

# 「指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)」

## 重要事項説明書

社会福祉法人与謝郡福祉会  
特別養護老人ホームやすら苑

当施設は介護保険の指定を受けています。  
(京都府指定 第72000284号)

当施設はご入居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通り説明します。

- \* 当施設への入居は、要介護3から要介護5と認定された方及び、要介護1又は要介護2であって特例入所の要件に該当される方が対象となります。
- 特例入所の要件に該当することの判定に際しては、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由があることに関し、以下の事情を考慮すること。
- ① 認知症である方であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること。
  - ② 知的障害・精神障害を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られること。
  - ③ 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難であること。
  - ④ 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であること。

### 目次

1. 施設経営法人……………1
2. 施設の概要……………1
3. 居室の概要……………1
4. 職員の配置状況……………2
5. 施設を退所していただく場合(契約の終了について)……………3
6. 残置物引取人……………4
7. 苦情の受付について……………4
8. 当施設が提供するサービスと利用料金……………5

## 1 施設経営法人

- (1)法人名 社会福祉法人 与謝郡福祉会
- (2)法人所在地 京都府与謝郡与謝野町字加悦802番地7
- (3)電話番号 0772(44)0015
- (4)代表者氏名 理事長 四宮 功雄
- (5)設立年月日 平成7年3月20日

## 2 ご利用施設の概要

- (1)施設の種類 指定介護老人福祉施設・平成25年3月1日指定  
(京都府72000284号)
- (2)施設の名称 特別養護老人ホーム やすら苑
- (3)管理者氏名 施設長 森本 康範
- (4)施設の所在地 京都府与謝郡与謝野町字加悦802番地7
- (5)電話番号 0772(43)2500
- (6)開設年月 平成 25年 3月 1日
- (7)入居定員 60人
- (8)施設の目的

施設は、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づきその居宅における生活への復帰を念頭において、入居前の居宅における生活と利用後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き自律的な日常生活を営むことを支援するものとする。

また、施設は地域や家族との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保険医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。

### (9)施設の運営方針

住み慣れた地域で生きていきたい。住み慣れた我が家で生きていきたい。そんな願いに少しでも応えるために、施設を我が家と置いていただけるような「おひとりおひとりに合わせた支援」を心がけたいと考えています。

また、暖かで優しい雰囲気にも満たした環境を整えるだけでなく、尊厳ある暮らしとはどういう暮らしかということも、常に振り返り、実践できる職員の育成をめざすとともに、人とのつながり、人とのかかわりを大切に、日常的に地域の方々と交流の持てる開かれた施設となることをめざします。

## 3 居室の概要

|    |                     |       |    |
|----|---------------------|-------|----|
| 定員 | 60名                 | 医務室   | 1室 |
| 居室 | 60室(全室個室)           | 相談員室  | 1室 |
| 浴室 | 一人用浴槽(6)<br>特別浴槽(1) | 共同生活室 | 6室 |
|    |                     | 談話室   | 6室 |

☆ ご入居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、ご入居者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

☆ 居室に関する特記事項 トイレは2居室に対して1カ所設置しています。

#### 4 職員の配置状況

当施設では、ご入居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。

| 従業者の<br>職 種 | 員数 | 区 分 |    |     |    | 常勤換算後<br>の人員 | 事業者の<br>指定基準 | 備 考                    |
|-------------|----|-----|----|-----|----|--------------|--------------|------------------------|
|             |    | 常勤  |    | 非常勤 |    |              |              |                        |
|             |    | 専従  | 兼務 | 専従  | 兼務 |              |              |                        |
| 施設長(管理者)    | 1  | 1   |    |     |    | 1名           | 1名           |                        |
| 生活相談員       | 2  |     | 2  |     |    | 1名           | 1名           | 1名介護支援専門員兼務<br>1名介護職兼務 |
| 介護職員        | 30 | 25  | 1  | 4   |    | 28.5名        | 17名          |                        |
| 看護職員        | 4  | 2   | 1  | 1   |    | 3.3名         | 3名           |                        |
| 機能訓練指導員     | 1  |     |    |     | 1  | (0.2)        | (1名)         | 看護職兼務                  |
| 介護支援専門員     | 1  |     | 1  |     |    | 1名           | 1名           | 生活相談員兼務                |
| 医師          | 1  |     |    |     | 1  | 1名           | 必要数          | 嘱託医                    |
| 栄養士         | 1  | 1   |    |     |    | 1名           | 1名           | 管理栄養士                  |

\* 常勤換算:職員それぞれの週あたりの勤務延長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。

〈主な職種の勤務体制〉

| 職 種          | 勤 務 体 制           |             |      |
|--------------|-------------------|-------------|------|
| 医師           | 毎週水曜日             | 13:30~14:30 | 1名   |
| 生活相談員        | 標準的な時間帯における最低配置人員 |             |      |
|              | 早出                | 8:00~17:00  | 1名   |
|              | 日勤                | 8:30~17:30  |      |
| 遅出           | 10:00~19:00       |             |      |
| 介護職員         | 標準的な時間帯における最低配置人員 |             |      |
|              | 早出1               | 7:00~16:00  | 3名   |
|              | 早出2               | 7:30~16:30  | 1名   |
|              | 早出3               | 8:00~17:00  | 2名   |
|              | 日勤                | 8:30~17:30  | 3名   |
|              | 遅出1               | 10:30~19:30 | 3名   |
|              | 遅出2               | 12:30~21:30 | 3名   |
| 夜間           | 21:30~翌7:30       | 3名          |      |
| 看護職員         | 早出                | 7:30~16:30  | } 2名 |
|              | 日勤                | 8:30~17:30  |      |
|              | 遅出                | 9:00~18:00  |      |
| 栄養士<br>調理員   | 早出                | 7:00~16:00  | } 1名 |
|              | 日勤                | 8:30~17:30  |      |
|              | 遅出                | 10:30~19:30 |      |
| 調理員<br>(パート) | 昼                 | 9:30~13:00  | } 3名 |
|              | 夜                 | 15:30~19:00 |      |

(1) 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご入居者の希望により、下記協力医療機関において診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を保証するものではありません。又、下記医療機関での診療を義務付けるものでもありません)

協力医療機関

|         |               |     |               |
|---------|---------------|-----|---------------|
| 医療機関の名称 | 中川医院          | 診療科 | 胃腸科、内科、外科、肛門科 |
| 所在地     | 宮津市字漁師 1673-1 |     |               |

協力歯科医療機関

|         |                |
|---------|----------------|
| 医療機関の名称 | 岡村歯科クリニック      |
| 所在地     | 与謝野町字上山田 234-1 |
| 診療科     | 歯科             |

5 施設を退居していただく場合(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、ご入居者に退居していただくこととなります。(契約書第15条参照)

- ① 要介護認定によりご入居者の心身の状況が自立又は要支援又は要介護1・2と判定された場合(特例入所の要件に該当する場合を除く)
- 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、ご入居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 ご入居者から退居の申し出があった場合(詳細は以下をご参照下さい。)
- ⑥ 事業者から退居の申し出を行った場合(詳細は以下をご参照下さい。)

(1) ご入居者からの退居の申し出(中途解約・契約解除)(契約書第16条、第17条参照)

契約の有効期間であっても、ご入居者から当施設からの退居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する7日前までに解約届出書をご提出下さい。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退居することができます。

|  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>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</li><li>② ご入居者が入院された場合</li><li>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</li><li>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</li><li>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入居者の心身・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</li><li>⑥ 他の入居者がご入居者の心身・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</li></ol> |
|--|

(2) 事業者からの申し出により退居していただく場合(契約解除)(契約書第18条参照)

以下の事項に該当する場合には、当施設から退居していただくことがあります

|   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>① ご入居者が、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</li><li>② ご入居者による、サービス利用料金の支払いが3カ月以上遅延し、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</li></ol> |
|---|

- ③ ご入居者が、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入居者等の生命・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 ※ハラスメントの関係も含まれます(パワハラ・セクハラ・カスタマーハラスメントなど)
- ④ ご入居者が連続して3カ月(90日)以上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 医療的行為が必要となり施設での生活が困難になった場合、文書で通知の上、契約を終了させていただくことがあります。
- ⑥ ご入居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

\* 入居者が病院等に入院された場合の対応について(契約書第20条参照)

当施設に入居中に、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、短期入院の場合

1か月につき6日以内(連続して7泊、複数の月にまたがる場合は12泊)の短期入院の場合は、退院後再び施設に入居することができます。ただし、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。

② 上記期間を越える入院の場合

上記短期入院の期間を越える入院については、3カ月(90日)以内に退院された場合には、退院後再び施設に入居することができます。

③ 3カ月以内の退院が見込まれない場合

3カ月(90日)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、当施設に再び優先的に入居することはできません。

(3) 円滑な退居のための援助(契約書第19条参照)

入居者が当施設を退居する場合には、ご入居者の希望により、事業者はご入居者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な以下の援助を入居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または介護福祉サービスの提供者の紹介

6 残置物の引取について(契約書第22条参照)

契約締結にあたり、当施設は身元引受人をお願いしておりますが、入居契約が終了した後、当施設に残されたご入居者の所持品(残置物)をご入居者自身が引き取れない場合、身元引受人の責任のもと速やかに所持品(残置物)を引き取っていただきますようお願いいたします。

当施設は、身元引受人に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。また、引渡しに係る費用については、ご入居者又は身元引受人にご負担いただきます。

\* 入居契約締結時に身元引受人が定められない場合でも、入居契約を締結することは可能です。

7 苦情の受付について(契約書第24条参照)

当施設における苦情やご相談には、速やかに対応を行います。担当の職員にも、お気軽にお申し付け下さい。

(1) 苦情解決のシステム

入居者の苦情に対する仕組みは次の4段階とする。

第1段階

サービス現場の担当者が苦情を受け付け、解決が可能な場合は直ちに対応する。苦情の内容と対応結果を通常の業務記録に記載し、解決が不可能な苦情については苦情受付担当者に速やかに伝達する。

## 第2段階

苦情受付担当者が入居者から直接に苦情を受け付け、または現場担当者から第1段階で未解決の苦情に関する伝達を受けて、解決に向けて入居者及び担当部署と協議する。

## 第3段階

第三者委員が入居者から直接に苦情を受け付け、または苦情受付担当者からの報告を受けて、解決に向けて入居者及び担当部署と協議する。

## 第4段階

苦情受付責任者が苦情受付担当者または第三者委員からの報告を受けて、解決に向けて入居者及び担当部署と協議する。解決が不可能な場合等は、施設外の苦情申し立て機関に関する情報を適切に入居者に提供する。

### (2) 当施設における苦情の受付

- ◇ 申立方法 来所、電話、FAX
  - ◇ 苦情受付担当者 多賀野尚(相談員)、塚原直樹(相談員)
  - ◇ 苦情受付責任者 森本康範(施設長)
  - ◇ 第三者委員 東垣茂男様(☎0772-43-1276) 平井鈴代様(☎090-4641-6302)
  - ◇ 受付時間 8:30~17:30
  - ◇ 電話番号 0772-43-2500 FAX番号 0772-43-2501
- また、ご意見箱『ききみみ箱』を玄関のエントランスの掲示板横に設置しています。

### (3) 行政機関その他苦情受付機関

|                     |  |
|---------------------|--|
| 与謝野町役場福祉課           | 所在地:〒629-2498 京都府与謝郡与謝野町字加悦 433<br>電話番号:0772-43-9021・FAX:0772-42-0528<br>受付時間:9:00~17:00(土・日・祝日は除く)                      |
| 京都府国民健康保険団体連合会      | 所在地:〒600-8411 京都市下京区烏丸四条下ル水銀屋町 620<br>COCON 烏丸内<br>電話番号:075-354-9090・FAX075-354-9055<br>受付時間:9:00~17:00(土・日・祝日は除く)       |
| 京都府社会福祉サービス運営適正化委員会 | 所在地:〒604-0874 京都市中京区竹屋町通烏丸東入ル清水町 375<br>府立総合社会福祉会館5F<br>電話番号:075-252-2152・FAX075-212-2450<br>受付時間:9:00~17:00(祝日、年末年始は除く) |

## 8 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご入居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は、

- 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利用者にご負担いただく場合

以上の2通りあります。

### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス内容及び料金(契約書第5条参照)

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

(一定以上の所得・貯蓄がある方は、7割もしくは8割が介護保険から給付されます)

〈サービスの概要〉

① 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、栄養並びにご入居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。
- ・ご入居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    | 昼食     | 夕食     |
|-------|--------|--------|
| 8:00～ | 12:00～ | 18:00～ |

② 入浴

- ・通常、週に2回入浴をします。また、身体状況に応じ、部分浴あるいは清拭となる場合があります。

③ 排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご入居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、ご入居者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るため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・服薬管理

- ・医師や看護職員が、健康管理・服薬管理を行います。

⑥ その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
- ・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6条参照)

下記の料金表によって、ご入居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額を除いた金額(自己負担額)と居住費及び食事の合計金額をお支払い下さい。サービスの利用料金は、ご入居者の要介護度に応じて異なります。

☆ ご入居者が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一旦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、ご入居者等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、入居者の負担額を変更します。

〈利用料〉

☆基本サービス費

個室(介護保険適用者)

| 要介護度           | 介護度1   | 介護度2   | 介護度3   | 介護度4   | 介護度5   |
|----------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| サービス利用料金       | 6,700円 | 7,400円 | 8,150円 | 8,860円 | 9,550円 |
| 介護保険給付額        | 6,030円 | 6,660円 | 7,335円 | 7,974円 | 8,595円 |
| サービス利用に係る自己負担額 | 670円   | 740円   | 815円   | 886円   | 955円   |

※負担割合証に記された割合が「1割」の方については上記の自己負担額となります。「2割」または「3割」と表示された方は自己負担額に2または3を乗じた額となります。

☆その他のサービス加算(金額は自己負担額)

| 加算項目                     | 内 容   | 金 額                                   |
|--------------------------|---|---------------------------------------|
| ① 初期加算                   | 入所した日、又は30日を超える入院後退院日から30日以内の期間   | 30円/日                                 |
| ② 外泊時加算                  | 入院、又は外泊した場合。(原則6日、月をまたぐ場合には最大12日)   | 246円/日                                |
| ③ 日常生活継続支援加算             | 利用者の要介護状態区分、日常生活に支障のある認知症の割合が基準以上であり、介護福祉士が6:1以上配置されている場合   | 46円/日                                 |
| ④ サービス提供体制強化加算           | 介護職員の内、介護福祉士の割合が一定の割合を上回る場合、ただし、日常生活継続支援加算を算定している場合は算定不可  | (Ⅰ) 22円/日<br>(Ⅱ) 18円/日<br>(Ⅲ) 6/日     |
| ⑤ 看護体制加算(Ⅰ)口             | 常勤の看護師を1名以上配置している場合   | 4円/日                                  |
| ⑥ 看護体制加算(Ⅱ)口             | 基準を1名以上上回る看護職員を配置している場合   | 8円/日                                  |
| ⑦ 夜勤職員配置加算(Ⅱ)口           | 基準を1名以上上回る夜勤職員(介護・看護職員)を配置している場合  | 18円/日                                 |
| ⑧ 夜勤職員配置加算(Ⅳ)口           | 基準を1名以上上回る夜勤職員(介護・看護職員)を配置しているかつ、特定の研修を修了している職員を基準以上配置し、喀痰吸引等業務または特定行為業務の登録を受けていること   | 21円/日                                 |
| ⑨ 認知症専門ケア加算(Ⅰ)           | 認知症に関する専門的知識を持つ職員が、介護サービスを実施した場合  | 3円/日                                  |
| ⑩ リスクマネジメント強化加算          | 安全対策担当者養成研修修了者がおり、安全対策に組織的に取り組む体制を整備していることから。対象は特養等の入所施設となります。<br>※やすら苑は研修修了者あり。<br>・安全対策体制加算 20円(入所時に1回)<br>・安全管理体制未実施減算 5円/日 (6ヶ月の経過措置期間を設ける) |                                       |
| ⑪ 看取り介護加算(Ⅰ)             | 死亡日45日前～31日前<br>死亡日30日前～4日前<br>死亡日前々日、前日<br>死亡日   | 72円/日<br>144円/日<br>680円/日<br>1,280円/日 |
| ⑫ 認知症チームケア推進加算(Ⅱ)        | 研修を修了した者を配置した上で、認知症の行動・心理症状の予防、早期に対応する場合  | 120円/月                                |
| ⑬ 科学的介護推進体制加算(LIFE加算)(Ⅰ) | 当施設で立案した介護計画やその実施に対する評価を厚生労働省へ提出し、分析・フィードバックを受けることで、介護の質を向上させる  | 40円/月                                 |
| ⑭ 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)         | 介護ロボットや複数の介護機器・ICT等テクノロジーの活用により利用者の安全並びに職員の負担軽減を図り、定期的にケアの質や負担軽減について検討・実施を行っていること   | 100円/月                                |
| ⑮ 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)         | 介護ロボットやICT等テクノロジーの活用により利用者の安全並びに職員の負担軽減に資する場合   | 10円/月                                 |

|                        |  |                        |
|------------------------|--|------------------------|
| ⑯ 協力医療機関連携加算           | 同意を得た上で、病院と病歴等の情報を共有する会議を定期的に行っている場合                 | 50円/月                  |
| ⑰ 療養食加算                | 病状に応じて医師の指示により療養食を提供する場合                             | 6円/回<br>※1日に3回まで       |
| ⑱ 退所時情報提供加算(Ⅰ)<br>(Ⅱ)  | 入居者が自宅または医療機関への退所時に必要な機関等に情報提供する場合                   | (Ⅰ)500円/回<br>(Ⅱ)250円/回 |
| ⑲ 退所時栄養情報連携加算<br>(Ⅱ)   | 退所時に栄養管理に関する情報を必要な機関等に提供する場合                         | 70円/回                  |
| ⑳ 再入所時栄養連携加算           | 医療機関からの再入所(退院)に際し、大きく栄養管理を変更する必要がある場合                | 2,000円/回               |
| 21 新興感染症等施設療養加算        | 新興感染症のパンデミック発生時等に感染対策や医療機関と連携体制を確保した上で感染者を施設内で療養する場合 | 2,400円/回<br>※1月に5回まで   |
| 22 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ     | 高齢者施設の感染症対応力を向上させる為                                  | 50円/月                  |
| 23 介護職員等処遇改善加算<br>(Ⅰ)口 | 介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のため                            | サービス費の<br>17.6%/日      |

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス内容及び料金

① 食事の提供に要する費用(食材料費及び調理費)

入居者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用は全額自己負担となります。

| 基本額<br>(第4段階) | 介護保険負担限度額認定証に記載されている額 |      |       |        |
|---------------|-----------------------|------|-------|--------|
|               | 第1段階                  | 第2段階 | 第3段階① | 第3段階②  |
| 1,645円        | 300円                  | 390円 | 680円  | 1,420円 |

※介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された金額(1日当たり)の負担となります。

② 居住に要する費用(光熱水費及び室料(建物設備等の減価償却費等))

室料と光熱水費相当額は全額自己負担となります。

| 基本額<br>(第4段階) | 介護保険負担限度額認定証に記載されている額 |      |        |        |
|---------------|-----------------------|------|--------|--------|
|               | 第1段階                  | 第2段階 | 第3段階①  | 第3段階②  |
| 2,066円        | 880円                  | 880円 | 1,370円 | 1,470円 |

※介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された金額(1日当たり)の負担となります。

※6日を超える入院又は外泊の場合、介護保険負担限度額認定証のある方は記載の額を、それ以外の方は基本額の負担となります。

③ 特別な食事(実費)

ご入居者の希望に基づいて特別な食事を提供します。

④ レクリエーション、行事(実費)

ご入居者の希望によりレクリエーションや行事に参加していただくことができます。

⑤ 複写物の交付 20円/1枚

ご入居者は、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。

⑥ 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入居者の日常生活に要する費用でご入居者にご負担いただくことが適当であるものに係る費用をご負担いただきます。但し、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。

⑦ 理髪・美容

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:別表参照

⑧ 振込手数料(実費)

入居者の個々に支払う関係で振込をおこなう際、振込手数料をご負担していただく場合があります。

(3) 利用料金のお支払い方法(契約書第7条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算しご請求しますので、翌月20日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

ア 金融機関口座からの自動引き落とし

利用できる金融機関:京都農業協同組合、京都北都信用金庫

イ 指定口座への振り込み

京都農業協同組合 与謝野支店 普通 0024514 口座名義 社会福祉法人与謝郡福祉会 理事長 四宮功雄

京都北都信用金庫 野田川支店 普通 0997876 口座名義 社会福祉法人与謝郡福祉会 理事長 四宮功雄

※ 原則、口座からの自動引き落としをお願いしております。死亡退所後に支払いになる場合は 窓口払いも可能です。

令和 年 月 日

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。

事業者

〔住 所〕京都府与謝郡与謝野町字加悦 802 番地 7

〔事業所〕特別養護老人ホーム やすら苑

説明者

〔職 名〕生活相談員

〔氏 名〕

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の上、本書を受領しました。

入居者

〔住 所〕京都府

〔氏 名〕

署名代行者

私は、本人が重要事項の説明を受けたことを確認し、本人に代わり署名をしました。

〔住 所〕京都府

〔氏 名〕

〔署名代行の理由〕  筆記する能力が欠けているため

その他( )

身元引受人

私は以上の重要事項の説明を受け身元引受人の責任について理解しました

〔住 所〕京都府

〔氏 名〕

署名代行者と同様

(入居者との関係 : )

法定代理人 ( 成年後見人 ・ 保佐人 ・ 補助人 )

〔住 所〕京都府

〔氏 名〕

## 《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 ガルバニウム鋼板葺 3階建  
(2) 建物の延べ床面積 4,496.416㎡

### 2 職員の配置状況

#### 〈配置職員の職種〉

介護職員…………ご入居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。

\* 2名の入居に対して1名の介護職員を配置しています。

生活相談員…………ご入居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名の生活相談員(兼務)を配置しています。

看護職員…………主にご入居者の健康管理や療養上の世話を行います。日常生活上の介護・介助等も行います。

\* 4名の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員…ご入居者の機能訓練を担当します。

\* 1名の機能訓練指導員(看護職が兼務)を配置しています。

介護支援専門員…ご入居者に係る施設サービス計画(ケアプラン)を作成します。

\* 1名の介護支援専門員(兼務)を配置しています。

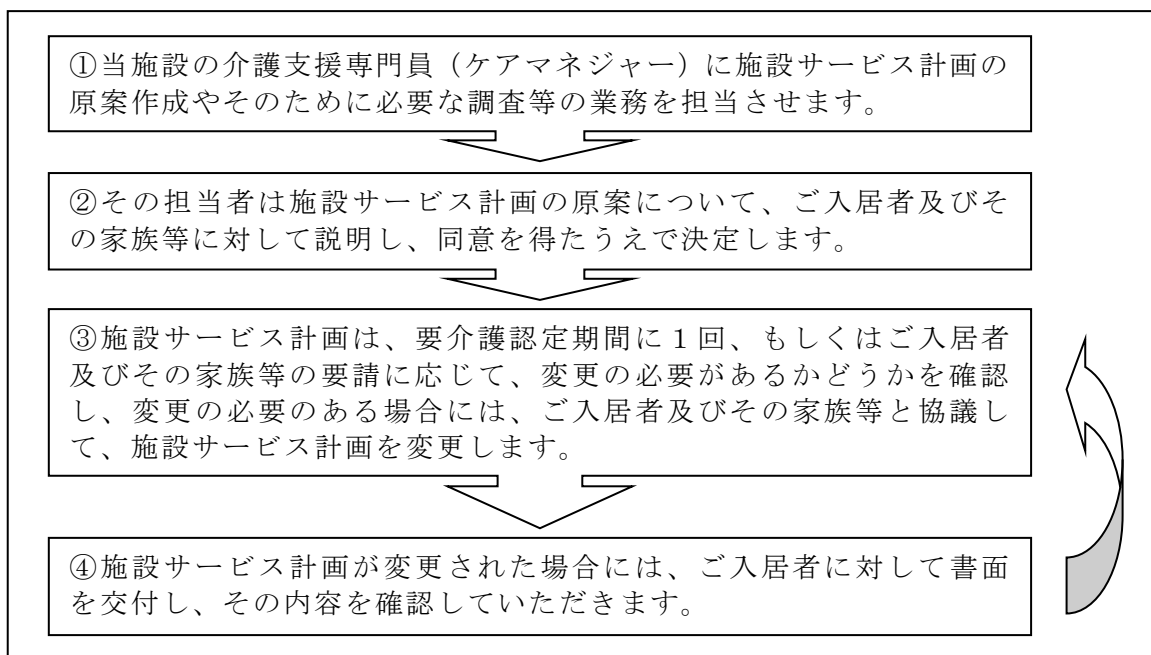
医師…………ご入居者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

\* 1名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

ご入居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、入居後作成する「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9条、第10条参照)

当施設は、ご入居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ご入居者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご入居者の体調、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、ご入居者から聴取、確認します。
- ③ご入居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ご入居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、ご入居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ご入居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、ご入居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入居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、ご入居者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご入居者の心身等の情報を提供します。  
また、ご入居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、ご入居者の同意を得ます。

#### 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入居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) 所持品の持込み

居室内で生活に支障のない範囲で、所持品を持ちこんでいただけます。できるだけその方らしい部屋にしつらえていただきたく思っています。

##### (2) 面会

面会時間 8:30~20:00

20時以降のご面会の場合は、来苑前にお電話等にて事前にご連絡ください。

来訪者は、面会時必ずその都度職員に届け出て下さい。

##### (3) 外出・外泊(契約書第22条参照)

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。ただし、外泊については、1か月につき連続して7泊、複数の月をまたがる場合には連続して12泊以内とさせていただきます。

なお、外泊期間中、所定の利用料金をご負担いただきます。

##### (4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、重要事項説明書8(2)に定める「食事に係る自己負担額」は減免されます。

##### (5) 施設・設備の使用上の注意(契約書第10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、ご入居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。

- ご入居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、ご入居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。ただし、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居者に対し、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

施設内は禁煙のため喫煙はできません。

(7) 家族宿泊室

ご利用を希望される場合は、事前に生活相談員までお問い合わせ下さい。(利用料金はお一人様一泊1,000円、お食事は持参していただきますようお願いいたします)

6 事故発生時の対応について

サービスを提供する上で事故が発生した場合は、緊急対応マニュアルにより速やかに対処し、協力医療機関への連絡を行い医師の指示に従う等必要な措置を講ずるとともに、ご家族、保険者等関係機関へも連絡を行います。

また、事故が生じた際には、その原因を解明し、再発防止のための対策を講じます。

7 損害賠償について(契約書第12条、第13条参照)

当施設において、事業者の責任によりご入居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、利用者に故意又は過失が認められる場合には、入居者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められるときに限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

8. 非常災害時について

当施設では、非常災害時に関する各種、非常災害等マニュアル(火災・地震・緊急(事故対応)・衛生・感染)を設置して防災体制を整えております。また、避難誘導・消火・緊急連絡等の訓練を年2回(夜間想定・日中想定 各1回)実施して、非常時に迅速・適切に行動できる体制を整えております。

非常災害対策

|         |   |      |         |      |
|---------|---|------|---------|------|
| 非常時の対応  | 別に定める「消防計画」に沿って対応します。                                 |      |         |      |
| 平常時の訓練等 | 別途定める「消防計画」に沿って、年2回の夜間および昼間を想定した避難訓練を入居者の方も参加して実施します。 |      |         |      |
| 防災設備    | 設備名称  | 個数等  | 設備名称    | 個数等  |
|         | スプリンクラー   | あり   | 防火扉     | 2箇所  |
|         | 避難階段  | 1箇所  | 屋内消火栓   | 14箇所 |
|         | 自動火災報知機   | あり   | 非常通報装置  | あり   |
|         | 誘導灯   | 33箇所 | 漏電火災報知機 | あり   |
|         | カーテン・のれん等は防災性能のあるものを使用しています。                          |      |         |      |
| 防火管理者   | 施設長   |      |         |      |
| 防火権限者   | 理事長   |      |         |      |

## 9. 虐待防止について

- 1) 当施設は、入居者の人権の擁護・虐待等の防止のため、次の措置を講じるものとします。
  - ① 虐待を防止するための職員に対する研修の実施
  - ② 入居者及びその家族からの苦情処理体制の整備
  - ③ その他虐待防止のために必要な措置
- 2) 当施設はサービス提供中に、当該施設職員又は養護者(入居者の家族等入居者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに、これを市町村並びに都道府県に通報するものとします。
- 3) 虐待防止責任者は理事長とし、担当者は施設長とします。

## 10. その他

### 1) 第三者評価について

当事業所はサービス事業者の組織運営及びサービス提供内容について、その透明性を高め、サービスの質の向上・改善に寄与することを主な目的とした第三者評価を下記の評価機関に依頼して受診しています。

○評価機関名 特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」

○評価認定日 令和7年1月31日

○第三者評価機関・評価内容に関しましては、外部サイト(<http://kyoto-hyoka.jp>)から「やすら苑」を検索し内容をご覧ください。

## 11. 満足度調査(アンケート)の実施について

当法人、施設に関しては毎年1回、利用していただいている方やご家族のご意見をアンケートを通じて、ご意見をいただき、問題点等の改善に努めておりますので、ご協力をお願いしております。また改善結果等の回答もさせていただきます。