

指定介護老人福祉施設
重要事項説明書

社会福祉法人聖仁会

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。
(佐賀県指令 19 長寿第 010394 号)

当施設はご利用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。

◆◆目次◆◆

1. 施設経営法人.....	2
2. ご利用施設.....	2
3. 居室の概要.....	2
4. 職員の配置状況.....	2
5. 福祉サービス第三者評価の実施.....	3
6. 当施設が提供するサービスと利用料金.....	3
7. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）.....	8
8. 残置物引取人.....	10
9. 苦情の受付について.....	10

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 聖 仁 会
(2) 法人所在地 佐賀県杵島郡大町町大字福母3031番地1
(3) 電話番号 0952-82-3311
(4) 代表者氏名 理事長 戸 原 震 一
(5) 設立年月 平成8年4月1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20年3月28日指定
佐賀県指令 19 長寿第 010394 号
(2) 施設の目的 介護保険法令の趣旨に従い、ご利用者がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的としています。
(3) 施設の名称 特別養護老人ホーム すみれ園
(4) 施設の所在地 佐賀県杵島郡大町町3031番地1
(5) 電話番号 0952-82-3311
(6) 施設長（管理者）氏名 黒 岩 正 孝
(7) 当施設の運営方針 ・施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行います。
・施設は入所者への身体拘束行為について、原則としてこれを廃止し、個人の尊厳の保持に努めます。
(8) 開設年月 平成8年4月1日
(9) 入所定員 62人

3. 居室の概要

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、ご利用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）	2室	
2人部屋	8室	
4人部屋	11室	
合 計	20室	
食堂	1室	
機能訓練室	1室	
浴室	2室	
医務室	1室	

☆居室の変更：ご利用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、ご利用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、ご利用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、ご利用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	名	15名
3. 生活相談員	1名	1名
4. 看護職員	3名	3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	必要数	必要数
8. 管理栄養士	1名	1名

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 医師	毎週6日 11:00～11:40
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出： 7:00～16:00 2名 早出： 7:30～16:30 1名 日勤： 8:00～17:00 1名 日勤： 8:30～17:30 1名 遅出： 9:00～18:00 2名 遅出： 9:30～18:30 2名 夜間： 17:00～ 9:00 4名
3. 看護職員	日中： 8:30～17:30 3名
4. 機能訓練指導員	日中： 8:30～17:30 0名

☆ 土日は上記と異なります。

5. 福祉サービス第三者評価の実施について

実施の有無	無
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価機関の名称	

6. 当施設が提供するサービスと利用料金（契約書3条、4条）

（料金については、料金表を参照）

当施設では、ご利用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) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第3条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割または、8割及び7割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①入浴

- ・入浴又は清拭を週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。

②排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

③機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご利用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又はその減退を防止するための訓練を実施します。

④健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。
- ・当施設では厚生労働省の通知（平成22年4月1日医政発0401第17号）厚生労働省医政局長通知を受け利用者様に対する以下のケアの一部の行為を嘱託医、看護職員の指示の下、看護職員と介護職員が協働して実施する方針としております。

（1）対象となる医療的ケアの範囲

- ①口腔内の痰の吸引（咽頭の手前まで）
- ②胃ろうによる経管栄養（栄養チューブ等の接続、注入開始を除く）

⑤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、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。

☆ご利用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、ご利用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。

☆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、ご利用者の負担額を変更します。

＜その他の介護給付サービス加算＞

加算	加算条件
初期加算	利用者が新規に入所及び1ヶ月以上の入院後、再び入所した場合、30日加算
入院・外泊時加算	利用者が入院及び外泊の場合6日を限度として加算。（ただし入院・外泊の初日及び末日の負担はありません。）
看護体制加算Ⅰ	常勤の看護師を1名以上配置している場合
夜勤職員配置加算	人員基準+1名以上の介護職員を夜間に配置すること。 喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置していること。

（2）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第4条、第5条参照）

（第三者契約時は第4条、第6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。

①食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

利用者に提供する食事の材料費及び調理にかかる費用です。

実費相当額の範囲内にて負担していただきます。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につきましては、その認定証に記載された食費の金額（1日あたり）のご負担となります。

- ・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用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。
- ・ご利用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。

(食事時間)

朝食 8:00～9:00 昼食 12:00～13:00 夕食 17:00～18:00

②居住に要する費用（光熱水費及び室料（建物設備等の減価償却費等））

この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、多床室利用者の方には光熱水費相当額、個室利用の方には光熱水費相当額及び室料（建物設備等の減価償却費等）をご負担していただきます。

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については、その認定証に記載された滞在費（居住費）の金額（1日当り）のご負担になります。

※外出・外泊・入院等で居室を空けておく場合は、第1～3段階の方は、6日までは負担限度額認定の適用を受けられますが、7日目からは別途料金が発生します。

③特別な居室の提供に要する費用

④特別な食事（酒を含みます。）

ご利用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

⑤理髪・美容（2,000円以内）

[理髪サービス]

理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

[美容サービス]

美容師の出張による美容サービスをご利用いただけます。

⑥貴重品の管理

ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下の通りです。

○管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金

○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、有価証券、年金証書

○保管管理者：施設長

○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、備え付けの依頼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、個人別預かり金台帳に記録し、その写しをご契約者へ交付します。

○利用料金：500円

⑦レクリエーション、クラブ活動

ご利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

行 事	ク ラ ブ 活 動
★年間行事計画に沿って実施します。 誕生会 季節行事（お花見・紅葉見学など） 運動会 秋祭り 敬老会 食事会 バスハイク	工作 園芸・生花 音楽 散歩・運動 料理・お菓子作り

⑧複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき 10円

⑨感染症予防に対する諸費用

感染症拡大期における、感染予防対策として、入所時に検査等費用をご負担いただきます。

検査費用（利用開始時） 実費

⑩日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

電気器具(個人)使用の場合 テレビ・ラジオ（初回月のみ1日100円 月3000円）

電気毛布・アンカ等 50円 冷蔵庫等 150円

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。

⑪医療費について

血液検査、インフルエンザワクチン投与、胸部撮影、衛生材料費等でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

定期的に行う健康診断、入所者全員を対象とする日常の健康管理的な行為についてはご負担の必要はありません。

⑫契約書第19条(第三者契約時は第20条)に定める所定の料金

ご利用者が、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1日あたりの料金。

ご利用者の要介護度	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	6,390円	7,100円	7,800円	8,510円	9,210円

ご利用者が、要介護認定で自立又は要支援と判定された場合 6,590円

☆利用料金

・介護給付サービスによる料金（重要事項説明書5－（1））

下記表によって、ご利用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）をお支払下さい。（サービス利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）

内 容		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
入居者のサービス利用料金	多床室	5,890円	6,590円	7,320円	8,020円	8,710円
	従来型個室	5,890円	6,590円	7,320円	8,020円	8,710円
介護保険から給付される金額	多床室	5,301円	5,931円	6,588円	7,218円	7,839円
	従来型個室	5,301円	5,931円	6,588円	7,218円	7,839円
サービス利用に係る自己負担金	多床室	589円	659円	732円	802円	871円
	従来型個室	589円	659円	732円	802円	871円

・その他の介護給付サービス加算

加 算	介護給付額	自己負担額
初期加算	1 日 3 0 0 円	1 日 3 0 円
入院・外泊時加算	1 日 2, 4 6 0 円	1 日 2 4 6 円
サービス提供体制強化加算Ⅰ	1 日 2 2 0 円	1 日 2 2 円
看護体制加算Ⅰ（ロ）	1 日 4 0 円	1 日 4 円
夜勤職員配置加算（ロ）	1 日 1 3 0 円	1 日 1 3 円
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	介護給付サービスヶ月分の利用料金の 1 4 . 0 % 加算	

※旧措置者（平成 1 2 年 3 月 3 1 日までに入居された方）の方は、
軽減措置により、自己負担額が割合に応じて変わります。

- ・利用料については、負担割合証に提示された割合による利用者負担額となります。
2 割負担及び 3 割負担の方につきましては、保険金額に 2 0 % 及び 3 0 % を乗じ算定します。
- ・低所得者の方に対し、所得階層に応じて負担限度額が設けられています。
- ・利用者の要望に応じて特別のサービスを提供した場合は、利用者の同意を得て別途に徴収する場合があります。

・介護保険の給付対象とならないサービス（重要事項説明書 5 - （2））

①食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

	通 常 (第 4 段階)	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
		第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①	第 3 段階②
食事の提供に 要する費用	1 日 1, 4 4 5 円	1 日 3 0 0 円	1 日 3 9 0 円	1 日 6 5 0 円	1 日 1 3 6 0 円

※重要事項説明書 5 - （2）に定めのとおり、個人の希望により特別に用意する食事・
外食等にかかった費用は実費負担となりますので、上記の金額を超える場合があります。

②居住費〔滞在に要する費用（光熱水費及び室料（建物減価償却費））〕

居住（滞在） に要する費用	通 常 (第 4 段階)	介護保険負担限度額認定証に記載されている額		
		第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階
多床室 (2～4 人部屋)	1 日 9 1 5 円	1 日 0 円	1 日 4 3 0 円	1 日 4 3 0 円
従来型 個室	1 日 1, 2 3 1 円	1 日 3 8 0 円	1 日 4 8 0 円	1 日 8 8 0 円

※ 外泊・入院等で 7 日以上居室を空けておく場合は、7 日目からは第 1 ～ 3 段階の方も通常料金になります。（多床室 1 日 9 1 5 円、従来型個室 1, 2 3 1 円）

（3）利用料金のお支払い方法（契約書第 5 条参照、第三者契約時は第 6 条）

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
 佐賀銀行大町支店 普通預金 特別養護老人ホームすみれ園施設長 黒岩 正孝
 1 2 2 6 1 3 4
 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：佐賀銀行

（４）入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご利用者の希望により、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

医療機関の名称	戸原内科医院・川崎整形外科・順天堂病院・園田病院
所在地	佐賀県杵島郡大町町、武雄市武雄町（園田病院）
診療科	内科・外科・整形外科・精神科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	小川内歯科医院
所在地	佐賀県杵島郡大町町大字福母 2 9 5 - 6

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、ご利用者に退所していただくことになります。（契約書第 13 条参照、第三者契約時は第 14 条）

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① 要介護認定によりご利用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ホームを閉鎖した場合③ 施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの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）（契約書第 14 条、第 15 条参照）

（第三者契約時は第 15 条、第 16 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、施設を退所することができます。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">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 ご利用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利用者の身体・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⑥ 他の利用者がご利用者の身体・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) (契約書第16条参照)

(第三者契約時は第17条参照)

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所していただくことがあります。

- ① ご契約者が、契約締結時にご利用者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 ご利用者が、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 ご利用者が連続して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 ご利用者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

* ご利用者が病院等に入院または、外泊された場合の対応について * (契約書第18条参照)

(第三者契約時は第19条参照)

当施設に入所中に、入院・外泊の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

① 6日間以内の入院・外泊の場合

6日以内に帰園された場合は、再び施設に入所することができます。

但し、入院・外泊中は、所定の利用料金をご負担いただきます。

1日あたり 多床室 915円 (第1段階の方は補足給付される)

従来型個室 1,231円 (第1段階の方は補足給付される)

② 7日間以上3ヶ月以内の入院・外泊の場合

3ヶ月以内に帰園された場合には、再び施設に入所することができます。但し、ホームの受入準備が整っていない時には、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。

入院・外泊中は、所定の利用料金をご負担いただきます。

1日あたり 多床室 915円 (第1段階の方は補足給付される)

従来型個室 1,231円 (第1段階の方は補足給付される)

③ 3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。

※入院にかかる費用については、ご利用者またはご契約者のご負担になります。

(3) 円滑な退所のための援助（契約書第 17 条参照、第三者契約時は第 18 条参照）

ご利用者が当施設を退所する場合には、ご利用者の希望により、事業者はご利用者の心身の状況、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。

- 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

8. 残置物引取人（契約書第 20 条参照、第三者契約時は第 21 条参照）

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。

ただし、入所契約が終了した後、当施設に残されたご利用者の所持品(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。(契約書第 20 条参照、第三者契約時は第 21 条参照)

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（契約書第 22 条参照、第三者契約時は第 23 条参照）

(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〕 原 田 雅 樹

○受付時間 日曜日～土曜日随時

8：30～17：30（電話番号 0952-82-3311）

また、苦情受付ボックスを事務室前に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

大町町役場 介護保険担当課	所在地 電話番号・FAX 受付時間	佐賀県杵島郡大町町大字大町 5017 0952-82-3111、0952-82-3117 8：30～17：15
国民健康保険団体連合会	所在地 電話番号・FAX 受付時間	佐賀県佐賀市呉服元町 7 番 28 号 0952-26-4181、0952-22-8570 8：30～17：30
佐賀県社会福祉協議会	所在地 電話番号・FAX 受付時間	佐賀県佐賀市天神一丁目 4 番 15 号 0952-23-2145、0952-25-2980 8：30～17：15
杵藤地区広域市町村圏組合 介護保険事務所	所在地 電話番号・FAX 受付時間	佐賀県鹿島市大字中村 917-2 0954-69-8222、0954-69-8220 8：30～17：15

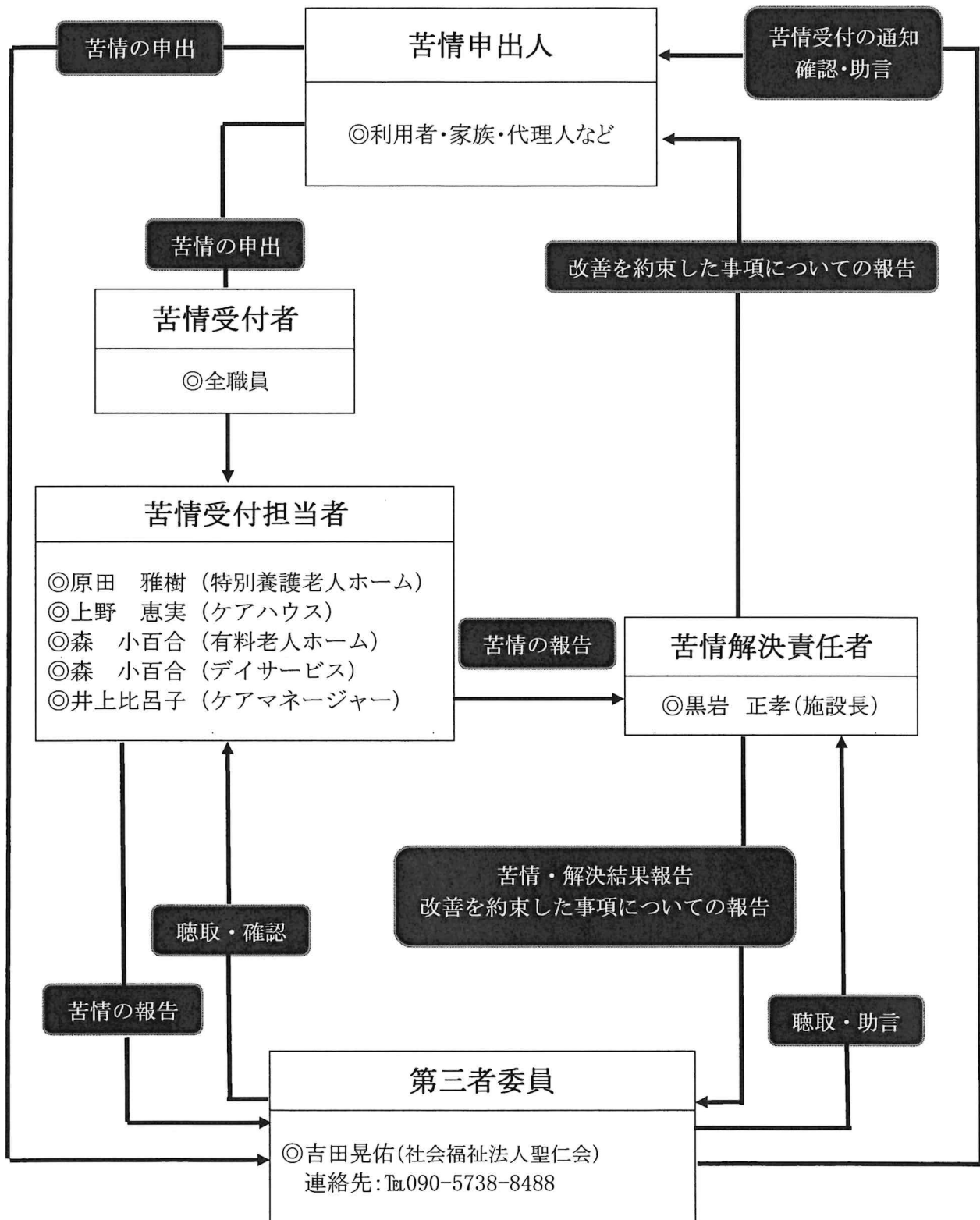
第三者委員は次のとおりとし、苦情受付担当者が受けた苦情内容の報告聴取、苦情内容の報告を受けた旨の苦情申出人への通知、利用者又はその家族等からの苦情の直接受付、苦情申出人への助言、事業者への助言、苦情申出人と苦情解決責任者の話し合いへの立ち会い及び助言、苦情解決責任者からの苦情に係る事案の改善状況等の報告聴取、日常的な状況把握と意見傾聴を職務とする。

吉田 晃佑

住 所 杵島郡大町町大字大町 5784 番地 1

TEL 090-5738-8488

苦情解決対応の流れ



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 特別養護老人ホームすみれ園
生活相談員 原 田 雅 樹 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。

利用者氏名 _____

契約者住所 _____

契約者氏名 _____ 印（続柄 _____）

※この重要事項説明書は、厚生省令第 39 号（平成 11 年 3 月 31 日）第 4 条の規定に基づき、入所申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上1階

(2) 建物の延べ床面積 1958㎡

(3) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

[居宅介護支援事業]平成11年 8月13日指定 佐賀県指令高障第173号

[訪問介護] 平成11年10月22日指定 佐賀県指令高障第315号

[通所介護] 平成12年 2月29日指定 佐賀県指令11高障523号 定員30名

[短期入所生活介護]平成12年 3月27日指定 佐賀県指令11福第40-81号
定員8名

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員…ご利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

3名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。

生活相談員…ご利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

1名の生活相談員を配置しています。

看護職員… 主にご利用者の健康管理や療養上の世話を行います。日常生活上の介護、介助等も行います。

3名の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員…ご利用者の機能訓練を担当します。

1名の機能訓練指導員を配置しています。

介護支援専門員…ご利用者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。

生活相談員が兼ねる場合もあります。

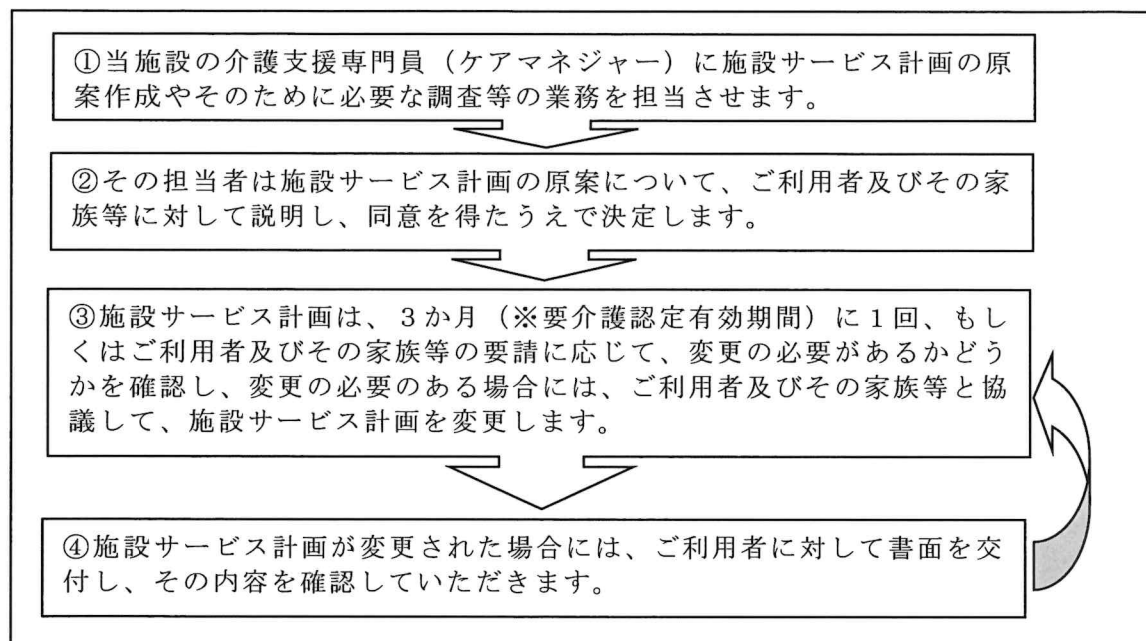
1名の介護支援専門員を配置しています。

医師… 利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご利用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）」の作成及びその変更は次の通り行います。（契約書第2条参照）



4. サービス提供における事業者の義務（契約書第8条、第9条参照）

（第三者契約時は第9条、第10条参照）

当施設は、ご利用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ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご利用者が受けている要介護認定の有効期間満了日の30日前までに、要介護認定の更新申請のために必要な援助を行います。
- ④ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご利用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。
- ⑤ご利用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。
ただし、ご利用者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、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。
- ⑥事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用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）
ただし、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。
また、ご利用者の円滑な退所のため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。

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、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 持ち込みの制限

入所にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。

タオル、タオルケット、下着、ねまき、普段着、履物、日用品

(2) 面会

面会時間 7:30～20:00

※来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。

(3) 外出・外泊（契約書第21条参照、第三者契約時は第22条参照）

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7泊8日とさせていただきます。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日まで申し出があった場合には、重要事項説明書 5（1）に定める「食事に係る自己負担額」は減免されます。

(5) 施設・設備の使用上の注意（契約書第9条参照、第三者契約時は第10条参照）

○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。

○故意に、又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、ご利用者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○ご利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上が必要であると認められる場合には、ご利用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。

○当施設の職員や他の入所者に対し、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。

(6) 喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

6. 損害賠償について（契約書第10、11条参照、第三者契約時は第11、12条参照）

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

ただし、その損害の発生について、ご利用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。

（損害賠償がなされない場合）

事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- 一 契約者が、契約締結時に利用者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ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- 二 契約者が、利用者へのサービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- 三 利用者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合
- 四 契約者及び利用者が、事業者もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合

令和 年 月 日

同 意 書

サービス利用者氏名 _____

契 約 者 氏 名 _____ ⑩（続柄 _____）

利用契約書にもとづき、サービス利用者に係る「サービス担当者会議」での利用など正当な理由がある場合には、居宅介護支援事業者・居宅サービス事業者・介護保険施設関係人に対し、サービス利用者又はその家族及び契約者等の個人情報を提供することに同意します。

特別養護老人ホーム すみれ園

施設長 黒 岩 正 孝 様

令和 年 月 日

社会福祉法人 聖仁会

す み れ 園

当園は入所及び通所中において、不慮の事故が発生した場合、施設として見舞金を受け取る保険に加入しております。

同 意 書

事故時、当事者(受傷者)の治療費や付き添い等に関して施設が負担する事がある為、保険会社から受傷者に支給される見舞金は、治療費や付き添い費等に充当することに同意します。

サービス利用者氏名 _____

同意者 氏 名 _____ 印 (続柄 _____)

