

特別養護老人ホーム フォーシーズンズヴィラこもれび  
「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。  
(神奈川県指定 第1473301040号)

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、契約上ご注意していただきたいことを次の通り説明します。

◇◆目次◆◇

1. 施設経営法人	1
2. 施設の概要	2
3. ご利用施設	2
4. 居室等の概要	3
5. 職員の配置状況	4
6. 契約締結からサービス提供までの流れ	4
7. 当施設が提供するサービスと利用料金	5
8. サービス提供における事業者の責務	6
9. 施設利用の留意事項	11
10. 損害賠償について	11
11. 施設を退所していただく場合	12
12. 残置物取引人について	13
13. 身元引受人について	13
14. 苦情の受付について	14

1、施設経営法人概要

- |           |                     |
|-----------|---------------------|
| (1) 法人名   | 社会福祉法人 白鳳会          |
| (2) 法人所在地 | 徳島県吉野川市鴨島町上下島443番地2 |
| (3) 電話番号  | 0883-24-6137        |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 美馬 精一           |
| (5) 設立年月日 | 昭和53年10月11日         |

## 2、施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 地上3階
- (2) 建物の延べ床面積 7299.54 m<sup>2</sup>
- (3) 当施設では、次の事業を併設して実施致します。

【短期入所生活介護】

平成18年3月1日指定 神奈川県 1473301040号 定員20名

## 3、ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設 平成18年3月1日指定  
神奈川県 1473301040号

### (2) 施設の目的

全室個室化ユニットケアを特徴とする「個人の尊厳」を重視した施設であり、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理念において入浴・排泄・食事等の支援、相談及び援助、社会生活上の便宜、日常生活のお世話、機能訓練、健康管理及び療養上のお世話を行うことにより、ご契約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ことを目的としております。

- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム フォーシーズンズヴィラこもれび
- (4) 施設の所在地 神奈川県横浜市緑区三保町881番地2号
- (5) 施設の電話番号 045-938-0770
- (6) 施設長（管理者） 美馬 彩香
- (7) 当施設の運営方針

- 1、本事業所において提供する指定介護老人福祉施設サービス（以下「サービス」という。）は、介護保険法ならびに厚生労働省令、告示の主旨及び内容に沿ったものとする。
- 2、サービス提供にあたっては、ご契約者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するように認知症の状況など利用者の心身の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を適切に行う。
- 3、ご契約者の意思や人格、人権を尊重し、常にご契約者の立場に立ってサービスを提供するように努める。
- 4、明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設や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。

## フォーシーズンズヴィラこもれび入所重要事項説明書

- 5、サービス提供は、懇切丁寧を旨とし、ご契約者又はその家族に対し、サービスの提供方法などについて、理解しやすいように説明する。
- 6、サービス提供にあたり、ご契約者又は他のご契約者などの生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他ご契約者の行動を制限する行為は行わない。
- 7、施設サービスの提供は、施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないように配慮して行う。
- 8、定期的に提供したサービスの質の管理、評価を行い、常に改善を図る。
- 9、施設は常にご契約者の家族との連携を図るとともに、ご契約者とその家族の交流等の機会を確保するように努める。

(8) 開設年月日 平成18年3月1日

(9) 入所定員 140名

### 4、居室等の概要

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おります。

居室・設備の種類	室数	備考
個室	150室	洗面台、ベッド、チェスト付き、短期入所専用20室
共同生活室	15室	1ユニット(10室)に対して共同生活室1室
浴室	6室	普通浴槽・中間浴槽(座位)・特殊浴槽(寝台)
医務室	1室	

☆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、ご契約者や身元保証人等と協議のうえ決定するものとしします。

### 5、職員の配置状況（短期入所兼務）

当施設では、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。

フォーシーズンズヴィラこもれび入所重要事項説明書

職種	常勤換算	指定基準	業務
1、施設長（管理者）	1名	1名	施設の業務を統括します。
2、生活相談員	2名以上	2名	ご契約者の生活相談及び援助等の必要な相談に応じ、適宜生活を支援します。
3、介護職員	75名以上	46名	ご契約者の日常生活上のお手伝い、相談・助言の業務を行います。
4、看護職員	5名以上	4名	ご契約者の健康状態を的確に把握するとともに、医師の診察補助、看護並びに職員の保健衛生管理を行います。
5、管理栄養士（栄養士）	1名以上	1名	ご契約者の栄養、身体状況及び嗜好を考慮した献立を作成し、栄養マネジメントをしていきます。
6、介護支援専門員	2名以上	2名	居宅サービス計画に基づいて施設サービス計画を作成し、その実施について指導監督を行います。
7、機能訓練指導員	1名以上	1名	ご契約者の機能訓練、機能維持に必要な訓練及び指導を行います。
8、医師	（1名） 非常勤	必要数	ご契約者の診療及び保健衛生の管理指導を行います。

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延べ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>

標準的な時間帯における最低配置人数

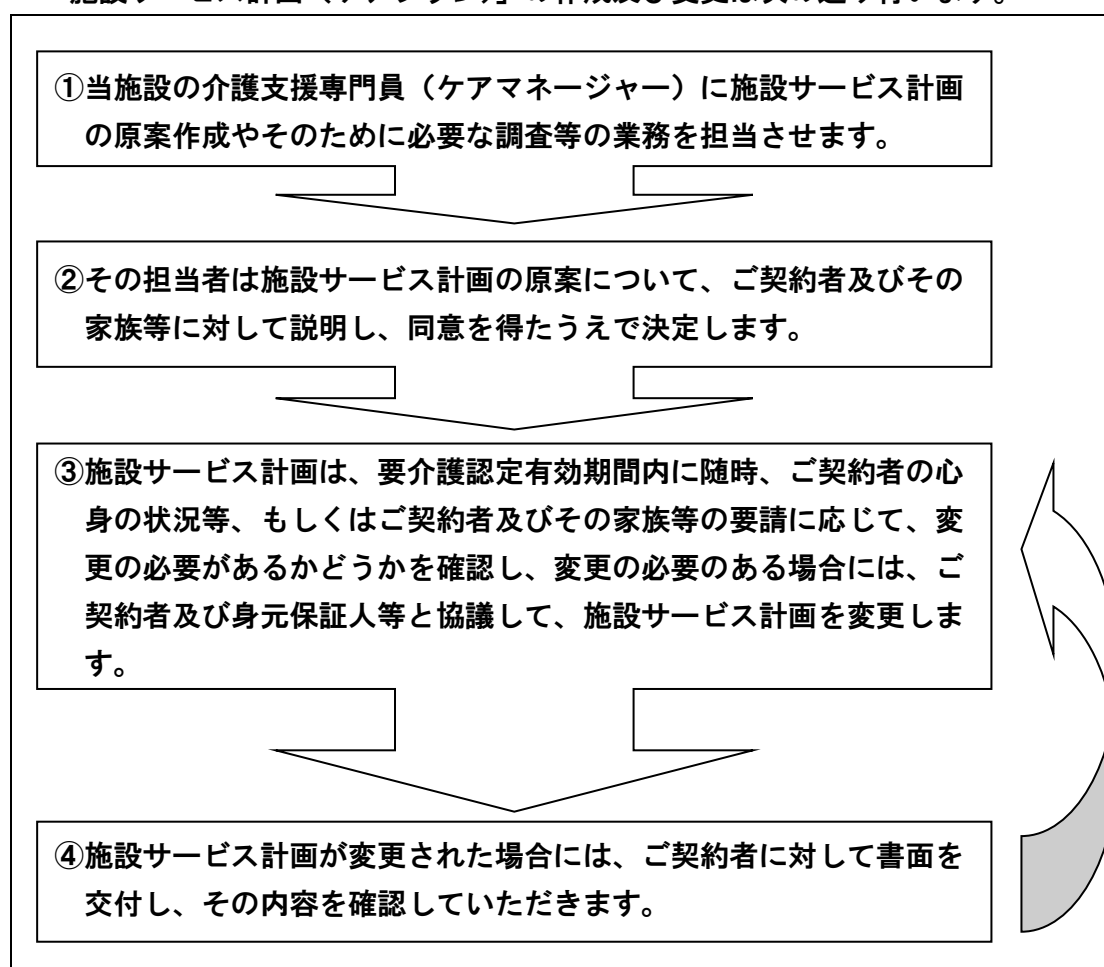
職種	勤務体制（標準的な時間帯）	
1、施設長（管理者）	日勤 9：00～18：00	1名
2、生活相談員	日勤 9：00～18：00	3名
3、介護職員	早出 7：30～16：30	13名
	日勤 9：00～18：00	13名
	遅出 10：30～19：30	13名
	夜勤 17：30～翌10：30	8名

4、看護職員	早出 7:30~16:30	1名
	日勤 9:00~18:00	2名
	遅出 10:30~19:30	1名
5、管理栄養士（栄養士）	日勤 9:00~18:00	1名
6、介護支援専門員	日勤 9:00~18:00	2名
7、機能訓練指導員	日勤 9:00~18:00	1名
8、医師（非常勤）		1名

## 6、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）」の作成及び変更は次の通り行います。



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、下記の（１）（２）があります。

（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

#### （１）介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常 9 割）が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

##### ①入浴

- ・入浴または清拭を週 2 回行います。
- ・座位の保持が困難な方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。

##### ②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。

##### ③食事（但し、食材料費・調理に係る料金は別途いただきます。）

- ・管理栄養士の作成する献立表により、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。※理由が有れば、食事の延食は 2 時間行えます。

（食事時間）

朝食； 8：00～      昼食； 12：00～      夕食； 18：00～

##### 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また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、できる限り離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、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、適切な整容が行われるよう援助します。

## 7、当施設が提供するサービスと利用料金

＜サービス利用料金（1 日あたり）＞（入所契約書第 3 条参照）

### ①基本サービス負担部分

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

フォーシーズンズヴィラこもれび入所重要事項説明書

除給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払いいただきます。（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。）（1日につき）

1、基本サービス単位	要介護1 670 単位	要介護2 740 単位	要介護3 815 単位	要介護4 886 単位	要介護5 955 単位
2、基本サービス負担額合計 1×10.72	¥7,182	¥7,932	¥8,736	¥9,497	¥10,237
3、介護保険給付 (2×0.9)	¥6,463	¥7,138	¥7,862	¥8,547	¥9,213
4、自己負担額 (2-3)	¥ 719	¥ 794	¥ 874	¥ 950	¥1,024

※地域加算 10.72 が加算されますので、多少金額が前後することがございます。

（計算式例）介護度5の方の計算式

$$¥955 \times 10.72 = ¥10,237 \text{ (サービス負担額)} \cdot \cdot \text{I (少数点切り捨て)}$$

$$¥10,237 \times 0.9 = ¥9,213 \text{ (介護保険給付)} \cdot \cdot \text{II (小数点切り捨て)}$$

$$\text{I} - \text{II} = ¥1,024 \text{ (自己負担額)}$$

※上記の料金表は、自己負担金が1割の方の費用になります。また、2割負担者の方及び3割負担の方は下記の表の料金となります。

【2割負担の方】

（1日につき）

1、基本サービス単位	要介護1 670 単位	要介護2 740 単位	要介護3 815 単位	要介護4 886 単位	要介護5 955 単位
2、基本サービス負担額合計 1×10.72	¥7,182	¥7,932	¥8,736	¥9,497	¥10,237
3、介護保険給付 (2×0.8)	¥5,745	¥6,345	¥6,988	¥7,597	¥8,189
4、自己負担額 (2-3)	¥1,437	¥1,587	¥1,748	¥1,900	¥2,048

フォーシーズンズヴィラこもれび入所重要事項説明書

【3 割負担の方】

(1 日につき)

1、基本サービス単位	要介護 1 670 単位	要介護 2 740 単位	要介護 3 815 単位	要介護 4 886 単位	要介護 5 955 単位
2、基本サービス負担額合計 1×10.72	¥7,182	¥7,932	¥8,736	¥9,497	¥10,237
3、介護保険給付 (2×0.7)	¥5,027	¥5,552	¥6,115	¥6,647	¥7,165
4、自己負担額 (2-3)	¥2,155	¥2,380	¥2,621	¥2,850	¥3,072

※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。

②初期加算・・・30 単位/日

入所された日から起算して 30 日以内の期間については初期加算として加算料金をお支払いいただきます。また、30 日以上病院または診療所に入院して再び施設に入所した場合も同様に加算されます。

③安全対策体制加算・・・20 単位/回（入所時に 1 回を限度とする）

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場合に、加算料金をお支払いいただきます。

④個別機能訓練加算（Ⅰ）・・・12 単位/日

機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種が共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている

・個別機能訓練加算（Ⅱ）・・・20 単位/月

個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している入所者様について、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正かつ有効な実施のために必要な情報を活用する場合に加算料金をお支払いいただきます。

⑤療養食加算・・・6 単位/回（1 日 3 食を限度）

医師の食事箋に基づく腎臓食や糖尿病食などの食事の提供を行った場合に加算料金をお支払いいただきます。



⑥外泊加算・・・246 単位/日

ご契約者が病院や診療所への入院を要した場合や居宅における外泊を認めた場合は、最長で月に6日間（月をまたぐ場合は最長12日間）を限度として加算料金をお支払いいただきます。ただし、入院または外泊の初日と最終日は加算されません。

⑦日常生活継続支援加算（Ⅱ）・・・46 単位/日

入所者総数のうち要介護4と要介護5の方のしめる割合が100分の70以上、または日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者の占める割合が100分の65以上であり、且つ介護福祉士の常勤換算法で、入所者の数が6又はその端数を増すごとに1名以上配置している場合、加算料金をお支払いいただきます。

⑧看護体制加算・・・4 単位または8 単位/日

常勤の看護師を1名以上配置している場合には看護体制加算（Ⅰ）、看護職員の数で常勤換算法で入所者の数が25又はその端数を増やすごとに1以上であり、かつ看護職員の配置基準の数に1を加えた数以上であり、また病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間の連絡体制を確保している場合は看護体制加算（Ⅱ）の加算料金をお支払いいただきます。

⑨夜勤職員配置加算・・・13 単位または18 単位/日

夜勤の職員配置基準に1を加えた数以上の職員を配置している場合には夜勤職員配置加算（Ⅰ）、ユニット型介護福祉施設サービス費を算定し、且つ夜勤職員配置加算（Ⅰ）の基準を満たしている場合には、夜勤職員配置加算（Ⅱ）の加算料金をお支払いいただきます。

⑩看取り介護加算

厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者について看取り介護を行った場合には加算料金をお支払いいただきます。

死亡日 45 日前～31 日前・・・72 単位/日

死亡日 30 日前～4 日前・・・144 単位/日

死亡日前々日、前日・・・680 単位/日

死亡日・・・1,280 単位

## フォーシーズンズヴィラこもれび入所重要事項説明書

### ⑪科学的介護推進体制加算（Ⅰ）・・・40 単位/月

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場合に加算料金をお支払いいただきます。

### ⑫介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）

基本サービス費に各種加算を加えた総単位数に 14.0%乗じた額

### ⑬精神科医師による療養指導・・・5 単位/日

認知症である入居者様が全体の 3 分の 1 以上を占め、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 回以上行われること

フォーシーズンズヴィラこもれび入所重要事項説明書

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

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>

サービス内容	利用料金	備考
①食事費 (※1) 介護保険負担 限度額認定証	第1段階・・・¥300/日 第2段階・・・¥390/日 第3段階・・・①¥650/日 ②¥1360/日 第4段階・・・¥1,700/日	ご契約者に提供する食材料費 及び調理に関わる費用となり ます。
②居住費 (※1) 介護保険負担 限度額認定証	第1段階・・・¥880/日 第2段階・・・¥880/日 第3段階①②・・・¥1,370/日 第4段階・・・¥3,600/日	お部屋代と光熱水費、当該施 設の建設（修繕・維持費等を 含む）等に関わる費用となり ます。
③特別な室料	¥200/日	景観、採光に優れている3F の居室に関して関わる費用と なります。
④理美容費	カット；¥1,930 パーマ；¥6,210 その他サービスもあり	第1・2金曜日、第3木曜、 理容師の出張による理髪等を 行った場合の費用となりま す。
⑤日常生活品費	実費	ご本人の身体状況や嗜好によ り個別に購入した品物の費用 となります。
⑥教養娯楽費	実費	ユニット単位で誕生会や嗜好 品を購入した場合やクラブや レクリエーションで使用する 材料や遊具、ビデオソフト等 の費用となります。
⑦特別行事費	実費	新年祝賀会や敬老会等の施設 行事で特別メニューの食事を 選定された場合や小旅行や観 劇等に参加された場合の費用 となります。
⑧健康管理費	実費	医療保険適用（診療費、薬剤 費等）、医療保険適用以外

		(予防接種等)の費用となります。
⑨私物洗濯代	実費	施設で洗濯できない物に関して業者に洗濯を委託した場合の費用となります。
⑩その他	実費	施設サービスとは関係のない費用でご契約者に負担いただくことが適当である物の費用となります。

(※1) 介護保険負担限度額認定証について

①と②に関して介護保険負担限度額認定を受けている場合には、介護保険負担限度額認定証に記載されている食費・居住費が1日にお支払いいただく費用となります。

○お預かりするもの：介護保険被保険者証、介護保険負担限度額認定証、国民健康保険被保険者証、国民健康保険高齢受給者証、後期高齢者医療被保険者証、重度障害者医療証、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、被爆者手帳等

○施設で金銭管理が必要な場合の形態：通帳、小口現金

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

○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は備え付けの届け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、預かり金出納帳に記載し、預かり金出納帳及び通帳のコピーをご契約者へ交付します。

○保管管理者：施設長

(3) 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関わる料金(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
	¥7,500	¥8,000	¥8,500	¥9,000	¥9,500

ご契約者が要介護認定で自立、または要支援と判定された場合 ¥7,500

※上記の料金に加え、ご契約者の実費負担となるサービス及びサービス提供以外の実費費用もお支払いいただきます。

(4) 利用料金のお支払い方法

①前記(1)、(2)の料金・費用は月末ごとに計算し、ご請求致します。(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。)

お支払い方法は下記の方法がございます。

★口座振替・・・入所時に口座振替依頼書にご記入いただき、手続きを行います。

なお、口座振替手数料として毎月¥100をいただきます。

★お振込み・・・翌月27日までに下記の指定口座にお振込み下さい。

横浜銀行 中山支店 店番391 普通 口座番号1739389
--------------------------------

(5) 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出来ます。但し、下記医療機関での優先的な治療・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	所在地	診療科目
医療法人社団 ユニメディコ	横浜市泉区領家 3-2-4 山手台 I K プラザ 2 階 TEL : 045-814-6821	内・整形・泌尿器・神経 内科・皮膚科等※往診
医療法人社団 三喜会 横浜新緑総合病院	横浜市緑区十日市場町 1726-7 TEL : 045-984-2400	内・整形・泌尿器・循環器・呼吸器・乳腺外科・皮膚科・消化器・脳神経・放射線・麻酔科・婦人科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	所在地	診療科目
医療法人社団 TDC タカムラ歯科医院	東京都町田市小川 3-2-5 TEL : 042-795-6718	歯科 ※往診

## 8、サービス提供における事業者の義務

事業者はご契約者の生命、身体、財産の安全に配慮し、当施設をご利用する上で必要な事務手続きを行っていく義務があります。

～身体拘束について～

- (1) 介護保険法「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」第11条第4項の『介護保険施設等でのサービス提供にあたっては、当該入所者（ご契約）または他の入所者（ご契約者）等の生命または身体を保護するため「緊急やむを得ない場合」を除き、身体拘束その他入所者（ご契約者）の行動を制限する行為を行ってはならない。』と介護保険指定基準の身体拘束禁止規定があります。
- (2) 上記の身体拘束禁止規定を受け、当施設では日常生活のケアの充実、ケアの工夫を行ない、ご契約者が人間らしく活動的に生活するために、「拘束をしない介護」を目指します。「拘束をしない介護」の工夫をしても、転倒による骨折やケガ等の事故が発生する可能性はありますが、ご契約者、ご家族等と十分に話し合い、ケアの方法の検討と理解を得る努力をし、「拘束をしない介護」の取組をします。
- (3) 「緊急やむを得ない場合」の対応とは、「一時的に発生する突発事態」のみに限定されます。安易に「緊急やむを得ない」ものとして身体拘束を行うことのないよう別規定「身体拘束ゼロに向けて」の要件・手順に沿って慎重な判断を行います。

## 9、施設利用の重要事項

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

ご入居にあたり、持ち込み制限はありませんが、刃物・火気等危険物の持ち込みはお断りします。

### (2) 面会

面会時間 9：00～18：00

～面会時のお願い～

- ・ 事務所受付にあります面会簿に必ずご記入下さい。
- ・ ご契約者が安心してお過ごしいただくために、ご面会者が風邪症状等の体調不良時には、面会を控えて頂く場合もございますのでご了承下さい。
- ・ 食べ物の持ち込みは、原則制限等はありませんが、食べた量と置いていかれるもののご報告を近くの職員にお知らせ下さい。
- ・ 刃物・火気等の持ち込みはご遠慮下さい。
- ・ 面会時に、職員の対応や施設に関する疑問等のお気づきの点がありましたらいつでもご意見箱や事務室にご意見をお聞かせ願えれば幸いです。

(3) 外出・外泊

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、最長で月に6日間（月をまたぐ場合は最長12日間）とさせていただきます。

(4) 施設・設備の使用上の注意

- 居室及び共同生活室、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、また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、また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、その場合はご契約者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ご契約者に対し、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。

(5) 喫煙

施設内は全館禁煙です。

## 10、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。但し、その損害の発生についてご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご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、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

## 11、施設を退所していただく場合

当施設との契約では、契約が終了する期日は特に定めてはおりません。従って契約終了の事由がない限り、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。ご契約者から当施設の退所を申し出る場合には、退所を希望する日の7日前までに解約届け出書をご提出下さい。

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援助をご契約者に対して速やかに行うよう努めます。

※要介護1又は2であって特例入所の要件に該当しなくなった場合  
(平成27年3月31日までに入所した入所者は除く)

フォーシーズンズヴィラこもれび入所重要事項説明書  
～ご契約者が入院された場合について～

①検査入院等、6日間以内の入院の場合

6日間以内に退院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。この場合は外泊加算と同じ扱いになります。1日あたり外泊加算（246単位＝¥257）のみで食費・居住費は不要です。

②7日間以上3か月以内の入院の場合

ご家族・医療機関との相談の上、再入所日を調整していきます。この間の費用負担はございませんが、ご契約者の居室を短期入所生活介護等に利用させていただくことがございますのでご了承ください。また、入所時に施設の受け入れ準備が整っていない場合、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。

③3か月以内の退院が見込まれない場合

3か月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除させていただく場合がございます。この場合はご家族、医療機関、当施設にて相談の上、ご本人にとって一番良い環境でお過ごしいただけるように援助させていただきます。

### 13、残置物引き取り人

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に備えて、「残置物引き取り人」を定めております。

当施設は、「残置物引き取り人」に連絡の上、残置物を引き取っていただきます。また、費用については、ご契約者または残置物引き取り人にご負担いただきます。

### 14、保証人

契約締結にあたり、神奈川県内またはその周辺（近県を含む）に居住する保証人一人を定めていただきます。

保証人は契約に基づくご契約者の事業所に対する責務について、ご契約者と連帯して履行の責務を負うとともに、入院手続き及び契約解除、ご契約者が亡くなられた場合等の必要な行為、その他ご契約者の身上に関する必要な措置を行っていただきます。ただし、身元保証人が負う当該責務は、極度額100万円を上限とします。

保証人を立てがたい、真にやむを得ない特別な事情があると認められるときは、保証人を立てないことを承認することができます。



## 15、苦情の受付について

### (1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口（担当者） 生活相談員； 宍戸 康裕
- 苦情解決責任者 施設長； 美馬 彩香
- ※受付時間 原則毎週月曜日～金曜日 9：00～18：00
- ◎第三者委員 玄関前に掲示

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

横浜市健康福祉局高齢健康福祉部 高齢施設課施設運営係	所在地：神奈川県横浜市中区本町6-50-10 横浜市庁舎16階 TEL；045-671-3923 受付時間；8：30～17：00
国民健康保険団体連合会	所在地：神奈川県横浜市西区楠町27-1 TEL；045-329-3445 受付時間；8：30～17：00

## 16、事故発生時の対応について

- (1) サービス提供により事故が発生した場合、職員は速やかに対処します。  
職員は施設長に報告をし、指示を受けて対処します。
- (2) ご契約者のご家族に連絡をし、事故状況を報告します。
- (3) 重大な事故の場合保険者に連絡をし、事故報告書を提出します。

## 17、入所重要事項説明書の記載項目の変更について

重要事項について、内容の変更が生じた場合、当事業所は契約者及びご家族へ速やかに内容変更を書面『同意書』により再契約をさせていただきます。

フォーシーズンズヴィラこもれび入所重要事項説明書

指定介護老人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 特別養護老人ホーム フォーシーズンズヴィラこもれび

説明者職名 生活相談員 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、指定介護老人福祉施設  
サービスの提供開始に同意し、交付を受けました。

令和 年 月 日

契約者 住所  
氏名 印

代理人 住所  
氏名 印

保証人 住所  
氏名 印