

『特別養護老人ホーム グランツァ』

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。
(三重県指定 第 2471301248 号)

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。施設の概要や提供するサービスの内容、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」と認定された方が対象となります。

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|--------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 名張育成会 |
| (2) 法人所在地 | 三重県名張市美旗中村 2326 番地 |
| (3) 電話番号 | 0595-65-0271 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 市川知恵子 |
| (5) 設立年月日 | 昭和 48 年 1 月 13 日 |

2. ご利用施設

- | | |
|--------------|---|
| (1) 施設の種別 | 指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） |
| (2) 施設の目的 | 高齢化が進む中、住み慣れた地域のなかで人としての尊厳の保持と自立した生活を地域社会において営むことができるよう支援する事を目的とする。 |
| (3) 施設の名称 | 特別養護老人ホーム グランツァ |
| (4) 施設の所在地 | 名張市美旗中村 1417 番地 2 |
| (5) 電話番号 | 0595-67-0123 |
| (6) F A X 番号 | 0595-67-0125 |
| (7) 施設長（管理者） | 木村 孝 |
| (8) 開設年月日 | 平成 29 年 7 月 1 日 |
| (9) 入所定員 | 60 人 |
| (10) 事業実施地域 | 名張市・伊賀市 |

(11) 施設の概要

建物の構造 耐火木造 三階建

建物の延べ床面積 2,597.17 m²

施設の周辺環境 自然豊かな青山高原が眺望できる立地でありながら、最寄りのバス停より徒歩3分と交通の利便性も兼ね備えています。スーパーマーケット等の店舗が隣接し、住まいの延長としてふさわしい環境です。

3. 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。入居される居室は全室個室でトイレ、洗面台を備え、冷暖房完備です。日常生活は、10人ずつのユニットケアを基本にしています。ユニット毎に、食堂・リビング・浴室を設置しています。

居室・設備の種類	室数	備考
居室(一人部屋)	60室	6ユニット、各室洗面台、トイレつき
共同生活室	6室	各ユニットに1室(食堂・リビングほか)
浴室	6室	1ユニットに1室、チェア式浴槽、ストレッチャー式浴槽 ナノミストバス
医務室	1室	(共用)
トイレ	66か所	各部屋に1ヶ所、各フロア共有スペースに1ヶ所

※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設置が義務付けられている施設・設備です。

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。

職種	職務内容	人員数
1. 施設長(管理者、常勤専従)	従業者及び業務の実施状況の把握 その他の業務の管理を一元的に行います。従業者に法令等において規定されている遵守すべき事項において指揮命令を行います。	1名
2. 生活相談員	ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援等を行います。	1名以上
3. 障害者生活支援員(常勤専従)	障害のある方の生活支援やコミュニケーション支援を行います。	1名以上

4. 介護職員	ご契約者の日常生活上の介護並びに健康状態の観察等を行います。	30名以上
5. 看護職員	ご契約者の健康管理や相談・助言、療養上の援助、医師への相談、日常生活における機能訓練等を行います。	3名以上
6. 機能訓練指導員（看護職員兼務）	ご契約者の機能訓練を担当します。看護職員が兼ねる場合もあります。	1名以上
7. 介護支援専門員	ご契約者に係る施設サービス計画書を作成、介護保険相談等を行います。	1名以上
8. 医師（非常勤兼務）	ご契約者に対して健康上の管理及び療養上の指導、内服薬の処方等を行います。	1名以上
9. 管理栄養士	ご契約者に係る栄養ケアマネジメントを行います。	1名以上
10. 事務員	庶務、会計事務等を行います。	1名以上

（令和8年5月1日 現在）

〈 主な職種の勤務時間体制 〉

職 種	勤務時間体制
1. 管理者	9:00～18:00
2. 生活相談員	8:30～17:30
3. 介護職員	6:00～15:00 8:30～17:30 9:00～18:00 12:30～21:30 21:30～ 6:30
4. 看護職員	8:30～17:30
5. 機能訓練指導員	8:30～17:30
6. 介護支援専門員	8:30～17:30
7. 医師	基本週 1 回勤務
8. 管理栄養士	8:30～17:30
9. 事務員	8:30～17:30

※窓口の受付時間は 9:00～17:00 です。

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) 利用料金の全額を契約者に負担いただく場合があります。 |
|---|

☆ 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9割、8割、7割が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 食事に関する栄養管理（但し、食材料費及び調理にかかる費用は別途いただきます。）

- ・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。

② 入浴

- ・入浴又は清拭を一週間に最低2回行います。
- ・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

- ・ご契約者の心身の状況に応じ、適切な方法により排泄の自立について必要な援助を行います。
- ・おむつを利用せざるを得ない利用者については、おむつを適切に取り替えます。

④ 機能訓練

・看護師及び担当職員により、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減退を防止するための訓練を実施します。当施設における機能訓練とは、食事、排泄、更衣等の日常生活動作そのものや、レクリエーション、行事等を通じた生活リハビリテーションを指します。専門職によるマンツーマンの身体的リハビリテーションを継続的に提供するものではないことをご理解お願いします。

⑤ 健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑥ 摂食動作の維持

・食えることと飲み込むことに支障があり、継続して支援の提供が必要と認められる場合は、その計画を基に支援の実施を行います。

⑦ 看取り介護の提供

・最期を看取るための判断を受け、その人らしさと家族の希望を尊重した支援により、看取り介護を行います。なお、当施設での看取り介護は、自然な経過を見守ることを基本としております。持続的な点滴、酸素吸入、経管栄養（胃ろう等）といった高度な医療処置には対応していません。これらの医療ケアを継続的に希望される場合は、医療機関への移行を検討していただく必要があります。（別紙参照）

⑧ 在宅への復帰支援

・ご契約者の心身の状態を常に評価し、在宅復帰が可能と判断される場合には、ご家族や関係機関と連携し、家屋改修のアドバイスや退所後の介護サービス調整等の相談援助を行います。一方で、当施設での生活を継続し、最後まで過ごされることを希望される場合は、別途定める『看取り介護の基準』に基づき、安らかな生活を支える支援に注力いたします。

⑨ 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。
- ・教養、趣味、娯楽などの活動をしていただく機会を作るよう配慮します。

<利用料金>

別紙をご覧ください。

6. 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察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察・入院治療を義務付けるものでもありません。)

① 嘱託医

医療機関の名称	医療法人 大町会 名張ふくにしクリニック
所在地	〒518-0711 名張市東町 1901-1
診療科	内科
医師	谷浦 光一

② 協力医療機関

医療機関の名称	名張ふくにしクリニック
所在地	名張市東町 1901-1
診療科	内科

医療機関の名称	名張市立病院
所在地	名張市百合が丘西 1 番町 178 番地
診療科	内科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、眼科、放射線科、麻酔科

医療機関の名称	岡波総合病院
所在地	伊賀市上之庄 2711 番地 1
診療科	内科、循環器科、心臓血管外科、糖尿病専門外来、婦人科、外科、整形外科、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、泌尿器科、皮膚科、小児科、歯科口腔外科、放射線科、リハビリテーション科

医療機関の名称	伊賀市立上野総合市民病院
所在地	伊賀市四十九町 831
診療科	内科、外科、総合診療科、小児科、脳神経外科、整形外科、婦人科、泌尿器科、皮膚科、眼科、麻酔科、放射線科、救急科

③ 協力歯科医療機関

医療機関の名称	福森歯科クリニック
所在地	名張市美旗中村 2339 番地の 2
診療科	一般歯科、小児歯科、矯正歯科、口腔外科

④健康診断等

入居時には入居時検診を受診いただきます。

ご入居者様には年 1 回定期健康診断を受診いただきます。

*尚、内科以外の専門医への受診については、嘱託医への相談のもと近隣の専門医を紹介させて頂く場合があります。近隣の専門医以外の受診をご希望の場合は施設と相談の上、通院支援のご協力をお願いする場合があります。

7. 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無い限り、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。

- 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施設を閉鎖した場合
- 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。）
- 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。）

（1）ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

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 30 日前までに解約届出書をご提出ください。

但し、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。

- 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・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続し難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）

以下の事項に該当する場合には、当施設から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6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ご契約者もしくはご家族が、故意又は重大な過失により、事業所又はサービス従業者もしくは他の利用者の生命・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、もしくは介護医療院に入院した場合
- ⑥ご本人もしくはご家族に、サービス提供や対応への限度が理解されない場合

※ ご契約者が病院等に入院された場合の対応について

◎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入院時の対応について

入所者の急変等に伴う入院・退院の手続き、および入院中の身の回り品の準備、病状説明の立ち会い等については、原則としてご家族または身元保証人等にてご対応をお願いいたします。やむを得ない事情により施設職員がこれらを代行・同行する場合は、別紙料金表に定める費用を別途申し受けます。

②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、入院した日の翌日から6日以内は所定の利用料金をご負担いただきます。

1日あたり 250円

③7日間以上3か月以内の入院の場合

3か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。この場合、入院期間中の所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

④居住費について

ご契約者が入院期間中において、居室が契約者のために確保されている場合は、所定の居住費をご負担いただきます。（特定入所者介護サービス費の対象者の補足給付は6日間のみで、7日目以降は基準費用額の全額をお支払いいただきます。）但し、事業者が居室を短期入所等に利用した期間は、居住費をご負担いただく必要はありません。

⑤3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所することはできません。

⑥看取り介護を実施中の入院の場合

看取り介護を実施中に入院した場合など、施設において看取り介護を直接行っていない期間及び退所した日の翌日から死亡日までは、看取り介護加算をご負担いただく必要はありません。又、退所した日の翌日から死亡日までの期間が 45 日以上となった場合、看取り介護加算の算定はありません。

(3) 円滑な退所のための援助

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。

- ①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
- ②居宅介護支援事業者の紹介
- ③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
- ④ご利用者の同意のもと、必要に応じて、居宅地管轄の市町村及び地域包括支援センターに対し介護状況を示す文書による必要な情報提供を行う

8. 残置物引取人

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、「残置物引取人」を定めていただきます。

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。

また、引渡しにかかる費用については、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

※入所契約締結時に残置物引取人が定められてい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。

9. 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

〈職名〉 副所長 平 真理

- 苦情解決責任者

〈職名〉 施設長 木村 孝

受付時間

毎週 月曜日～金曜日 9:00～17:00

(2) 第三者委員

布川 高宏 0595-69-1316 (社会福祉法人 弘仁会)

(3) 行政機関その他苦情受付機関

名張市役所	所在地	名張市鴻之台1番町1番地
福祉子ども部	電話番号	0595-63-7599
介護・高齢支援室	受付時間	(平日) 9:00～16:30

10. サービス提供における事業者の義務

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 ご契約者に褥瘡が発生しない介護に努めます。
- ③ 事業所及びサービス従業者は、感染症、食中毒の予防及び蔓延の防止に努めます。また、発生した場合は、医療機関や保健所、市町村の関係機関と連携し、感染拡大の防止、報告等、必要な措置を講じます。
- ④ ご契約者の体調、健康状態から見て必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認のうえでサービスを実施します。
- ⑤ ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日 30 日前までに、要介護認定更新の申請のために必要な援助を行います。又、市町村の委託による、ご契約者に対する要介護認定調査の業務を行ないます。
- ⑥ ご契約者に提供したサービス及び事故発生について記録を作成し、5年間保管すると共に、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。
- ⑦ 事業者は入所者等の人権の擁護・虐待の発生またはその再発を防止するために必要な措置を講じます。
- ⑧ 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。但し、例外的にご契約者又は他の利用者の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、ご家族の同意を得ると共に、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。その際は、施設内の『身体拘束廃止委員会』において、切迫性・非代替性・一時性の3要件を厳格に検討し、最小限の範囲で実施いたします。
- ⑨ 事業者は感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する施設サービス提供を継続的に実施するための計画を策定し必要な措置を講じます。非常災害時や感染症の流行時には、安全確保を最優先とし、一部のレクリエーションや対面面会等のサービスを一時的に制限または休止する場合があります。その際は速やかに状況を周知いたします。
- ⑩ 事業者及びサービス従業者は、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)。但し、より良い介護サービスを提供する為、サービス担当者会議等でご契約者又はご家族の情報をを用いる事がある他、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。又、ご契約者の円滑な退所の為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。

- ⑩ 事業者は、サービス提供時において、契約者の身体に急変その他緊急に処すべき事態・事故が発生した場合は、速やかに医師又は看護職員と連携し、適切な医療処置を行うと共に、家族及び管理者・市町村への報告等必要な措置を講じます。また、事故の場合改善策を定めてサービス従業者等に周知徹底し、再発防止に努めます。

1 1. 身元保証人の責務について

身元保証人は、金銭管理及び連絡、調整、ご契約者の病状急変時等の緊急連絡先等をしていただきます。

1 2. 連帯保証人について

連帯保証人は、ご契約者の施設利用に伴う一切の債務（利用料、損害賠償金等）について、ご契約者と連帯して履行の責任を負うものとします。入院時や退所時の身元引き取り、及び死後の遺体・遺品の引き取りについて責任を持つものとします。該当者がいない場合は市町へお願いすることになります。

1 3. 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、安全性を確保する為、下記の事項をお守り下さい。

(1) 外出・外泊

外出される場合は、事前にお申し出下さい。

外泊される場合は、7日前までに届け出ていただきます。

なお、ご契約者が外泊期間中において、居室が契約者のために確保されている場合は、所定の居住費をご負担いただきます。(特定入所者介護サービス費の対象者については、介護保険からの補足給付は6日間のみとなります。)

(2) 食事

食事が不要な場合は、事前にお申し出下さい。前日 17 時までに申し出があった場合には別紙に定める「食費」は減免されます。

(3) 施設設備の使用上の注意

①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。

②故意に、又は日常生活を送るうえでやむを得ず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者の自己負担により原状に復して頂くか、又は相当の代価をお支払い頂く場合があります。

③居室は、ご入居される間、個別に応じた環境に、電化製品や絵画の固定などご自由にさせていただくことができます。退居の際には、生じた補修箇所等入居時の状態に復旧いただきます。

- ④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。
- ⑤当施設の他の入所者や職員に対し、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。

(4) 喫煙

火災防止のため、施設内での喫煙はできません。

1 4. 損害賠償について

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。

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、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

※損害賠償は、当施設が契約している、損害保険会社による算定金額を上限とします。

1 5. 通院および送迎に関する取扱いについて

(1) 定期受診の送迎および付き添い

入所者の健康管理および療養上の支援の一環として、定期的な通院に係る送迎および必要な付き添いについては原則として施設サービスとして職員が対応します。

ただし、次の場合には、ご家族等に送迎または付き添いをお願いすることがあります。

- ・ 診療内容が専門的であり、医師から家族同席による説明や意思決定が求められる場合
- ・ 入所者またはご家族が家族対応を希望される場合
- ・ 感染症対応、災害対応、複数名の受診が同時に重なる場合等、やむを得ない事情がある場合

この場合には、事前にご本人、またはご家族へ説明を行い、日程調整等同意を得たうえで対応します。

※施設職員が付き添う場合、診療までの待ち時間を含め対応いたしますが、診察室等での医師からの説明については、原則としてご家族の同席をお願いしております。

(2) 入院時および退院時の送迎

医療機関への入院時および医療機関からの退院時の送迎については、原則としてご家族等に対応をお願いいたします。ただし、入所者の心身の状況や緊急性、施設の体制等を踏まえ、施設が必要と判断した場合には、可能な範囲で施設職員が対応することがあります。

(3) 緊急時の対応

入所者の急変等により緊急搬送が必要となった場合には、救急車その他の公的救急手段を要請し、速やかに医療機関へ搬送します。この場合、施設は入所者の生命および身体の安全を最優先に必要な対応を行い、速やかにご家族へ連絡します。

(4) 費用負担について

施設サービスとして提供する定期受診の送迎については、介護保険給付の範囲内で対応します。なお、

次に掲げる送迎等については介護保険給付の対象外となります。

- ・入院時および退院時の送迎
- ・医療機関への緊急搬送
- ・救急車その他の公的救急手段を利用する場合
- ・その他、介護保険給付の対象とならない特別な送迎対応

これらにおいて費用が発生する場合には、入所者またはご家族の負担となります。

（５）通院送迎に係る車両利用料（実費）について

入所者の受診等において施設の車両を使用する場合、以下の通り車両利用料（実費）を申し受けます。

項目/内容・金額

車両利用料/1kmあたり 50 円/施設を起点とした往復走行距離(1km 未満切り上げ)により算定します。

①費用の対象となるケース（有料）

以下の通院・送迎において、当施設の車両または外部交通機関を利用した場合に適用します。

- ・協力医療機関以外への臨時受診、緊急受診、及び専門科（歯科・眼科・耳鼻科等）への受診。
- ・医療機関への入院時および退院時の送迎。
- ・ご本人またはご家族の希望による特定の医療機関への受診（セカンドオピニオン等）。
- ・救急搬送後等の帰路において、施設の車両が手配できずタクシー等を利用した場合（協力医療機関への受診を含む）。

②費用の対象外となるケース（無料）

以下のケースについては、施設運営及び健康管理業務の一環として施設車両利用料は徴収いたしません。

- ・施設サービス計画（ケアプラン）に基づく計画的な定期受診。
- ・協力医療機関への臨時受診及び緊急受診（ただし、施設車両を利用した場合に限る）。
- ・施設内での転倒・転落等の事故、または当施設の管理責任が問われる事案に伴う受診（この場合は帰路のタクシー代等の実費も施設負担とします）。
- ・生活保護受給者の受診（ただし、ご本人・ご家族の希望による受診を除く）。

③留意事項

- ・本費用は、燃料費や車両維持費、または外部への支払い実費を徴収するものであり、職員の付き添いに係る人件費（通院介助料）は一切含まれておりません。
- ・救急搬送時など緊急性が高く、事前に承諾を得る時間的余裕がない場合は、事後速やかに説明を行い、承認を得るものとします。

16. 褥瘡予防マットの取り扱いについて

- (1) 当施設は、入所者の生活に必要な設備として、標準的な介護用ベッドおよび標準マットレスを施設サービスとして提供します。
- (2) 褥瘡予防を目的としたエアマットレスその他の特殊マットレス（以下、「褥瘡予防マットレス」といいます）は、入所者の身体状況、褥瘡の有無およびそのリスク等を踏まえ、個別に必要性を判断する福祉用具として位置付けます。その必要性の判断は、医師、看護職員、介護職員等による多職種会議において、医学的・客観的基準に基づき行います。

- (3) 標準的なマットレスでは対応困難な重度の褥瘡リスクがある場合、またはご本人の希望により特定の高機能機種を占有して使用される場合には、外部レンタル等の利用についてご相談させていただきます。その際のコストはご負担いただくこととなります。
- (4) 緊急性が高く、医学的または介護的観点から施設として速やかな対応が必要と判断した場合には、施設の管理責任の範囲内において、必要な期間に限り施設負担で提供することがあります。その場合は、褥瘡発生リスクアセスメント等を用いた専門職による評価を実施し、その結果をご家族へ提示した上で、状態の変化等を踏まえて費用負担区分を見直します。
- (5) 褥瘡予防マットレスの必要性および使用継続の可否については、定期的に評価を行い、心身の状態の変化に応じて適宜見直します。見直しの結果、変更等となる場合は、速やかにご家族へ報告し、同意を得るものとします。

17. 福祉用具の提供及び費用負担について

(1) 施設備品（標準型車椅子）の無償提供

当施設では、入所者の日常生活に必要となる以下の「標準型車椅子」を施設備品として整備し、無償で提供いたします。

- ・標準型自走用車椅子、標準型介助用車椅子（JIS規格に準ずる一般的な折りたたみ式等）
- ・基本的な調整機能付き車椅子（背折れ、レッグサポートの着脱、アームサポートの跳ね上げ等、汎用性の高いもの）

(2) 個別仕様・特殊型車椅子の取り扱い

入所者の身体状況、疾病状態、又は姿勢保持等の専門的な配慮が必要であり、前項の「標準型」では適切な座位保持や褥瘡予防が困難と判断される以下の機種については、個別対応が必要な福祉用具（特殊型）として取り扱います。

- ・ティルト・リクライニング式車椅子
- ・起立補助機能付車椅子、または特殊な姿勢保持クッション等を要するもの
- ・その他、個人の身体寸法に合わせたオーダーメイド仕様のもの

(3) 費用負担の原則

前項の「特殊型」に該当し、特定の機種を占有して使用する必要がある場合は、その購入費用、実費レンタル費用、及び保守管理・修理に要する費用については、原則として利用者負担といたします。

ご本人又はご家族にて、外部業者等を通じて準備（購入または実費レンタル）していただきます。身体障害者手帳をお持ちで、一定の要件を満たす場合は、障害者総合支援法に基づく補装具費支給制度（公費負担）の申請について相談に応じます。

これらの福祉用具の選定にあたっては、医師、看護師、介護福祉士、介護支援専門員等の多職種により、ご契約者の身体機能や安全性を十分に評価した上で、施設サービス計画（ケアプラン）に反映し、ご説明いたします。

(4) 経過措置

本規定の施行日以前より、施設備品の特殊型車椅子を継続して使用している入所者については、当面の間（当該機種の交換時期、または入所者の状態変化による機種再選定時まで）、従前の取り

扱い（無償貸与）を継続いたします。

18. 施設での立替金について

当施設で現金を立て替えた場合は、翌月の請求となります。

万が一、利用料等の引き落としができなかった場合は、指定口座への振り込みをお願いいたします。

19. 電磁的方法による書類の交付及び同意について

当施設は、本重要事項説明書、契約書、及びその他利用目的に係る諸書類について、本重要事項説明書等への署名をもって、書面に代えて電磁的方法（電子メール、クラウドサービス、電子署名等）により提供、または受領することに同意したものとみなします。前項にかかわらず、ご契約者またはご家族が書面による交付を希望した場合は、書面により交付するものとします。交付された電子データは、書面による交付と同等の効力を持つものとします。

令和 年 月 日

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。

特別養護老人ホーム グランツァ

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、より良い介護サービス実施の為サービス担当者会議等で契約者並びに家族の情報を用いる他、入院や看取り介護、退所等に際して、医療機関・居宅介護支援事業者への情報の提供を含め、指定介護福祉施設サービスの提供の開始に同意しました。

契約者
住所

氏名 印

代筆・身元保証人
住所

氏名 印
(契約者との続柄)

※自筆の場合は押印不要です

連帯保証人
住所

氏名 印
(契約者との続柄)

※自筆の場合は押印不要です

別紙 看取り介護の提供について

当施設では、ご希望により看取り介護を受けていただく事ができます。

◎看取り対応の基準として

- ① BMI（低体重を判定する体格指数）の数値が 16 以下となる。
- ② 食事摂取量が 0～1 割程度となる。
- ③ 水分摂取量が 300ml 未満となる。

その他、傾眠状態が続く、開口しない、飲み込みができにくい等の症状が見られた際には、職員より看取り介護の相談をさせていただく場合があります。

当施設では、嘱託医が状態や経過を観察し、一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者様を看取り介護の対象とします。場合によっては、外部医療機関等の医師の意見も参考とします。

◎看取りの具体的な対応について

- ・最後まで口から食べる事を大切にし、施設で対応できる食事形態により、食べられる分だけ食べて、自然な経過で看取りを行います。
- ・身体的な負担を考慮し、原則的に救急搬送は行いません。
- ・面会の回数、時間等の制限がなくなります。

◎点滴、酸素、胃ろう等の医療的な処置は、当施設では対応できません。医療ケアをご希望される場合は、医療施設への移行をお願い致します。