

# 「一般型特定施設入居者生活介護」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 第 2873600585 号)

当施設は、ご契約者に対し、養護老人ホーム栗栖の荘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、ご注意頂きたいことを次のとおり説明します。

## 1. 施設経営法人

- |                |                               |
|----------------|-------------------------------|
| (1) 法人名        | 社会福祉法人 栗栖の荘                   |
| (2) 法人所在地      | 兵庫県たつの市新宮町平野荒神山 6 9 2 の 3 2   |
| (3) 電話番号       | (0791) - 75 - 0385            |
| (4) F A X 番号   | (0791) - 75 - 0987            |
| (5) 代表者氏名      | 理事長 小林 多聞                     |
| (6) 設立年月日      | 昭和42年3月28日                    |
| (7) メールアドレス    | kurisu-h@giga.ocn.ne.jp       |
| (8) ホームページアドレス | http://www.kurisunosou.or.jp/ |

## 2. 施設の概要

- |              |                          |
|--------------|--------------------------|
| (1) 施設の名称    | 養護老人ホーム 栗栖の荘             |
| (2) 所在地      | 兵庫県たつの市新宮町平野 6 9 2 の 3 2 |
| (3) 電話番号     | (0791) - 75 - 0385       |
| (4) F A X 番号 | (0791) - 75 - 0987       |
| (5) 管理者氏名    | 施設長 小林 多聞                |
| (6) 開設年月日    | 昭和42年5月1日                |
| (7) 建物の構造    | 鉄筋コンクリート造 3階建            |
| (8) 建物の延べ床面積 | 2525.55㎡                 |
| (9) 周辺環境     |                          |

当施設は J R 姫新線播磨新宮駅から西方約 2 k m の山懐に位置し、広い敷地は豊かな自然に囲まれ、四季折々の風情が味わえるのどかな環境にあります。

### (10) 施設の運営方針

利用者が人として当たり前の生活を営むことで自己実現を図るとともに、その専門的機能を発揮し、地域社会のニーズに貢献するよう努める。

## 3. 事業の概要

- |             |  |
|-------------|--|
| (1) 事業の種類   | 一般型特定施設入居者生活介護<br>【兵庫県指定 第 2873600585 号】           |
| (2) 事業開始年月日 | 平成18年10月1日   |
| (3) 事業の内容   | 一般型特定施設入居者生活介護事業は、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 |

認定等を受けた入居者と契約を結んだうえで、特定施設サービス計画に基づいたサービスの提供を行います。

(4) 事業の目的

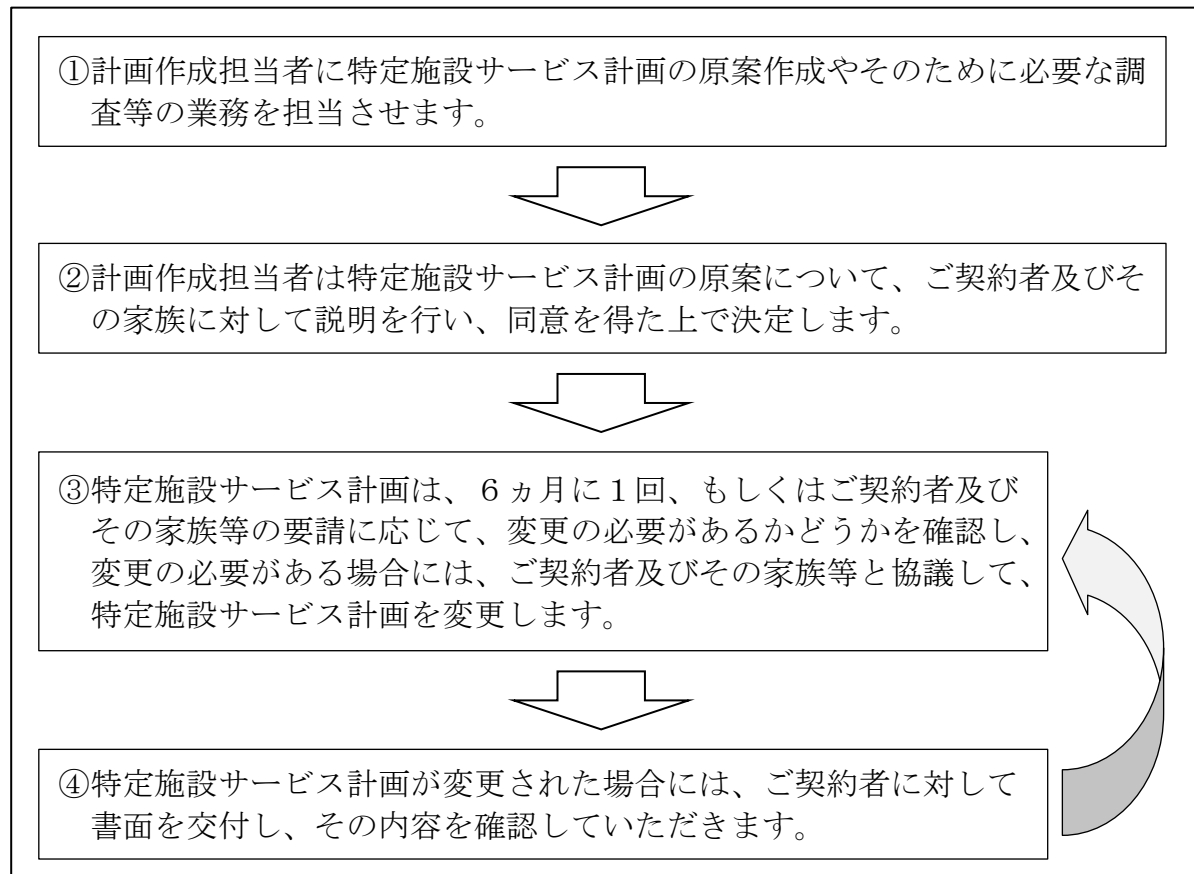
施設入所者が要介護状態であっても、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう生活全般に渡り援助を行い、その人らしい生活を継続していけるよう支援することを目的としています。

4. 利用対象者

- (1) 当事業のサービスの対象者は、養護老人ホーム栗栖の荘の入所者のうち、介護保険制度における要介護認定の結果「要支援」または「要介護」と認定された方です。
- (2) 一般型特定施設入居者生活介護によるサービスを利用するにあたり、ご利用者と施設との間で、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

ご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、利用締結後に作成する「特定施設サービス計画（ケアプラン）」で定めます。また、作成及び変更は、次の通り行います。（契約書第2条参照）



## 6. 職員の配置状況

特定施設サービスを提供する職員として、以下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	配置基準
管理者	1 名	1 名	
計画作成担当者	1 名	1 名	100 : 1
生活相談員	1 名	1 名	100 : 1
機能訓練指導員	0. 1 名	1 名	
看護職員	1 名	1 名	30 : 1
介護職員 (常勤、非常勤)	8. 2 名	看護・介護合計で 3 : 1 (8.0名) 予防 = (看護・介護合計で10 : 1)	

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務時間数の総数を当施設に常勤職員の所定勤務時間数（週 40 時間）で除した数です。

(例) 1 日 8 時間勤務の介護職員が週に 5 日勤務する場合の常勤換算  
1 名 = (8 時間 × 5 日 ÷ 40 時間) となる。

《配置職員の職務》

管理者	...	施設業務を統括します。管理者に事故がある時は、あらかじめ定めた職員が管理者の職務を代行します。
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。
生活相談員	...	ご契約者の入退所、生活相談及び処遇施設サービス計画の作成、実施に関する事に従事し、適宜、生活支援を行います。
機能訓練指導員	...	日常生活を営むために必要な機能を改善、または現状の能力の維持や減退の防止のために訓練を行います。
看護職員	...	ご契約者の日常生活上の看護並びに健康保持のための相談、助言等を行います。また、医療機関との連携や施設における医療行為の整備等も行います。
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。

## 7. 当施設が提供するサービスと利用料金

### 《サービス内容》

- (1) 特定施設サービス計画に基づいた、介護サービスを提供します。
- (2) 特定施設サービス以外にも、養護老人ホームにおいて提供される日常生活への支援や相談業務、生活相談、安否確認、緊急時対応等の提供があります。

※特定施設サービス計画（ケアプラン）は、ご契約者の心身の状況及び日常生活全般の状況を把握した上でご希望を取り入れながら作成し、その内容をご契約者及びその家族へ説明します。

### 《サービス利用料金》

- (1) 介護保険給付対象のサービスについては、別紙の料金表の通りとします。
- (2) 介護給付費体系の変更があった場合、省令に基づき、事業者は当該サービス利用料金を変更するものとします。
- (3) 介護保険給付対象外のサービスとして、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、ご契約者負担が適当と認められるものについては、実費を徴収させていただきます。

### 《利用の中止や変更》

ご契約者の都合により、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、施設に連絡して下さい。

### 《利用料金の支払い方法》

毎月15日（15日が休日の場合は翌日）に前月分の請求をします。当該月の末日までに所定の方法でお支払い下さい。

## 8. サービスの利用方法

### (1) サービスの開始について

当施設のサービス利用については、施設職員に相談して下さい。

### (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により終了する場合は、サービス終了希望日の7日前までに文書でお申し出下さい。
- 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致します。
- ③ ご契約者が死亡された場合、長期入院や介護保険施設等へ入所された場合、また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ご相談は以下の専用窓口で受け付けています。

○ 苦情受付窓口

〔担当者〕 鷲野 裕子

〔職名〕 計画作成担当者（副施設長）

受付時間 毎週月曜日～金曜日 9：00～18：00

○ 第三者委員

○ 苦情解決責任者

〔氏名〕 小林 多聞

〔職名〕 管理者（施設長）

なお、苦情の受付窓口は、受付担当者になります。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致します。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期間

国民健康保険 団体連合会	神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号 (078) 332-5617 (078) 332-5650 毎週月曜日～金曜日 9：00～17：15
たつの市役所 高年福祉課	たつの市龍野町富永1005-1 (0791) 64-3155 (0791) 63-0863 毎週月曜日～金曜日 9：00～17：15
新宮総合支所 市民福祉課	たつの市新宮町宮内16 (0791) 75-0255 (0791) 75-0264 毎週月曜日～金曜日 9：00～17：15

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、ご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 ご契約者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- ② ご契約者の体調、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し、ご契約者から聴取、確認のうえで、サービスを実施します。
- ③ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して、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 ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の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。
- ⑤ ご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、ご契約者の請求に応じて閲覧及び複写物の交付を行います。  
但し、複写費用については、重要事項説明書 7. 《サービス利用料金》(2)に基づき料金を頂きます。
- ⑥ ご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。  
但し、ご契約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、詳細な記録等、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑦ 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）  
但し、ご契約者に医療上の必要がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。また、ご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、ご契約者の同意を得て行います。

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致します。  
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、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ことがあります。
- (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を免れます。

- 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
- 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起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、事業者もしくはサービス従事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

# 「一般型特定施設入居者生活介護 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事業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。

養護老人ホーム栗栖の荘 特定施設入居者生活介護事業

説明職名 \_\_\_\_\_ 氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

私たちは、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（利用者）

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

身元引受人

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_ 続 柄 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

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致します。

署名代行者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_ 続 柄 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

※立会い人

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_ 続 柄 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_





