

# 特別養護老人ホーム くきの里 ご案内

当事業所は、介護保険の指定を受けています。

茨城県指定 第0872000708号

当事業所が、あなたに説明する事項は次の通りです

## 1. 事業者

|       |                  |
|-------|------------------|
| 法人名   | 社会福祉法人 愛信会       |
| 法人所在地 | 茨城県土浦市東若松町3379番地 |
| 電話番号  | 029-826-8888     |
| 代表者氏名 | 理事長 松本 好正        |

## 2. ご利用事業所

|         |                |
|---------|----------------|
| 事業所の名称  | 特別養護老人ホーム くきの里 |
| 事業所の所在地 | つくば市上岩崎1845-27 |
| 電話番号    | 029-840-1131   |
| 管理者     | 芥川 知己          |

## 3. 運営方針

当施設にあたっては、要介護状態と認定された利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従って利用者ひとりひとりが、その能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう支援し、明るく家庭的な雰囲気のもとで生活していただけるよう、常に利用者の立場にたち考え、利用者と同じ目の高さから援助することを基本と考えます。

また、地域に根ざした地域にオープンな施設づくりを目指します。

## 4. 居室等の概要

入所定員 50名

短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護定員 15名

・個室 9室(うち3室は短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護)

・4人室 14室(うち3室は短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護)

## 5. 職員体制

| 職 種     | 常 勤   | 非常勤  | 夜 間 | 勤務体制               |
|---------|-------|------|-----|--------------------|
| 施設長     | 1     | —    | —   | 他の事業所との兼務          |
| 生活相談員   | 1 以上  | —    | —   | 正規の勤務              |
| 介護職員    | 19 以上 | —    | 3以上 | 早番・日勤・遅番・夜勤        |
| 看護職員    | 3 以上  | —    | —   | 正規の勤務 夜間は緊急に備え自宅待機 |
| 機能訓練指導員 | —     | 1    | —   | 非常勤職員、兼務職員による実施    |
| 介護支援専門員 | 1 以上  | —    | —   | 正規の勤務              |
| 医師      | —     | 1 以上 | —   | 毎週1回の回診            |
| 管理栄養士   | 1 以上  | —    | —   | 正規の勤務              |

\*換算数での表記ではありません。

## 6. 利用料金とサービス内容（負担割合 1 割負担の場合）

### 個室利用の場合 【介護福祉施設サービス費(Ⅰ)】

| 区分   | 要介護 1 | 要介護 2 | 要介護 3 | 要介護 4 | 要介護 5 |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 基本単価 | 589   | 659   | 732   | 802   | 871   |

### 4人部屋利用の場合 【介護福祉施設サービス費(Ⅱ)】

| 区分   | 要介護 1 | 要介護 2 | 要介護 3 | 要介護 4 | 要介護 5 |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 基本単価 | 589   | 659   | 732   | 802   | 871   |

### その他（1日あたり）

|                |          |   |
|----------------|----------|---|
| 栄養マネジメント強化加算   | 11 単位    | 多職種協働で計画に基づく栄養管理、所定機関への報告等を行った場合                              |
| 退所時栄養情報連携加算    | 70 単位    | 治療食を必要とする者、低栄養者の情報を退所時に関係機関との連携する場合（1回）                       |
| 療養食加算          | 6 単位     | 医師の指示に基づく療養食を提供した場合（1食）                                       |
| 栄養マネジメント未実施減算  | ▲14 単位   | 多職種協働で計画に基づく栄養管理を行わない場合                                       |
| 再入所時栄養連携加算     | 400 単位   | 治療食を必要とする者の退院時に施設、医療機関の管理栄養士が協働し計画書を作成した場合（1回につき）             |
| 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) | 40 単位    | 基本的な情報を所定機関に提出した場合（月単位）                                       |
| 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) | 50 単位    | I の他に疾患、薬情報等も併せて提出した場合（月単位）                                   |
| 日常生活継続支援加算(Ⅰ)  | 36 単位    | 利用者の重度化が一定以上の割合である又は質の高いケアを提供する為に介護職員の体制を整えた場合（体制によりいずれか1つ該当） |
| サービス提供体制加算(Ⅰ)  | 22 単位    |   |
| サービス提供体制加算(Ⅱ)  | 18 単位    |   |
| サービス提供体制加算(Ⅲ)  | 6 単位     |   |
| 看護体制加算(Ⅰ)イ     | 6 単位     | 常勤の看護師により、医療ニーズに対応できる体制を整えた場合（体制により双方、またはいずれか該当）              |
| 看護体制加算(Ⅱ)イ     | 13 単位    |   |
| 看取り介護加算(Ⅰ)     | 72 単位    | 死亡日45日前～31日前  |
|                | 144 単位   | 死亡日30日前～4日前   |
|                | 680 単位   | 死亡日前々日、前日   |
|                | 1,280 単位 | 死亡日   |
| 看取り介護加算(Ⅱ)     | 72 单位    | 死亡日45日前～31日前  |

|                   |   |   |
|-------------------|---|---|
| 施設内で看取った場合        | 144単位   | 死亡日30日前～4日前   |
|                   | 780単位   | 死亡日前々日、前日   |
|                   | 1,580単位   | 死亡日   |
| 夜間職員配置加算（Ⅰ）イ      | 22単位  | 夜間職員の配置を手厚くした体制を整えた場合   |
| 夜間職員配置加算（Ⅲ）イ      | 28単位  | 看護職員、喀痰吸引が実施出来る介護職員が配置された場合   |
| 配置医師緊急時対応加算       | 早朝・夜間<br>650単位<br>深夜<br>1300単位<br>上記時間以外<br>325単位 | 配置医師との間に、緊急時の診療について具体的な取り組みがなされ、協力医療機関の医師と24時間の連携が図られている環境下で早朝6時～8時、夜間18時～22時、深夜22時～6時、早朝、夜間、深夜以外に配置医師が訪問し診療を行った場合（1回につき） |
| 特別通院送迎加算          | 594単位   | 透析が必要な利用者において家族、病院の送迎ができるないやむ得ない場合に施設職員が月12回以上の送迎を実施した場合（月単位）   |
| 協力医療機関連携加算（1）     | 50単位  | 相談、診療、入院等の協力体制を整えた協力医療機関と利用者の現病歴等の情報共有を目的とした会議を定期的に行っている場合（月単位）   |
| 協力医療機関連携加算（2）     | 5単位   | （1）以外の協力体制を整えた協力医療機関と同様の取り組みを行った場合（月単位）   |
| 退所時情報提供加算         | 250単位   | 病院へ退所する場合に情報提供を行った場合（1回）  |
| 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） | 10単位  | 指定医療機関との体制確保により連携、発生時の対応が適切に行われている場合、かつ所定機関の行う研修訓練に参加している場合（月単位）  |
| 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） | 5単位   | 所定機関から3年に1回以上、感染抑制に係る指導を受けている場合（月単位）  |
| 新興感染症等施設療養費       | 240単位   | 医療機関との連携体制を確保した上で国の指定する感染症患者の施設内療養の対応を行った場合（連続する5日を限度）  |
| 業務継続計画未実施減算       | ▲所定単位の<br>から<br>100分の3<br>相当                      | 感染、災害発生時における事業継続計画の未作成、またそれに伴う研修、訓練が未実施の場合  |
| 高齢者虐待防止措置未実施減算    | ▲所定単位の<br>から<br>100分の1<br>相当                      | 虐待防止に係る指針、研修、担当者の選任等が適切に実施されていない場合  |
| 身体拘束未実施減算         | ▲10%  | 身体拘束について適正な評価、記録、廃止に向けた取り組みがなされない場合   |
| 安全対策体制加算          | 20単位  | 外部の研修を受けた担当者を配置し組織的な体制が整備されている場合（入所時1回のみ）   |
| 安全管理体制未実施減算       | ▲5単位  | 組織的な体制整備がされていない場合（日単位）  |
| 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）     | 3単位   | 計画を作成実施し一定期間に評価、所定機関に報告した場合（月単位）  |

|                 |       |   |
|-----------------|-------|---|
| 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）  | 100単位 | ICT 機器の導入、業務の生産性向上における効果検証、データでの提出等を行い改善が認められる場合      |
| 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）  | 10単位  | ICT 機器の導入、業務の生産性向上における効果検証、データでの提出等を行った場合             |
| 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）   | 13単位  | 計画を作成実施し一定期間に評価、所定機関に報告かつ褥創の発生がない場合（月単位）              |
| 排泄支援加算（Ⅰ）       | 10単位  | 医師と看護師の判断下で他職種力排泄に係る支援計画を策定評価、所定機関に情報提出を行った場合（月単位）    |
| 排泄支援加算（Ⅱ）       | 15単位  | Ⅰの取り組みにより一定の改善が見られた場合（月単位）                            |
| 排泄支援加算（Ⅲ）       | 20単位  | Ⅰの取り組みによりⅡより高い改善が見られた場合（月単位）                          |
| 個別機能訓練加算（Ⅰ）     | 12単位  | 機能訓練指導員により計画的な訓練を実施した場合                               |
| 個別機能訓練加算（Ⅱ）     | 20単位  | 所定機関に情報提出によりⅠと併算定（月単位）                                |
| 個別機能訓練加算（Ⅲ）     | 20単位  | 口腔衛生に係る取り組みと併用して行う場合<br>Ⅰ、Ⅱと併算定（月単位）                  |
| 生活機能向上連携加算（Ⅰ）   | 100単位 | 専門職の助言に基づき計画書の策定及び計画的に機能訓練を実施した場合（月単位）                |
| 生活機能向上連携加算（Ⅱ）   | 200単位 | 専門職の訪問により計画的に機能訓練を実施した場合（月単位）                         |
| ADL 維持等加算（Ⅰ）    | 30単位  | 所定のプロセスにより ADL 評価を報告し一定の利得を得られた場合（月単位）                |
| ADL 維持等加算（Ⅱ）    | 60単位  | 所定のプロセスにより ADL 評価を報告しⅠより高い利得を得られた場合（月単位）              |
| 自立支援促進加算        | 280単位 | 医師の参加により自立支援に向けた計画策定、評価を行い所定機関に情報提出を行った場合（月単位）        |
| 経口移行加算          | 28単位  | 経管栄養の方で医師の指示に基づき栄養管理する場合                              |
| 経口維持加算（Ⅰ）       | 400単位 | 医師の指示に基づき他職種共同で維持計画し管理栄養士により、栄養計画に基づく栄養管理をした場合（月単位）   |
| 経口維持加算（Ⅱ）       | 100単位 | 加算Ⅰを算定した上で医師が会議等に参加している場合（月単位）                        |
| 認知症専門ケア加算（Ⅰ）    | 3単位   | 所定の課程を経た職員により、計画的に認知症ケアを推進した場合（体制によりいずれか1つ該当）         |
| 認知症専門ケア加算（Ⅱ）    | 4卖位   |   |
| 認知症チームケア推進加算（Ⅰ） | 150単位 | 認知症の占める割合、それに対する指導者研修等を受けた専門職の配置、対応、評価等の一連の取り組みを行った場合 |
| 認知症チームケア推進加算（Ⅱ） | 120単位 | 認知症の占める割合、それに対する専門職の配置、対応、評価等の一連の取り組みを行った場合           |
| 口腔衛生管理加算（Ⅰ）     | 90単位  | 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が月2回以上介護職員に助言を実施している場合（月単位）           |
| 口腔衛生管理加算（Ⅱ）     | 110単位 | Ⅰの取り組みに加え所定機関に情報提出している場合（月単位）                         |
| 若年性認知症利用者受入加算   | 120単位 | 若年性認知症の方を受け入れ、希望に応じたサービスを提供した場合                       |

|                      |       |   |
|----------------------|-------|---|
| 認知症行動・心理症状<br>緊急対応加算 | 200単位 | 認知症の行動・心理症状により在宅生活が困難であると<br>医師が判断した場合（利用日から7日を限度として） |
| 初期加算                 | 30単位  | 入所後1ヶ月にかかる加算  |
| 在宅サービス利用費用           | 560単位 | 外泊をした際に施設からのサービスを利用した場合<br>(月6日を限度)                   |
| 外泊時加算                | 246単位 | 月6日を限度とし外泊をした場合                                       |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)       | 14.0% | 一定の基準を満たす場合に左記率を報酬総額に乗算                               |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)       | 13.6% | 一定の基準を満たす場合に左記率を報酬総額に乗算                               |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)       | 11.3% | 一定の基準を満たす場合に左記率を報酬総額に乗算                               |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)       | 9.0%  | 一定の基準を満たす場合に左記率を報酬総額に乗算                               |

※ 地域区分に応じ加算が加わります(つくば市 5級地 1単位あたり10.45円)

### (3) 居住費（保険給付対象外=自己負担）

| 利 用 料 | 個 室      | 多床室(4人部屋) |
|-------|----------|-----------|
|       | 1,231円/日 | 915円/日    |

### (4) 食 費（保険給付対象外=自己負担）

| 日 額    | 朝 食  | 昼 食  | 夕 食  |
|--------|------|------|------|
| 1,445円 | 395円 | 630円 | 420円 |

※但し、居住費・食費について市町村より負担限度額認定を受けている場合は、認定証に記載している負担額になります。

(5) 保険給付対象外費用段階別料金 ( ) 内は令和6年8月より適用

|       | 改正後の利用者負担段階  | 部屋   | 居住費負担額 | 食費負担額  |
|-------|--|------|--------|--------|
| 第一段階  | 市民税世帯非課税者の老齢福祉年金者<br>生活保護受給者等                            | 個室   | 380円   | 300円   |
|       |  | 4人部屋 | 0円     |        |
| 第二段階  | 年金収入等80万円以下<br>預貯金等が一定額（単身で650万、夫婦で1,650万）を超えないこと。       | 個室   | 480円   | 390円   |
|       |  | 4人部屋 | 430円   |        |
| 第三段階① | 年金収入等80万円超120万円以下<br>預貯金等が一定額（単身で550万、夫婦で1,550万）を超えないこと。 | 個室   | 880円   | 650円   |
|       |  | 4人部屋 | 430円   |        |
| 第三段階② | 年金収入等120万円超<br>預貯金等が一定額（単身で500万、夫婦で1,500万）を超えないこと。       | 個室   | 880円   | 1,360円 |
|       |  | 4人部屋 | 430円   |        |
| 第四段階  | 市民税課税世帯の方  | 個室   | 1,231円 | 1,445円 |
|       |  | 4人部屋 | 915円   |        |

(6) 介護保険外サービス(保険給付対象外=自己負担)

| オプションサービス   |                     |
|---|---------------------|
| 理美容サービス   | 1,000円～             |
| 貴重品管理手数料<br>(保管、銀行への出向、引き出し等)                                     | 1ヶ月 1,500円          |
| 文書料 1   | コピー1部 10円           |
| 文書料 2(証明書等)   | 1,000円～             |
| 通信連絡費(当該施設の利用に関する請求領収書以外の物を希望に応じ送付、個別のケース記録を発行する場合等、生活保護受給者は費用免除) | 110円(重量により異なる場合もあり) |
| レクリエーション・クラブ費   | 材料代等                |
| 選択による特別な食事  | 要した費用の実費            |

|   |  |
|---|--|
| 電気製品コンセント料<br>(冷蔵庫、TV 利用の場合)  | 1日 50円<br>1日 100円  |
| 協力医療機関以外への通院・個人的な外出等に伴う付き添い費<br>施設出発から帰設までの時間で計上、30分未満は切り捨て30分以上切り上げ<br>通院に関するものは院内での付き添い時間のみ。送迎時間は含みません。 | 1, 000円/ 1時間   |
| 買い物代行 (利用要件あり)<br>・病気療養中、県外在住の方<br>・嗜好品でない生活必需品の購入<br>・買い物に係る費用について金銭管理委託契約に基づく預り金からの支出                   | 1, 000円/ 1回  |
| 個別選択による日用品等   | 要した実費  |
| 個人用郵便ポスト使用料   | 300円/月   |
| 医療費   | 要した実費<br>入所時採血：健診の一環となり自費<br>数十円～2,500円程度<br>(個別項目により金額は異なります)<br>医療材料費は保険請求外の物については要した実費相当額のご負担を頂きます。 |

### ◎ 支払い方法

利用料は、1月ごとに計算し、翌月の10日までにご請求いたしますので、15日以内にお支払いをお願いします。

利用料金は指定口座から翌月27日頃に引き落としとなります。

(口座引き落としができない状況となった場合は振り込み又は窓口清算となります)

### (7) 介護保険内サービス

| 介 護 保 険 内 サ ー ビ ス |   |
|-------------------|---|
| 入 浴               | 適切な方法での週2回の入浴又は清拭を実施します。  |
| 排 泄 ①             | 心身の状況に応じて適切な方法により自立に向けた必要な援助を実施します。                                   |
| 排 泄 ②             | オムツ使用の方には、適時な交換の実施をします。   |
| 着替え・整容            | 心身の状況に応じて適切な方法により自立に向けた必要な援助を実施します。                                   |
| 機能訓練等             | 心身の状況に応じて適切な方法により日常生活維持の訓練や機能減退防止訓練等を実施し、自立に向けた必要な援助を実施します。           |
| 相談・援助             | 随時お受けします。お気軽に声をかけて下さい。  |
| 申 請               | 行政機関等に対する手続きは代行できます。お気軽に声をかけて下さい。                                     |
| 健 康 管 理           | 嘱託医の回診が週に1回あります。嘱託医や看護師等が必要に応じて適切な措置をとる事もあります。その場合には、必ずご家族様にご連絡いたします。 |

## 7. 協力医療機関等

当施設は、下記の医療機関・歯科医療機関にご協力いただいております。

### 嘱託医・協力医療機関

医療機関 つくばシティア内科クリニック

医師 松本 雄太 松本 好正

住 所 つくば市吾妻2丁目8-8 つくばシティアビル4F

電話番号 029-856-5500

### 協力医療機関

名 称 筑波学園病院

住 所 つくば市上横場2573-1

電話番号 029-836-1355

名 称 つくば双愛病院

住 所 つくば市高崎1008

電話番号 029-873-2511

名 称 筑波記念病院

住 所 つくば市要1187-299

電話番号 029-864-1212

### 協力歯科医療機関

名 称 牛久デンタルクリニック

住 所 牛久市中央3-34-3 シイナビル1F

電話番号 029-872-8114

名 称 東光台歯科医院

住 所 つくば市東光台2-1-11

電話番号 029-847-8148

名 称 東光台トワ デンタルクリニック

住 所 つくば市学園南2丁目8-3 つくばシティア・トワビル6階

電話番号 029-869-4023

## 8. 苦情受付

当事業所には、苦情申し立ての「ご利用者相談窓口」を設置しております。

ご利用者相談窓口 介護支援専門員 本田 孝之・古澤 理恵

ご利用時間 午前9：00～午後5：30

ご利用方法 電話 029-840-1131

面接 午前9：00～午後5：30

ご意見B o × 常時設置しております。

苦情解決責任者・苦情受付担当者及び第三者委員に申し出下さい。

詳しくはパンレットを御覧下さい。

行政機関その他の苦情受付機関

つくば市役所 高齢福祉課 029-883-1111（代）

牛久市役所 高齢福祉課 029-873-2111（代）

つくばみらい市役所 介護福祉課 0297-58-2111（代）

茨城県国民健康保険連合会 029-301-1565

## 9. (1) 緊急時の対応

- サービスの提供により事故等が発生した場合は、生じた損害について賠償する責任を負います。協力医療機関を含め、症状及び嘱託医の指示のもと受診を行います。また、緊急を要する場合においては、救急車等で搬送する場合があります。

### (2) 事故後の対応

- 管理者は、発生した事故について速やかにご連絡と共に、誠意を持って対処し、事実関係確認後、必要に応じ契約損害保険会社、第三者委員会及び関係市町村へ連絡報告します。又、事故発生の原因究明と予防の検討を行い再発防止に努めます。

## 10. 非常災害時の対策

- 防 災 設 備（スプリンクラー・自動火災報知機・屋内消火栓・消火器・誘導灯・防火扉、非常通報装置）  
毎月1回の消防設備点検を実施しています。
- 訓練  
防災訓練計画に基づき年2回の総合訓練と年数回の部分訓練を実施しています。又、訓練にあたっては地域住民との災害連携に努めています。

## 11. 施設利用にあたっての留意事項

- ・面会時間を遵守してください。(8:00~20:00)
- ・面会時は面会簿への記帳を願います。
- ・外出、外泊の際は届出用紙に記入し、提出してください。
- ・施設内の施設、備品等は、本来の用途に従いご利用ください。
- ・用途以外の利用にて破損等を生じた場合は、賠償して頂くことがあります。
- ・喫煙は決められた場所以外ではお断りします。
- ・個人的な飲酒はできるだけお控え下さい。(ご希望の場合は予めご相談下さい)
- ・騒音等、他の利用者に迷惑となる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の居室等へ立ち入らないように願います。
- ・多額な現金、高価な装飾品等の貴重品の持ち込みは、ご遠慮ください。(事情により金庫にて保管・お預かりいたします)
- ・施設内での宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
- ・施設内へのペットの持ち込み及び飼育はご遠慮願います。(特別な事情がある場合は予めご相談下さい)

## 12. その他

### (個人情報の使用)

法令及び厚労省等各種ガイドラインに遵守し、法人の基本方針を確立します。

- ・同意に基づき利用者及びご家族の知り得た情報について、必要な限度でその情報を用いる事があります。

## 13. 提供するサービスの評価について

当事業所においては以下の方法により、サービスの評価、質の向上に努めております。

- ・CS委員会：毎月第2木曜日開催  
利用者・家族へのサービスアンケート、利用者懇談会等を通して提供するサービスの振り返りや質の向上の為の方策を検討実施する。
- ・苦情担当者会議：毎月最終水曜日  
サービスに対する苦情や要望に対して具体的な改善、対応策等を検討実施する。
- ・定期自主点検表等：随時  
行政等の示す各種点検表を用いて提供サービスの確認を行う。
- ・サービス第三者評価：現在の実施 無  
外部評価機関へ依頼し、事業所の提供するサービスについて評価を行う。

## 14. 情報開示について

介護保険法に定められた介護サービス情報公表システム、空所情報公表システム

により、以下の項目が茨城県（保健福祉部長寿福祉課）ホームページで閲覧できます。また、法人の経営状況等は法人ホームページ内で閲覧できます。

\*申し出に応じてサービス提供にかかる介護・看護記録は施設内にて閲覧できます。

- ・事業者情報
- ・入所待機者状況
- ・サービス提供状況
- ・認知症に係る取り組み状況

## 15. 契約における取り扱いについて

### (1) 入所者からの退所の申出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、入所者から施設へ退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出下さい。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- ① 施設若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
- ② 施設若しくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ③ 施設若しくはサービス従事者が故意又は過失により入所者の身体・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
- ④ 他の入所者が入所者の身体・財物・信用等を傷つけた場合若しくは傷つける恐れがある場合において、施設側が適切な対応をとらない場合

### (2) 施設からの申出により退所していただく場合

入所者及び契約者またはその関係者が以下の事項に該当する場合、施設から退所いただく場合があります。

- 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、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 サービス利用料金の支払いが正当な理由なく3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず30日以内に支払われない場合
- ③ 故意又は重大な過失により施設又はサービス従事者若しくは、他の入所者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけた場合
- ④ 職員又は他の入所者等に対して、窃盗、暴行、暴言、威圧的な言動等の各種ハラスメント、誹謗中傷(SNS含む)その他の利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合
- ⑤ 過度な要求（サービス範囲外の業務命令、繰り返しのクレーム等）
- ⑥ 長時間の拘束や時間外等の無理な対応の強要

- ⑦ その他、職員や他の利用者の尊厳を傷つけると認められる行為
- ⑧ 入所者が連續して3カ月病院又は診療所に入院すると見込まれる。若しくは入院した場合。ただし、契約を解除後に退院された場合には、再び施設に優先的に入所できるよう努めます。また施設が満床でも、短期入所生活介護（ショートステイ）を優先的に利用できるよう努めます。

## 利用同意書

特別養護老人ホーム くきの里をご利用していただくに際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

名称：特別養護老人ホーム くきの里  
住所：つくば市上岩崎1845-27

説明者 印

特別養護老人ホーム くきの里を利用するに際し、本書面に基づき重要事項の説明を受け、同意いたします。

当該施設の利用に関する請求領収書以外の物の送付、ケース記録の発行について希望有無

希望する  希望しない  生活保護受給中

令和 年 月 日

住所：

氏名： 印

# ご案内

重要事項説明書



社会福祉法人 愛信会

特別養護老人ホーム

くきの里