

# 特別養護老人ホーム ルーエハイム庄野

## 重要事項説明書

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定介護老人福祉施設について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

### 1 介護老人福祉施設サービスを提供する開設者について

法人名	社会福祉法人 博愛会
代表者氏名	理事長 田中 彩子
法人所在地 (連絡先及び電話番号等)	三重県鈴鹿市平田一丁目3番15号 (社会福祉法人博愛会 本部事務局) (電話番号: 059-378-2635ファックス番号: 059-378-2636)
法人設立認可年月日	平成 9年 5月 20日
法人設立登記日	平成 9年 6月 3日

### 2 入居者に対するサービス提供を実施する施設について

#### (1) 施設の所在地等

施設の種類	指定介護老人福祉施設
施設名称	特別養護老人ホーム ルーエハイム庄野
介護保険指定 事業所番号	2470303856
施設所在地	三重県鈴鹿市庄野町856番地
連絡先	電話 番号 : 059-373-5190 ファックス 番号 : 059-373-5191

#### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	当施設では、生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員、管理栄養士が施設計画に基づき、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、供与その他の日常生活上の世話をを行うことにより、入居者がその有する能力に応じて自立した生活を営むことができるようにすることを目的としています。
運営の方針	当施設では、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、入居者へのサービスの提供に関する計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭において、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとな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していくものとします。また、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険・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るものとします。

### (3) 施設概要

#### <建築面積>

建物の構造	鉄骨造 地上3階建
建築面積 (延べ床面積)	1,601.48㎡ (4,219.28㎡)
開設年月日	令和6年11月1日
入所定員	80名

#### <主な設備等>

居室数	個室80室
共同生活室	1ユニット単位 1室
サービス ステーション	2ユニット単位 1室
医務室	1室
浴室	一般浴槽 2ユニット単位 1室 機械浴槽(2種類) 2室

### (4) 利用定員

利用定員内訳	定員80名 1ユニット10名 ユニット数 8 ユニット名 2階 蒲公英(たんぽぽ)・撫子(なでしこ) 向日葵(ひまわり)・堇(すみれ) 3階 山桜(やまざくら)・紫陽花(あじさい) 辛夷(こぶし)・藤(ふじ)
--------	--

### (5) 職員体制及びサービス提供時間

管理者	(氏名) 塩川 由華
-----	------------

職名	職務内容	提供時間	人員数
管理者 (施設長)	1 従業者及び業務の実施状況の把握その他の業務の管理を一元的に行います。 2 従業者に、法令等において規定されている遵守すべき事項において指揮命令を行います。 3 施設サービス計画を作成した際には、入居者に交付します。 4 計画作成後においても、施設サービス計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更を行います。	毎週 月～金曜日 8:45～ 17:30	1名
医師	入居者に対して、健康管理及び療養上の指導を行います。	毎週火曜日 13:00～ 17:00	1名
介護支援専門員	適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成します。	毎週 月～金曜日 8:45～ 17:30	1名 (兼務)

生活相談員	入居者の入退所、生活相談及び援助の計画立案、実施に関する業務を行います。	同上	1名以上 (兼務)
看護職員	医師の診療補助及び医師の指示を受けて入居者の看護、施設の保健衛生業務を行います。	毎日 8:45～ 17:30	3名以上
機能訓練指導員	入居者の状況に適した機能訓練、手芸、貼り絵など生活リハビリを取り入れ心理的機能、身体機能の低下を防止するよう努めます。	毎週 月～金曜日 8:45～ 17:30	1名
介護職員	入居者に対し必要な介護、支援を行います。	毎日 24時間	21名 以上
管理栄養士	食事の献立、栄養計算等入居者に対する栄養指導等を行います。	毎週 月～金曜日 8:45～ 17:30	2名
その他職員	事務等、その他業務を行います。	同上	1名以上

### 3 提供するサービスの内容及び費用について

#### (1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サービスの内容
施設サービス計画の作成	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 介護支援専門員が、入居者の心身の状態や、生活状況の把握（アセスメント）を行い、入居者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、援助の目標、サービス内容、サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画を作成します。</li> <li>2 作成した施設サービス計画の内容について、入居者又はその家族に対して、説明し文書により同意を得ます。</li> <li>3 施設サービス計画を作成した際には、入居者に交付します。</li> <li>4 計画作成後においても、施設サービス計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更を行います。</li> </ol>
食 事	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 栄養士（管理栄養士）の立てる献立により、栄養並びに入居者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。</li> <li>2 可能な限り離床して食堂で食事をとることを支援します。</li> </ol>
入 浴	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 入浴又は清拭を週2回以上行います。 入居者の体調等により、当日入浴ができなかった場合は、清拭及び入浴日の振り替えにて対応します。</li> <li>2 寝たきりの状態であっても、特殊機械浴槽を使用して入浴することができます。</li> </ol>
排せつ	排せつの自立を促すため、入居者の身体能力を利用した援助を行います。

機能訓練	入居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。
栄養管理	栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入居者の状態に応じた栄養管理を行います。
口腔衛生の管理	入居者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入居者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。
健康管理	医師や看護職員が、健康管理を行います。
その他自立への支援	1 寝たきり防止のため、入居者の身体状況を考慮しながら、可能な限り離床に配慮します。 2 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助を行います。

(2) サービス利用料金 (契約書第5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から介護保険給付額を除いた金額(介護保険負担割合証による利用者負担割合の自己負担額)と食事・居住費に係る合計金額をお支払いください。

食事・居住費用については、各保険者が発行する負担限度額認定証等による金額にて決定いたします。

【地域単価区分：1単位＝10.27円】

【介護職員等処遇改善加算Ⅰ＝14.0%】 【介護職員等処遇改善加算Ⅱ＝13.6%】

(単位／1日)

施設サービス費 (1割負担額)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
ユニット型個室	670	740	815	886	955

○上記施設サービス料金には、各種加算の一部負担額は含まれておりません。

食費 (食材料費及び調理費)	利用者負担段階	日額負担
	第1段階	300円
	第2段階	390円
	第3段階①	650円
	第3段階②	1,360円
	第4段階	1,650円

ユニット型個室 (光熱水費及び室料)	利用者負担段階	日額負担
	第1段階	880円
	第2段階	880円
	第3段階①②	1,370円
	第4段階	2,861円

※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全額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。

○ 食費：食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

ご契約者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用になります。実費相当額の範囲内にて負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食事額（1日あたり）のご負担となります。

○ 居住費：居住に要する費用（光熱水費及び室料（建物設備等の減価償却等））

当施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、光熱水費相当額及び室料（建物設備等の減価償却費等）をご負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された居住費の金額（1日あたり）のご負担となります。

◎ 入院・外出・外泊等で居室を空けておく場合（第1～3段階①②の方は、6日目までは負担限度額認定が受けられますが、7日目からは、別途下記の料金が発生します。

段階	区分	日額負担
第1～3段階①②の方 （7日目から）	ユニット型個室	2,861円
第4段階の方		

【各種加算について】

- 新規入居者で重度の要介護状態の方や認知症高齢者等が一定割合以上入居しており、介護福祉士を一定割合以上配置している場合、加算されます。

日常生活継続支援加算Ⅱ 46単位/日

（サービス提供体制強化加算と重複しての負担はありません。）

- 介護福祉士の資格保有者や一定以上の勤続年数を有する者等を配置している場合、加算されます。

サービス提供体制強化加算Ⅰ 22単位/日

サービス提供体制強化加算Ⅱ 18単位/日

サービス提供体制強化加算Ⅲ 6単位/日

（日常生活継続支援加算と重複しての負担はありません。）

- 常勤の看護師の配置や基準を上回る看護職員を配置している場合、加算されます。

看護体制加算（Ⅰ）□ 4単位/日

看護体制加算（Ⅱ）□ 8単位/日

- 基準を上回る夜勤職員を配置している場合、（Ⅱ）□が加算されます。又夜間時間帯を通じて、看護職員又は喀痰吸引の実施ができる介護職員を配置している場合、（Ⅳ）□が加算されます。

夜勤職員配置加算（Ⅱ） □ 18単位/日

夜間職員配置加算（Ⅳ） □ 21単位/日

- 多職種が協働して作成した栄養ケア計画に従い、管理栄養士による栄養状態、摂取量、嚥下、嗜好等を踏まえた食事の調整や食事環境の整備等を行った場合、加算されます。

☆栄養マネジメント強化加算 11単位/日

- 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の施設職員への技術的助言及び指導（年2回以上）に基づき、入居者毎に施設入居時及び入居後月に1回程度の口腔ケア・マネジメントが行われた場合の評価で加算されます。

口腔衛生管理加算（Ⅰ） 90単位/月

☆口腔衛生管理加算（Ⅱ） 110単位/月

- 褥瘡発生を防止するため、褥瘡の発生と関連の強い項目について、定期的な評価を実施し、その結果に基づき褥瘡管理に関する計画作成・実施を行う場合、加算されます。また、施設入所時の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされたご契約者様について、褥瘡の発生がない場合にⅡが加算されます。

☆褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） 3単位/月

☆褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） 13単位/月

- 施設における事故の発生又は再発防止のための適切な対応を推進する観点から安全対策担当者を定め、組織的な安全対策体制の整備を行った場合、加算されます。

安全対策体制加算 20単位/月（入居者1人につき1回を限度とする）

- 対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保すること、協力病院との実効性のある連携体制を構築する目的で現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に行う事への評価で加算されます。

協力医療機関連携加算 50単位/月

- 協力医療機関との間で新興感染症、新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症発生時等に協力医療機関等と連携し対応する事や感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加している事への評価で加算されます。

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 10単位/月

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 5単位/月

- 介護現場における生産性向上に資する取組の促進を図る観点から、介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用、入居者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策や検討するための委員会の開催、業務改善の取組による効果を示すデータ提供を行う事への評価加算です。

生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 100単位/月

生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10単位/月

- 心身や疾病の状況等に係る基本的な情報等を横断的に厚生労働省に提出してフィードバックを受け、ケアプラン等の計画の見直しを行い、ケアの質の向上への取組みを行った場合、加算されます。

☆科学的介護推進体制加算（Ⅰ） 40単位/月

☆科学的介護推進体制加算（Ⅱ） 50単位/月

- 理学療法士、機能訓練指導員を配置し、多職種が連携して入居者毎に機能訓練、口腔、栄養に係る一体的取組計画を作成し、計画に基づいて一体的取組に関する情報を相互

に共有する事への評価加算です。

個別機能訓練加算（Ⅰ） 12単位/日

☆個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位/月

☆個別機能訓練加算（Ⅲ） 20単位/月

- 自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、外部のリハビリテーション専門職等と連携し機能訓練計画を作成し、計画に基づき ICT を活用した動画等により支援した場合に加算されます。

生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100単位/月（3月に1回を限度とします。）

生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200単位/月

（個別機能訓練加算を算定している場合は100単位/月）

- 自立支援・重度化防止の観点から、一定期間内に入居者の ADL の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合、加算されます。

☆ADL 維持等加算（Ⅰ） 30単位/月

☆ADL 維持等加算（Ⅱ） 60単位/月

（ⅠとⅡ重複してのご負担はありません。）

- 自立支援、重度化防止の推進、寝たきり防止等の観点から、医師の関与のもと、介護や機能訓練等を行う取組みを推進するため、定期的に医学的評価とそれに基づくアセスメントを実施し、適切なケア計画を策定して日々のケア等を行う取組みを行った場合、加算されます。

☆自立支援促進加算 280単位/月

- 排せつ障害等のため、排せつに介護を要する方に対して、定期的なスクリーニングを実施し、多職種協働により計画を作成し、その計画に基づいて支援を行った場合、加算されます。

☆排せつ支援加算（Ⅰ） 10単位/月

☆排せつ支援加算（Ⅱ） 15単位/月

☆排せつ支援加算（Ⅲ） 20単位/月

（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ重複してのご負担はありません。）

- 入居者が新規に入居及び30日を超える入院後再び入居した場合、加算されます。

初期加算 30単位/日（30日以内）

- 入居者が、短期入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく加算は、下記の通りです。

入院・外泊時費用 246単位/日（契約書第18条、第21条参照）

（6日を限度として算定。ただし、入院・外泊の初日及び末日のご負担はありません）

- 入居者が居宅における外泊時、施設より提供される在宅サービスを利用した場合、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき加算されます。

在宅サービスを利用したときの費用 560単位/日

- 専門的な認知症ケア実施のため、認知症ケアに関する専門研修を修了した者が配置されている場合、加算されます。

認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3単位/日

認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4単位/日

- 認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的研修を修了した者を

1名以上配置、複数人の介護職員から成る認知症行動・心理症状に対応するチームを組んでいる事。認知症の行動・心理症状（BPSD）の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための平時からの取組を評価し加算されます。

認知症チームケア推進加算（Ⅰ） 150単位/月

認知症チームケア推進加算（Ⅱ） 120単位/月

- 医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断された場合に、入所した日から7日を限度として加算されます。

認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位/日

- 入居者が若年性認知症と認められている場合、加算されます。

若年性認知症入所者受入加算 120単位/日

- 医師の指示せんに基づく療養食を提供した場合、1食を1回として加算されます。

療養食加算 6単位/回（1日3食を限度とします。）

- 経管により食事を摂取する入居者について、経口摂取を進めるために、医師の指示に基づく栄養管理を行う場合、加算されます。

経口移行加算 28単位/日

- 著しい誤嚥等が認められる入居者について、多職種協働により、摂食・嚥下機能に配慮した計画作成・実施を行った場合、加算されます。

経口維持加算（Ⅰ）（著しい誤嚥が認められる方） 400単位/月

経口維持加算（Ⅱ）（誤嚥が認められる方） 100単位/月

- 厚生労働大臣の定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、当該感染症に感染した入居者に対し、適切な感染対策を行った上で、介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定されます。

新興感染症等施設療養費 240単位/日

- 医療機関へ退所する入居者等に、退所後の医療機関に対して、入居者等の同意を得て、当該入居者の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入居者1人につき1回に限り算定される加算です。

退所時情報提供加算 250単位/回

- 介護保険施設から、居宅、他の介護保険施設、医療機関等に退居する入居者の栄養管理に関する情報連携が切れ目なく行われる観点から、管理栄養士が、栄養管理に関する情報について、他の介護保険施設や医療機関等に提供する場合、加算されます。

退所時栄養情報連携加算 70単位/回

- 医療機関に入院し、施設入居時とは大きく異なる栄養管理が必要になった場合において、施設の管理栄養士が入院先の医療機関の管理栄養士と連携して再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合、加算されます。

再入所時栄養連携加算 200単位/回（1回に限る）

- 配置医師が施設の求めに応じ、早朝・日中・夜間・深夜に施設を訪問して入居者に診療を行った場合、加算されます。

配置医師緊急時対応加算 通常の勤務時間外の場合 325単位/回

早朝・夜間の場合 650単位/回

深夜の場合 1300単位/回

- 透析が必要な方で、ご家族様、病院等による送迎が困難である等やむを得ない事情がある通院を1月に12回以上、送迎を行った場合、加算されます。

特別通院送迎加算 594単位/月

- 医師が終末期にあると判断した入居者について、医師、看護師、介護職員等が協働して、入居者等の同意を得ながら看取りを行った場合に、死亡前45日を限度として、加算されます。IとIIは、併用しない。

看取り介護加算（I）（死亡日45日前～31日前） 72単位/日

看取り介護加算（I）（死亡日30日前～4日前） 144単位/日

看取り介護加算（I）（死亡日前々日、前日） 680単位/日

看取り介護加算（I）（死亡日） 1280単位/月

（施設内での看取りの場合）

看取り介護加算（II）（死亡日45日前～31日前） 72単位/月

看取り介護加算（II）（死亡日30日前～4日前） 144単位/日

看取り介護加算（II）（死亡前々日、前日） 780単位/日

看取り介護加算（II）（死亡日） 1580単位/日

- 専従の常勤医師を配置している場合 1日につき25単位

- 精神科医師による療養指導が月2回以上行われている場合 1日につき5単位

- 障害者生活支援体制加算（I） 1日につき26単位

- 障害者生活支援体制加算（II） 1日につき41単位

- 在宅復帰支援機能加算 1日につき10単位

- 在宅・入所相互利用加算 1日につき40単位

☆印につきましては、情報を厚生労働省へ提出して、のちにフィードバックを受けて介護の質の向上につなげていきます。

（2）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）

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（誕生食は除きます。）

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（ボランティア以外は、自己負担していただきます。）

移動理美容車、訪問理美容による理髪、美容サービス（調髪、顔剃、洗髪、パーマ）をご利用いただけます。事前に予約が必要です。利用料金は別紙をご参照ください。

③貴重品の管理

当施設で貴重品を管理する場合は、管理費用1月当たり1,048円を負担して頂きます。(日額計算は行なっておりません。)

ただし、ご契約者が旧措置者・生活保護受給者の場合は、ご負担はありません。

④レクリエーション・クラブ活動

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。材料代等の実費を負担して頂きます。

⑤買物代行

ご契約者の日常生活に必要な物品等の買物の代行を行った場合に1回につき210円負担して頂きます。

⑥複写物の印刷費用

(ア) 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、1枚につき10円を負担して頂きます。

(イ) 施設で撮影した写真の印刷は、1枚につき100円を負担して頂きます。

⑦コンセント使用料

1点につき1月当たり524円(テレビ・冷蔵庫・電気毛布等)を負担して頂きます。(日額計算は行なっておりません。)

⑧エンゼルケアの提供

当施設においての死後の処置、援助費用、及び材料代としてエンゼルケア料11,500円(エンゼルセット・エンゼルメイク処置料)をご負担いただきます。

⑨当施設における送迎費用

以下の場合において、送迎を行なった場合は片道1,928円(往復3,856円)をご負担いただきます。ただし、ご契約者が生活保護受給者の場合、ご負担はありません。

- ・協力医療機関・協力歯科医療機関以外への病院受診
- ・ご契約者の事情による外出時の送迎

⑩日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活用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して頂きます。

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。

⑪契約書第19条に定める所定の料金

ご契約者が、契約終了後も居室を空け渡されない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が空け渡された日までの期間に係わる料金

(1日あたり)

ご契約者の 要介護度料金	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
ユニット型個室	8,540円	9,250円	9,860円	10,660円	11,260円

ご契約者が、要介護度認定で自立又は要支援1・2と判定された場合

ユニット型個室 8,540円

(3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第5条参照)

前記（１）、（２）の料金・費用（（２）－①②を除く）は、１ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、以下の方法でお支払いください。（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。）

下記の指定口座からの自動引き落とし（利用月の翌月の１５日と２７日、土・日・祝の場合はその翌日）	
（ア）百五銀行	毎月１５日
（イ）百五銀行以外の金融機関	毎月２７日

（４）入居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はありません。）

①協力医療機関

医療機関名	医療法人誠仁会 塩川病院
所在地	三重県鈴鹿市平田町１丁目３－７
診療科	内科・外科・脳神経外科・整形外科・消化器科・呼吸器科・リハビリテーション科・放射線科・麻酔科・皮膚科

②協力歯科医療機関

医療機関名	もみじ歯科医院
所在地	三重県鈴鹿市阿古曾町２２－３

７．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。（契約書第１３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１・２と判定された場合
- 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）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設から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 ご契約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みとめられる場合
  - 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(契約書第16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場合があります。

- 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ヶ月以上遅延し、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居した場合も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(契約書第18条参照)

当施設に入居中に、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、短期入院の場合

1ヶ月につき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。

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ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入居することができます。

③3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

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はできません。

〈入院期間中の利用料金〉

上記入院期間中の利用料金については、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。

(3)円滑な退所のための援助(契約書第17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

※ご契約者が退所前後、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。

- |                               |         |
|-------------------------------|---------|
| ・退所前訪問相談援助加算（入所中1回（または2回を）限度） | 460単位/回 |
| ・退所後訪問相談援助加算（退所後1回を限度）        | 460単位/回 |
| ・退所時相談援助加算（入所者1人につき1回を限度）     | 400単位/回 |
| ・退所前連携加算（入所者1人につき1回を限度）       | 500単位/回 |

## 8. 残置物引取人（契約書第20条参照）

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。

（契約書22条参照）

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。

## 9. 施設利用にあたっての留意事項

- ・面会は決められた時間をお願いします。  
9：30～11：00 13：30～16：30まで  
※緊急時は上記時間以外でも受け付けます。
- ・外出・外泊の場合は所定の用紙に届け出てください。
- ・許可なく飲酒しないでください。
- ・施設敷地内での喫煙は禁止とさせていただきます。
- ・施設の設備、備品の取扱いは、万一破損した場合はすみやかに職員に申し出てください。
- ・身の回り、所持品は常に整理整頓し、許可された以外の物品は、居室に持ち込まないでください。

## 10. 防災対策

防災設備、消火器、非常警報設備、自動火災報知設備、屋内消火栓設備、スプリンクラー、防災訓練 年2回

## 11. 禁止行為

当施設では、多くの人に安心して生活を送っていただくために、次のことに関しては禁止しております。

- ・施設内での営利行為
- ・宗教の勧誘
- ・特定の政治活動
- ・ペットの持ち込み

## 1 2. 事故発生時の対応について

- ①入居サービス提供において、事故が発生した場合速やかに入居者家族等に連絡を行います。また、市町への連絡をするとともに必要な措置を行います。
- ②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、速やかに損害賠償を行います。

## 1 3. 要望・苦情の受付について（契約書第22条参照）

当施設における苦情やご相談などは、担当者にお寄せいただければできる限り速やかに対応いたします。お電話等ではご相談できないような事がありましたら事業所窓口に備えつけられた「ご意見箱」をご利用ください。

また、当施設には、ご契約者の立場や特性に配慮した適切な対応を推進するため、第三者委員を設置いたしております。各担当は次のとおりです、

苦情解決責任者：施設長

苦情受付担当者：利用に関する事：生活相談員

サービスに関する事：介護支援専門員

利用料金に関する事：事務担当者

受付窓口電話番号：(059) 373-5190

その他、第三者機関による苦情受付先もあります。

### ○各市町の介護保険担当窓口

#### ・鈴鹿市、亀山市

鈴鹿亀山地区広域連合介護保険課指導グループ 059-369-3205

#### ・津市

津市役所健康福祉部介護保険課介護保険担当 059-229-3149

#### ・四日市市

四日市市役所健康福祉部介護保険課管理・保険料係 059-354-8190

○三重県国民健康保険団体連合会 059-222-4165

○三重県医療保健部長寿介護課 059-224-2235

# 特別養護老人ホーム ルーエハイム庄野

## 重要事項説明書及び同意書

特別養護老人ホーム ルーエハイム庄野を利用するに当たり、重要事項説明書により、これらの内容に関して、担当者 \_\_\_\_\_ より説明を受け、十分に理解した上で、同意するとともに利用契約いたします。

契約を証するため、本書2通を作成し、契約者、保証人、事業者が記名・捺印のうえ各1通を保有するものとします。

令和      年      月      日

(利用者) 住 所  
          電話番号

氏 名

印

(保証人) 住 所  
          電話番号

氏 名

印

利用者との続柄   ：

(事業者) 住 所 三重県鈴鹿市庄野町856番地

事業者名 社会福祉法人博愛会

特別養護老人ホーム ルーエハイム庄野

代表者名 理事長 田 中 彩 子

印