

特別養護老人ホーム

重要事項説明書

社会福祉法人元気村

特別養護老人ホーム かわぐち翔裕園

指定介護老人福祉施設重要事項説明書

(令和8年4月1日現在)

あなた(入居者)に対するサービスの提供開始にあたり、厚生労働省令の規定に基づき、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者(法人)の概要

事業者(法人)の名称	社会福祉法人 元気村
主たる事務所の所在地	〒365-0039 埼玉県鴻巣市東一丁目1番25号
代表者(職名・氏名)	理事長 神成 裕介
設立年月日	平成5年1月7日
電話番号	本部事務局 TEL 048-544-0880 / Fax 048-544-0882

2. 事業所の概要

ご利用事業所の名称	特別養護老人ホームかわぐち翔裕園
サービスの種類	介護老人福祉施設
事業所の所在地	〒333-0824 埼玉県川口市大字赤芝新田114-1
電話番号	048-290-7660
事業所番号	埼玉県 第1170204133号
利用定員	定員110人
面会時間	9:00~21:00 ※時間外については事前にご相談ください。

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護状態にある入居者に対し、適正な介護老人福祉施設サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業の実施に当たっては、入居者の意思及び人格を尊重して、常に入居者の立場に立ったサービスの提供を努めるものとします。 ・サービス計画に基づき、居宅における生活への復帰を念頭に、入居前の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、自律的な日常生活を営むことができるよう支援します。 ・地域や家庭との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者及び他の居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

4. 提供するサービス及び設備の概要

(1) 基本サービス

- ①食事 〈朝食〉8:00～ 〈昼食〉12:00～ 〈夕食〉18:00～
- ②介護 食事等の介助、着替え介助、排泄介助、おむつ交換、体位交換、施設内移動の付き添い、相談等の精神的ケア、日常生活上の世話
- ③入浴 週に2回以上入浴機会を提供。特別浴又は清拭となる場合があります。
- ④機能訓練 入居者の状況に応じて機能回復・維持を目的に訓練を実施します。
- ⑤理美容 月2回以上、理容・美容サービスを実施しております。(料金は実費)
- ⑥レクリエーション 希望により参加いただけます。屋外への散歩や買い物も行います。

(2) 設備の概要

ユニット	11	1ユニットの利用定員は10名
居室	110	全室個室、トイレ及び洗面設備付き
共同生活室	11	各ユニットに1室ずつ
浴室	11	各ユニットに1室ずつ
汚物処理室	11	各ユニットに1室ずつ
介護材料室	6	2つのユニットに1室ずつ
調理室	1	
医務室	3	各階に1室ずつ
その他の浴室	1	機械浴室(特殊浴槽1台)

5. 事業所の職員体制

従業者の職種	人員
管理者	1人
医師(嘱託医)	1人
生活相談員	2人以上
看護職員	3人以上
介護職員	44人以上
機能訓練指導員	1人以上
管理栄養士	1人
事務職員	3人
介護支援専門員	2人以上

6. サービス提供の担当者

あなたへのサービス提供の担当職員(生活相談員)及びその管理責任者(管理者)は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、お申し出ください。

担当職員の氏名	生活相談員 榎原 卓也
管理責任者の氏名	管理者 濱田 高雄

7. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、負担割合証記載の割合の料金です。

利用者の 要介護度	介護福祉施設サービス費(1日あたり)			
	基本利用料 ※(注1)参照	利用者負担金 (基本利用料の1割・2割・3割)※(注2)参照		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	7,001円(670)	701円	1,401円	2,101円
要介護2	7,733円(740)	774円	1,547円	2,320円
要介護3	8,527円(816)	852円	1,704円	2,555円
要介護4	9,258円(886)	926円	1,852円	2,778円
要介護5	9,979円(955)	998円	1,996円	2,994円

ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

(1) 介護老人福祉施設の利用料ア. 基本利用料

【介護福祉施設サービス費(ユニット型個室)】

(注1) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(注2) 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。

イ. 加算

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額			
		基本利用料	利用者負担金		
			1割負担	2割負担	3割負担
初期加算	入居した日から30日以内の期間。又は、30日を越える入院の場合	313円	32円	63円	94円
外泊時加算	入院、又は、外泊した場合。(原則6日ですが、月をまたぐ場合には最大12日頂きます)	2,570円	257円	514円	771円
看護体制加算Ⅰ	当該加算の体制・人材要件を満たす場合(1日につき)	41円	5円	9円	13円
看護体制加算Ⅱ2	※それぞれの要件を満たした場合、加算Ⅰと加算Ⅱをそれぞれ算定できる。	83円	9円	17円	25円
夜勤職員配置加算Ⅳ口	夜勤時間帯を通じ、看護職員又は以下のいずれかを1人以上配置 ①特定登録者及び新特定登録者であって社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号のいずれかの行為の実地研修を修了した介護福祉士 ②特定登録証の交付を受けた特定登録者 ③新特定登録証の交付を受けている新特定登録者 ④認定特定行為業務従事者 ①～③の場合は、喀痰吸引等業務の登録 ④の場合は、特定行為業務の登録	219円	22円	44円	66円
療養食加算	厚生労働大臣が定める療養食の提供が行われた場合(1回毎)	62円	7円	13円	19円
栄養マネジメント強化加算	常勤の管理栄養士を1名以上配置 低栄養状態のリスクが高い入所者に対して、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(ミールラウンド)を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること	114円	12円	23円	35円
再入所時栄養連携加算	・施設の入居者が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で、施設の管理栄養士が医療機関の管理食事指導に同席して、医療機関の管理栄養士と相談の上、栄養ケア計画を作成した場合(1回のみ)	2,090円	209円	418円	627円

経口移行加算	経管により食事摂取している方に対し、経口摂取に移行する為の栄養管理を実施した場合	292円	30円	59円	88円
経口維持加算Ⅰ	著しい摂食機能障害を有する誤嚥のある方に対し、医師又は歯科医師の指示に基づき他職種の者が共同して観察・会議等を行い、利用者ごとに経口摂取維持の計画・管理を実施した場合	4,180円/月	418円/月	836円/月	1,254円/月
経口維持加算Ⅱ	協力歯科医療機関を定め、経口維持加算(Ⅰ)において行う食事の観察及び会議等に、医師、歯科医師、歯科衛生士または言語聴覚士が加わった場合	1,045円/月	105円/月	209円/月	314円/月
安全対策体制加算	外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。 入所時に1回限り算定可能	209円/1回	21円/1回	42円/1回	63円/1回
日常生活継続支援加算(Ⅱ)	① ユニット型介護福祉サービス費を算定している ② 以下のいずれかに該当すること a、算定日の属する月の前6月間または12月間における新規入所総数のうち↓ 要介護4または5の物の占める割合が100分の70以上 日常生活に支障を来すおそれのある症状または行動が認められることから介護を要する認知症である者の占める割合が100分の65以上 日常生活に支障を来す者症状、行動≡日常生活自立度ランクⅢ、ⅣまたはMに該当するもの ③ 介護福祉士の数が、常勤換算法で入所者の数が6またはその端数を増すごとに1以上 ④ 定員超過・人員の欠如がない	480円	48円	96円	144円
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	訪問、通所リハビリテーションを実施している事業所またはリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等や医師からの助言(アセスメントカンファレンス)を受けられる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること	1045円/月	105円/月	209円/月	314円/月
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	訪問/通所リハビリ事業所やリハビリを実施している医療提供施設の医師や理学療法士等が事業所を訪問して職員と共同で個別機能訓練計画を作成し、機能訓練を計画的に実施している場合	2,090円/月	209円/月	418円/月	627円/月

個別機能訓練加算(Ⅰ)	専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤のPT・OT・ST看護職員・柔整・あん摩・はり師・きゅう師を1名以上配置している 入所者が100名を越える場合、入所者を100で除した数以上配置していること 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員、その他職種のもが共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を行った場合	125円	13円	25円	38円
個別機能訓練加算(Ⅱ)	個別機能訓練加算Ⅰを算定している入所者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用すること	209円	21円	42円	63円
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	入所者・利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること	418円	42円	84円	126円
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)の算定要件に加えて疾病の状況の情報を厚生労働省に提出していること	523円	53円	105円	157円
ADL維持等加算(Ⅰ)	①利用者(当該事業所の評価対象利用期間が6月を超える者)の総数が10人以上であること ②利用者全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目(6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月)において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること ③利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じて一定の値を加えたADL利得(調整済ADL利得)の上位及び下位それぞれ1割の者を除く評価対象利用者のADL利得を平均して得た値が、1以上であること	314円 /月	32円 /月	63円 /月	95円 /月
ADL維持等加算(Ⅱ)	ADL維持等加算Ⅰの①と②の要件を満たすこと。評価対象利用者のADL利得を平均して得た値(加算Ⅰの③と同様に算出した値)が2以上であること	627円 /月	63円 /月	126円 /月	189円 /月

自立支援促進加算	<p>①医師が入所者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも6月に1回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加していること</p> <p>②①の医学的評価の結果、特に自立支援のために対応が必要であるとされた者毎に、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること</p> <p>③①の医学的評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること</p> <p>④①の医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援促進の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること</p>	2,926円 /月	293円 /月	586円 /月	878円 /月
若年性認知症利用者受入加算	40歳から65歳未満の方が対象 若年性認知症入所者ごとに個別の担当者を定めている場合	1,254円	126円	251円	377円
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	<p>入所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、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない(3年の経過措置期間を設ける)。 ※「計画的に」とは、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が介護職員に対する口腔衛生に係る技術的助言及び指導を年2回以上実施することとする</p>	941円 /月	95円 /月	189円 /月	283円 /月
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	<p>口腔衛生管理加算Ⅰの要件に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること</p> <p>歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行い、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行った場合</p>	1,150円 /月	115円 /月	230円 /月	345円 /月
配置医師緊急時対応時加算(早朝・夜間)	配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間に施設を訪問し、入居者の診察を行った場合	6,792円	680円	1,359円	2,038円

配置医師緊急時対応加算(早朝・深夜除く)	配置医師が施設の求めに応じ、早朝・深夜以外に施設を訪問し、入居者の診察を行った場合	3,396円	340円	680円	1019円
配置医師緊急時対応時加算(深夜)	配置医師が施設の求めに応じ、深夜に施設を訪問し、入居者の診察を行った場合	13,585	1359円	2717円	4076円
看取り介護加算(Ⅰ)・(Ⅱ)	医師が終末期であると判断した入居者に対して、医師、看護師、介護職員が共同して、本人又は家族等の同意を得ながら看取り介護を行った場合 死亡日45日前～31日前	752円	76円	151円	226円
看取り介護加算(Ⅱ)	看取り介護加算Ⅰに加え、入居者に対する緊急時の注意事項や医師との連絡方法などについて、配置医師と施設の間で具体的な取り決めがあること、複数の配置医師を置いている若しくは、配置医師と協力医療機関の医師が連携し、24時間対応できる体制を確保していること、看護体制加算(Ⅱ)を算定していることを満たし、施設内で実際に看取りが行われた場合 死亡日30日～4日前	1,504円	151円	301円	452円
	死亡日の前日及び前々日	8,151円	816円	1,631円	2,446円
	死亡日	16,511円	1,652円	3303円	4954円
協力医療機関連携加算	協力医療機関が次の要件外の場合 ① 入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。② 高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。③ 入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。	52円	6円	11円	16円
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。	52円	6円	11円	16円
新興感染等施設療養費	入所者等が別に厚生労働大臣が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、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する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する。	2,508円	251円	502円	753円
認知症チームケア推進加算Ⅱ	以下の1～3の基準に適合していること。 1事業所又は施設における利用者又は入	1,254円	126円	251円	377円

	<p>所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする 認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。</p> <p>2、対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動 3、心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。</p> <p>・認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症 の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。</p>				
精神科医療養指導加算	<p>認知症の症状を呈する入所者が全入所者の3分の1を占めて、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に2回以上行なわれている場合に加算する。</p>	51円	6円	11円	16円
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	<p>1・生産性向上推進体制加算Ⅱの要件をすべて満たし、データで業務改善の取り組みによる成果が確認された場合</p> <p>2・見守り機器などのテクノロジーを複数導入していること。</p> <p>3・介護助手の活用をはじめ、職員間の適切な役割分担の取り組みなどを行っていること。</p>	1045円/月	105円/月	209円/月	314円/月
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	<p>1・生産性向上推進体制加算Ⅱの要件を利用者の安全と、介護サービスの質の確保、および職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じること。</p> <p>2・生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。</p> <p>3・見守り機器などのテクノロジーを介護施設や事業所にひとつ以上導入していること。</p> <p>4・1年以内ごとに1回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提供を行うこと。</p>	105円/月	11円/月	21円/月	32円/月
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	<p>入居者ごとの褥瘡発生リスクについて、施設入居時に評価し、褥瘡ケア計画を作成するとともに、3か月に1回評価し、褥瘡ケア計画を見直した場合</p>	31円/月	4円/月	7円/月	10円/月
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	<p>褥瘡マネジメント加算Ⅰの要件に加えて、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について褥瘡の発生がないこと</p>	136円/月	14円/月	28円/月	41円/月

排せつ支援加算(Ⅰ)	<p>①排せつに介護を要する入所者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも6月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること</p> <p>②①の評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること</p> <p>③①の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに支援計画を見直していること</p>	105円 /月	11円/ 月	21円/ 月	32円/ 月
排せつ支援加算(Ⅱ)	排せつ支援加算Ⅰの要件に加えて、施設入所時等の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がない、または、おむつ使用ありから使用なしに改善していること	157円 /月	16円 /月	32円 /月	48円 /月
排せつ支援加算(Ⅲ)	排せつ支援加算Ⅰの要件に加えて、施設入所時等の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がない、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること	209円 /月	21円 /月	42円 /月	63円 /月
退所時情報提供加算	居宅や病院へ退所する入所者について、退所後の主治の医師に対して入所者を紹介する場合、入所者の同意を得て、当該入所者の診療情報 心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。	2613円 /月	262円 /月	523円 /月	784円 /月
退所時栄養情報連携加算	介護保険施設から退所する利用者の栄養管理に関する情報を、他の介護保険施設や医療機関に提供することで算定。厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者で1月につき1回を限度として所定単位数を算定	732円 /月	74円 /月	147円 /月	220円 /月

サービス提供体制強化加算Ⅱ	(1) 指定介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。 (2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	188円	19円	38円	57円
介護職員処遇改善加算Ⅰ	当該加算の算定要件を満たす場合※(注3)	1ヶ月の所定単位数(基本部分+各種加算減算)の14.0%	左記額の1割又は2割又は3割		
外泊時に在宅サービスを利用した時の費用	入居者が外泊中に、施設から提供される在宅サービスを利用した場合	5,852円	586円	1,171円	1,756円

(注3) 当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

※上記金額の自己負担額については、1日または1回あたりの介護報酬単価数に地域単価数(10.27)を乗じ、その1割又は2割又は3割相当額を切り捨てて算出するため、ご利用回数等により変動がございます。

(2) その他の費用

「居住費」及び「食費」と特別なサービスの利用料

食費	ア 基本料金 2,100円(1日につき) (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は、記載されている額とします) イ 入居者が選定する特別な食事に関する費用の額 予め入居者の選択により外食・外注食をされる場合は、実費となります
居住費	ユニット型個室 2,610円(1日につき) (ただし、介護保険負担額認定証の発行を受けている方は、記載されている額とします)
理美容代	実費
複写サービス	サービス提供等の記録の複写物を必要とする場合 (1頁11円)
電気代	個人使用の電気製品(テレビ、電気毛布等)を持ち込み、使用する場合 55円(1日、1品目につき)
日用品費	個人で使用する義歯洗浄剤、歯ブラシ、肌質別ボディシャンプー、化粧水、歯磨き粉、かみそり等 200円(1日につき) 別紙にて説明し、日用品を希望する・しない
出納代行手数料	諸手続きなどの代行手数料 2,000円(月額)
クラブ活動	材料費等の実費をいただきます
その他費用	実費負担となります ①医療機関に受診・入院した場合の治療費及び薬代 ②個人の希望する日用品の購入代金 ③個人に負担いただくことが適当であると思われるもの

※外泊・入院等で1ヶ月以上居室を空けておく場合でも、居住費が発生しますが、短期利用の希望があり、居室利用の同意を頂いた場合で、実際に居室を使用した場合には居住費は不要です。

8. 請求及び支払方法

利用料及び費用の計算は1カ月ごとの月末締めとし、翌月10日までに請求しますので、同月25日までに以下の方法でお支払いください。

支払い方法	支払い要件等
銀行振り込み	当施設指定の金融機関口座 埼玉りそな銀行 さいたま営業部 普通口座3956983 口座名義:シャカイフクシホウジンゲンキムラ *振り込みに係る手数料は入居者のご負担となります
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の17日(土・日曜日または祝祭日の場合は翌営業日)にゆうちょ銀行の普通預金口座より引き落とします。 万が一残高不足等で振替できなかった場合の引き落とし日は同月の25日となります。

9. 秘密の保持

(1)従業者に業務上知り得た入居者又はその家族の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった場合においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

- (2) 入居者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で入居者の個人情報を用いません。また入居者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で入居者の家族の個人情報を用いません。
- (3) 入居者又はその家族の個人情報について、「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めます。

10. 緊急時の対応方法

事業者は、下記の医療機関に協力をいただき、入居者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

医療機関名称	医療法人社団 一売会 ほつかクリニック
所在地	〒121-0072 東京都足立区保塚町18-15
電話番号	03-3858-3822

医療機関名称	医療法人大成会 武南病院
所在地	〒334-0063 埼玉県川口市東本郷2026
電話番号	048-284-2811

医療機関名称	医療法人社団 デンタルケアコミュニティ フォレストデンタルクリニック あやせ院
所在地	〒120-0006 東京都足立区谷中 1-17-7 あやせコミュニティパーク 1階
電話番号	03-5613-6480

※緊急の場合、「緊急連絡先」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

11. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに入居者の家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行い、事故の状況や事故に際してとった処置について記録、報告、説明し、被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じます。

12. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任により入居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します。また守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、入居者の故意又は過失が認められた場合、あるいは入居者の置かれた心身の状況等を斟酌して、減額するのが相当と認められた場合には、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。

なお、事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保険名	介護保険社会福祉事業者総合保険

13. 苦情等相談窓口

※サービス提供に関する相談や苦情等については、次の窓口で対応します。

窓口担当者	榎原 卓也（生活相談員）
解決責任者	濱田 高雄（かわぐち翔裕園 施設長）
受付時間	月曜日～土曜日 9時00分～18時00分
受付電話番号	048-290-7660

※上記窓口で解決できない場合は、次の窓口で対応します。

窓口名	社会福祉法人元気村 苦情解決委員会（理事長主催） 社会福祉法人元気村 虐待防止委員会（理事長主催）
受付時間	月曜日～土曜日 9時00分～18時00分 ※祝日・年末年始を除く
受付電話番号	048-631-0070

※次の公的窓口においても相談等を受け付けています。

川口市役所 介護保険課 〒332-0031 川口市青木2-1-1	電話 048-258-1110 土日、祝日は除く8時30分～17時15分、
埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 〒338-0002 さいたま市中央区下落合1704 国保会館	電話 048-824-2568 土日、祝日は除く8時30～17時
埼玉県高齢介護課高齢者虐待防止担当 〒330-9301 埼玉県さいたま市浦和区高砂3-15-1 本庁舎1階	電話 048-830-3251 土日、祝日は除く8時30～17時

※第三者委員は、公正中立な立場で、苦情等を受け付け相談に応じていただけます。

長谷川 朱實（菖蒲地区）	久喜市民生委員、児童委員協議会会長	0480-85-4125
木村 善二（栗橋地区）	久喜市栗橋地区民生児童委員	0480-52-5891
山岡 孝（川口地区）	保護司 法務省埼玉保護監察所所属	048-284-1001
下田 ナカ（蓮田地区）	蓮田市民生委員、児童委員	048-769-5321
加藤 典子（鴻巣地区）	鴻巣市認定審査会委員 元看護師	090-4628-7457

14. 法令遵守について

法人の事業が法令遵守により遂行されるよう、下記の通り責任者を置いております。

法令遵守最高責任者	社会福祉法人 元気村 理事長 神成 裕介
法令遵守責任者	社会福祉法人元気村 西川 雅人
かわぐち翔裕園 法令遵守責任者	社会福祉法人元気村 特別養護老人ホームかわぐち翔裕園施設長 濱田 高雄

15. 非常時災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えると共に、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回以上、入居者及び従業者等の訓練を行います。

16. 身体拘束の廃止

原則として、入居者の自由を制限するような身体拘束を行わないこととします。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には、事前に入居者及びそのご家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

17. 施設利用時の留意事項

※居室の変更

入居者からの居室変更希望の申し出や入居者同士のトラブルがあった場合は、居室の空き状況等に応じて検討いたします。また、入居者の心身の状況により居室を変更する場合もございます。その際には、入居者やご家族等と協議の上、決定するものいたします。

※サービス利用にあたっての留意事項

- ①入居者またはその家族は、体調の変化があった際には施設の職員にご一報ください。
- ②入居者は施設内の機械及び器具を利用される際は、必ず職員に声をかけてください。
- ③施設内での金銭及び食べ物等のやり取りは、ご遠慮ください。
- ④職員に対する贈り物や飲食のもてなしは、お受けできません。

※受診・入院時の送迎及び付き添い

入居者の受診や入院の際の送迎は基本的に施設で行いますが、場合によりご家族の付き添いをお願いすることもございますので、できる限りのご協力をお願いします。

※外出・外泊

入居後においても基本的にいつでも外出及び外泊ができます。その際は事前に【外出・外泊届】をご提出ください。届出書が必要な場合は事務室にてお申し付けください。

ただし、入居者の当日の体調等の理由により、外出及び外泊をご遠慮いただくことがあります。この場合、入居者及びご家族にその理由を説明いたします。

※契約の解除(退居)

①入居者からの申し出による場合(中途解約・契約解除)

契約の有効期間であっても入居者から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日前までにお申し出ください。ただし以下の場合には、即時に契約を解約・解除し退居することができます。

ア 入居者が入院した場合

イ 施設もしくは職員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

ウ 施設もしくは職員が守秘義務に違反した場合

- エ 施設もしくは職員が故意または過失により入居者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うなど、本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- オ 入居者の身体・財物・信用等を他の入居者が傷つけた場合、もしくはその恐れがある場合において、施設が適切な対応をとらない場合
- カ 利用料金の変更があった場合、その内容に対する同意をいただけない場合

②自動終了

以下の場合には自動的に契約を終了します。

- ア 入居者が他の介護保険施設に入居した場合
- イ 入居者の要介護認定区分が非該当(自立)又は要支援と認定された場合
- ウ 入居者がお亡くなりになった場合

③施設からの申し出による場合

以下の事項に該当する場合には、当施設を退居していただくことがあります。

- ア サービス利用料金の支払いが1か月以上遅延し、15日以内の期間を定めた催告にもかかわらず、期間満了までに滞納金が支払われない場合
- イ 入居者が故意又は重大な過失により施設又は職員、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(契約終了の30日前までに文書で通知)
- ウ 入居者が病院又は診療所に入院して、連続して3か月を超えて入院すると見込まれる場合、もしくは入院した場合
- エ 法人もしくは施設が解散・破産した場合、又はやむを得ない事情により事業を閉鎖・縮小することになった場合(契約終了の30日前までに文書で通知)
- オ 震災等による施設の滅失や重大な毀損により、入居者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- カ 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

④退居時の支援

入居者が当施設を退居する場合には、入居者の希望により施設は入居者の心身の状況や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入居者に対して速やかに行います。

- ア 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
- イ 居宅介護支援事業者の紹介
- ウ 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

18. 第三者評価実施状況(実施無)