

特別養護老人ホーム蓬萊荘

「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。
(栃木県指定 第0972400097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事を次のとおり説明します。

※当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でも入所は可能です。

◆◆目次◆◆

1. 施設経営法人	1
2. ご利用施設	2
3. 居室の概要	2
4. 職員の配置状況	3
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	4
6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）	8
7. 残置物引取人（契約書第20条参照）	10
8. 苦情の受付について（契約書第22条参照）	10
9. 事故発生時の対応	11
10. 身体的拘束廃止の対応	11

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|-------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 森友会 |
| (2) 法人所在地 | 栃木県佐野市長谷場町1798番地1 |
| (3) 電話番号 | 0283-67-1001 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 亀田 竹芳 |
| (5) 設立年月 | 平成 4年 3月30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12年3月1日指定
栃木県 第0972400097号
- (2) 施設の目的 要介護状態にある方に対して生活介護をいたします。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 蓬萊荘
- (4) 施設の所在地 栃木県佐野市長谷場町1798番地1
- (5) 電話番号 0283-67-1001
- (6) 管理者氏名 岩崎 貴広
- (7) 当事業所の運営方針 1. 安心・安全な環境を整えます。
2. 職員の資質向上を図ります。
3. 地域との交流・協力を進めます。
- (8) 開設年月 平成5年3月1日
- (9) 入所定員 64人

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、4人部屋または個室です。特にどちらか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・設備の種類	室数	備考
個室(1人部屋)	8室	
4人部屋	14室	
合計	22室	
食堂	1室	
機能訓練室	1室	
浴室	2室	特殊浴槽・リフト浴槽・一般浴槽
医務室	1室	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。

☆居室の変更：ご契約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。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約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	職員数	指定基準人員数
1. 施設長（管理者）	1名	1名
2. 看護職員	常勤換算方法で3名以上	常勤換算方法で3名
3. 介護職員	常勤換算方法で25名以上 （看護職員との合計数）	常勤換算方法で25名 （看護職員との合計数）
4. 生活相談員	1名以上	1名
5. 機能訓練指導員	兼務1名以上	1名
6. 介護支援専門員	兼務1名以上	1名
7. 医師	1名以上	1名
8. 栄養士または 管理栄養士	1名以上	1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（週40時間）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÷40時間＝1名）となります。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 医師	毎週火曜日 14:00～ 毎月2回 午前もしくは午後
2. 介護職員	早番： 7:00～16:00 平常： 9:00～18:00 遅番： 10:30～19:30 夜間： 17:15～ 9:15
3. 看護職員	日中： 8:00～17:00 9:00～18:00
4. 機能訓練指導員	日中： 8:00～17:00 9:00～18:00

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。

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、介護保険負担割合証に記載された利用者負担割合の額をお支払いいただきます。

<サービスの概要>

①食事摂取援助

- ・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。また、ご状態にあわせた援助を行いません。

（食事時間）

朝食： 7：45～ 8：15

昼食：12：00～12：30

夕食：18：00～18：30

②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③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。

④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。

⑤健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑥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。

<サービス利用料金（1日あたり）>（契約書第5条参照）

- ・以下の料金表によって、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と食費及び居住費の合計金額（自己負担額）を
- ・お支払い下さい。

介護福祉施設サービス費(Ⅰ)〈1割負担・個室〉

(令和6年8月改定 単位:円/1日あたり)

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	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
	5,890	6,590	7,320	8,020	8,710
2. 日常生活継続支援加算(Ⅰ)	360				
3. 看護体制加算(Ⅰ)	40				
4. 個別機能訓練加算(Ⅰ)	120				
5. 夜勤職員配置加算	130				
6. 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	890	980	1,080	1,180	1,270
7. 介護保険から給付される金額(9割)	6,687	7,398	8,145	8,865	9,567
8. 食費	1,445				
9. 居住費	1,231				
10. 自己負担額合計 (1+2+3+4+5+6+8+9-7)	3,419	3,498	3,581	3,661	3,739

介護福祉施設サービス費(Ⅱ)〈1割負担・4人室〉

(令和6年8月改定 単位:円/1日あたり)

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	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
	5,890	6,590	7,320	8,020	8,710
2. 日常生活継続支援加算(Ⅰ)	360				
3. 看護体制加算(Ⅰ)	40				
4. 個別機能訓練加算(Ⅰ)	120				
5. 夜勤職員配置加算	130				
6. 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	890	980	1,080	1,180	1,270
7. 介護保険から給付される金額(9割)	6,687	7,398	8,145	8,865	9,567
8. 食費	1,445				
9. 居住費	915				
10. 自己負担額合計 (1+2+3+4+5+6+8+9-7)	3,103	3,182	3,265	3,345	3,423

介護福祉施設サービス費(Ⅰ)〈2割負担・個室〉

(令和6年8月改定 単位:円/1日あたり)

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	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
	5,890	6,590	7,320	8,020	8,710
2. 日常生活継続支援加算(Ⅰ)	360				
3. 看護体制加算(Ⅰ)	40				
4. 個別機能訓練加算(Ⅰ)	120				
5. 夜勤職員配置加算	130				
6. 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	890	980	1,080	1,180	1,270
7. 介護保険から給付される金額(8割)	5,944	6,576	8,145	8,865	9,567
8. 食費	1,445				
9. 居住費	1,231				
10. 自己負担額合計 (1+2+3+4+5+6+8+9-7)	4,162	4,320	4,486	4,646	4,802

介護福祉施設サービス費(Ⅱ)〈2割負担・4人室〉

(令和6年8月改定 単位:円/1日あたり)

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	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
	5,890	6,590	7,320	8,020	8,710
2. 日常生活継続支援加算(Ⅰ)	360				
3. 看護体制加算(Ⅰ)	40				
4. 個別機能訓練加算(Ⅰ)	120				
5. 夜勤職員配置加算	130				
6. 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	890	980	1,080	1,180	1,270
7. 介護保険から給付される金額(8割)	5,944	6,576	7,240	7,880	8,504
8. 食費	1,445				
9. 居住費	915				
10. 自己負担額合計 (1+2+3+4+5+6+8+9-7)	3,846	4,004	4,170	4,330	4,486

介護福祉施設サービス費(Ⅰ)〈3割負担・個室〉

(令和6年8月改定 単位:円/1日あたり)

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	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
		5,890	6,590	7,320	8,020
2. 日常生活継続支援加算(Ⅰ)	360				
3. 看護体制加算(Ⅰ)	40				
4. 個別機能訓練加算(Ⅰ)	120				
5. 夜勤職員配置加算	130				
6. 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	890	980	1,080	1,180	1,270
7. 介護保険から給付される金額(7割)	5,201	5,754	6,335	6,895	7,441
8. 食費	1,445				
9. 居住費	1,231				
10. 自己負担額合計 (1+2+3+4+5+6+8+9-7)	4,905	5,142	5,391	5,631	5,865

介護福祉施設サービス費(Ⅱ)〈3割負担・4人室〉

(令和6年8月改定 単位:円/1日あたり)

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	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
		5,890	6,590	7,320	8,020
2. 日常生活継続支援加算(Ⅰ)	360				
3. 看護体制加算(Ⅰ)	40				
4. 個別機能訓練加算(Ⅰ)	120				
5. 夜勤職員配置加算	130				
6. 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	890	980	1,080	1,180	1,270
7. 介護保険から給付される金額(7割)	5,201	5,754	6,335	6,895	7,441
8. 食費	1,445				
9. 居住費	915				
10. 自己負担額合計 (1+2+3+4+5+6+8+9-7)	4,589	4,826	5,075	5,315	5,549

その他介護給付サービス加算

初期加算	加算条件	ご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日間加算。
	介護給付額 100%	1日あたり 300円
	内自己負担額 10%	1日あたり 30円
入院・外泊時加算	加算条件	ご利用者が入院及び外泊した場合、6日間を限度として加算。 (月末から月初にわたる場合は最長12日間) ※入院・外泊の初日及び末日のご負担はありません。
	介護給付額 100%	1日あたり 2,460円
	内自己負担額 10%	1日あたり 246円
療養食加算	加算条件	医師の指示に基づく療養食を提供した場合。
	介護給付額 100%	1回あたり 60円
	内自己負担額 10%	1回あたり 6円

※ご契約者が入院又は外泊をされた期間、居室が当該ご契約者の為に確保されている場合は居住費をお支払いいただきます。

※療養食：医師の発行する食事せんに基づき提供された、適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食

☆ご契約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。

(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）*

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食費及び居住費

・当施設では、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況および嗜好を考慮した食事を提供します。

・当施設の食費及び居住費は以下のとおりです。施設サービス費との合計金額については上記5（1）の料金表をご覧ください。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は、その認定に記載された食費及び居住費の金額（1日あたり）になります。

（令和6年8月改定）

		基準費用額	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
		利用者負担 第4段階	利用者負担 第1段階	利用者負担 第2段階	利用者負担 第3段階①	利用者負担 第3段階②
食費		1,445円 (1日)	300円 (1日)	390円 (1日)	650円 (1日)	1,360円 (1日)
居住費	個室	1,231円 (1日)	380円 (1日)	480円 (1日)	880円 (1日)	880円 (1日)
	4人部屋	915円 (1日)	0円 (1日)	430円 (1日)	430円 (1日)	430円 (1日)

※入院又は外泊をされた時、負担第1～3段階の方は入院・外泊時加算の対象期間中は負担限度額が適用されますが、それ以降は別途料金が発生します。

②特別な食事（酒を含みます。）

ご契約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

③理髪・美容

[理髪サービス]

月に1～2回、理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃）をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり 2,000円

[美容サービス]

月1～2回、美容師の出張による美容サービス（ヘアカラー）をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり 4,000円

④貴重品の管理

○保管管理者：施設長

○お預かりするもの：保険証、印鑑など

○管理費：1か月当たり 1,000円

⑤レクリエーション、クラブ活動

ご契約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。

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ご負担いただきます。

1枚につき 10円

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かかる費用を負担いただきます。

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。

⑧持込み電気製品電気料金

ご契約者が、電気製品を持ち込まれる場合は、電気使用料の実費をご負担いただきます。

電気製品1個つき1カ月当たり 1,500円

⑨契約書第19条に定める所定の料金

ご契約者が、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料金

居室明け渡しまでの料金表

現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金（1日あたり/円）（令和6年8月改定）

ご利用者様の要介護度	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
個室料金	10.106	10.896	11.726	12.526	13.306
4人室料金	9.790	10.580	11.410	12.210	12.990

*ご契約者が、要介護認定で自立又は要支援と判定された場合は、要介護1と同額を適用。

☆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ご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第5条参照）

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、翌月15日頃までにご請求いたします。原則翌月の20日（例：4月分の料金・費用を5月20日）にご契約者の預金口座から自動引き落としの方法でお支払いいただきます。

《ご利用できる金融機関：各種銀行 信用金庫 郵便局 農協 など》

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。

(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	佐野医師会病院
所在地	佐野市植上町1677番地

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、ご契約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）

- 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、ご契約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）

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。

- 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契約者の身体・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）

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ご契約者が連続して 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ご契約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

* 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、以下の通りです。

①検査入院等、6 日間以内の短期入院の場合

6 日以内に退院された場合は、退院後再び施設に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。
1 日あたり 855 円もしくは 1, 171 円 (居住費) ※5 (1) 参照

②7 日間以上 3 ヶ月以内の入院の場合

3 ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。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。入院している期間、居室がご契約者の為に確保されている場合は、居住費をお支払いいただきます。

③3 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。

(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

7. 残置物引取人 (契約書第 20 条参照)

入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品(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 22 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頂きます。

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） [職名] 生活相談員 坂本 智恵

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：30

○電話番号 0283-67-1001

また、苦情受付ボックスを設置しています。

※当施設は、苦情解決における社会性、客観性の確保とご利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を推進するため、第三者委員を設置しております。ご利用者から苦情の申し出があった場合には、速やかに事実関係を調査し、改善の必要性の有無並びに改善方法について、ご利用者またはそのご家族にご報告致します。

（2）当施設における苦情解決体制

苦情解決責任者	役職名	理事長		
	氏名	亀田 竹芳		
苦情受付担当者	役職名	生活相談員		
	氏名	坂本 智恵		
第三者委員	氏名	横塚 武夫	住所	佐野市白岩町736番地
			電話	0283-67-1679
	氏名	葛貫 桂一	住所	佐野市御神楽町577番地3
			電話	0283-85-3395

（3）行政機関その他苦情受付機関

佐野市介護保険課	所在地	栃木県佐野市高砂町1番地	
	電話番号	0283-20-3022	
栃木県国民健康保険 団体連合会	所在地	栃木県宇都宮市本町3-9 栃木県本町合同ビル	
	電話番号	028-643-2220	

9. 事故発生時の対応

ご利用者に対する施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、当該ご利用者のご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

10. 身体的拘束廃止の対応

施設サービスの提供に当たっては、身体的拘束その他ご利用者の行動を制限する行為を行いません。ご利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際のご利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するとともに当該ご利用者のご家族等に連絡します。

8. 緊急時の対応について

サービス利用中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、速やかにご家族または関係者などに連絡を取り、必要に応じて主治医又は協力医療機関などにも連絡を取るなど必要な措置を講じます。

9. 非常災害対策について

当施設は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にしとるべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、消防計画に基づき従業者等の訓練を行います。

10. 高齢者虐待防止、尊厳の保持について

利用者の権利擁護、虐待の防止のため、研修等を通じて従業員の人権の意識や知識の向上に努め、「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業務マニュアルを作成し、従業員教育を行います。

11. 第三者評価について

当施設は第三者評価を受けておりません。

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 蓬莱荘

説明者職名 生活相談員 氏名 坂本 智恵 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。

年 月 日

契約者 住所
(ご利用者)
氏名 印

代理契約者 住所
(ご家族等)
氏名 印

続柄

<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2階

(2) 建物の延べ床面積 2,665㎡

(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。

[短期入所生活介護]	平成12年3月1日指定 栃木県 0972400097号 定員20名(介護予防短期入所生活介護定員を含む)
[介護予防短期入所生活介護]	平成18年4月1日指定 栃木県 0972400097号 定員20名(短期入所生活介護定員を含む)
[通所介護]	平成12年3月1日指定 栃木県 0972400139号 定員30名(介護予防通所介護定員を含む)
[介護予防通所介護]	平成18年4月1日指定 栃木県 0972400139号 定員30名(通所介護定員を含む)
[居宅介護支援事業所]	平成21年7月1日指定 栃木県 0970401394号

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

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。

看護職員との合計で、3名のご利用者に対して1名以上の職員数を配置しています。

生活相談員……………ご契約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名以上の生活相談員を配置しています。

看護職員……………主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

3名以上の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員……………ご契約者の機能訓練を担当します。

看護職員が兼務しております。

介護支援専門員……………ご契約者に係る施設サービス計画(ケアプラン)を作成します。

1名以上の介護支援専門員を配置しています。

医師……………ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

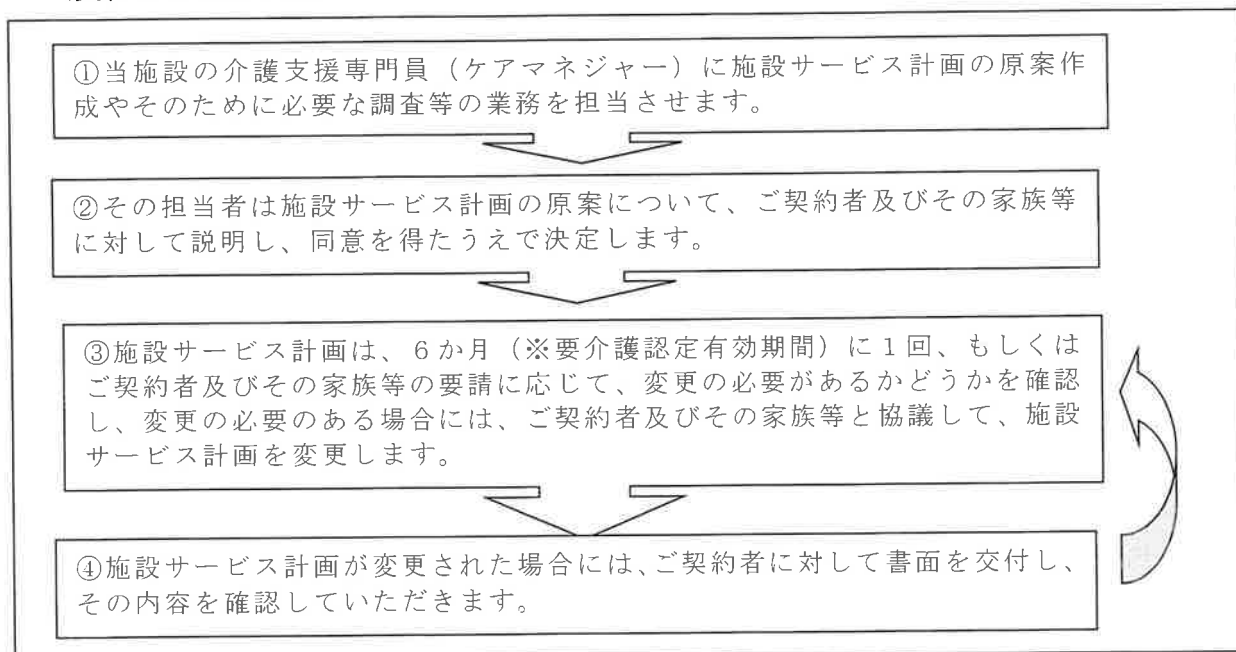
1名以上の医師を配置しています。

3. 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、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）

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・確保に配慮します。
- 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のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③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、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ④ご契約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、ご契約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、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、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契約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、ご契約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。

・動物、ナイフなどの危険物。その他、ご相談に応じます。

(2) 面会

面会時間 10:00～18:00

※来訪者は、必ずその都度面会簿に記入してください。

※なお、来訪される場合、貴重品、時期的に生ものの持ち込みはご遠慮ください。

(3) 外出・外泊（契約書第21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6日間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）、（2）に定める「食費」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）

○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、ご契約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。

○ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約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条、第11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、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。