

「指定介護老人福祉施設 サンホームふじみ」

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。

介護保険事業所番号 1072000241

当施設はご契約者に対して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。

※当施設への入居は、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。

◇◆目 次◆◇

1. 施設経営法人	1
2. ご利用施設	1
3. 居室の概要	2
4. 職員の配置状況	2
5. 施設利用の留意事項	3
6. 当施設が提供するサービスと利用料金	3
7. 緊急時、介護事故等における対応	9
8. 虐待事案を発見もしくは聞いた場合における対応	9
9. 施設を退居していただく場合（契約の終了について）	9
10. 身元引受人	11
11. 苦情の相談窓口	12

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 富士見会
- (2) 法人所在地 群馬県前橋市富士見町小沢207番地1
- (3) 電話番号 027-288-8221
- (4) 代表者氏名 理事長 星野 好孝
- (5) 設立年月 平成3年8月22日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設・平成12年2月1日指定
介護保険者番号1072000241
- (2) 施設の目的 特別養護老人ホーム
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム サンホームふじみ
- (4) 施設の所在地 群馬県前橋市富士見町小沢207番地1

- (5) 電話番号 027-288-8221
- (6) 施設長（管理者）氏名 施設長 樺澤 光芳
- (7) 当施設の運営方針 運営規定第2条（基本方針）による
- (8) 開設年月 平成4年7月1日
- (9) 入居定員 50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。入居される居室は、原則として4人部屋ですが、個室など他の種類の居室への入居をご希望される場合は、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。）

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	4室	1人当たり12㎡
2人部屋	4室	1人当たり11㎡
4人部屋	12室	1人当たり8.25㎡
合 計	20室	
食堂 機能訓練室	1室	203.06㎡ [主な設置機器] 平行棒
浴室	1室	機械浴室、一般浴室、脱衣室 107.67㎡
医務室	1室	医務室 18.8㎡、静養室 13.4㎡

※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。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定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）	(1)名	(1)名
2. 介護職員	21.4名	18名
3. 生活相談員	1名	1名
4. 看護職員	3名	2名
5. 機能訓練指導員	(1)名	(1)名
6. 介護支援専門員	1名	1名
7. 医師	(2)名	必要数
8. 栄養士	(1)名	(1)名

()は兼務

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居されているご契約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ください。

① 飲食物等の持ち込み等

- ・必ず職員に声を掛けていただき、持参された飲食物をお預けください。
面会スペースでのご飲食はご遠慮ください。
- ・紛失や破損してしまったりは困るもの等は、なるべくご自宅で管理をお願いします。
また、災害等で汚損や破損等があった場合は改めて衣類等を用意していただく場合があります。

② 面会

- ・面会時間 10：15～15：45

※来訪者は、必ずその都度、面会簿にご記入下さい。

※入浴や必要に応じて処置等を行っている場合があります、お待ちいただくことがあります。（特に午前中）

※感染症（インフルエンザ、ノロウィルス、新型コロナ等）が流行する時期は、施設内での感染予防のため玄関ロビーにて手指の消毒、マスクの着用、体温測定をお願いします。（体温が 37.0 度以上ある場合は面会をご遠慮くださるようお願いいたします。また、ご自宅等で風邪症状や嘔吐、下痢の症状がある場合も面会をご遠慮くださるようご協力をお願いします）

③ 喫煙

- ・施設内での喫煙は出来ません。

④ 外出・外泊

ご家族の付き添いがあれば、外出・外泊は自由です。できるだけご協力ください。

なお、外出、外泊されるときは「外出外泊簿」に記入をお願い致します。

6. 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）当施設が提供する基準介護サービス（契約書第 3 条参照）＊

以下のサービスについては、居住費、食費を除き介護保険負担割合証により 1 割負担の方は 9 割が介護保険から給付されます。2 割負担の方は 8 割、3 割負担の方は 7 割が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

①居室の提供

②食事

- ・当施設では、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召し上がっていただくことを原則としています。
- ・ご本人のペースに合わせて食事をしてもらえるよう考慮しています。

（食事時間）

朝食：7：45 昼食：12：00 夕食：17：15～18：00

③入浴

- ・入浴または清拭を週2回行います。
- ・寝たきりの方でも機械浴槽を使用し、安心して入浴することができます。

④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。

⑤機能訓練

- ・日常生活リハビリを中心に、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またはその減退を防止するための訓練を実施します。

⑥健康管理

- ・嘱託医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑦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、ご希望に応じて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）と食事に係る標準自己負担額の合計金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に応じて異なります。）

（ ）内は2割負担 []内は3割負担 単位：円

1,ご契約者の要介護度と サービス利用料【自己負担額】	要介護度 1 589 (1,178) [1,767]	要介護度 2 659 (1,318) [1,977]	要介護度 3 732 (1,464) [2,169]	要介護度 4 802 (1,604) [2,406]	要介護度 5 871 (1,742) [2,613]
2,日常生活継続支援加算Ⅰ	36 (72) [108]				
3,夜勤職員配置加算Ⅲイ	28 (56) [84]				
4,看護体制加算Ⅰイ	6 (12) [18]				
5,栄養ケアマネジメント強化加算	11 (22) [33]				
6,居室に係る自己負担額	915				

7,食事に係る自己負担額	1,780				
8,自己負担額合計 【1+2+3+4+5+6+7+8】	3,365 (4,035) [4,705]	3,435 (4,175) [4,915]	3,508 (4,321) [5,107]	3,578 (4,461) [5,344]	3,647 (4,599) [5,551]

以下の加算についての表記は 1 割負担となっております。

- ☆ 8、安全対策体制加算…入居月に 20 円加算されます。(事故発生防止対策等の体制が整備されている)
- ☆ 9、口腔衛生管理加算Ⅰ…歯科医師又は指示を受けた歯科衛生士が、技術的助言及び指導に基づき入居者の口腔衛生等の、管理に係る計画が作成されていること。入居者に対し、口腔ケアを月 2 回以上行った場合に、該当入居者ごとに 90 円/月を加算となります。

口腔衛生管理加算Ⅱ…加算Ⅰの要件をみたしていること、かつ計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、実施のために必要な情報を活用している場合に 110 円/月を加算となります。ただし、加算算定月において医療保険による、訪問歯科衛生指導の実施の有無を確認し、実施していない時に算定します。

- ☆ 10、介護職員等処遇改善加算Ⅰ…上記の 1+2+3+4+5 の合計に 1 ヶ月の利用日数を乗じて出した額に 140/1,000 を乗じて算出した額が加算として請求させていただきます。金額にして 31 日で概ね 3,000 円～4,200 円程度になります。

※上記加算は、令和 6 年 6 月からになります。それまでは、介護職員処遇改善加算Ⅰ(83/1000)、介護職員特定処遇改善加算(27/1000)、介護職員等ベースアップ等支援加算(16/1000)が算定されます。

- ☆ 11、科学的介護推進体制加算Ⅰ…40 円/月…入居者ごとの、ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入居者の心身の状況等に係る基本的な情報および疾病の状況等の情報を厚生労働省に提出し、サービス計画等に活用した場合に加算Ⅱ…50 円/月。
- ☆ 療養食加算…医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する療養食を提供した場合には、1 回 6 円 3 食の場合 18 円になります。
- ☆ 地域区分の 7 級地に指定…上記の 1+2+3+4+5 の 1 ヶ月の利用料金に 10+11 を足した額に、1.014 を乗じた金額を請求させていただきます。
- ☆ サービス提供体制加算ⅠまたはⅡ…Ⅰ(22 円/日 介護福祉士が 80%以上配置されていること等)
Ⅱ(18 円/日 介護福祉士が 60%以上配置されていること等)

※日常生活継続支援加算Ⅰを算定しない時に算定します。

- ☆ 食事に係る自己負担額については、利用者負担区分段階 4 に該当する者については、1,780 円となります。
- ☆ 初期加算…入居された日から 30 日以内の期間について 30 円/日。30 日を超える入院後、退院され施設に戻られた場合も同様に 30 円/日。
- ☆ 看取り介護加算…施設で看取り介護を行った時は、死亡日以前 31～45 日までは 78 円/日、死亡日以前 4～30 日までは 144 円/日、死亡日の前日・前々日は 680 円、死亡日には 1,280 円。(死亡

前 45 日を限度として死亡月に加算する)

- ☆ 排せつ支援加算Ⅰ…全ての入居者に対し定期的な評価を行うことにより、要介護状態の軽減若しくは悪化の防止が見込まれる入居者に対して医師、看護師、介護支援専門員が共同して排せつに介護を要する原因を分析して支援計画を作成し実施した場合に 10 円/月。

排せつ支援加算Ⅱ…加算Ⅰの要件をみたしている、状態が改善されている場合に 15 円/月

排せつ支援加算Ⅲ…加算Ⅰ・Ⅱの要件をみたしている場合に 20 円/月

- ☆ 褥瘡マネジメント加算Ⅰ…全ての入居者に対し定期的な評価を行うことにより、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入居者ごとに多職種が連携して褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成し実施、褥瘡がある場合に 3 円/月。

褥瘡マネジメント加算Ⅱ…全ての入居者に対し定期的な評価を行うことにより、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入居者ごとに多職種が連携して褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成し実施、褥瘡の再発がない場合に 13 円/月。

- ☆ 認知症専門ケア加算Ⅰ…認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の入居者が全体の 100 分の 50 以上。認知症ケアに関する専門研修を修了した、介護福祉士または看護師を基準通り配置し、ケアに関する留意事項の伝達または技術指導を定期的に行った場合に 3 円/日。

- ☆ 経口維持加算Ⅰ（Ⅱ）…現に経口より食事を摂取する入居者であって、接種機能障害を有し、誤嚥が認められる入居者に対して、医師または歯科医師の指示に基づき、多職種共同で入居者の栄養管理をするための食事の観察、会議等を行い、入居者ごとに経口による継続的な食事の摂取をすすめるための経口維持計画を作成し、計画に従い医師または歯科医師の指示と医師の指導を受けた管理栄養士または栄養士が栄養管理を行った場合に 400 円/月。食事の観察、会議等に歯科医師、歯科衛生士または言語聴覚士が加わった場合には、Ⅰに上乗せで 100 円/月（Ⅱ）。

- ☆ 栄養マネジメント強化加算…管理栄養士を基準通り配置し、低栄養状態のリスクが高い入居者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した栄養ケア計画に従い、食事の観察を週 3 回以上行い、入居者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施した場合 11 円/日。

- ☆ 自立支援促進加算…医師が入居者ごとに入所時に自立支援に関わる医学的評価を行い、医学的評価の見直しを行う。評価の結果から自立支援の促進が必要であるとされた方ごとに、医師、看護師、介護職、介護支援専門員その他の職種が共同して自立支援に関わる支援計画を作成し、ご家族やご本人に説明をしてからケアを実施した場合に 300 円/月

- ☆ 介護保険負担割合証により自己負担額は 1 割、2 割、3 割となります。

- ☆ 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。

- ☆ ご契約者が、短期入院又は外泊をされた場合にお支払いただく 1 日あたりの利用料金は、下記の通りです。（契約書第 19 条、契約書第 21 条参照）

1 月に 6 日を限度として 1 日につき、246 円。入院又は外泊の初日及び最終日は含まれません。

◆ 当施設の居住費・食費の負担額

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税非課税者）や生活保護を受けておられる方は、施設利用の居住費（滞在費）・食費の負担が軽減されます。

〔単位：円〕（日額概算）

対 象 者		区分	居住費（居住の種類により異なります）		食 費
			多床室（相部屋）	従来型個室	
生活保護受給者		利用者負担			
市町村民 税非課税 世帯全員 が	老齢福祉年金受給者	段階 1	0	該当なし	300
	課税年金収入額と合計金額の合計が 8 0 万円以下の方、世帯分離されていても配偶者が課税の場合、対象外	利用者負担 段階 2	430	該当なし	390
	利用者負担第 2 段階以外の方（課税年金収入が 8 0 万円以上の方）、世帯分離されていても配偶者が課税の場合、対象外	利用者負担 段階 3①	430	該当なし	650
課税年金収入等が 120 万以上の方。世帯分離されていても配偶者が課税の場合、対象外。		利 用 者 負 担 段階 3②	430	該当なし	1360
世帯及び本人（配偶者含む）が市町村民税を課税されている方		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とおりです。		
			915	該当なし	1,780

※令和 6 年 8 月から 1 日あたり 60 円あがり上記の金額になります。

ご契約者が非課税であっても①配偶者が課税されている場合②本人（夫婦）の資産（金融資産）が単身で 1,000 万円超、夫婦で 2,000 万円を保有している場合には居住費、食費の負担軽減の対象外となります。

（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）

希望者の方には 2 か月に 1 回、理容師の出張による理髪サービス（調髪）をご利用いただけます。

利用料金：1 回あたり 2,000 円

③貴重品の管理

ご契約者の皆様の貴重品管理をさせていただきます。詳細は以下の通りです。

○お預かりする物：介護保険被保険者証・介護保険負担割合証・後期高齢者被保険者証

※お持ちの方：介護保険負担限度額認定証・身体障害者手帳・福祉医療受給者証

○保管管理者：施設長

○支払い代行：医療費・薬代・散髪代等の支払いを代行します。

○貴重品管理料： 1 か月あたり 3,000 円

④レクリエーション等

ご契約者の希望によりレクリエーション等に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等が必要な場合には実費をいただきます。

i) 〈例〉主なレクリエーション行事予定

	行事とその内容（例）
1 月	1 日ーお正月（お屠蘇をお配りし、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。）

⑤日常生活上必要となる諸費用

ご契約者の日常生活に要する生活用品等の諸費用について実費としてご負担いただきます。

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。

⑥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（1 日あたり）

ご契約者の要介護度	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
料金	915 円	915 円	915 円	915 円	915 円

ご契約者が、要介護認定で自立又は要支援 1、2 と認定された場合 915 円

ご契約者が、要介護認定で要介護 1 又は 2 と認定され、特例入居の要件に該当しないと認められた場合 915 円

⑦個人（ご契約者）で居室等にて使用される電化製品利用について

ご契約者個人で、居室等にてテレビや電気毛布等使用することができます。その場合、電気・管理費用について実費としてご負担いただきます。

テレビ・電気毛布・電気アンカ・ラジオ（電池使用は除く）等 1 電化製品につき 1 日あたり 50 円
（消費電力の多い電化製品については要相談）

(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。）

- ア. 窓口での現金支払
イ. 下記指定口座への振り込み
群馬銀行 富士見支店 普通預金0030252
社会福祉法人富士見会 サンホームふじみ
施設長 樺澤 光芳
ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし
ご利用できる金融機関：群馬県内に本店のある金融機関

(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もありません。）

① 協力医療機関

- ・ ささき整形外科（整形外科・内科）
前橋市富士見町小暮 867 番地
- ・ 上武呼吸器科内科病院
前橋市田口町 586 番地 1

② 協力歯科医療機関

- ・ 芳賀歯科医院 前橋市高花台 1 丁目 9-2
- ※症状により群馬中央総合病院、前橋赤十字病院、
その他医療機関等

7. 緊急時、介護事故等における対応

ご契約者に対するサービスの提供中に、ご契約者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときには、速やかに看護師、嘱託医師に連絡するとともに、ご家族（身元引受人）に連絡します。嘱託医師に連絡が困難な場合は、看護師、ご家族と相談し緊急搬送等の必要な対応を行うとともに、可能な限り必要な処置等をおこないます。また、骨折等の重大な事故等の場合には、前橋市役所（介護保険課給付係）に報告します。事故等の原因、改善策を検証して、ご契約者、ご家族にわかりやすく説明します。

8. 虐待・身体拘束防止における取り組み

- (1) 事業者は利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために次に掲げるとおり必要な措置を講じます。
- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
 - ② 虐待の防止のための指針を整備しています。
 - ③ 従業者に対する虐待を啓発・普及するための研修を定期的実施しています。
 - ④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を設置しています。
- (2) 事業所は原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。身体的拘束等の対策を検討する委員会を定期的開催します。また、定期的な研修を実施します。
- (3) サービス提供中に当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれの下記の窓口に通報します。

9. 施設を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、ご契約者に退居していただく事になります。（契約書第 13 条参照）

- ① 契約者が死亡した場合
- ② 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 と認定された場合
- ③ 要介護認定によりご契約者の心身の状況が要介護 1 又は要介護 2 と認定され、特例入居の要件に該当しないと認められる場合
- ④ 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
- ⑤ 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
- ⑥ 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
- ⑦ ご契約者から退居の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（１）ご契約者からの退居の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第 14 条、契約書第 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居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する日の 7 日前（※最大 7 日）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、施設を退居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・尊厳等を傷つけ、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・尊厳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居していただく場合（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、当施設からの退居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 6 か月以上（※最低 6 か月）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・尊厳等を傷つけ、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（集団生活が困難と認められる場合）
- 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（但し、3 ヶ月以内に退院された場合に、退院後翌日に同じ症状等で入院された場合は、その前の入院期間と合算させていただきます）また、サンホームふじみにて対応困難な医療行為が必要になった場合
- 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医療院、介護療養型病床に入院した場合

- ⑥ ご契約者またはご家族（内縁関係等の関係者を含む）が故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為（大声を出す、無理な要求、脅迫等）を事業者に対してなし、事業者の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、本契約の目的を達することが著しく困難と認められる場合

***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、6 日間以内の短期入院の場合

6 日以内に退院された場合、退院後再び施設に入居することができます。
但し、入院期間中の所定の利用料金をご負担いただきます。

②7 日間以上 3 ヶ月以内の入院の場合

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。
但し、退院時に、サンホームふじみにおいて対応が困難な医療（点滴、人工呼吸器、酸素療法等）がある場合は再びサンホームふじみに入居できない場合があります。

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、契約を終了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居することはできません。

（3）円滑な退居のための援助（契約書第 17 条参照）

ご契約者が当施設を退居する場合には、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、円滑な退居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

10. 身元引受人（契約書第 20 条参照）

入居契約が終了した後、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、「身元引受人」を定めていただきます。

当施設は、「身元引受人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。

また、引渡しに費用がかかる場合については、ご契約者又は身元引受人にご負担いただきます。

11. 苦情相談窓口（契約書第 22 条参照）

（１）サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

苦情相談窓口 （生活相談員） 吉田 和正
（介護支援専門員） 塚越 幸弘
または当施設総務課 （総務課長） 大津 和也
ご利用時間 随時
ご利用方法 電話、面接、又は玄関に意見箱を設置しています。口頭で言いづらい場合は、意見箱をご利用下さい。
電話番号 027-288-8221

（２）第３者委員における苦情の受付

- ①金子 さよ子 前橋市富士見町原之郷 348 電話番号 027-288-3290
- ②関口 宏 前橋市富士見町田島 859-7 電話番号 027-288-6252

※苦情解決の方法

（１）苦情の受付

苦情は、口頭、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。
なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることできます。

（２）苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否された場合を除く）に報告いたします。第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

- ・苦情解決責任者 星野 好孝（理事長）軽易な場合は、樺澤 光芳（施設長）

（３）苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。
その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立会いを求めることができます。
なお、第三者委員の立会いによる話し合いは、次により行います。

ア：第三者委員による苦情内容の確認

イ：第三者委員による解決案の調整、助言

ウ：話し合いの結果や改善事項等の確認

（３）次の公的機関においても、苦情申し出ができます。

- ・群馬県福祉サービス運営適正化委員会（群馬県社会福祉協議会）

群馬県前橋市新前橋町 13-12

電話番号 027-255-6669

FAX番号 027-255-6173

- ・前橋市役所富士見支所市民サービス課

群馬県前橋市富士見町田島 240 番地

電話番号 027-288-2211

027-288-2276（直通）
FAX番号 027-288-2214
受付時間 8時30分～17時15分（土日、祝日を除く）

- 群馬県国民健康保険団体連合会 介護保険課
群馬県前橋市元総社町335番地8（群馬県市町村会館内）
電話番号 027-290-1323
受付時間 9時～17時（土日、祝日を除く）

（4）施設が提供するサービスの評価体制、第三者による評価の実施状況

意見箱等の意見、苦情等を把握する取組の状況	① あり	実施日	随時
		結果の開示	① あり 2 なし
	2 なし		
サービスの第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		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の説明を行いました。

指定介護老人福祉施設 サンホームふじみ

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ました。

【入居者】 住 所
氏 名 印

【身元引受人】 住 所
氏 名 印