

重要事項説明書

(従来型介護福祉施設)

あなたに対する施設サービス提供開始にあたり、厚生省令第39条第4条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1、事業者

事業者の名称	社会福祉法人 緑山会
法人所在地	周南市大字須々万本郷28番地の1
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 齋藤 淳
電話番号	0834-88-2208

2、ご利用施設

施設の名称	従来型介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)友愛園
施設の所在地	周南市大字須々万本郷28番地の1
施設長名	田中 竜太
電話番号	0834-88-2208
FAX番号	0834-88-2336

3、業の目的と運営の方針

事業の目的	この事業は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な要介護者に対し、適切な指定介護老人福祉サービスを提供することを目的としています。
施設運営の方針	当施設にあつては、施設サービス計画に基づき、可能な限り居宅における生活への復帰を目指し、日常生活の介護、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行なうことにより、入居者がその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指しています。 施設サービスを提供するに当たっては、入居者の意思及び人格を尊重し、常に入居者の立場にたって行なうとともに、地域や家族との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設等との連携に努めます。

4、施設の概要

(1)敷地及び建物

敷 地		9, 213, 32㎡
建 物	構 造	鉄筋コンクリート造一部鉄骨2階建(耐火建築)
	延 べ床面積	4, 564, 84㎡
	利 用 定 員	従来型特養60人

(2)居室

居室の種類	部屋数	面 積	定 員
多床棟 1 人部屋	9室	330. 6㎡	60名・(ショートステイ5名)
多床棟 4 人部屋	14室	100. 6㎡	

(3)主な設備(建物全体)

設備の種類	数	面 積
食堂兼リビング	5	296. 59㎡
浴室	4	117. 48㎡
医務室	1	12. 3㎡
特殊浴槽	2台	
多目的ホール	1	54. 78㎡
機能訓練室	1	105. 75㎡
交流センター	1	198. 72㎡

5、職員体制(主たる職員)

2025.4.1 現在

従業者の職種	員数	区 分				常勤換算 後の人員	従業者の 指定基準
		常 勤		非 常 勤			
		専任	兼任	専任	兼任		
施 設 長	1		1			1	1
医 師	2				2		
生 活 相 談 員	2	1	1			1	1
看 護 職 員	5		5			5	3
介 護 職 員	33	25		8		29.4	22
機能訓練指導員	1		1				1
介護支援専門員	1		1			1	1
管 理 栄 養 士	1		1			1	1
調 理 員	5	1		4			

6、職員の勤務体制

従事者の職種	勤 務 体 制
施 設 長	正規の勤務体制(8:30～17:30)常勤で勤務
医 師	火曜・金曜日(13:30～14:30)非常勤
生 活 相 談 員	正規の勤務体制(8:30～17:30)常勤で勤務
介 護 職 員	早出①(7:00～16:00) 早出②(7:30～16:30) 遅出 (9:00～18:00) 特遅 (10:00～19:00) 準深夜(16:30～9:30)
看 護 職 員	早出 (7:30～16:00) 遅出 (10:00～18:30)
機能訓練指導員	(8:30～17:30)
介護支援専門員	(8:30～17:30)
管 理 栄 養 士	(8:30～17:30)

7、施設サービスの概要

(1)介護保険給付サービス

種 類	内 容
食 事	- 管理栄養士が栄養と利用者の身体状況に配慮した献立と、行事食を提供します。 (食事時間) 朝食 7:40 昼食 11:40 夕食 17:10 ※自立支援のため、基本的に食事は食堂でとっていただきます。 (希望や身体状態によって居室での食事は可能です) ※食事時間は衛生管理上、調理から 2 時間以内とさせていただきます。
排 泄	利用者の状況に応じて個人のプライバシーを尊重した上で、適切な排泄介助を行なうと共に、排泄の自立についても援助を行ないます。
入 浴	- 週2回以上の入浴又は清拭を行ないます。 - 入居されている方の身体状況にあわせた入浴方法が可能です。 - 個別浴槽…立ち上がりや座位が可能な方 - 特殊浴槽…寝たきりの状況でも機械浴槽で入浴可能です。
機 能 訓 練	機能訓練指導員(看護職員)が入居者の状況に応じ、日常生活を送る中での機能訓練を行ない、生活機能の改善、維持に努めます。

健康管理	・ 当施設においては、協力病院(周南高原病院)より委託医が週2回来園し入居者の健康をチェックします。 ・ 入居者の状態の変化によっては必要な場合は協力病院へ引き継ぎます。 ・ 入居者が外部の病院へ通院する場合は、その付き添いについてはできるだけ配慮しますが、職員の配置状況により、ご家族に付き添いについて協力のお願いをする場合があります。
栄養管理	・ 入居者に対する栄養管理について、基本サービスとして各入居者の状態に応じた栄養管理を計画的に行います。
口腔衛生管理	・ 入居者の口腔衛生の管理について、基本サービスとして口腔衛生の管理体制を整備します。各入居者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。 ・
離床、着替え、整容等	・ 寝たきり防止のため、できる限り離床促進に配慮します。 ・ 生活のリズムを考え、朝夕の着替えにできるかぎり配慮します。 ・ 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行なわれますよう援助します。 ・ ベッドのシーツは週1回(状況に応じて適時交換)交換します。
相談及び援助	・ 入居者及び家族からの相談についても誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行ないます。 (相談窓口)当施設の生活相談員 永野、松村
社会生活上の便宜	・ 当施設は、介護に必要な設備・福祉用具を準備します。また教養娯楽設備についても整えます、施設ではレクリエーション・ 行事を積極的に行ない「生きがい」のある施設造りを目指しています。 ・ 主なレクリエーション・行事 料理、園芸、外出レクリエーション（花見など） 買物(近隣のスーパーや大型施設) その他、季節折々の行事を年間通して計画し実施します。 但し、感染症の流行状況等により実施が難しいことがあります。 ・ 行政機関等に対する手続きが必要な場合は、入居者又は家族に代わって代行します。

(2)介護保険給付外サービス

サービスの種類	内 容
在宅医療管理	・ 在宅医療管理は、当施設の委託医の指示により対応します。ご利用の際にご相談ください。
日常生活用品の購入代行	・ 利用者及びご家族が自ら困難である場合は、施設で購入代行サービスを行ないます。 ・ 希望される方は購入代金を添えるか、利用料と併せての引き落としとなります。
貴重品預かり	・ 健康保険証、後期高齢者医療被保険者証は原則として施設でお預かりします。 ・ 福祉医療費受給者証、介護保険被保険者証、負担割合証、負担限度額認定証をお持ちの場合も預からせて頂きます。 ・ 原則、施設による金銭管理はできません。但し、金銭管理が困難な理由がある場合は、申し出により金融機関の貯金通帳を施設で管理します。 ＊上記の預かりについては、 「特別養護老人ホーム友愛園入所者貴重品等預かり要綱」に基づき処理します。 (入居者本人又は、ご家族と施設で「貴重品管理委、受託書」を交わします)
賠償責任保険加入の取り扱い	賠償責任保険への加入 賠償責任保険(東京海上日動火災保険株式会社) (1)保険内容 この保険は、施設が保険契約者となり、入居者の方(被保険者・保険金受取人)が施設内で事故等により傷害を負った(又は死亡した)場合、一定額の保険金が入居者の方に支払われるというものです (注1) <u>全ての傷害及び死亡について保険金が支払われるわけではありません。保険約款に基づき支払われない場合もあります。</u> (2)保険金の支払い この保険の保険料については全額施設が負担し、入居者の方に保険料の負担はありません。

8、利用料(※利用料金表別紙)

(1)法定給付

区 分	利 用 料
法定代理受領の場合	・ 介護報酬の告示上の額の1割 (一定以上所得者の場合は2割・3割)
法定受領できない場合	・ 介護報酬の告示上の額 (施設介護サービスの基準額に同じ)

(2)法定給付外

区 分	利 用 料
介護保険給付以外の各種サービス	・ 無料サービスと実費を要するサービスがあります。 ・ 事務費として毎月2000円。

(3)入居者の選定により提供するもの

区 分	内 容
日常生活に要する費用で本人に負担していただくことが適当であるもの	・ 日常生活用品 日常生活に要する費用で、衣類、履物、洗面用具、嗜好品等、ご本人に負担していただくことが適当であるものについては負担をお願いいたします。 ・ 理美容費 専門業者の出張サービスが行われます。 (カット 1,600 円・毛染めコース 5,500 円・パーマコース 6,500 円)

(4)食費及び居住費

食費及び居住費	・ 食費は、1日当たり 1,850 円とします。 ・ 居住費は、1日当たり(多床棟 855 円・個室 1,171 円)とします。但し、それぞれについて負担限度額認定証をお持ちの場合には、認定証に記載されている食費及び居住費を費用とします。 ・ 居住費について外泊、入院時は全額個人負担とします。
---------	---

※利用料については別紙友愛園料金表にて説明いたします。

9、苦情受付について

苦情解決窓口	苦情解決責任者	施 設 長 田中 竜太 TEL 0834-88-2208
	苦情解決担当者	生活相談員 永野 秀幸、松村 千春
	第三者委員会	・岸村 敬士 連絡先 0834-88-0050 住 所 周南市須々万本郷 628 ・中山 良夫 連絡先 0834-25-1870 住 所 周南市大字櫛ヶ浜 528-11
※当施設以外の苦情受付機関 ○周南市役所 高齢者支援課 〒745-8655 周南市岐山通 1 丁目 1 番地〔 TEL 0834-22-8467 〕 ○下松市役所 介護保険係 〒744-8585 下松市大手町 3 丁目 3-3〔 TEL 0833-45-1831 〕 ○光市役所 介護保険係 〒743-0011 光市光井 2 丁目 2 番 1 号〔 TEL 0833-74-3003 〕 ○山口県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口 〒753-8520 山口県山口市朝田 1980-7〔 TEL 083-995-1010 〕		

10、協力医療機関

医療機関の名称	周南高原病院
院 長 名	松森 幸夫
所 在 地	周南市大字須々万本郷29-1
電 話 番 号	0834-88-0391
診 療 科	内科・整形外科・リハビリテーション科
入 院 設 備	有
契約の概要	(1) 週2回来園し、入居者の診察にあたる (2) 入居者の急変時の対応 (3) 入院を要する入居者への入院処置 (4) 入居者の健康管理

11、緊急時・事故発生時の対応

事故発生時の対応	・ 万一、事故が発生した場合は、速やかに管理者(施設長)に連絡するとともに適切な処置・対応を行います。事故の状況及び症状に応じ、協力病院に連絡し指示を仰ぎます。 ・ 必要に応じて救急車の要請、病院への搬送などの対応を行います。
報告及び記録	・ 家族―事故の状況によって、直ちに連絡し発生状況を報告します。又、場合によっては必要な対応をお願いすることがあります。 ・ 県市町村―事故の状況を文書にて報告し、必要な指示を仰ぐことがあります。

12、身体拘束等の適正化の取り組み

身体拘束防止	・ 施設は原則、入居者に対する身体拘束やその他行動を制限する行為を行いません、ただし、入居者本人又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合には、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を記載した説明書、経過観察記録、検討記録の整備や適正な手続きにより身体等の拘束を行います。 ・ 身体拘束等の適正化のための委員会を設置し、定期的に研修を実施しています。
--------	---

13、虐待防止のための措置

虐待の防止	・ 施設における虐待防止のため、対策を検討する委員会を設置し、定期的に開催するとともに、その内容を施設職員に周知徹底します。 ・ 虐待防止のための指針を整備し、虐待防止のための研修会を定期的に実施しています。 ・ 施設において万が一、虐待等(疑い含む)が発生した場合、通報義務を順守し速やかに通報先に報告するとともに事実確認を行います。
-------	--

14、個人情報の保護

個人情報の取扱	・ 施設及び従業者は、業務上知り得た入居者又はその家族の秘密を保持することを厳守します。従業者が退職した後も同様とします。 ・ 個人情報保護法に則し、個人情報の利用目的を公表します。 ・ 業務上知り得た利用者・家族の個人情報は、施設でのサービス担当者会議、協力医療機関、行政機関等に使用を限ります。
---------	---

15、火災・非常災害時の対応

非常時の対応	「特別養護老人ホーム友愛園 防災計画」による ・ 火災・非常災害時には、入居者の安全を第一とし迅速適切な対応に努めます。 ・ 火災・非常災害その他緊急の事態に備えて、防災及び避難に関する計画を作成し、入居者及び従業者に対し周知徹底を図るため、定期的に避難訓練、その必要な訓練を実施します。
訓練及び防災設備	・ 年2回(夜間想定1回)避難訓練を入居者と共に実施 ・ 年1回 防災訓練を実施 ・ 防災設備は、全て法律に適合しています。(毎年検査)

16、施設ご利用の際の留意事項

来園・面会等	・ 面会時間は 9:00～17:00 です。 ・ 面会時、面会簿に記入してください。 ※感染症の流行等により面会制限を実施することがあります。
外出・外泊	・ 外出・外泊簿に記入し職員に申し出て下さい
協力病院以外の医療機関への受診	・ 受診の際は、生活相談員・看護職員に申し出て下さい
居室・設備・器具の利用	・ 施設内の居室や設備、器具は本来の使用法に従ってご利用ください。これに反したご利用方法により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります
居室の移動	・ 利用者の状態、及び施設の運営状況によって居室を移動させていただくことがあります。
喫煙・飲酒	・ 当施設は原則敷地内禁煙となっています。飲酒については、事前にご相談ください。
迷惑行為等	・ 騒音等他の入居者の迷惑となるような行為はご遠慮願います。又むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないで下さい
所持品等(現金)	・ 自己管理されている金品につきましては、管理に責任がもてません
宗教・政治活動	・ 施設内での宗教・政治活動はご遠慮ください
動物飼育	・ 施設内へのペットの持ち込みはお断りします

17、業務継続計画の策定等

当事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
--

18、職場におけるハラスメントの防止

当事業所は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じています。

19、個人根保証契約の限度額

「民法の一部を改正する法律」の施行に基づき、令和 2 年 4 月 1 日以降の個人根保証契約の限度額を 250 万円とします。
--

- 1、私は、本書面に基づいて職員()から「重要事項説明書」の説明を受け、サービスの提供開始に同意し、本書面を受領しました。
- 2、私は、重要事項説明書にて個人情報の取扱いに関する説明を受け、私及び家族の個人情報がサービス担当者会議等で使用されることについて、同意いたします。

年 月 日

利 用 者

住 所

氏 名 印

入居者家族

住 所

氏 名 印

介護老人福祉施設サービス利用契約書

甲(利用者)_____と、乙(事業者) 特別養護老人ホーム友愛園 _____は、サービスを利用するにあたり、次のとおり介護老人福祉施設サービス利用契約を締結します。

記

第1条 (甲の要介護状態区分)

甲の本契約締結時の要介護区分は_____です。

第2条 (契約の期間)

- ① 契約の期間は、要介護認定の有効期間満了日までとします。
- ② 前項の契約満了日の7日前までに利用者から事業者に対して文書により契約終了の申出がなく、かつ、利用者が要介護認定の更新で要介護と認定された場合、契約は更新されるものとします。

第3条 (施設サービス計画)

- ① 乙は、介護支援専門員に、甲のため施設介護サービス計画(ケアプラン)を作成させます。
- ② 介護支援専門員は、甲に対して施設サービス計画(ケアプラン)を、説明し同意を得ることとします。その場合、同介護支援専門員は甲の意見をよく聞き、できる限り同計画に反映させることとします。
- ③ 施設サービス計画(ケアプラン)は原則、6ヶ月に1回、もしくは利用者の心身の状況に応じて、見直しをすることとします。

第4条 (身体的拘束)

- ① 乙は、甲また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を除き利用者に対して身体的拘束を致しません。
- ② 乙がやむを得ず身体的拘束をする場合は、利用者、家族等に対し拘束の根拠、内容、期間等について説明し同意を受けることとします。

第5条 (利用料)

- ① 利用者は、事業者に対し、事業者が提供する各種介護サービスについて、「重要事項説明書」記載の利用料を支払うこととします。
- ② 乙は、毎月10日前後に、前月分の利用料の請求書を甲に送付します。請求書は、法定代理受領外とします。
- ③ 乙は、甲より支払いを受けたときは、甲に対してただちに領収書を発行します。

第6条（契約の終了）

次の各号に該当する場合は、本契約は終了します。

- ① 甲より、契約の更新拒絶の申し出があったとき。
- ② 要介護認定の更新において、甲が自立、または要支援と認定されたとき。
（ただし、平成12年3月31日までに入居された方については、特例により適応されません。）
- ③ 甲が死亡したとき。
- ④ 甲について病院等に入院する必要が生じ、その病院等において甲を受け入れる体制が整ったとき。

第7条（甲の解除権）

甲は乙に対して、この契約の解除を申し出ることができます。この場合3週間以上の予告期間をもって届け出るものとし、予告期間満了日にこの契約は解除されます。

第8条（乙の解除権）

乙は、甲が次の各号に該当する場合には、1週間の予告期間をもってこの契約を解除することができる。

- ① 甲は正当な理由なく、利用料その他甲が乙に支払うべき費用を3ヵ月分以上滞納したとき。
- ② 甲の行動が、他の入居者の心身に重大な影響を及ぼしたり、甲が重大な自傷行為など自殺するおそれがあり、乙が十分な介護を尽くしてもこれらを防止できないとき。

第9条（契約終了後の清算）

- ① 契約期間中に契約が終了した場合、甲が乙に対して支払うべき利用料等があるときは、退所時に清算する事とします。
- ② 甲が、本施設を退所することになったとき、甲の受け入れ先が決まっている場合を除き乙は、医療・保健・福祉サービス機関と連携し円滑な退所のための必要な援助を行います。

第10条（身元引受人）

- 1 乙は甲に対して身元引受人を求めることがあります。ただし身元引受人をたてることができない相当な理由が認められる場合はこの限りではありません。
- 2 身元引受人は、次の各号の責任を負います。
 - ① 甲が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に行われるように協力し、入院期間中は身元引受人が責任を持って対応すること。
 - ② 契約終了の場合、乙と連携して甲の状況にあった適切な受け入れ先の確保に努めること。
 - ③ 甲が死亡した場合のご遺体、及び遺留金品の引き受け、その他必要な措置をすること。
- 3 身元引受人は、本契約に基づく甲の乙に対する一切の責務につき乙に対して連帯保証します。

第11条（規程に定めのない事項）

この契約に定めない事項について意義が発生したときは、介護保険法その他諸法令の定めを尊重し甲及び身元引受人と乙は、誠意をもって解決するものとします。

第12条（個人根保証契約の限度額）

「民法の一部を改正する法律」の施行に基づき、令和2年4月1日以降の個人根保証契約の限度額を250万円とする。

本契約を証するため、甲・乙はそれぞれ署名又は記名押印の上、各自1通を保有します。

年 月 日

(利用者 甲)私は、以上の契約について説明を受け、内容を理解し、本契約を締結します。

住 所

氏 名 印

(署名代理人)私は、下記の理由により上記署名をしました。私は利用者の契約意思を確認しました。

住 所

氏 名 印

(身元引受人)

住 所

氏 名 印 続 柄 _____

(事業所 乙)

所 在 地 山口県周南市大字須々万本郷28-1

名 称 社会福祉法人緑山会 特別養護老人ホーム友愛園

代 表 者 理事長 齋藤 淳

(新規契約用)

従来型介護老人福祉施設

「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
(事業者番号 3570500284 号)

当施設はご契約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とおり説明します。

※当施設への入居は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定をされた方が対象となります。
(要介護3 ～ 要介護5 の方)

〔 目次 〕		
1、	事業者	 2
2、	ご利用施設	 2
3、	目的・運営の方針	 2
4、	施設の概要	 3
5、	職員体制	 3
6、	職員の勤務時間	 4
7、	施設サービスの概要	 4、5、6
8、	利用料	 7
9、	苦情の申し立て先	 8
10、	協力医療機関	 8
11、	緊急時、事故発生時の対応	 8
12、	身体拘束等の適正化取り組み	 9
13、	虐待防止のための措置	 9
14、	個人情報の保護	 9
15、	火災、非常災害時の対応策	 9
16、	施設ご利用の際の留意事項	 10
17、	業務継続計画の策定	 10
18、	職場におけるハラスメントの防止	 10
19、	個人根保証契約の限度額	 10