

## 「一般型（介護予防）特定施設」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。 (兵庫県指定 2874200310号)
--

当施設は、ご契約者に対し、養護老人ホーム愛老園が指定を受けて行う一般型特定施設入居者生活介護によるサービス（以下「サービス」という。）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とおり説明します。

なお、一般型特定施設入居者生活介護事業には一般型介護予防特定施設入居者生活介護事業を含みます。（以下同じ）

### 1 施設経営法人

- |            |                          |
|------------|--------------------------|
| (1) 法人名    | 社会福祉法人 相生市社会福祉事業団        |
| (2) 法人所在地  | 兵庫県相生市矢野町真広397番地1        |
| (3) 電話番号   | (0791) 29-1208           |
| (4) FAX    | (0791) 29-1209           |
| (5) 代表者氏名  | 理事長 高田 雅仁                |
| (6) 設立年月日  | 平成元年4月1日                 |
| (7) E-mail | jigyuhonbu 1aioi@agal.jp |

### 2 ご利用施設の概要

- |              |                    |
|--------------|--------------------|
| (1) 建物の構造    | 鉄筋コンクリート造 地上2階     |
| (2) 建物の延べ床面積 | 1, 514.7㎡          |
| (3) 居室       | 1室を2名様で利用。1室の面積18㎡ |
| (4) 食堂       | 特別養護老人ホーム椿の園と共用    |
| (5) 施設の周辺環境  |                    |

矢野川の清流沿いの閑静な農村部に位置し、四季折々の自然の移り変わりを肌で感じながら、長閑でゆとりある生活が期待できます。

### 3 ご利用施設

- |                    |  |
|--------------------|--|
| (1) 施設の名称          | 養護老人ホーム愛老園   |
| (2) 施設の種類          | 一般型特定施設入居者生活介護事業所<br>平成29年4月1日 ・ 兵庫県指定 第2874200310号  |
| (3) 施設の目的          | 当施設は、介護保険法令に従い養護老人ホームが特定施設の指定を受け、要介護認定等を受けた入所者と契約を結んだ上で、要支援、要介護状態になった場合においても、入所者が可能な限り自立した日常生活を営むことができるように入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたって援助を行い、その人らしい生活を継続していただけるよう支援することを目的としています。 |
| (4) 施設の所在地<br>交通機関 | 兵庫県相生市矢野町真広409番地<br>神姫バスご利用の方<br>JR山陽本線及び新幹線相生駅南口より<br>榊、播磨科学公園都市 各行 約20分<br>下頃バス停下車、南へ200m<br>タクシー又は自家用車ご利用の方<br>JR相生駅より約10分<br>国道2号若狭野、竜泉各交差点より北へ約2.5km                    |
| (5) 電話番号           | 0791 (29) 0290   |
| FAX番号              | 0791 (29) 1310   |

- (6) Email                      airouen@smile.ocn.ne.jp  
(7) 施設長（管理者）氏名    立花裕子  
(8) 当施設の運営方針        入所者の人格や自主性を尊重し、住みやすく、ぬくもりのある  
（愛老園）                      園づくり。入所者が健康で、生きがいのある園づくり。  
(9) 特定施設指定年月日       平成１８年１２月１５日  
(10) 入所定員（愛老園）      ５０人

#### 4 施設利用対象者

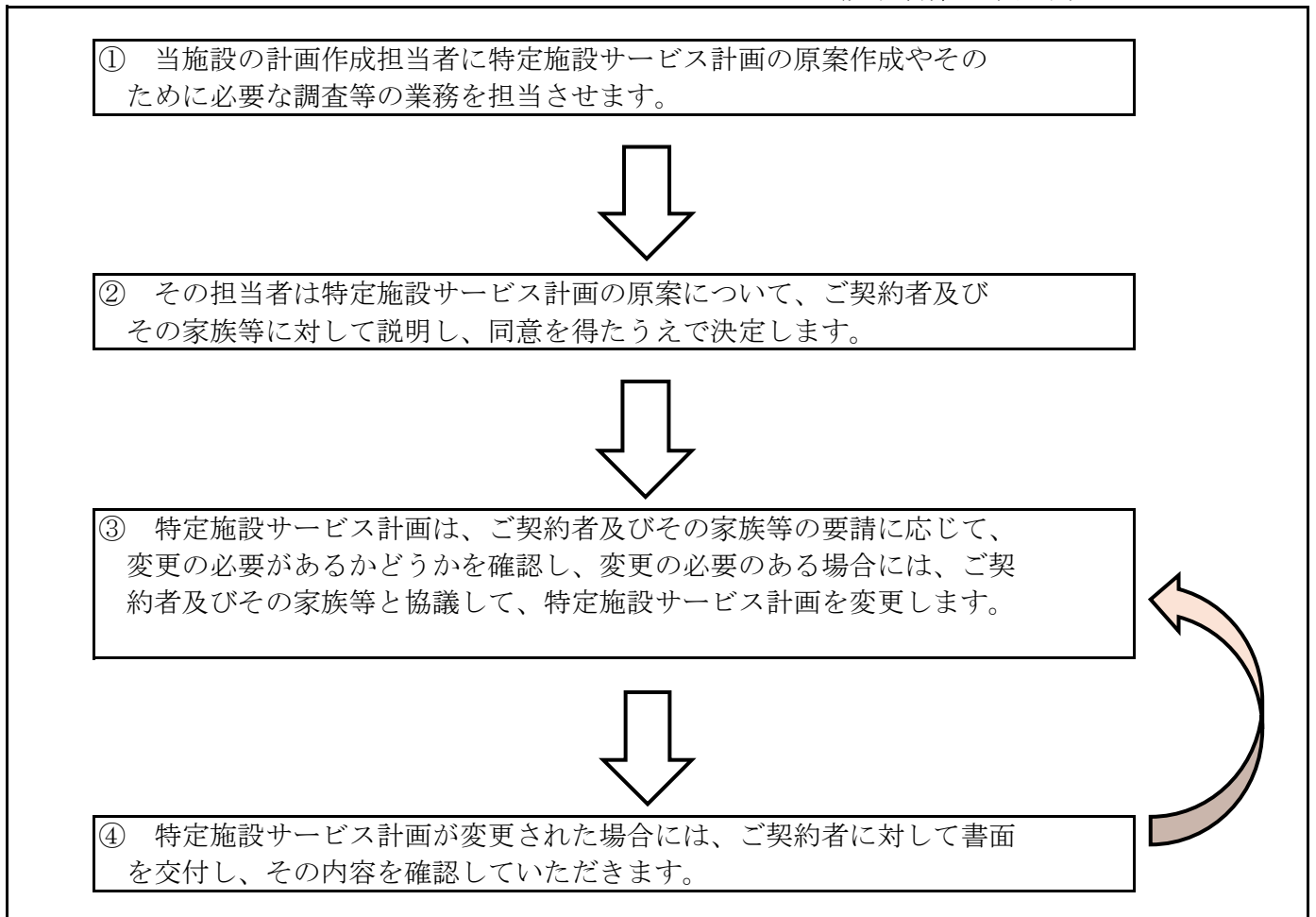
- (1) 当施設のサービスを利用できるのは養護老人ホーム愛老園入所者に限ります。
- (2) 介護保険制度における要介護認定の結果、「要支援」又は「要介護」と認定された方がサービスを受ける対象となります。
- (3) サービスを利用するにあたり、入所者と施設との間で、契約を締結するものとします。

## 5 契約締結からサービス提供までの流れ

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「特定施設サービス計画（ケアプラン）」で定めます。

「特定施設サービス計画（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)



## 6 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して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	人 員
1. 管理者（施設長）	1.0名
2. 生活相談員	1.0名

3. 介護職員	6.0名以上
4. 看護職員	1.0名以上
5. 機能訓練指導員（看護職兼務）	1.0名以上
6. 計画作成担当者	1.0名

常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延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 38 時間 45 分）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÷38.75 時間≒1 名）となります。

<配置職員の勤務>

管 理 者	・・・施設の業務を統括します。管理者に事故あるときは、あらかじめ理事長が定めた職員が管理者の職務を代行します。
生 活 相 談 員	・・・ご契約者の入退所、生活相談に関することに従事し適宜生活支援を行います。
介 護 職 員	・・・ご契約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。
看 護 職 員	・・・ご契約者の健康の状況に注意するとともに健康保持のための適切な措置を講じます。
機能訓練指導員	・・・ご契約者の日常生活を営むために必要な機能を改善、又は現状の能力の維持や減退防止のために訓練をします。
計画作成担当者	・・・ご契約者に係る特定施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。介護支援に関する業務に従事することがあります。

## 7 当施設が提供するサービスと利用料金

### （1）提供するサービス

- ① 当施設が提供するサービスは、養護老人ホーム愛老園において提供される日常生活への支援や相談業務のほかに、入浴、排泄、食事の介護など日常生活上のお世話や機能訓練及び療養上のお世話となります。
- ② 当施設では、契約者の日常生活全般の状況を把握した上で、希望を取り入れながら特定施設サービス計画（ケアプラン）を作成し、その内容を入所者及び家族の方にご説明いたします。

### （2）サービス利用料金

介護保険給付対象のサービスについては、別紙の料金表のとおりとします。

### （3）利用の中止や変更

利用者の都合により、サービスの利用を中止又は変更することができます。  
この場合は、利用予定日の前日までに、施設（事業者）に連絡してください。

### （4）利用料金の支払方法

費用は、1 ヶ月ごとに計算しご請求します。  
翌月の 20 日までに所定の方法でお支払いください。

## 8 サービスの利用方法

### (1) サービスの開始について

当施設のサービスを利用するについては、施設の職員に相談してください。

### (2) サービスの終了について

- ① 契約書第16条並びに第17条の規定により、利用される方の都合で終了する場合は、サービス終了希望日の7日前までに文書でお申し出てください。
- ② 契約書第18条の規定により、施設（事業者）の都合で終了する場合は、終了の7日前までに文書で通知いたします。

利用者が、死亡された場合、長期入院や介護保険施設へ入所された場合、又は要介護認定区分が非該当と判定された場合は、自動的にサービス終了となります。

## 9 苦情の受付について（契約書第24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〕 山口 猛

〔職 名〕 生活相談員

受付時間 毎週月曜日～金曜日（土・日・祝休み）  
8：30～17：15

#### ○苦情解決責任者

〔氏 名〕 立花 裕子

〔職 名〕 管理者（園長）

なお、苦情の受付窓口は、受付担当者となります。また、第三者委員も直接苦情を受け付けることが出来ます。さらに第三者委員は、苦情解決を円滑に図るため双方への助言や話し合いへの立会いなどもいたします。

苦情解決責任者は、苦情の申し出をされた方との話し合いによって円滑な解決に努めます。

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

兵庫県国民健康保険 団体連合会	所在地 神戸市中央区三宮町1丁目9番1－1801号 電話番号 (078) 332－5617 FAX番号 (078) 332－5650 受付時間 8：45～17：15（月）～（金）
相生市役所 長寿福祉室 (総合福祉会館内)	所在地 相生市旭1丁目6－28 電話番号 (0791) 22－7124 FAX番号 (0791) 23－4596 受付時間 8：30～17：15（月）～（金）
運営適正化委員会 (兵庫県社会福祉協議会内)	所在地 神戸市中央区坂口町2－1－18 兵庫県福祉センター3F 電話番号 (078) 242－6868 FAX番号 (078) 242－0297 受付時間 10：00～16：00（月）～（金）
第三者委員 (相生市社会福祉事業団本部内)	所在地 相生市矢野町真広397番地の1 電話番号 (0791) 29－1208 FAX番号 (0791) 29－1209 受付時間 8：30～17：15（月）～（金）

## 10 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）

当施設は、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 契約者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- ② 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上、契約者から聴取、確認します。
- ③ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、契約者に対して、運営規程に基づいて定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ 施設は要介護認定の更新につき当該利用者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の遅くとも30日前には申請が行われるように必要な援助を行います。
- ⑤ 契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑥ 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。  
ただし、契約者または他の入所者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録に記載するなどして、適正な手続により身体等を拘束する場合があります。
- ⑦ 事業者は、サービスを提供するにあたって知り得た契約者又はその家族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、契約者に医療上の必要がある場合には、医療機関等に契約者の心身等の情報を提供します。  
また、契約者の円滑な退所のために援助を行う際に情報提供を必要とする場合には、契約者の同意を得て行います。
- ⑧ 介護保険法（同法施行規則を含む。）に規定する申請手続等において、特定個人情報等を取り扱う際には、社会福祉法人相生市社会福祉事業団老人ホーム特定個人情報取扱規程の規定に基づき適正な取り扱いを確保します。

#### 11 契約者の義務について

契約者は、施設をその本来の用途に従って、利用するための注意義務を実行するものとします。また、契約者の過失等により、賠償義務が生じた場合は、復旧のための費用等を負担するものとします。（契約書第10条参照）

#### 12 事故発生時の対応について

事故が発生した場合には、契約者やその家族に対し速やかに状況を報告、説明し、その被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じます。

#### 13 損害賠償について（契約書第12条、第13条参照）

- （1）当施設において、事業者の責任により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。

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

- （2）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は免れます。

- ① 契約者（その家族、身元引受人等も含む。）が、契約締結に際し、契約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
- ② 契約者（その家族、身元引受人等も含む。）が、サービスの実施にあたって必要事項に関する聴取・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
- ③ 契約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
- ④ 契約者が、事業者の指示等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

「一般型（介護予防）特定施設 重要事項説明書」同意書

令和 年 月 日

特定施設入居者生活介護によるサービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

養護老人ホーム愛老園（特定施設入居者生活介護事業所）

説明者職名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 印

私達は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、特定施設入居者生活介護によるサービスの提供開始に同意しました。

契約者（入所者）

住所 相生市矢野町真広409番地 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

身元引受人

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

契約者との続柄 \_\_\_\_\_

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、特定施設入居者生活介護によるサービスの提供開始に同意したことを確認しましたので、私が、契約者に代わって署名を代行いたします。

署名代行者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

契約者との続柄 \_\_\_\_\_

## 個人情報使用同意書

私（入所者）及びその家族等の個人情報については、令和 年 月 日付、養護老人ホーム愛老園特定施設入居者生活介護事業所における秘密保持に関し、下記の場合にその必要とする範囲内で使用することに同意します。

### 記

- 1 事業者が、介護保険法に関する法令等に従い、入所者のサービス計画に基づくサービス等を円滑に実施するため行うサービス担当者会議等において使用する場合
- 2 私（入所者）が入院等医療機関で受診するときに医療機関に対し、個人情報を使用する場合
- 3 事業者が、契約終了によって入所者を他の施設へ紹介するなどの援助を行うに際し、必要な個人情報を使用する場合
- 4 事業者が実習生を受け入れ、その期間中に入所者の個人情報を使用する場合
- 5 その他サービス提供で必要、また緊急を要するときの連絡の場合

令和 年 月 日

養護老人ホーム愛老園  
園長 立花 裕子 様

入 所 者

住所 相生市矢野町真広409番地

氏名 \_\_\_\_\_ 印

身元引受人

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

契約者との続柄 \_\_\_\_\_

入所者は、署名ができないため、入所者の意思を確認の上、私が代行します。

署名代行者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

契約者との続柄 \_\_\_\_\_