

令和 年 月 日

ルーピンの里「ユニット型指定介護老人福祉施設」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 4677200265 号)

当施設はご契約者に対してユニット型指定介護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、原則として要介護認定の結果「要介護3・4・5」と認定された方が対象となります。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.....	2
2. ご利用施設.....	2
3. 居室の概要.....	3
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. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）.....	11
7. 身元引受人等.....	13
8. 事故発生への対応について.....	13
9. 苦情の受付について.....	14

令和7年12月

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 福寿会
- (2) 法人所在地 鹿児島県肝属郡東串良町池之原 2077 番地 1
- (3) 電話番号 0994-63-0700
- (4) 代表者氏名 理事長 福留利郎
- (5) 設立年月 平成 6 年 5 月 20 日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 ユニット型指定介護老人福祉施設（ユニット型経過的小規模介護福祉施設）

平成 24 年 12 月 4 日指定 鹿児島県 4677200265 号

- (2) 施設の目的 この社会福祉法人福寿会(以下「法人」という。)は、福祉サービスを必要とする者が、心身ともに健やかに育成され、又は、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会を与えられるとともに、その環境、年齢及び心身の状況に応じ、地域において必要な福祉サービスを総合的に提供されるように援助することを目的とする。

- (3) 施設の名称 介護老人福祉施設ルーピンの里〔ユニット型〕

- (4) 施設の所在地 鹿児島県肝属郡東串良町池之原 2077-1 番地

- (5) 電話番号 0994-63-0700

- (6) 施設長（管理者）氏名 福留利郎

- (7) 当施設の運営方針

※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、排泄、食事等の介護及び相談援助、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事を目指すものでなければならない。又、入所者の意志及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って提供するように努めなければならない。

- (8) 開設年月 平成 24 年 12 月 4 日

- (9) 入所定員 30 人

(南町 1 丁目ユニット 10 人・南町 2 丁目ユニット 10 人・南町 3 丁目ユニット 10 人)

- (10) 事業所が行っている他の業務

当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。

- [介護老人福祉施設] 平成 12 年 4 月 1 日指定 鹿児島県 4677200059 号
- [短期入所生活介護] 平成 12 年 4 月 1 日指定 鹿児島県 4677200059 号
- [介護予防短期入所生活介護] 平成 18 年 4 月 1 日指定 鹿児島県 4677200059 号
- [通所介護事業] 平成 12 年 2 月 15 日指定 鹿児島県 4677200067 号

[介護予防通所介護事業] 平成18年4月1日指定 鹿児島県 4677200067号
 [訪問介護事業] 平成12年3月28日指定 鹿児島県 4677200109号
 [介護予防訪問介護事業] 平成18年4月1日指定 鹿児島県 4677200109号
 [居宅介護支援事業所] 平成12年1月27日指定 鹿児島県 4677200034号
 [認知症対応型共同生活援助事業] 平成15年4月20日指定 鹿児島県 4677200117号
 [認知症対応型共同生活援助事業] 平成15年10月28日指定 鹿児島県 4677000111号
 [認知症対応型共同生活援助事業] 令和6年4月1日指定 鹿児島県 4697000042号

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設は、「南町1丁目」・「南町2丁目」・「南町3丁目」の3棟のユニットで構成されており、居室・設備等につきましては以下の通りご用意しております。居室・ユニット棟につきましてご希望等ございましたら、その旨お申し出下さい。(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。)(※各施設における居室の決定方法を説明)

居室・設備の種類	室数	備考
個室(1人部屋)	30室	ユニット型個室 ※各ユニットに10室
共同生活室	3室	※各ユニットに1室
トイレ	9室	※各ユニットに3室
浴室	3室	個浴、特殊浴槽 ※各ユニットに1室設置
医務室	1室	※従来型施設と共用

※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。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆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。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

☆居室に関する特記事項

- ・洗面台……各居室に1ヶ所
- ・冷暖房……各居室に完備
- ・テレビ……各居室に1台

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定ユニット型介護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)(兼務)	1名	1名
2. 介護職員	18名	12名以上

3. 生活相談員（従来型施設と兼務）	1名	1名以上
4. 看護職員	2名	1名以上
5. 機能訓練指導員（従来型施設と兼務）	1名	1名以上
6. 介護支援専門員	1名	1名以上
7. 医師（嘱託）	非常勤1名	非常勤1名以上
8. 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	毎週水曜日
2. 介 護 職 員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝：7:00～16:15 3名 日中：9:00～18:15 3名 遅出：13:00～22:15 3名 夜間：22:00～7:00 2名
3. 看 護 職 員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中：9:00～18:15 1名
4. 機能訓練指導員	従来型施設兼務にて日中対応 1名

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、

- | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> (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、居住費・食費を除き、通常9割～7割が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

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。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

（食事時間）

朝食 7:30～8:30 昼食 11:30～12:30 夕食 17:30～18:30

②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③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。

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。
- ・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。
- ・生活援助は、介護保険の主旨である自立支援に向けて残存機能を最大限に生かした支援を行います。

〈サービス利用料金（1日あたり）〉（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の自己負担額と食費・居室に係る自己負担額の合計金額をお支払いください。

（サービス利用の自己負担額については、負担割合証に記載されている割合に応じた自己負担額になります）

標準料金表（ユニット型個室）

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
	7,680 円	8,360 円	9,100 円	9,770 円	10,430 円
2. うち、介護保険から給付される金額	6,912 円	7,524 円	8,190 円	8,793 円	9,387 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	768 円	836 円	910 円	977 円	1,043 円
4. 看護体制加算（Ⅰ）□	4 円				
5. 看護体制加算（Ⅱ）□	8 円				
6. 日常生活継続支援加算	46 円				
7. 個別機能訓練加算	12 円				
8. 介護職員等 処遇改善加算Ⅰ	サービス費の合計の 14.0%				
9. 食事に係る自己負担額	1,445 円				
10. 居室に係る自己負担額	2,066 円				

自己負担額合計 (3+4+5+6+7+8+ 9+10)	4,466円	4,544円	4,628円	4,705円	4,780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。

☆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。

○当施設では下記の加算を算定させていただいております。

☆看護体制加算（Ⅰ）：常勤の看護師を配置。

看護体制加算（Ⅱ）：基準を上回る看護職員を配置。

☆個別機能訓練加算（Ⅰ）：個別訓練指導員により個別機能訓練計画を実施した場合

個別機能訓練加算（Ⅱ）：個別機能訓練計画を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けた場合に月 20 円をお支払いいただきます。

☆日常生活継続支援加算：要介護 4.5 の方が一定割合以上入所して且つ、介護福祉士資格を有する職員を一定割合で配置

☆口腔衛生管理加算（Ⅰ）：歯科医師の指示を受けた歯科衛生士等が入所者に対し、口腔ケアを行った場合に月 90 円をお支払いいただきます。

☆褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）：褥瘡発生を予防するため、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、計画的に管理を行った場合に月 3 円をお支払いいただきます。

☆排泄支援加算（Ⅰ）：排泄障害のため、排泄介助を要する入所者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合に月 10 円をお支払いいただきます。

☆療養食加算：ご契約者に主治の医師より疾患治療の直接手段として食事せんが発行されている場合は1食につき6円を療養食加算としてお支払いいただきます。

☆初期加算：施設入所後30日間は、1日につき30円を初期加算としてお支払いいただきます。また、入所中、医療機関等へ入院し30日以上経過した後に当施設へ再入所した場合についても、再入所から30日間は初期加算をお支払いいただきます。

☆安全対策体制加算：外部の研修を受けた担当者を配置し、安全対策に組織的に取り組む体制を整えている場合に入所時1回のみ20円をお支払いいただきます。

☆介護職員等処遇改善加算(I)：介護サービス費(食費・居住費を除く)の利用料金の合計金額に対し、14.0%分の金額を請求いたします。

☆科学的介護推進体制加算I：入所者の情報や介護サービス提供に関する内容のデータを厚生労働省に提出し、データ解析によるフィードバックの活用によって、科学的に裏付けられた介護の実現を目指し、サービスの質の向上を図る取り組みを行った場合に月40円をお支払いいただきます。

☆ご契約者が入院又は外泊された場合、1月につき6日を限度に所定単位数に代え、1日につき246円を外泊時費用としてお支払いいただきます。また、この費用の算定については、1回の入院又は外泊で月をまたぐ場合は、最大で連続13泊(12日分)まで入院又は外泊時の費用として算定いたします(外泊時の居室代も請求させていただきます)。

※利用料金や各種加算等の変更が発生した場合は、通知をもってお知らせいたします。

◇当施設の居住費・食費の負担額（ショートステイを含む）

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けておられる方の場合は、施設利用・ショートステイの居住費（滞在費）・食費の負担が軽減されます。

対象者		区分	居住費（1日当たり）				食費
			多床室 （相部屋）	従来型個室	ユニット型準 個室	ユニット型 個室	
生活保護受給者		利用者負担	0円	380円	550円	880円	300円
市町村民 税非課税 世帯全員 が	高齢福祉年金受給者	段階1					
	課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	利用者負担 段階2	430円	480円	550円	880円	390円
	利用者負担第2段階以外の方 （課税年金収入が80万円超 120万円未満の方など）	利用者負担 段階3①	430円	880円	1,370円	1,370円	650円
	利用者負担第2段階以外 （課税年金収入が120万円超）	利用者負担 段階3②	430円	880円	1,370円	1,370円	1,360円
上記以外の方		利用者負担 段階4	施設との契約により設定されます。なお、所得の低い方に補足的な給付を行う場合に基準となる平均的な費用額は次の通りです。				
			915円	1,231円	1,728円	2,066円	1,445円

☆実際の負担額は、日額で設定されます。

☆入所される方の預貯金の申告を受けます。単独世帯で預貯金 650 万円(550 万円、500 万円)以上 (夫婦世帯で 1,650 万円(段階に応じて 1,550 万円、1,500 万円)以上) ある方は上記の負担軽減措置は受けられません。申告制ですが、申告と異なることが発覚した場合には今までのご負担いただいた分以上を請求できることとなっています。

(2) (1) 以外のサービス（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（お酒を含みます。）

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、洗髪）をご利用いただけます。

利用料金：実費相当額

[美容サービス]

美容師の出張による美容サービス（調髪、パーマ、洗髪）をご利用いただけます。

利用料金：実費相当額・・・その他パーマ、カラーなどの別途サービスは実費相当分の負担になります。

③貴重品の管理

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、有価証券、年金証書

○保管管理者：施設長

○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。
- ・ 保管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。
- ・ 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。

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。

利用料金：内容により契約者の同意のもと、材料代等の実費をいただく場合があります。

<例>

i) 主なレクリエーション行事予定

	行事とその内容（例）	備考
1月	1日ーお正月（おせち料理をいただき、新年をお祝いします。…） …	
2月	3日ー節分（施設内で豆まきを行います。）	
3月	3日ーひなまつり（おひなさま飾りをつくり、飾り付けを行います。）	
4月	上旬ーお花見（施設の庭に大きな桜の木があります。その桜の下でお花見をします。）	

ii) クラブ活動

書道、茶道、華道（材料代等の実費をいただきます。）

⑤記録の交付

サービス提供について記録の写しをご希望の場合は、個人情報に関する開示請求書の提

出が必要となります。また、複写に要する費用を負担していただきます。

1枚につき 10円

⑥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。(実費相当分の負担になります。) 例. ティッシュペーパー(個人使用分)、ひげ剃り等

※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。また、特別な物品等に関しては御家族様と相談の上ご負担していただくこともあります。

⑦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(看護体制加算Ⅰ-□40円・看護体制加算Ⅱ-□80円・日常生活継続支援加算Ⅱ460円)

ご契約者の要介護度 (ユニット型個室) 料金	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
金	7,680円	8,360円	9,100円	9,770円	10,430円

※食費・居室料については、標準負担額を頂くものといたします。(サービス利用料金)

ご契約者が、要介護認定で自立又は要支援と判定された場合は前回認定額の90%額を実費請求とする。

☆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)

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、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(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。)

- | |
|----------------------------------------------------------------------------|
| ① 窓口での現金支払い |
| ② 下記指定口座への振り込み
鹿兒島興業信用組合大崎支店 普通預金
特別養護老人ホームルーピンの里 0961264
園長 福留利郎 |
| ③ 口座引き落とし
手続きが必要となります |

(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	医療法人青仁会 池田病院
所在地	鹿児島県鹿屋市下祓川町 1830
診療科	内科 整形外科 脳神経外科 外科 放射線科 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	新堂歯科
所在地	曾於郡大崎町永吉 10142-1

6. 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。（契約書第 13 条参照）

- | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>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あるいは要介護度 1・2 と判定された場合
但し、「介護老人福祉施設等の入所に関する指針について」に記載されている特例入所の要件に該当する場合は適用されません（平成 26 年 12 月 12 日付厚生労働省老健局高齢者支援課長通知）。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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。）</p> <p>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。）</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(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。

- | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>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</p> <p>②ご契約者が入院された場合</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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)

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

▶ 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、短期入院の場合

1 か月 6 日以内 (連続して 7 泊、複数のつきにまたがる場合は 12 泊) 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。 1 日あたり 246 円

② 上記期間を超える入院の場合

上記短期入院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所することができます。但し、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時にホーム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、上記の利用料金をご負担いただきます。

③ 3 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。再入所の希望がある場合には、当施設への入所待機者として取り扱います。

〈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

負担頂くものです。また、居室代については帰る所という意味でご負担していただきます（外泊含む）。

なお、ご契約者が利用していたベッドを短期入所生活介護に活用することに同意頂く場合には、所定の料金をご負担頂く必要はありません。

(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。

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

7. 身元引受人等（契約書第 20、21 条参照）

(1) 当施設では、契約締結にあたり、身元引受人の設定をお願いしております。

(2) 身元引受人は、本重要事項説明書及び契約書における「代理人」とし、「代理人」とは、ご家族又は縁故者もしくは成年後見人とします。

(3) 身元引受人の職務は、次のとおりとします。

①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のお受け取り及び当該引き渡しに係る費用のご負担（契約書第 20 条参照）

②民法 458 条の 2 に定める連帯保証人

(4) 前号の②における連帯保証人は、次の性質を有するものとします。

①連帯保証人は、契約者と連帯して、本契約から生じる契約者の債務を負担するものとします。

②前項の連帯保証人の負担は、極度額 50 万円を限度とします。

③連帯保証人が負担する債務の元本は、契約者又は連帯保証人が死亡したときに、確定するものとします。

④連帯保証人の請求があったときは、事業者は、連帯保証人に対し、遅滞なく、利用料等の支払い状況や滞納金の額、損害賠償の額等、契約者の全ての債務の額等に関する情報を提供しなければなりません。

※入所契約締結時に連帯保証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。

8. 事故発生の対応について（運営規程第 12 条参照）

①利用者に対する指定介護福祉施設サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

令和 年 月 日

ユニット型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。

介護老人福祉施設ルーピンの里〔ユニット型〕

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、当該説明書の交付を受けました。

契約者住所 氏名 印
上記署名は、 () が代行しました。

代理人住所 氏名 印

※この重要事項説明書は、厚生省令第39号（平成11年3月31日）第4条の規定に基づき、入所申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造平屋建
- (2) 建物の延べ床面積 1210.78㎡
- (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12年4月1日指定	鹿児島県4677200059号	定員50名
[短期入所生活介護]	平成12年4月1日指定	鹿児島県4677200059号	定員10名
[介護予防短期入所生活介護]	平成18年4月1日指定	鹿児島県4677200059号	
[通所介護事業]	平成12年2月15日指定	鹿児島県4677200067号	定員35名
[介護予防通所介護事業]	平成18年4月1日指定	鹿児島県4677200067号	
[訪問介護事業]	平成12年3月28日指定	鹿児島県4677200109号	
[介護予防訪問介護事業]	平成18年4月1日指定	鹿児島県4677200109号	
[居宅介護支援事業所]	平成12年1月27日指定	鹿児島県4677200034号	
[認知症対応型共同生活援助事業]	平成15年4月20日指定	鹿児島県4677200117号	定員9名
[認知症対応型共同生活援助事業]	平成15年10月28日指定	鹿児島県4677000111号	定員9名

(4) 施設の周辺環境

周辺においては、交通量も少なく畑等に面して環境としては最適であり、日当たりも良好で施設としては、利用者に住み良い環境にある。

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名以上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名以上の生活指導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。日常生活上の介護、介助等も行います。

2名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。

1名の機能訓練指導員を配置しています。

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。

生活相談員が兼ねる場合もあります。

1名以上の介護支援専門員を配置しています。

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。

非常勤1名の医師を配置しています。

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）

①当施設の介護支援専門員（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、ご契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。

③施設サービス計画は、3か月（※要介護認定有効期間）に1回、もしくはご契約者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、ご契約者及びその家族等と協議して、施設サービス計画を変更します。

④施設サービス計画が変更された場合には、ご契約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。



4. サービス提供における事業者の義務（契約書第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、2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。
また、ご契約者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

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、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。

・携帯 等

その他窓口にお尋ねください。

（2）面会

面会時間 AM8:00～PM7:30

※来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。

※なお、面会者への食べ物の持ち込みの際は、ナースステーションへご相談ください。

（3）外出・外泊（契約書第21条参照）

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

但し、外泊については、1ヵ月につき連続して7泊、複数の月をまたがる場合には連続として12泊以内とさせていただきます。外泊期間中、1日につき320円（介護保険から給付される費用の一部）をご負担頂きます。また、外泊時の居室代についても請求させていただきます。

（4）食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、重要事項説明書 5（1）に定める「食事に係る自己負担額」は減免されます。

（5）施設・設備の使用上の注意（契約書第9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

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

6. 損害賠償について（契約書第10条、第11条参照）

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。