの質を向上させ、運営の適正化を図り、より実効あるものとするため記録し、利用者の施設サービスの選択や信頼性の向上を図るため、個人情報に関するものを除き、事業報告書等実績を掲載し、公表します。

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

- ① 長崎市介護保険課 長崎市魚の町4番1号
 電話 095-829-1163
 FAX 095-829-1250
- ② 国民健康保険団体連合会 長崎市今博多町8番地2 (国保会館内)
 電話 095-826-1599
 FAX 095-826-1779
- ③ 長崎県運営適正化委員会 長崎市茂里町3番24号 (県総合福祉センター)
 電話 095-842-6410
 FAX 095-842-6740

18. 緊急時等における対応

入居者に対する施設サービス中に、入居者の病状に急変その他緊急事態が生じたときは、速やかに常勤の看護職員の応急処置と同時に主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、ご入居者の家族・管理者に報告をおこないます。

19. 事故発生時の対応

入居者に対する施設サービス提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、ご入居者の家族に連絡を行なうと共に必要な措置を充分に行ない、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ます。

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 三重の里

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、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意し、交付を受けました。

ご契約者住所_____

氏 名_____ 印

代筆者住所_____

代筆者氏名_____ 印

