

指定介護老人福祉施設重要事項説明書

(沖縄県指定事業所番号 沖縄県 4770400028 号)

当施設はご利用者に対して指定介護老人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ご案内いたします。

当施設のご利用は、原則として要介護認定の結果「要介護3」・「要介護4」・「要介護5」の認定を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	2
2. ご利用施設	2
3. 居室の概要	2
4. 職員の配置状況	3
5. 提供するサービスと利用料金	4
6. 施設を退所いただく場合	9
7. 身元引受人等について	11
8. 苦情の受付について	11
〈重要事項説明書付属文書〉	12

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人緑樹会
(2) 法人所在地 沖縄県沖縄市胡屋7丁目2番10号
(3) 電話番号 098-930-2525
(4) 代表名氏名 理事長 浜川通
(5) 設立年月日 昭和54年3月9日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類
指定介護老人福祉施設

(2) 施設の目的

当施設は、介護保険法令に従い、ご利用者が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご利用者に、日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、介護老人福祉施設サービスを提供します。

この施設は、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方がご利用いただけます。

- (3) 施設名称 特別養護老人ホーム緑樹苑
(4) 施設の所在地 沖縄県沖縄市胡屋7丁目2番10号
(5) 電話番号 098-933-3582
(6) 施設長氏名 小渡修
(7) 当施設の運営方針
***・利用者の人権擁護
・進取の福祉
・民間社会福祉事業としての責任、自主性、独立性の樹立
(8) 開設年月日 昭和59年5月1日
(9) 利用定員 70人

3. 居室の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています

居室・設備の種類	室数	備考
1人部屋	0室	
2人部屋	1室	多床室
4人部屋	17室	多床室
ショート部屋	8室	
合計	26室	
食堂	1室	
機能訓練室	1室	〔主な設置機器〕 平行棒、肋木、滑車等

浴 室	1 室	一般浴
医 務 室	1 室	
静 養 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〉

- (1) ご利用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、ご利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。
- (2) 感染症等により個室への入所の必要があると医師が判断した者（個室への入所期間が 30 日以内に限る）
- (3) 著しい精神状態等により、他の同室者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者
上記に該当する場合は、ご家族との協議の上実施するものといたします。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して指定介護老人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〉

※職員配置については、指定基準を遵守しています。

令和 3 年 4 月現在

職 種	常勤換算※1	指定基準※2
1. 施設長（管理者）	1 名	1 名
2. 介護職員	2 6 名以上	2 4 名
3. 生活相談員	1 名	1 名
4. 看護職員	4 名以上	4 名
5. 機能訓練指導員	1 名	1 名
6. 介護支援専門員	1 名	1 名
7. 医 師	2 名（嘱託医）	2 名（非常勤可）
8. 栄 養 士	2 名	2 名
9. 調 理 員	4 名以上	必要数
10. 事 務 員	2 名以上	2 名

※1 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で除した数（小数点以下切り捨て）

※2 指定基準：利用定員 7 0 名（満床時）に対しての必要配置人数

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1. 医 師（内科） （精神科）	週2回 2時間 月2回 2時間

2. 施設長、生活相談員 介護支援専門員、管理栄養士 機能訓練員	月曜日～金曜日 8：30～17：30
3. 介護職員	標準的な時間帯における配置人員 早番： 7：00～16：00 3～4名 遅番： 10：30～19：30 3～4名 夜間： 16：00～翌10：00 3名
4. 看護職員	標準的な時間帯における配置人員 早番： 7：30～16：30 2名 遅番： 10：30～19：30 2名

※土日は上記と異なります

5. 提供するサービスと利用料金

当施設が提供するサービスについては、次の2つの場合があります。

- (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していただく場合
- (3) 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、居住費、食費を除き通常9割(～7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、管理栄養士等の立てる献立により、栄養並びにご利用者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご利用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： 7：30
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

③排 泄

- ・排泄の自立を促すため、ご利用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、ご利用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衰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。
- ・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。

- ・口腔内の清潔を保つため、毎日、口腔内清潔（口腔ケア）及び歯磨きの支援をいたします。

〈サービスの利用料金〉

下記の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用の自己負担額と居室・食事に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。

また、厚生労働省が定める告示等により、令和3年9月末日までは、新型コロナウイルス感染症対応のため、基本サービス費に0.1%上乗せする特例適用の金額となります。

＜基本施設サービス費(多床室)＞

※R6. 4. 1 改正

ご利用者の 要介護度	単位	1日当たりの負担金		
		1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
要介護1	589単位/日	589円	1,178円	1,767円
要介護2	659単位/日	659円	1,318円	1,977円
要介護3	732単位/日	732円	1,464円	2,196円
要介護4	802単位/日	802円	1,604円	2,406円
要介護5	871単位/日	871円	1,742円	2,613円

ご利用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、ご利用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。また上記基本施設サービス費のほかに、下記加算が発生した場合は自己負担額に追加されます。

＜加算料金＞

1日当たりの加算料金[単位×10円]

加算名		単位数	利用料金 (×10.00円)	自己負担額		
				1割	2割	3割
看護体制加算	(Ⅰ)	4単位/日	40円	4円	8円	12円
	(Ⅱ)	8単位/日	80円	8円	16円	24円
夜勤職員配置加算	(1)	13単位/日	130円	13円	26円	39円
個別機能訓練加算	(Ⅰ)	12単位/日	120円	12円	24円	36円
個別機能訓練加算	(Ⅱ)	20単位/月	200円	20円	40円	60円
精神科医療養指導加算		5単位/日	50円	5円	10円	15円
外泊時費用加算		246円/日	2,460円	246円	492円	738円
初期加算		30単位/日	300円	30円	60円	90円
栄養マネジメント強化加算		11単位/日	110円	11円	22円	33円

看取り介護加算（Ⅰ） 死亡日以前31日以上45日以下	72単位/日	720円	72円	144円	216円
看取り介護加算（Ⅰ） 死亡日以前4日以上30日以下	144単位/日	1,440円	144円	288円	432円
看取り介護加算（Ⅰ） 死亡日前日及び前々日	680単位/日	6,800円	680円	1,360円	2,040円
看取り介護加算（Ⅰ） 死亡日	1,280単位/日	12,800円	1,280円	2,560円	3,840円
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	50単位/月	500円	50円	100円	150円
安全対策体制加算（初日のみ）	20単位/日	200円	20円	40円	60円
身体拘束廃止未実施減算	10%/日減算				
栄養マネジメント未実施減算	14単位/日減算				
安全管理体制未実施減算	5単位/日減算				
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6単位/日	60円	6円	12円	18円
介護職員処遇改善加算	（Ⅰ）	8.3%			
介護職員等特定処遇改善加算	（Ⅱ）	2.3%			

①看護体制加算

ア．看護体制加算（Ⅰ） 常勤の看護師の配置

イ．看護体制加算（Ⅱ） 基準を上回る看護職員の配置

②夜間職員配置加算

夜勤を行う職員配置基準を超えて職員配置

③個別機能訓練加算

機能訓練指導員により個別機能訓練計画を実施した場合

④精神科医療養指導加算

認知症を有する高齢者が3分の1以上を占めていて、精神科医師の定期的な療養指導が月2回以上行われた場合

⑤外泊時費用 ※1月につき6日を限度に算定

病院等に入院した場合、及び外泊を行った場合。

⑥初期加算

入所に伴い様々な支援が必要なことから入所後30日に限り加算

⑦栄養マネジメント強化加算

管理栄養士を配置し、栄養ケア計画を作成、実施及び評価を行った場合

⑧看取り介護加算

医師が終末期であると判断した入所者について、看取り介護を行った場合

⑨科学的介護推進体制加算

さまざまなケアにより記録している利用者の状態像に関する情報について、厚生労働省が指定するデータベースに情報提供をし、得られるフィードバックをもとに、PDCAによりケアの質を高めていく取組を行った場合

⑩安全対策体制加算

外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門設置し、組織

的に安全対策を実施する体制が整備されていること。

⑪ サービス提供体制強化加算

常勤職員の占める割合が 75%以上であること。

⑫ 介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算

介護サービスに従事する介護職員等の賃金改善に充てる事が目的

＜居住費(滞在費)・食費の負担軽減(負担限度額認定)＞

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けられておられる方の場合は、市町村へ申請をすることにより、「介護保険負担限度額認定証」が交付され、居住費(滞在費)・食費の負担が軽減される場合があります。

令和 6 年 8 月 1 日から基準となる額面と新たにご負担いただく金額が変わります。

なお、居住費と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

■ 令和 6 年 7 月 3 1 日まで

(日 額)

対象者		区分	居住費	食費
生活保護受給のかた				
世帯全員が	市町村民税非課税の 老年福祉年金受給のかた	段階 1	0 円	300 円
	市町村民税非課税かつ 本人年金収入等80万円以下の方	段階 2	370 円	390 円
	非課税かつ本人年金収入 等が80万円超120万円以下	段階 3 ①	370 円	650 円
	非課税かつ本人年金収入 等が120万円超	段階 3 ②	370 円	1,360 円
世帯に課税の方がいるか、 本人が市町村民税課税		段階 4	855 円	1,445 円

■ 令和 6 年 8 月 1 日から

(日 額)

対象者		区分	居住費	食費
生活保護受給のかた				
世帯全員が	市町村民税非課税の 老年福祉年金受給のかた	段階 1	0 円	300 円
	市町村民税非課税かつ 本人年金収入等80万円以下の方	段階 2	430 円	390 円
	非課税かつ本人年金収入 等が80万円超120万円以下	段階 3 ①	430 円	650 円

	非課税かつ本人年金収入 等が120万円超	段階 3 ②	430円	1,360円
世帯に課税の方がいるか、 本人が市町村民税課税		段階 4	915円	1,445円

(4) 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、ご利用料金の全額がご契約者の負担となります。

(サービスの概要とご利用料金)

①特別な食事

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

① 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利用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の実費をご負担いただきます。ただし、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。

③理 容

理美容師の出張による理容サービスをご利用いただけます。

○ご利用料金 実 費

④預り金

医療費、薬代及び栄養補助食品等の代金を預り金として、翌月の施設の指定する日に利用料と一緒に請求します。

⑤インフルエンザ予防対策

利用者及びご家族の意向を確認し、インフルエンザ予防接種を行います。

○ご利用料金 実 費

⑥ご利用者の移送に係る費用及び距離

ご利用者の通院や入院時の移送サービスを行います。ただし、協力病院以外に通院や入院時には、付き添いをお願いします。

対象地域 沖縄市内 無 料

⑦複写物の交付

ご利用者は、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は実費をご負担いただきます。

(5) ご利用料金のお支払い方法

前記（１）、（２）の料金・費用は、１ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月１７日までに下記の方法でお支払い下さい（１ヶ月に満たない期間のサービスに対するご利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします）

- １．金融機関口座からの自動引き落としによる
- ２．指定金融機関への振り込み
- ３．施設窓口でのお支払い

(6) 利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご利用者の希望により下記協力医療機関において診療・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察・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	中部徳洲会病院
所在地	北中城村字比嘉801番地
診療科	内科、外科、整形外科、泌尿器科、脳神経外科他

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	こうち歯科
所在地	沖縄市住吉1-2-26住吉マンション2F

※上記協力医療機関について、当施設で送迎を行います。院内介助及び付き添い等はご家族等をお願い致します。

6. 施設を退所いただく場合

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が、以下のような事由があった場合には、当施設との契約は終了し、ご利用者に退所していただくことになります。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">①要介護認定によりご利用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、ご利用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ご利用者から退所の申し出があった場合⑥事業者から退所の申し出を行った場合 |
|---|

(1) ご利用者からの退所の申し出

契約の有効期間であっても、ご利用者から棟移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日前までに退苑届をご提出下さい。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、当施設を退所することができます。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">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 当施設の運営規程の変更に同意できない場合③ご利用者が入院された場合④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老人福祉施設サービスを実施しない場合⑤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 |
|--|

- ⑥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利用者の身体・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
- ⑦他の利用者がご利用者の身体・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（契約書第*条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所いただく場合があります。

- 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ご利用者によるサービス利用料金の支払いが6ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催促もかかわらずこれが支払われない場合
- ③ご利用者が、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ご利用者が連続して7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（契約書第*条参照）
- ⑤ご利用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

当施設をご利用中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通です。

①検査入院等、7日間以内の短期入院の場合

7日間以内の入院の場合は、退院後再び施設を利用することができます。但し、入院期間中は、外泊時費用及び居住費をご負担いただきます。

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、再び当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、施設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（ショートステイ）の居室等をご利用いただく場合があります。

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は、解約となります。
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

ご利用者が当施設を退所する場合には、利用者の希望により事業者はご利用者の心身の状況、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

援助をご利用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. 身元引受人等について

- (1) 当施設では、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。
 - イ) 利用契約が終了した後、当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
 - ロ) 民法 458 条の 2 に定める連帯保証人
- (4) 前号のロにおける連帯保証人は、次の性質を有するものとします。
 - イ) 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。
 - ロ) 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。
 - ハ) 連帯保証人の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. 苦情の受付について

(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門窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）橋詰金子

（職 種）生活相談員

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：30

（電話番号）098-933-3582

(2) その他苦情受付機関

沖縄県国民健康保険団体連合会

国保連介護サービス苦情処理相談窓口

○所 在 地 那覇市西3-14-18（国保会館）

○受付時間 8：30～17：00

（電話番号）098-860-9026

沖縄市役所 介護保険課

○所 在 地 沖縄市仲宗根町26-1

- 受付時間 8 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0
○電話番号 0 9 8 - 9 3 9 - 1 2 1 2

沖縄県社会福祉協議会

沖縄県福祉サービス運営適正化委員会

- 所在地 那覇市首里石嶺町 4 - 3 7 3 - 1
○受付時間 8 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0
○電話番号 0 9 8 - 8 8 2 - 5 7 0 4

〈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 2階建て
(2) 建物の延べ床面積 2, 883.96 m²
(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

- ① 指定通所介護事業（デイサービス） 昭和 63 年 3 月 1 日
- ② 指定短期入所生活介護事業（ショートステイ） 昭和 60 年 3 月 1 日
- ③ 指定訪問介護事業（ヘルパー） 平成 3 年 4 月 1 日
- ④ 配食サービス事業（沖縄市委託） 昭和 56 年 11 月 1 日
- ⑤ 給食サービス事業（公益事業） 平成 17 年 4 月 1 日
- ⑥ 指定居宅介護支援事業所 平成 12 年 4 月 1 日
- ⑦ 指定障害福祉サービス事業 平成 15 年 4 月 1 日
- ⑧ 介護予防短期入所生活介護事業 平成 18 年 4 月 1 日
- ⑨ 介護予防通所介護事業 平成 18 年 4 月 1 日
- ⑩ 介護予防訪問介護事業 平成 18 年 4 月 1 日
- ⑪ ケアハウスはいびすかす 平成 18 年 12 月 1 日
- ⑫ 特定入居者生活介護事業 平成 19 年 1 月 1 日
- ⑬ 学童クラブ 平成 22 年 8 月 1 日
- ⑭ ケアハウスていんさぐぬ花 平成 26 年 4 月 1 日
- ⑮ 特定入居者生活介護事業 平成 26 年 4 月 1 日
- ⑯ 沖縄市地域包括支援センター西部北（沖縄市委託）平成 30 年 4 月 1 日

(4) 施設の周辺環境

沖縄本島の中央に位置する県下第 2 の都市沖縄市(人口 1 2 万)の東南の小高い丘にあり、周辺は閑静な住宅が立ち並び、正面には沖縄こどもの国、後方には県営の団地があり、屋上からは東側に中城湾が見下ろせる場所にあります。

2. 職員の配置状況

〈配置職員の職種〉

○ 介護職員

ご利用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。
3名の利用者に対して1名以上の介護職員を配置しています。

○ 生活相談員

ご利用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名の生活相談員を配置しています。

○ 看護職員

主にご利用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。3名以上の看護職員を配置しています。

○ 機能訓練指導員

ご利用者の機能訓練を担当します。
1名の機能訓練指導員を配置しています。

○ 介護支援専門員

ご利用者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。
生活相談員が兼ねる場合もあります。
1名の介護支援専門員を配置しています。

○ 医 師

ご利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。
2名の嘱託医を配置しています。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご利用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、ご利用
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。

①当施設の介護支援専門員（ケアマネージャー）が施設サービス計画の
原案作成やそのために必要な調査等の業務を行います。

②その担当者は施設サービス計画の原案について、ご利用者及びそのご
家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。

③施設サービス計画は、6ヶ月に1回、もしくはご利用者及びそのご家
族等の要請に応じ、変更の必要があるかどうかを確認して、変更の
必要のある場合には、ご利用者及びそのご家族等と協議して、施設
サービス計画を変更します。

④施設サービス計画が変更された場合には、ご利用者に対して書面を交

付し、その内容を確認していただきます。

4. サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご利用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ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご利用者の体調、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、ご利用者から聴取、確認します。
- ③非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご利用者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ご利用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。
またその他申請等ご利用者のご希望により代行援助を行います。
- ⑤ご利用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、ご契約者またご利用者の求めに応じて閲覧できるようにいたします。
- ⑥ご利用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。ただしご利用者または他のご利用者等の生命、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。
- ⑦事業者及びサービス従事者または職員は、サービスを提供するにあたって、知り得たご利用者またはご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏えいしません（守秘義務）ただし、ご利用者に緊急な医療上又はサービス担当者会議等において必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供する事があります。またご利用者の円滑な退所のための援助を行う場合にも、ご利用者に関する情報を提供する事があります。

5. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設をご利用されているご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ください。

(1) 持ち込みの制限

ご利用にあたり、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。ただし、事前にご相談いただいた物品等で、管理者が認めた場合は、この限りではありません。

衣類、日用品、冷蔵庫、テレビ等

(2) 面 会

面会時間 9：00～21：00

※時間外の面会については、必ずその都度職員にお申し出ください。

※なお、来訪される場合、おもちゃ等のどに詰まりやすい食べ物やなまものの

持ち込みもご遠慮ください。

※感染症等の理由により、面会についてはテレビ会議システムを用いることにより代える場合や、実施を制限する場合があります。

(3) 外出・外泊 (契約書第*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7日間といたします。

(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5.(1)に定める「食事に係る自己負担額」は減免されます。

(5) 施設・整備の使用上の注意 (契約書第11条、第12条参照)

○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途にしたがって利用して下さい。

○故意に、また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、相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○ご利用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、ご利用者の居室内に立ち入り、必要な措置をと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ご利用者に対し、ハラスメントその他迷惑行為、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

当施設において事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、当施設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、ご利用者に故意又は過失が認められ、かつご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、当施設の損害賠償責任を減じる場合があります。

7. 事故発生時の対応

○当施設は、ご利用者に対する指定介護福祉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、ご利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

○当施設は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

令和 年 月 日

指定介護老人福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明をいたしました。

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム緑樹苑

説明者氏名 生活相談員 署名： 橋詰 金子 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。

契約者住所_____

氏 名 _____ 印 _____

代理人住所_____

氏 名 _____ 印 _____