

「指定介護老人福祉施設」重要事項説明書

当施設は、ご契約者に対して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	1 頁
2. ご利用施設	1 頁
3. 居室の概要	1 頁
4. 職員の配置状況	2 頁
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	2 頁
6. 施設を退所していただく場合	5 頁
7. 身元引受人・連帯保証人	6 頁
8. 苦情の受付について	6 頁
9. 事故発生時の対応	7 頁
11. 身体拘束の廃止	7 頁
10. 高齢者虐待の防止、尊厳の保持	7 頁
12. 守秘義務に関する対策	7 頁
13. 非常災害対策	7 頁
14. 損害賠償について	7 頁
15. 第三者評価による評価の実施状況	8 頁

社会福祉法人 悠々会

特別養護老人ホーム シルバーハウス吹揚

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 悠々会
- (2) 法人所在地 愛媛県今治市黄金町3丁目2番地6
- (3) 代表者氏名 理事長 吉野 俊昭
- (4) 電話番号 0898-25-7575
- (5) 設立年月日 平成9年4月1日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種別 指定介護老人福祉施設（平成12年4月1日指定 愛媛県第3870200346号）
- (2) 施設の目的及び運営方針 介護保険法令に従い、ご契約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に支援することを目的として介護福祉サービスを提供します。この目的のため、そのサービスの提供に当たっては、ご契約者の意志及び人格を尊重して、常にご契約者の立場に立ったサービスの提供に努め、ご契約者との信頼関係を基礎とした人間関係の確立を図り、ご契約者の主体性の尊重とその家族との交流を目指すものとします。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム シルバーハウス吹揚
- (4) 施設の所在地 愛媛県今治市黄金町3丁目2番地6
- (5) 電話番号 0898-25-7575
- (6) 施設長氏名 真木 秀和
- (7) 開設年月日 平成9年4月1日
- (8) 入所定員 60人

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備を用意しています。入居される居室は、原則として4人部屋ですが、個室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出ください。但し、ご契約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・設備の概要	室数及び合計人数	備 考
個室（1人部屋）	7室 7人	
3人部屋	7室 21人	
4人部屋	9室 36人	
合 計	23室 64人	
食堂	1室	
機能訓練室	1室	主な設備：平行棒、マッサージ器、訓練台、他
浴室	2室	介助浴1室、特殊浴1室
医務室	1室	
静養室	1室	
寮母室	2室	
便所	7室	
面接室	1室	

※上記の居室・設備は、全て短期入所生活介護事業（ショートステイ）との共用となっています。

☆ 居室の変更について

ご契約者から居室の変更希望があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。又、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、ご契約者やご家族等と協議の上決定するものとします。

(2) 利用に当たって別途利用料金をご負担いただく居住費、施設・設備

当施設入所中の居室の提供に係る居住費は、介護保険の基準サービスとならないため、ご利用の際は、ご契約者に別途利用料金をご負担いただきます。

4. 主な職員の配置状況及び勤務体制

(1) 当施設では、ご契約者に対して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。

職 種 及 び 員 数	主 な 職 員 の 勤 務 体 制
施設長 (管理者) : 1名	常勤 8:30~17:30
生活相談員 : 1名以上	常勤 8:30~17:30
医師 (非常勤) : 2名	隔週 月曜日: 13:30~15:00、火曜日: 14:00~15:00
介護職員 : 20名以上	早朝 7:00~8:30 5名 標準的な時間帯に 日中 8:30~17:30 8名 おける最低人員 夕方 17:30~19:00 6名 夜間 19:00~9:00 3名
看護職員 : 3名以上	早朝 7:00~8:30 1名 日中 8:30~17:30 1名 夕方 17:30~19:30 1名
機能訓練指導員 : 1名以上	常勤 8:30~17:30
介護支援専門員 : 1名以上	常勤 8:30~17:30
栄養士 : 1名以上	常勤 8:30~17:30

※土・日曜日・祝日は上記と一部異なります。

※職員は全て短期入所生活介護事業 (ショートステイ) の職員と兼務となっています。

(2) 職務内容

- 施設長(管理者) 本会理事長の命を受け、施設の業務を統括するとともに、施設の管理運営に当たる。
- 生活相談員 入所者の生活向上のための相談、助言その他の援助に当たる。
- 医師 入所者の健康管理、診療及び保健衛生の指導に当たる。
- 介護職員 入所者の介護、日常生活上の世話、レクリエーション等の提供に当たる。
- 看護職員 入所者の看護、日常生活上の世話及び健康管理等に当たる。
- 機能訓練指導員 機能訓練の指導等に当たる。
- 介護支援専門員 施設サービス計画の作成とその進行管理及び評価に当たる。
- 栄養士 給食業務に当たる。

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。そのサービスについては、次の2通りがあります。

- 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) 当施設が提供する介護保険基準サービス（契約書第3条参照）

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常9割～7割が介護保険から給付されます。

《 サービスの概要 》

① 居室の提供

② 食事

- ・当施設では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態及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。
（食事時間）朝食 7：45～8：45 昼食 11：30～12：45 夕食 17：30～18：45

③ 入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・寝たきりの方でも特殊浴槽（機械浴槽）にて入浴することができます。

④ 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。

⑤ 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、日常生活を送る為に必要な機能の回復又は減退を防止するための訓練を実施します。

⑥ 健康管理

- ・医師や看護職員が健康管理を行います。

⑦ 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、又、適切な整容が行われるよう援助します。

◎ サービス利用料金（1日あたり）（契約書第5条参照）

契約書別紙「サービス利用料金表」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険給付費額を除いた金額（自己負担額）と居住費及び食費の自己負担額をの合計金額をお支払いください。（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。）

☆ ご契約者がまだ要介護度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、ご契約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、ご契約者の負担額を変更します。

☆ 居室と食事に係る費用ついて、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

☆ ご契約者が、短期入院又は外泊をされた場合においてお支払いいただく利用料金は、別紙「サービス利用料金表」に記載する通りです。（契約書第18条、第21条参照）

(2) (1) 以外のサービス（契約書第4条、第5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。

《 サービスの概要と利用料金 》

① 特別な食事（酒を含む）

- ・ご契約者の希望に基づいて特別な食事を提供した場合には実費相当額をいただきます。

② 理・美容代

・月に1回程度、出張による理・美容サービスをご利用できます。

③ 健康管理費

・ご利用者には可能な限り、インフルエンザの予防接種を受けていただきます。その場合、インフルエンザ予防接種代として実費相当額をいただきます。

④ 貴重品の管理

・入所中の生活費や医療費及び利用料負担に備えて、ご契約者には可能な限り金銭を中心とした貴重品管理サービスをご利用していただきます。(別紙「貴重品等管理要綱」参照)

⑤ レクリエーション・クラブ活動

・ご契約者には可能な限り、レクリエーションやクラブ活動に参加していただきます。その場合は材料代等の実費相当額をいただきます。

⑥ 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負担していただきます

⑦ 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契約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係る費用を負担いただきます。

尚、おむつ代は介護保険給付対象となっておりますのでご負担の必要はありません。

⑧ 契約書代 19 条 (居室の明渡し) に定める費用

・ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合に、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料金。

その金額は、1日につき、外泊時のサービス利用料金全額とします。

☆ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う1ヶ月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払方法 (契約書第5条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月毎に計算し請求しますので、翌月25日までにお支払いください。

(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できます。(但し、下記協力医療機関での診療や入院治療を義務付けるものではありません。)

① 協力医療機関

医療機関の名称	吉野病院
所在地	今治市末広町1-5-5
診療科	内科、循環器科、リハビリテーション科

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	広小路歯科医院
所在地	今治市共栄町1-3-6

※ 緊急時の対応：サービス提供時に利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医又は協力医療機関に連絡等をとるなど必要な措置を講じます。

6. 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。仮に次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。（契約書第 13 条参照）

- 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認定された場合、若しくは要介護 1、要介護 2 と判定され、特列入所の要件に該当しないと認められる場合。
- 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（詳細は以下の（1）をご参照ください。）
- ⑥ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下の（2）をご参照ください。）

（1）ご契約者から退所の申し出（中途解約、契約解除）（契約書第 14 条、第 15 条参照）

契約の有効期間内であっても、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。

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
- ④ 事業者若しくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者若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 他の利用者がご契約者の身体・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、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）

以下の事項に該当する場合は、当施設から退所していただく場合があります。

- 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、その結果本契約が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 ヶ月以上遅延し、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若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 ご契約者が、介護老人保健施設に入所した場合、若しくは介護療養型医療施設に入院した場合
- ⑤ ご契約者が、3 ヶ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、若しくは入院した場合。

※ご契約者が病院等に入院された場合の対応について（契約書第 18 条参照）

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、以下のとおりです。

イ、検査入院等、短期入院の場合

1 ヶ月に月 6 日以内（複数の月にまたがる場合は最大 12 日）の短期入院の場合は、退院後再入所することができます。但し、入院期間中であっても所定の利用料金をご負担いただきます。

ロ、上記期間を超える入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院については、3 ヶ月以内に退院された場合には、退院後再入所できます。但し、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時にホー

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。尚、短期入院の期間内は上記利用料金をいただきます。

ハ、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、当施設に優先的に再入所することはできません。

(3) 円滑な退所のための援助（契約書第17条参照）

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。

- ・適切な病院若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。

※ご契約者が退所後、在宅に戻られる場合には、その際の相談援助に係る費用として所定の料金（介護保険から給付される費用の一部）をご負担いただきます

7-1. 身元引受人等（契約書第20条参照）

契約者は、契約時に契約者の残置物や利用料金の滞納があった場合に備えて、一切の残置物の引き取り及び債務の保証人として「身元引受人」を定めていただきます。身元引受人は、本重要事項説明書及び契約書における「代理人」とし、「代理人」とは、ご家族又は縁故者若しくは成年後見人等とします。

当施設は、「身元引受人」に連絡の上、残置物を引き取っていただきます。又、引渡しに係る費用については、契約者又は身元引受人にご負担いただきます。

7-2. 連帯保証人（契約書第20条の2参照）

連帯保証人となる方については、本契約から生じる契約者又は代理人の債務について、極度額100万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は、契約者、代理人又は連帯保証人が亡くなったときに確定し、生じた債務について、ご負担いただく場合があります。

連帯保証人からの請求があった場合には、当施設は、連帯保証人の方に利用料等の支払い状況、滞納金の額、損害賠償の額等、契約者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

8. 苦情の受付について（契約書第22条参照）

(1) 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るとともに、苦情受付箱を事務所窓口（別紙）に設置しています。

- ・苦情受付窓口：生活相談員
- ・受付時間：日曜日・祝祭日を除く毎日、午前9時～午後5時

(2) 当施設では、苦情解決体制を次のように定めています。なお、その解決体制や解決手順等の詳細を別紙に定めるとともに施設内掲示板に掲載しています。

- ・苦情受付者：生活相談員、看護師長、介護主任
- ・苦情解決責任者：施設長
- ・第三者委員：2名

(3) 苦情受付については、当施設に直接申出る以外に、下記の機関に申し出る事ができます。

（電話番号及び受付時間については別紙参照）

- ・愛媛県運営適正化委員会（愛媛県社会福祉協議会内）
- ・愛媛県国民健康保険団体連合会
- ・今治市介護保険課

9. 事故発生時の対応（契約書第10条、第22条の2参照）

当施設において事故が発生した場合は、速やかに市町村、契約者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、事業者のサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、その賠償責任を速やかに履行するものとします。

10. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前に利用者及び代理人へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

11. 高齢者虐待の防止、尊厳の保持

利用者の人権の擁護、虐待の防止のために、研修等を通して職員の人権意識や知識の向上に努め、利用者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

利用者の人権及びプライバシーの保護、ハラスメントの防止等のため指針を作成し、教育を行います。

12. 守秘義務に関する対策（契約書第8条参照）

施設及び職員は、業務上知り得た利用者及び代理人の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、職員との雇用契約の内容としています。

13. 非常災害対策

当施設では、非常災害に関する具体的計画を立てておくとともに、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

14. 損害賠償について（契約書第10条、11条参照）

当施設において、施設の責任により利用者に生じた損害については、施設は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、損害の発生について、利用者又は代理人に故意又は過失が認められた場合や、利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

施設は、自己の責め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、施設は損害賠償責任を免れます。

- ① 利用者又は代理人が、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ったことに専ら起因して損害が発生した場合
- ② 利用者又は代理人が、サービスの実施のため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専ら起因して損害が発生した場合
- ③ 利用者の急激な体調の変化等、施設が実施したサービスを原因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合
- ④ 利用者又は代理人が、施設及び職員の依頼に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合

15. 第三者による評価の実施状況等

- ① 第三者評価の実施の有無：なし（検討中）
- ② 実施した直近の年月日：なし
- ③ 実施した評価機関の名称：なし
- ④ 評価結果の開示状況：なし

（説明日）令和 年 月 日

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 シルバーハウス吹揚

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、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

契約者 住所：.....

氏名：..... (印)

(代理人選任の場合)

代理人 住所：.....

氏名：..... (印)

利用者との関係：.....