

令和 年 月 日

指定介護福祉施設サービス（従来型）重要事項説明書

特別養護老人ホーム 森の小径
(群馬県指定 第 1070200256 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通り説明します。

※当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護３・４・５」と認定された方が対象となります。

◇◆目次◆◇

- １．施設経営法人
- ２．ご利用施設
- ３．居室の概要
- ４．職員の配置状況
- ５．当施設が提供するサービスと利用料金
- ６．施設を退所していただく場合（契約の終了について）
- ７．残置物引取人
- ８．面会について
- ９．サービス提供における事業者の義務
- 10．苦情の受付について

１．施設経営法人

- | | |
|----------|-------------------------|
| （１）法人名 | 社会福祉法人 恵林 |
| （２）法人所在地 | 群馬県高崎市浜川町 8 3 6 - 2 |
| （３）電話番号 | 0 2 7 - 3 4 4 - 4 3 2 1 |
| （４）代表者氏名 | 理事長 真木 武志 |
| （５）設立年月 | 平成 7 年 3 月 7 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 1 2 年 4 月 1 日指定） |
| （２）施設の目的 | 要介護者の自立支援 |
| （３）施設の名称 | 特別養護老人ホーム 森の小径（もりのこみち） |
| （４）施設の所在地 | 群馬県高崎市浜川町 8 3 6 - 2 |
| （５）電話番号 | 0 2 7 - 3 4 4 - 4 3 2 1 |

(6) 施設長(管理者)氏名 真木 暁子

(7) 当施設の運営方針

「全てをこえて人と接し、やるべき時にやるべきを成す」という当法人の理念に基づき、利用者が「平安で魅力と活力に満ちた日々」となる生活環境を創り出すことを目的とします。

(8) 開設年月日 平成8年4月1日

(9) 入所定員 70人(従来型)

空床利用の短期入所生活介護分を含む

(10) 第三者評価 実施しておりません。

3. 居室等の概要

(1) 居室等の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しております。利用される居室は、原則として4人部屋ないしは2人部屋ですが、個室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。)

それぞれの居室利用での居住費は、別紙利用料金表のとおりとなります。

居室・設備の種類	室数	備考
個室(1人部屋)	10室	短期入所含む
2人部屋	6室	短期入所含む
4人部屋	12室	短期入所含む
合 計	28室	

食堂	2室	2階・3階
機能訓練室	1室	【主な設備機器】 肩関節輪転運動器、プーリー、助木、昇降階段、平行棒、デッキ輪投げ、エアレックスマット、エクステンションマット
浴室	1室	一般浴
	1室	機械浴・特殊浴槽
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。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆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。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

☆全ての居室において、別紙利用料金表の通り居住費（介護保険の給付対象外）を頂きます。

☆居室に関する特記事項（居室内外のトイレの場所等）

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	常勤換算	指定基準
1. 施設長（管理者）	1名	1名
2. 介護職員	24名以上	24名
3. 生活相談員	1名以上	1名
4. 看護職員	3名以上	3名
5. 機能訓練指導員	1名以上	1名
6. 介護支援専門員	1名以上	1名
7. 医師	嘱託医1名	必要数
8. 栄養士	1名以上	1名

※常勤職員：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（例：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	毎週月曜日：10：00～11：00
2. 介護職員	早出：7：00～16：00 日勤：8：00～17：00 遅出（1）：11：00～20：00 遅出（2）：13：00～22：00 夜間：22：00～8：00
3. 看護職員	8：30～17：30
4. 機能訓練指導員	8：30～17：30

☆土日は上記と異なります。

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

以下のサービスについては、介護保険の給付の対象となります。ご利用される方は各利用者の負担割合に応じたご負担額となります。

<サービスの概要>

①食事

- ・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状況及び嗜好を考慮した食事を提供致します。必要に応じた食事介助、及び見守りを行います。
- ・管理栄養士が、ご契約者の栄養状態を把握し、栄養ケア計画に基づき栄養状態の管理をします。
- ・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頂くことを原則としています。

※食事代（調理費と食材料費）については、別紙料金表の通りです。

（食事時間）

朝食：8：00～ 昼食：12：00～ 夕食：18：00～

②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・寝たきり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を把握し、機能訓練計画に基づき、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（口腔ケア及び洗顔等）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）＞

別紙の料金表によって、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（自己負担額）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度及び利用居室、負担割合の種類に応じて異なります。）

☆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しされます。（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。

☆ご契約者に提供する食費は別途いただきます。（下記（２）①参照）

☆ご契約者が、６日以内の入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく利用料金は、別紙利用料金表の通りです。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス

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

ご契約者の食費として、別紙利用料金表に基づく金額を頂きます。

②理美容

理美容師の出張による理髪サービス（調髪・パーマ・染髪）をご利用いただけます。

利用料金：実費

③貴重品の管理

ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は以下の通りです。

○管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金

○お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、有価証券、年金証書

○保管管理者：施設長

○出納方法：手続きの概要は以下の通りです。

- ・ 預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。
- ・ 保管管理者は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。
- ・ 保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しをご契約者へ交付します。

○利用料金：１日あたり ３０円

④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。

⑤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。

⑥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

別紙料金表のとおり。

⑦居住費

居室使用料

別紙料金表のとおり。但し短期入所生活介護利用者が使用する場合にはご負担はありません。

☆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、事前にご説明します。

(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ヵ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月25日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（1ヵ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。）

ア．窓口での現金支払

受付時間 8：30～17：30（土曜・日曜・祝祭日も可）

イ．下記指定口座への振り込み

高崎信用金庫 六郷支店 普通預金 2082039

福) 恵林 特別養護老人ホーム 森の小径

(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出来ます。（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	医療法人 真木会 真木病院
所在地	高崎市筑縄町71-1

診療科	内科、外科、整形外科、循環器科、泌尿器科
-----	----------------------

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人誠歯科 はが歯科医院
所在地	前橋市高花台 1－9－2

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。

- ①要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立、要支援又は要介護 1・2 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（詳細は以下をご覧ください。）
- ⑥事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご覧ください。）

（1）ご契約者からの退所の申し出があった場合（中途解約・契約解除）

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出来ない場合
- 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）

以下の事項に該当する場合には、当施設から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3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にも関わらず、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7日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 ***

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 246単位

※入院期間が連続して7日以上となった場合は、翌月についても6日間を限度としてご負担頂きます。**但し短期入所生活介護利用者が居室を使用する期間についてはご負担がありません。**

② 7日間以上90日以内の入院の場合

90日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、入院時に予定されてい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、老人保健施設の居室等をご利用いただく場合があります。この場合、入院期間中の所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

③ 90日間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なくなります。

(3) 円滑な退所のための援助

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

7. 残置物引取人

- (1) 契約締結にあたり、身元引受人の設定をお願いしています。
- (2) 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、ご家族又は縁故者もしくは成年後見人等とします。
- (3) 身元引受人の職務は、次の通りとします。
 - ①利用契約が終了した後、施設に残されたご利用者の所持品（残置物）をご利用者自身
が引き取れない場合のお受け取り及び当該引渡しにかかる費用のご負担
 - ②民法 458 条の 2 に定める連帯保証人
- (4) 前号の②における連帯保証人は、次の性質を有するものとします。
 - ①連帯保証人は、利用者と連帯して、本契約から生じる利用者の債務を負担するものと
します。
 - ②前項の連帯保証人の負担は、極度額 60 万円を限度とします。
 - ③連帯保証人が負担する債務の元本は、利用者又は連帯保証人が死亡したときに、確定
するものとします。
- (5) 連帯保証人から請求があったときは、事業者は、連帯保証人に対し、遅滞なく、利
用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情
報を提供しなければなりません。

8. ご面会について

- (1) 入所中は職員が誠意をもって介護させていただきますが、出来るだけ面会にお越しいた
だきますようお願いいたします。
- (2) 面会時間は、午前 8 時 30 分から午後 8 時までとなっております。面会の際は面会簿
にご記入をお願いします。
- (3) 面会にお越しの際は、施設生活の秩序を遵守し、他の利用者との共存の場の提供に努
めてください。
- (4) 飲食物の持込みについては、食事量の確認や事故防止の観点から事前に必ず職員に申
出てください。又、他の利用者への心遣いのご遠慮ください。
- (5) (2) ～ (4) の事項にご理解いただけない場合は、施設で注意又は指導をさせて頂
くこととなります。

これを受入れていただけない場合は、施設への出入りを禁止させていただくこと
もあります。この当事者が代理人の場合は、他の代理人の選任をお願いいたします。

9. サービス提供における事業者の義務

当事業所は、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、財物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のうえ、ご契約者から状態の聴取、確認をします。
- (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、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以前に、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。
- (5) ご契約者の請求に応じて施設サービスの提供についての記録を閲覧させ、複写物を交付します。
- (6) ご契約者に対する身体的拘束及びその他行動を制限する行為を行いません。但し、自ら転倒された場合等の怪我にはご理解下さい。また、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するため緊急やむを得ない場合には、記録に記載するなど適正な手続きにより必要最低限の期間のみ身体等を拘束する場合があります。
- (7) 事業者、サービス従事者及び職員は、サービスの提供を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、必要とする場合には、ご契約者の同意を得たうえで情報提供を行います。
- (8) 事業者は、褥瘡発生防止のために従業者への教育、看護師を中心とした対策委員会の設置等の措置を講じます。
- (9) 事業者は、事故発生防止のために従業者への教育、対策委員会の設置等の措置を講じます。また万が一事故が発生した場合には、直ちに必要な措置を講じ、家族等に連絡をするとともに、事故の状況及び事故に際して採った措置について記録します。

10. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

当事業所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。

- 苦情処理窓口 生活相談員 相馬 みどり・管理課 四方田 正貴
- 苦情解決責任者 施設長 真木 暁子
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日の 10：00～17：00
- 電話番号 027-344-4321

また、苦情受付ボックスを窓口に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

高崎市役所 介護保険担当課	所在地 ： 高崎市高松町35番地1 電話番号：027-321-1250 FAX：027-321-1166 受付時間：9：00～17：15
------------------	--

国民健康保険団体連合会	所在地　：前橋市元総社町 3 3 5 番地 8 電話番号：027-290-1363　FAX：027-255-5308 受付時間：9：00～17：00
群馬県社会福祉協議会	所在地　：前橋市新前橋町 13-12 福祉総合センター内 電話番号：027-255-6033　FAX：027-255-6173 受付時間：9：00～17：00

(3) 第三者委員

萬谷　高文　社会福祉士　障害者施設施設長　0 2 7 － 3 9 5 － 0 7 8 7

当事業者（甲）は、利用者（乙１）に対する指定施設介護サービスの提供にあたり、乙１および乙２に対して、上記の重要事項について説明しました。

利用者（乙１）および乙２は、本書面に基づいて事業者（甲）より重要事項の説明を受け、指定施設介護サービスの提供に同意しました。

令和 年 月 日

（甲）指定施設介護サービス事業者

住 所 群馬県高崎市浜川町８３６－２

名 称 社会福祉法人 恵林

特別養護老人ホーム 森の小径

説明者 _____ 印

（乙１）利用者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

（乙２）利用者家族

住 所 _____

氏 名 _____ 印