社会福祉法人　元気寿会
ユニット型特別養護老人ホーム　幸の郷

《重　要　事　項　説　明　書》

当施設はご契約者に対して指定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。

☆　目次　☆

1. 事業者の概要 …… 1
2. 施設の概要 …… 1
3. 職員の配置状況 …… 2
4. 当施設の生活支援とその他の費用 …… 3
5. 入居費用 …… 5
6. 入居の手続き …… 7
7. 留意いただく事項 …… 8
8. カスタマーハラスメントの対応について …… 9
9. 非常災害時の対応 …… 10
10. 退居していただく場合 …… 10
11. 事故発生時と容態急変時の対応について …… 11
12. 福祉サービス第三者評価実施状況 …… 11
13. 相談・苦情申出先 …… 12

1．事業者の概要

法人名	社会福祉法人　元気寿会
法人所在地	愛知県一宮市島村字六反田 60
電話番号	0586-78-1010（代）
代表者氏名	理事長　川﨑　幸子
設立年月日	平成 16 年 7 月 1 日

2．施設の概要

施設の種類	指定介護老人福祉施設　平成 28 年 6 月 1 日指定　事業所番号　2373801998
施設の目的	介護保険法の定めるところにより、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、施設の管理者や職員が、要介護状態にある高齢者に対し、適切な生活支援を行うことを目的とします。
法人理念	「幸せの人生を送ろう」
行動指針	一、個人の尊厳を守り、お一人おひとりの個性や意思を尊重します。 一、その人らしい普通の暮らしが継続できるように努めます。 一、明るく暖かな家庭的な雰囲気づくりに努めます。 一、地域や家族との結びつきを大切にします。 一、地域の拠点として地域福祉の推進に努めます。
ユニットケア実践方針	「その方の立場に立って考え行動する」
施設の名称	特別養護老人ホーム 幸の郷
所在地	愛知県小牧市大字北外山字掛割 8 番地 1
電話番号	0568-71-1511
ホームページ	https://genki-kotobukikai.jp
E メール	shiawasenosato@genki-kotobukikai.jp
施設長	川﨑　勇太朗
開設年月日	平成 28 年 6 月 1 日
入居定員	100 名
居室の概要	

居室･設備の種類	室　数	総面積	ひとりあたりの面積	備　考
居室	100	1705.68	17.05 ㎡	
一般浴室	9	51.33	－	
特殊浴室	3	30.07	－	
共同生活室	10	516.31	－	
機能回復訓練室	－	－	－	
医務室	1	15.63	－	
トイレ	40	181.89	－	各階所
廊下	－	669.04	－	片廊下幅　1.5m 中廊下幅　1.8m

居室のひとりあたりの指定基準は、10.65 ㎡以上であり、基準を上回っています。

3．職員の配置状況

当施設では、入居者に対して指定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必要数配置しています。入居者 3 人に対して、生活支援員（介護職員）、看護職員を 1 人の割合で配置し国の指定基準を上回っています。

（1）人数

職種	配置基準	職員数	保有資格等
施設長（管理者）	1	1 名	社会福祉士
医師	必要数	1 名以上	内科
生活相談員	1	1 名以上	社会福祉士 介護福祉士
生活支援員 （介護職員）	34	34 名以上	介護福祉士 社会福祉士
看護職員	3	3 名以上	看護師、准看護師
機能訓練指導員	1	1 名以上	看護師、准看護師
介護支援専門員	1	1 名以上	介護支援専門員
管理栄養士	1	1 名以上	管理栄養士
事務員	必要数	1 名以上	

※（ ）内に兼務職員を再掲。

（2）勤務体制

職　種	勤務	始業時間	終業時間	
施設長 生活支援課長、事務員 生活相談員､管理栄養士	日勤	8：30 10：00	17：30 19：00	事務所対応可能時間 平日：8：30～19：00 土日祝：8：30～17：30 お電話は夜間でも 24 時間対応します。
看護職員	早番	7：30	16：30	原則、昼間は 2～4 名体制です。 夜間は自宅で待機し緊急時に備えます。
	日勤	8：30	17：30	
	遅番	9：30	18：30	
生活支援員	日勤	8：30	17：30	日勤帯は、他数パターンの勤務時間があります。 夜間帯は、2 ユニット（20 人）に 1 人の夜勤者になります。
	早番	7：00	16：00	
	遅番	12：00	21：00	
	夜勤	21：00	7：00	
嘱託医		13：30	16：00	毎週木曜日、健康管理にあたります。

(3) 内容

職　　種	内　　容
施設長	常勤にて専ら施設の職務に従事し、施設職員の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。
医師（嘱託医）	入居者に対して、健康管理及び療養上の指導を行います。
生活相談員	入居者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
生活支援員（介護職員）	入居者の日常生活の支援を行います。
看護職員	入居者の保健衛生並びに看護業務を行います。
介護支援専門員	施設サービス計画の作成等を行います。
機能訓練指導員	日常生活を営むのに必要な機能を維持し、またはその減退を防止するための訓練を行います。
管理栄養士	食事の献立作業、栄養計算、入居者に対する栄養管理等を行います。
事務員	必要な事務を行います。

4. 当施設の生活支援とその他の費用

(1) 当施設で提供する生活支援

種　類	内　　容
食　事	・ 管理栄養士が管理する献立表により、栄養と入居者の身体状況に配慮した食事を提供します。ご自分のお茶椀や汁椀、湯のみなどの食器をお使いください。 ・ お米と汁物は毎食ごとにユニットのキッチンで作ります。おかずは業者委託をしており、真空パックで届いたものを湯煎して温めてご提供しています。 ・ 朝食は、米飯かパンかを選んでいただけます。 ・ 各ユニットのダイニングで召し上がっていただきます。また、体調不良等の理由で、居室で召し上がられる場合もあります。 ・ 食事時間を下記のとおり設けています。お好きな時間にお召し上がりください。下記はおおよその目安です。 朝食　7：30～　/　昼食　12：00～　/　夕食　18：00～
入　浴	・ 入居者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことが出来るよう、入居者個々の身体状況に応じた適切な方法により入浴、清拭の機会を提供します。 ・ 座位のとれる方には個浴、座位の不安定な方には天井走行式リフトにて、浴槽に安全に入浴して頂けます。
排　泄	・ 身体状況やその方の排泄ペースに合わせて、適切な排泄の援助を行います。 ・ 排泄の自立を基本に適切な援助を行います。
機能訓練	・ 入居者の心身等の状況に応じ、生活の中で機能訓練（生活リハビリ）を行います。
健康管理	・ 健康診断（レントゲン検査、採血）を年に１回行います。 ・ インフルエンザ予防接種を年に１回行います。 ・ 肺炎球菌ワクチンも必要に応じて接種いたします。 ・ 医学的管理が必要な場合や緊急時は、主治医や協力病院等に責任をもって引き継ぎます。 ※幸の郷では点滴等の一部の医療行為が行えません。痰吸引は看護師しか行えないので、看護師が不在となる夜間は行えません。 ・ 必要のある受診の際の送迎や付き添いに関しては、近郊であれば出来る限り対応しますが、事情によってはご家族にお願いすることもありますのでご協力ください。 ・ 往診や受診の際の医療費やお薬代は別途、医療保険の範囲内で発生します。 《嘱託医師》　渡邊 紘章先生　（ 在宅緩和ケアあすなろ医院 ） 《協力病院》　小牧市民病院、小牧第一病院 《協力医療機関》　西田歯科医院
その他 自立への 支援	・ 寝たきり防止のため、日中はできる限り起きて過ごしていただけるよう配慮します。 ・ 生活のリズムを考え、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、適切な整容が行われるよう援助します。 ・ 口腔内の清潔維持のため、適切な口腔ケアが行えるように援助します。
相談､援助	・ 入居者並びにご家族からの相談に対して、誠意をもって対応し、必要な援助を行うよう努めます。

(2) 生活支援に関わるその他の事柄

種　類	内　　容
金銭管理 (預り金)	統括管理責任者：施設長 会計責任者：施設長 出納方法：金銭管理取り扱い規程による 出納報告：年 2 回 保管場所：金融機関 ※金銭預り時の限度額は、2 万円とします。日常生活を送る上で、本人が希望する物品の購入費用、医療費等に充てます。 ※なお、現金などを自己管理される場合の紛失等によるトラブルについては、施設では責任を負いかねます。
行政手続きの代行	金銭管理を希望される場合、介護保険要介護認定の更新申請は代行致します。「金銭管理申込書」を提出ください。
個人情報の開示等	本人または身元引受人のお申し出により、本人に関する問い合わせや個人情報の開示の程度について対応いたします。
日々の記録の開示等	ご家族のお申し出により、日々の記録を閲覧、写しをお渡しすることができます。写しが必要な場合は、別途コピー代金がかかります。
日常生活品の 購入代行	本人が必要とする日常生活品を、身元引受人に代わり預り金から購入することもできます。

(3) 介護保険から給付されないその他の費用

種　類	内　　容
金銭管理費(預り金)	1,000 円／月 介護保険要介護認定の更新申請の代行、預貯金・小遣いの出納管理を致します。 月の途中の入居、退居であっても日割計算はできかねます。
光熱費	居室に持ち込まれた家電 1 点につき、30 円/日 コンセントを差す全ての家電が対象となります（テレビ、冷蔵庫、ラジカセ、加湿器、携帯充電器、髭剃り充電器、補聴器充電器、蚊取りベープ等。また、在宅酸素機械などの医療機器等)。持ち込まれる際、撤去の際は、職員にお声かけください。
栄養補助食品	実費相当額 その方の状況に応じて栄養補助食品をご提供することがあります。
布パンツ代	約 1,320 円/枚 当施設では使い捨ての紙おむつやリハビリパンツを使わず、布のパンツにその方に合った尿とりパットをあてます。尿とりパットのお代はいただきませんが、布パンツは入居時に 4～5 枚程の購入のご協力をお願いしています。
理容・美容費	実費相当額 ご希望がありましたら支援員にお声かけください。また、ご家族・職員の付き添いで近郊の理美容店に出掛けることもできます。
寝具クリーニング費	枕や掛け布団などを汚してしまった場合の実費相当額 夏布団 1,000 円+税、冬布団 1,500 円+税、枕 500 円+税
クラブ活動費	希望者対象。材料費等の実費相当額 紙刺繍教室、パン教室など
嗜好品	お好みのお菓子やコーヒー等の実費相当額
日用品	ご本人が必要とする身の回りの日用品等の実費相当額 歯磨き粉、歯ブラシ、シャンプー・リンス、箱ティッシュなど
娯楽費	娯楽のための雑誌や物品代等の実費相当額
市外への送迎費	実費相当額（1km あたり 30 円） 小牧市外への外出の送迎をした場合、片道 10 kmを超えた際は、送迎費をいただきます。
Wi-Fi 使用費	1,000 円／月 ユニット内で Wi-Fi を使用する場合の費用です

5．入居費用（各段階における自己負担額）

（1）介護サービス費

サービス内容	単位	備　　考
ユニット型福祉施設Ⅰ1	670	要介護 1
ユニット型福祉施設Ⅰ2	740	要介護 2
ユニット型福祉施設Ⅰ3	815	要介護 3
ユニット型福祉施設Ⅰ4	886	要介護 4
ユニット型福祉施設Ⅰ5	955	要介護 5
福祉施設日常生活継続支援加算	46	入居者の要介護区分又は、認知症の占める割合が、施設基準を満たしている場合
福祉施設看護体制加算Ⅰ2・Ⅱ2	12	看護職員の配置が施設基準に適合している場合
福祉施設夜勤職員配置加算Ⅱ2	18	介護職員の配置が施設基準に適合している場合
福祉施設療養食加算	6	療養食を提供した場合（1 食ごと）
福祉施設初期加算	30	初期加算（入居日から 30 日間以内の期間。30 日以上の入院後の再入居も同様）
外泊時の費用	246	病院、または診療所への入院、自宅へ外泊した場合、月 6 日を限度とし一部負担額がこの金額に変更されます。
福祉施設看取り介護加算 1	72	看取り介護を行った場合、31 日以上 45 日以下に算定-
福祉施設看取り介護加算 2	144	看取り介護を行った場合、4 日以上 30 日以下に算定
福祉施設看取り介護加算 3	680	看取り介護を行った場合、死亡日前日及び前々日に算定
福祉施設看取り介護加算 4	1280	看取り介護を行った場合、死亡日につき算定
認知症緊急対応加算	200	認知症の行動･心理症状が認められた利用者について緊急に介護福祉サービスを行った場合
介護職員処遇改善加算Ⅰ		所定単位数に 17.6%を乗じた単位数
科学的介護推進体制加算	40／月	入居者の状態や、介護施設・事業所で行っているケアの計画・内容などのデータを、インターネットを通じて厚生労働省へ提出した場合。
生産性向上体制加算	10／月	IT 機器等の導入を検討していく体制を作り、記録時間や情報共有時間等の間接業務を改善見直しできる体制を構築した場合
経口移行加算	28	経管により食事を接取する入居者について、経口接取を進めるために、医師の指示に基づく栄養管理を行う場合に 180 日を限度とする。
経口維持加算（Ⅰ）	400／月	摂食障害を有し、誤嚥が認められる入居者について、摂食・誤嚥機能に配慮した経口維持計画を作成し、医師の支持を受けた管理栄養士が、特別な管理栄養を行った場合に算定。（著しい摂食障害があり、造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められた方が対象）
経口維持加算（Ⅱ）	100／月	〃 （摂食障害を有し、誤嚥が認められた方が対象）
安全対策体制加算	20	入居初日に限り算定

地域区分　…　7 級地に該当するため一単位は 10.14 円で算定されます。

（2）特定入所者介護サービス費（低所得者に対する食費・居住費の負担軽減措置）

以下の第 1 段階や第 2 段階、第 3 段階①、第 3 段階②に該当する場合は、当施設に対し保険者が発行する「介護保険負担限度額認定証」の提示が必要となります。食費と居住費は各段階に応じて右記の料金を負担していただきます。

段階	対象者
第 1 段階	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者
第 2 段階	市町村民税非課税世帯であって、年収が 80 万円以下であり、預貯金が単身 650 万円以下、夫婦 1,650 万円以下の方。（年収＝合計所得額＋年金収入額）
第 3 段階①	市町村民税非課税世帯であって、年収が 80 万円超 120 万円以下であり、預貯金が単身 550 万円以下、夫婦 1,550 万円以下の方。（年収＝合計所得額＋年金収入額）
第 3 段階②	市町村民税非課税世帯であって、年収が 120 万円超であり、預貯金が単身 500 万円以下、夫婦 1,500 万円以下の方。（年収＝合計所得額＋年金収入額）
第 4 段階	本人が市町村民税を払っている方。または、本人は市町村民税を払っていないが、世帯内に市町村民税課税者がいる方。預貯金等の要件で、第 1,2,3 段階のどれにも当てはまらない方。

【入居者負担第 2 段階】

食費 （1 日あたり）	居住費 （1 日あたり）	要介護度	1 ヶ月の合計額
390 円	880 円	3	70,034 円
		4	72,574 円
		5	75,042 円

【入居者負担第 3 段階①】

食費 （1 日あたり）	居住費 （1 日あたり）	要介護度	1 ヶ月の合計額
680 円	1,370 円	3	93,434 円
		4	95,974 円
		5	98,442 円

【入居者負担第 3 段階②】

食費 （1 日あたり）	居住費 （1 日あたり）	要介護度	1 ヶ月の合計額
1,420 円	1,470 円	3	118,634 円
		4	121,174 円
		5	123,642 円

【入居者負担第 4 段階】

食費 （1 日あたり）	居住費 （1 日あたり）	要介護度	1 ヶ月の合計額	
1,545 円	2,066 円	3	1 割	140,264 円
			2 割	172,198 円
			3 割	204,132 円
		4	1 割	142,804 円
			2 割	177,278 円
			3 割	211,752 円
		5	1 割	145,272 円
			2 割	182,214 円
			3 割	219,156 円

※入院、外泊、外食時の食費や居住費の取り扱い

食費…料金は 1 日単位です。外食や外泊などであらかじめ食事が必要ない場合は、早めにお申し出ください。キャンセルが間に合わないと、3 食の食事を召し上がらない場合でも料金が発生することがあります。また、救急搬送などで急遽入院された場合でも、食事の準備はしていたためその当日中の食事代は発生しますので、ご了承ください。

居住費…入院・外泊時において居室を確保している場合、居住費はお支払いいただきます。介護保険給付の扱いに応じ、月 6 日を限度として「特定入所者介護サービス費」該当者はそれぞれの居住費額の負担となりますが、月 6 日を越えた日からは「介護サービス費」の居住費額の負担となりますことをご了承ください。

(3) 社会福祉法人の減免措置

当法人は、「社会福祉法人等による介護保険サービス利用者負担減免措置事業」を実施しています。この事業の対象者にはいくつかの要件がありますので、ご相談ください。

(4) 費用のお支払い方法

請求書は請求月の翌月 15 日以降に発行、領収書は支払月の翌月 15 日以降に発行し、事務所にて保管しています。郵送はしておりませんので、受け取りは事務所までお越しください。お支払いは、ゆうちょ銀行の指定となりますのでご了承ください。翌月 27 日（土、日、祝祭日の場合は翌営業日）に自動引き落としいたします。

6. 入居の手続き

入居決定後、契約を締結いたします。契約締結日は入居日を記入してください。入居の際には、以下のものをご持参ください。ただし、退居の際は全てお持ち帰りいただきます。

		持ち物	備　　考
保険証類	全員	介護保険被保険者証／介護保険負担割合証 ※今後の更新申請は代行いたします。申請書類が届きましたら当施設までお持ちください。	入居当日に、お預かりいたします。
		後期高齢者医療資格確認書 もしくは、国民健康保険被保険者証 ※有効期限が近づき新しい保険証が届きましたら、速やかにお持ちください。	
	該当者	後期高齢者福祉医療費受給者証	
		介護保険負担限度額認定証	
		身体障害者手帳、精神障害者手帳	
		福祉給付金受給者証	
医療		健康診断書	別紙様式（診断が入居時から遡り半年以内のものでご準備ください） ※ 市町村によって、施設入居時の健康診断書取得に対して補助金が受け取れる可能性があります。各市町村にお尋ねください。
		情報提供書	「在宅緩和ケアあすなろ医院　渡邊 紘章医師」宛に情報提供してくださるようお願いします。
		薬	2 週間分をご持参下さい。入居後は、嘱託医が処方いたします。
		おくすり手帳	今後は施設と連携した薬局より、お薬の継続処方を行います。
		各種診察券	かかりつけの診察券をお持ち下さい。
衣類・日用品		食器	茶碗、お椀、箸、湯のみ、スプーン　＊普段使われていたもの、陶器のもの
		衣類	防寒着、普段着、下着、靴下、パジャマ ※居室の収納には限度があります。季節に応じて衣類の交換をお願いします。 ※すべての衣類に記名をお願いいたします。
		肌掛け	毛布（冬）、タオルケット（夏）
		履き物	内履き（スリッパ等）、外履き（靴等）
		洗面用具	歯ブラシ、歯磨き粉、くし、うがい用コップ
		日用品	タオル、バスタオル、入れ歯用容器、入れ歯、補聴器、眼鏡、財布、 ひざ掛け、帽子、電気カミソリ、シャンプー、リンス、ボディソープ、石鹸等
		生活雑貨類	整理ダンス（※必ずご準備願います。簡易的な作りの物ではなく、木製の物など自宅らしい設えのご協力をお願いします。）、テレビ、冷蔵庫、ラジカセ、ゴミ箱、時計、鏡、花瓶、鉢植え、書籍、絵画、小物入れ、椅子、杖、押し車等 ※絨毯を敷く場合は、防炎の性能がある物をご準備ください。 ※居室は、7 畳程度の広さです。生活空間は確保してください。居室内には、洗面台、電動ベッド、寝具一式、エアコンを備えています。 ※ご本人愛用の家具や馴染みのある日常生活用品で、ご自宅に近いお部屋に設えてください。

その他	ケアサービス計画書（該当者）	ご担当の介護支援専門員（ケアマネージャー）が作成された「ケアサービス計画書」を持参ください。
	事前説明会でお渡しの書類一式	入居日決定後にお預かりいたします。 ご準備が出来ましたら、ご持参ください。

7. 留意いただく事項

身元引受人	事業者は、入居者に対し身元引受人の指定を求めます。但し社会通念上、入居者に身元引受人を立てることができない相当の理由が認められる場合は、その限りではありません。
身体拘束について	当施設は、一切の身体拘束をいたしません。拘束禁止事項は以下のとおりです。 ① 徘徊しないように、車椅子や椅子、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。 ② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。 ③ 自分で降りられないように、ベッドを柵（ｻｲﾄﾞﾚｰﾙ）で囲む。 ④ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。 ⑤ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。 ⑥ 車椅子や椅子からずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Y字型拘束泰や腰ベルト（ひも）、車椅子テーブルをつける。 ⑦ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるような椅子を使用する。 ⑧ 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。 ⑨ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。 ⑩ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。 ⑪ 感染症の感染防止のため、居室等に隔離する。 ⑫ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。（⑪を除く。） ⑬ 認知症フロアの出入り口に鍵等をかける。 ただし、入居者本人又は他の入居者等の生命又は身体の危険にさらされる等、緊急やむを得ない場合は、ご家族の同意を得てから実施いたします。
来　訪	訪問される方は、早朝および夜間（19：00～翌 8：30）は施錠しておりますのでインターホンでお呼びいただくか電話にてご連絡ください。開錠いたします。日中は各家の出入り口よりユニットへ訪問していただけます。 インフルエンザ等の感染症予防を目的に、感染症流行時期は訪問の際に手指消毒や一時的にマスク着用をお願いする場合があります。
外出・外泊	ご家族やご友人等との外出・外泊は可能です。その際は、外泊先や期日等を生活支援員にお知らせください。
飲食物	施設から全員に統一のおやつやコーヒーなどのご提供はしておりません。ご本人が好まれる飲食物をお持ちください。持参された品物の種類や量等は生活支援員にお知らせください。 ご本人の体調や健康に応じ、管理栄養士や看護職員等が検討の上差し入れの飲食物を控えていただくことがありますので、ご理解ください。
現金	ご本人持ちの現金管理は、施設では責任を負いかねます。 現金は、日常生活に必要な額として入居者、ご家族の方が責任をもって管理して下さい。
所持品	衣類については、全て記名下さい。職員の不注意により紛失、破損した場合は賠償いたします。また個人で使用される消耗品は購入をお願いいたします。
居室設備、設備器具の利用	居室や施設内の器具は本来の使用方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あります。 ご希望により、居室内にテレビ、冷蔵庫を設置することができます。テレビの音量設定によっては、相談してイヤホンを使っていただく場合もあります。また、冷蔵庫内の食品管理はご本人、ご家族にてお願いいたします。
喫煙	喫煙は、指定場所にてお願いいたします。指定場所：西の家の玄関前
ご家族の宿泊	ご本人の居室に、宿泊していただくことが出来ます。ただし、寝具等はご準備ください。 ご本人とともに食事をお召し上がりいただけます。同じ食事をご希望の場合は 1 週間前までにお申し出ください。食事代のお支払いは、事務所にて承ります。

ご家族のご協力	・年１回、ユニットごとに居室等の大掃除を行います。また、掃除機等の清掃用品は準備していますので日頃の掃除にもご協力ください。 ・住所変更をされた場合、郵便物が当施設に届きます。居室に郵便物をお届けいたしますので、各自、郵便物入れをご用意いただき、訪問の際には必ず郵便物の有無をご確認ください。なお、介護保険課、医療保険課からの郵便物に限っては、早急に対応しなければならないこともあり開封することもございますのでご了承ください。 ・ご本人に会いにお越しの際は、一緒に近所への外出やちょっとした散歩などにご自由にお出かけください。 ・ご本人の「願い」をできるだけ叶えるために、ご協力をお願いいたします。 ・ご本人の誕生日は、どのように過ごしたいかご本人、家族、職員と相談しながらお祝いをします。ぜひご一緒にお過ごしください。 ・ユニットでの食事会や外出等の際は、ご連絡しますのでぜひご参加ください。
金銭及び物品の供与及び貸与等	他の入居者への物品、金銭の供与及び貸与は行わないようにして下さい。このことによるトラブルについては、責任を負いかねます。また、職員や他入居者へのお心遣いの品に関しても、一切の受け取りをお断りしております。
宗教活動 政治活動	暴力団関係者、新興宗教団体、政治団体及びその他事業者やサービス従業者または他の入居者に対して、脅威を与える恐れのある個人、団体との交際、関係が明らかになった場合及び脅威を与えた場合は退居していただくことがあります。また、活動についても一切ご遠慮ください。

下記の場合は、施設の管理責任を負いかねることがありますのでご了承ください。
1. 吸引を必要とする入居者の窒息、誤嚥等不測の事態となったと考えられる場合。
2. ベッドからの転落及び移動中の転倒による骨折を含むケガ及びそのことに起因すると思われる身体症状の悪化など、不測の事態と考えられる場合。
3. 精神障害（認知症等を含む）に起因すると思われる問題行動（異食、無断外出等）による不測の事態となった場合。
4. 環境変化により不測の事態となったと考えられる場合。
5. 自己管理されている飲食物（おやつ、面会者等からの差し入れ等）により、不測の事態となったと考えられる場合。
※不測の事態とは、通常の業務を行っているなかで予測できない事態が起こり、適切な処置を行ったにもかかわらず生命及び心身に多大な影響を与えた場合をいう。

8.カスタマーハラスメントへの対応について

入居者又はその家族等は、事業者が掲げる以下のカスタマーハラスメントへの対応について、各号に該当する行為をすることは許されません。事業者は該当する行為が確認された場合には、状況に応じて管理者による対応、連絡方法の制限、文書による注意、関係機関への相談、本契約の解除等を行う事ができます。

①職員に対する暴言、人格否定、威圧的な言動
②長時間にわたる執拗な苦情や過度な要求
③深夜・早朝等の緊急性のない連絡の繰り返し
④過度な謝罪や特別な対応の要求
⑤職員への身体的接触、暴力行為、性的言動
⑥特定職員への執拗な対応要求
⑦SNS 等への誹謗中傷や無断での情報発信
⑧医療・介護の専門的判断を無視した対応の強要
⑨その他、施設運営または他の入居者の生活に支障を及ぼす行為

9. 非常災害時の対応

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホーム幸の郷消防計画」に則り、対応いたします。
平常時の訓練等	消防計画により、常に設備器具等の点検、消火、通報、避難誘導訓練を実施いたします。 小牧市消防署と連絡をとりながら非難誘導訓練等の訓練を行い、非常の際に備えます。

防災設備		
設備名称		
スプリンクラー	非常通報装置	防火扉
誘導灯	消火器	非常用電源
※カーテン、じゅうたんは、防炎性のあるものを使用しています。		
防火管理者	事務課長　篠田　正	

10. 退居していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約が終了する期日は特に定めていません。したがって、以下のような事由がない限り入居を継続することができます。しかし仮に下記のような事項に該当するに至った場合は当施設との契約は終了し、退居していただくことになります。

①要介護認定により入居者の心身の状況が自立又は要支援、要介護 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、入居者に対する援助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入居者から退居の申し出があった場合（詳細は以下（1）をご参照下さい。）
⑥事業者から退居の申し出を行った場合（詳細は以下（2）をご参照下さい。）

(1)　入居者からの退居の申し出があった場合

契約の有効期間であっても、希望する日の 7 日前までに入居者から退居の申し出がある場合は退居することができます。ただし以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、当施設を退居することができます。

①介護保険給付対象外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入居者が入院された場合（荷物のお引き取りまでの間、ご相談の上居室代をいただく場合があります）
④事業者もしくは職員が正当な理由なく本契約に定める当施設が提供する内容を実施しない場合
⑤事業者もしくは職員が守秘義務に違反した場合
⑥事業者もしくは職員が故意又は過失により利用者の身体・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
⑦他の入居者が利用者の身体・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) 事業者から退居の申し出を行う場合

以下の事項に該当する場合には、退居していただくことがあります。

①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、また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利用料金の支払いが 2 か月以上遅延し、相当期間を定めた催促にもかかわらずこれが支払われない場合
③入居者またはその家族が、故意又は重大な過失により、事業者又は職員もしくは他の入居者等の生命・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入居者が連続して 1 ヶ月以上病院又は診療所に入院し、退院が見込まれない、または長期化する可能性が高い場合
⑤入居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
⑥入居者またはその家族が、職員に対する暴言、暴力、過度な要求その他のカスタマーハラスメント行為により、事業者が是正を求めたにもかかわらず改善が認められない場合
⑦上記の行為により事業者との信頼関係が著しく損なわれ、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

当施設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。

・当施設では、点滴や経鼻経管栄養、常時の痰吸引が出来ません。一時的にこれら治療が行われることはあるかと思いますが、今後も継続的に必要ということであれば、退居のご相談をさせていただくことがあります。

・退院の見込みがある方に関しては、入院開始後 1 ヶ月間はお部屋をそのまま確保しておくことができますが、1 ヶ月以上の入院期間となる場合には、その時の状況によって判断させていただきます。状況によっては、一旦ご退居いただくこともありえます。治療を終えて再入居の際には、優先的に入居のご案内をいたします。

・病院からの説明の際、もう終末期であり療養病床で入院を継続するかどうかを問われた場合、そのお返事は 2 週間以内に当施設にもお願いします。終末期を療養病床で入院して過ごされるご判断をされた場合、当施設は退居となります。もし終末期を医療行為を受けずに自然に看取るご判断をされた場合、看取りの受け入れ状況について当施設にお問い合わせください。

11. 事故発生時と容態急変時の対応について

事故発生時	応急処置を行います。怪我の程度によっては、嘱託医に連絡する等必要な処置を講ずるほか、医療機関へ受診をします。緊急時は、救急搬送します。身元引受人の方には、事故の状況報告を行い、事故原因を追求するとともに再発防止に向けての話し合いを行います。
容態急変時	応急処置を行うとともに、速やかに救急車要請を行います。ご家族へは、状態と搬送先をご連絡いたしますので、速やかに駆けつけていただくようお願いいたします。嘱託医とは夜間連絡が取れませんので、緊急の場合は看護師が判断いたします。

12. 福祉サービス第三者評価実施状況

⑴実施の有無	有　・　(無)
⑵実施年月日	
⑶実施した評価機関	
⑷評価結果の開示状況	有　・　無

13. 相談・苦情申出先

当施設における相談や苦情は、次の窓口で受け付けます。なお、入居者及び身元引受人等のご協力、ご支援により事業運営をしていきたいと思っております。お気付きの点やご質問等がございましたら、遠慮なくお尋ねください。なお、苦情や意見を述べた入居者及び身元引受人等に対して、以降の入居生活において、決して不利益な扱いはいたしません。

苦情解決責任者	施設長	川﨑　勇太朗
苦情受付担当者	生活相談員	伊奈　彩乃/北川　侑佳
受付時間	平日 8:30～17：30	
電話番号	0568-71-1511	
相談場所	特別養護老人ホーム幸の郷　相談室	

その他の苦情等受付窓口

愛知県国民健康保険団体連合会　　℡　052-971-4165

保険者	電話番号	保険者	電話番号
小牧市（介護保険課）	0568-76-1153	春日井市（介護・高齢福祉課）	0568-85－6182
一宮市(介護保険課)	0586-28-9019	江南市（高齢者生きがい課）	0587-54-1111
岩倉市（長寿介護課）	0587-38-5811	北名古屋市(高齢福祉課)	0568-22-1111
可児市（介護保険課）	0574-62-1111	坂祝町（福祉課）	0574-26-7111
名古屋市（介護保険課） 北区　/　西区、 千種区　/　緑区	052-917-6452 052-523-4519 052-753-1828 052-625-3964	豊山町（保険課）	0568-28-0100
		大口町（長寿ふくし課）	0587-94-0051
		中津川市（介護保険課）	0573-66-1111

【緊急連絡先】

緊急時の連絡は、基本的に身元引受人の方に行います。身元引受人の方の連絡先と第二の連絡先をご記入ください。連絡先が変更された場合は、速やかにお知らせください。

☆身元引受人の連絡先		
ふりがな		ご本人との関係
氏　名		
住所	〒　　－	電話　　－　　－ 携帯　　－　　－
勤務先	時間帯：	電話　　－　　－
☆第二の連絡先		
ふりがな		ご本人との関係
氏　名		
住所	〒　　－	電話　　－　　－ 携帯　　－　　－
勤務先	時間帯：	電話　　－　　－

※連絡先に勤務先を希望される場合は、名称や連絡先、連絡可能な時間帯をご記入ください。

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ました。

令和　　年　　月　　日

入居者

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

身元引受人

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

続　柄＿＿＿＿＿＿＿＿

説明者

職　名＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿