

「外部サービス利用型特定施設」重要事項説明書

(令和6年4月1日作成)

当施設は介護保険の指定を受けています。
(兵庫県指定第 2874401090 号)

当施設は、ご契約者に対し、養護老人ホームことぶき苑が指定を受けて行う外部サービス利用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、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1. 施設経営

- | | |
|-------------------|---|
| (1) 名称 | 社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団 |
| (2) 所在地 | 兵庫県神戸市西区曙町1070 |
| (3) 電話番号 | 078-929-5655 |
| (4) FAX | 078-929-5688 |
| (5) 代表者氏名 | 理事長 藪本 訓弘 |
| (6) 設立年月日 | 昭和39年7月1日 |
| (7) インターネットアドレス番号 | http://www.hwc.or.jp/ |

2. 利用施設の概要

- | | |
|--------------|--------------|
| (1) 建物の構造 | 鉄筋コンクリート造2階建 |
| (2) 建物の延べ床面積 | 2,343㎡ |
| (3) 施設の周辺環境 | |

豊岡市日高町の中心市街地の一角に位置する。静かな住宅街にあり、また、交通の便も良い。

3. 利用施設

- | | |
|-----------|--|
| (1) 施設の種類 | 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護事業
平成21年4月1日・兵庫県指定第2874401090号 |
| (2) 施設の目的 | 外部サービス利用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上で、外部のサービス業者（以下、「受託居宅サービス事業所」という）に訪問介護、訪問看護、通所介護等の居宅介護サービスのサービス提供を委託する形態で、要介護状態等になった場合においても、施設入居者が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入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたって援助を行い、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。 |

- | | |
|--------------|--|
| (3) 施設の名称 | ことぶき苑特定施設入居者生活介護事業所 |
| (4) 施設の所在地 | 兵庫県豊岡市日高町祢布 1304 番地 |
| 交通機関 | 山陰線江原駅から車で5分 |
| (5) 電話番号 | 0796-42-0430 |
| FAX番号 | 0796-42-0517 |
| (6) 管理者 | 氏名 堂垣 春水 |
| (7) 当施設の運営方針 | 利用者が健康で生きがいを持ち、安心して生涯を過ごせ明るく活力のある施設運営とあわせて、より良い人間関係づくりに努めます。 |
| (8) 開設年月 | 平成21年 4月 1日 |
| (9) 入所定員 | 48人 |

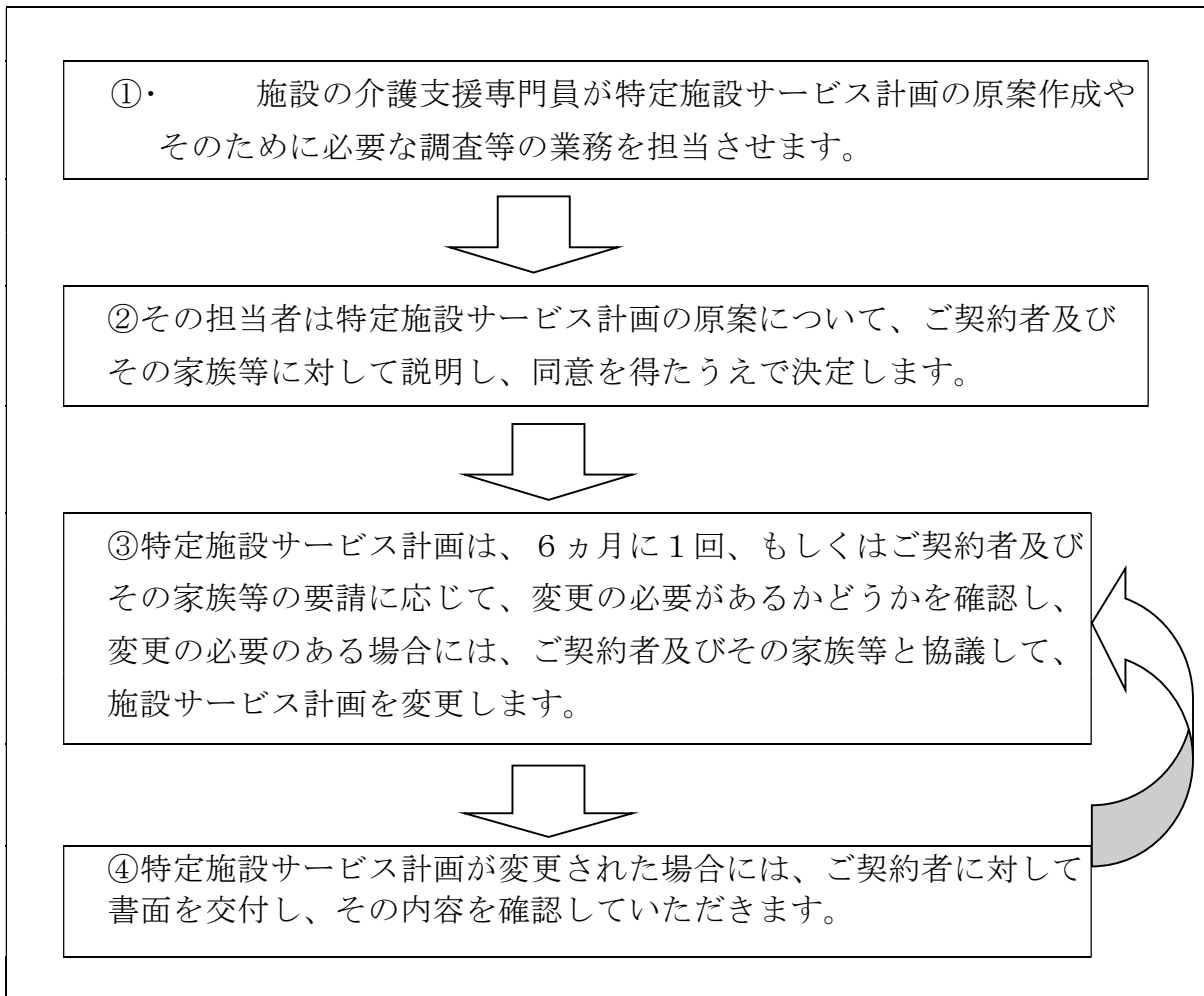
4. 施設利用対象者

- (1) 当施設に入居できるのは、養護老人ホームことぶき苑入所者になります。養護老人ホームに入居されている方は、特定施設に入居するにあたっての契約は必要ありません。
- (2) 入居者のうち、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」と認定された方が介護サービスを受ける対象となります。
- (3) 外部サービス利用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、包括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、入居後作成する「特定施設サービス計画（ケアプラン）」で定めます。

「特定施設サービス計画（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)



6. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して特定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. 管理者（施設長）	1.0 名	1 名
2. 生活相談員	1.0 名	1 名
3. 介護職員	3.0 名	2 名
4. 介護支援専門員	1.0 名	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（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）。

〈配置職員の職務〉

管 理 者	…施設の業務を統括します。管理者に事故あるときは、あらかじめ定めた職員が管理者の職務を代行します。
生 活 相 談 員	…ご契約者の入退所、生活相談及び処遇計画の作成、実施に関することに従事し、適宜生活支援を行います。
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。
介護支援専門員	…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。生活相談員が兼ねる場合もあります。

7. 当施設が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、養護老人ホームことぶき苑において提供される日常生活への支援や相談業務のほかに、外部サービス利用型特定施設入居者生活介護と受託居宅サービスがあります。

＜外部サービス利用型特定施設入居者生活介護事業者と受託居宅サービス事業者の業務分担内容＞

- (1) 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護事業者の業務内容
 - ・生活相談、緊急時対応並びに計画作成等の基本サービスを行います。
- (2) 受託居宅サービス事業者の業務内容
 - ・入浴、排泄、食事その他の介護を行う外部事業所利用サービスがあります。

＜要介護状態区分に応じて提供する標準的サービスの内容＞

要介護区分	提供する標準的サービスの内容
要介護1	排泄、入浴など一部介助サービス
要介護2	排泄、入浴など一部又は全介助サービス
要介護3	排泄、入浴、衣服の着脱など全介助サービス
要介護4	排泄、入浴、衣服の着脱の生活全般について全面的な介助サービス
要介護5	生活全般にわたって全面的な介助サービス

当施設では、ご契約者の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特定施設サービス計画（ケアプラン）を作成し、その内容をご利用者及び家族の方にご説明いたします。

（外部サービスを委託する受託居宅サービス事業所）

サービスの種類	事業所名
指定訪問介護・指定介護予防訪問介護	ことぶき苑訪問介護事業所
指定訪問看護・指定介護予防訪問看護	一般社団法人 ソーシャルデザインリガレッセ
指定通所介護・指定介護予防通所介護	豊岡市社会福祉協議会 日高西デイサービスセンター
指定認知症対応型通所介護・指定介護 予防認知症対応型通所	社会福祉法人兵庫県社会福祉 事業団ことぶき苑認知症対応 型通所介護事業所
その他の外部サービス	ご利用者の状況に応じてそ の都度決めます。

〈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』のとおりとします。
- (2) 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、ご利用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〉

ご利用者の都合により、サービスの利用を中止また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、施設に連絡してください。

〈利用料金の支払い方法〉

毎月10日（10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ください。

8. サービスの利用方法

(1) サービスの開始について

当施設のサービスを利用するについては、施設の職員に相談してください。

(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てください。
- 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1ヵ月日前までに文書で通知いたします。
- ③ ご利用者が、死亡された場合、長期入院や介護保険施設へ入所された場合、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ます。

○ 苦情受付窓口

(担当者) 川見 寛之

[職 名] 計画作成担当者

受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:45～17:30

○ 苦情解決責任者

[氏 名] 堂垣 春水

[職 名] 管理者

電話番号 : 0796-42-0430

FAX番号 : 0796-42-0517

○ 第三者委員

- ・ 社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団監事

田村 賢一

受付時間 : 9:00～17:00 (土日祝、年末年始除く)

電話番号 : 078-929-5655 内線32

FAX番号 : 078-929-5688 (24時間受付)

- ・ 法務省 保護司

宗野 義潔

受付時間 : 9:00～17:00 (土日祝、年末年始除く)

携帯番号 : 090-5887-6126

- ・ 江戸町法律事務所弁護士

吉田 邦子

受付時間 : 9:00～17:00 (土日祝、年末年始除く)

電話番号 : 078-331-0586

FAX番号 : 078-331-0545 (24時間受付)

なお、苦情の受付窓口は、受付担当者となります。また、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機関

兵庫県国民健康保険 団体連合会	所在地	神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号
	電話番号	(078) 332-5617
	FAX番号	(078) 332-5650
	受付時間	8:45～17:15 (月)～(金)
豊岡市役所 高齢介護課	所在地	豊岡市立野町12番12号
	電話番号	0796-24-2401
	FAX	0796-29-3144
	受付時間	8:30～17:15 (月)～(金)

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の上、ご契約者から聴取、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、サービス完結後5年間保管するとともに、ご契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
ただし、複写費用については、重要事項説明書記載のコピー代をいただきます。
- 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。
ただし、ご契約者また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、記録に記載するなどして、適正な手続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)。
ただし、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おこないます。
- ⑧緊急時の対応方法として、サービス提供時の事故発生や利用者の体調悪化等が生じた場合、家族や医師への連絡等を速やかに行い、再発防止に努めます。
- ⑨損害賠償について、事業者の責任により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します。ただし、その損害の発生について、入居者側に故意または過失が認められる場合においては、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は、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。
- ⑩損害保険への加入については、施設賠償責任保険に加入し、施設の業務中事故賠償補償を行います。
保険の種類 (1) 施設損害責任保険(施設の業務中事故賠償補償)
(2) 取扱保険会社(株)損害保険ジャパン
- ⑪重要事項の変更について、記載した内容に変更が生じた場合は、変更後の新たな重要事項説明書を提示して口頭で説明します。または郵送で通知を行います。その都度、同意書に署名をいただきます。

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いたします。

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て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場合があります。

(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な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な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原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業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

14. 医療の提供について

医療を必要とする場合、ご契約者の希望により、下記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。（ただし、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はありません。）

- | | |
|---------------|-------------------------|
| ① 協力医療機関の名称 | 長谷川クリニック |
| 所在地 | 豊岡市日高町国分寺 4 0 0 - 1 3 |
| 電話 | 0 7 9 6 - 4 2 - 3 9 5 5 |
| 診療科 | 内科・消化器科・呼吸器科・循環器科 |
| ② 協力歯科医療機関の名称 | あかまつ歯科医院 |
| 所在地 | 豊岡市日高町岩中 6 4 3 - 6 |
| 電話 | 0 7 9 6 - 4 2 - 1 0 1 0 |

15. 重要事項を変更する場合について

重要事項を変更する際には、予め文書により説明を行い、契約者に同意を得るものとする。

「外部サービス利用型特定施設重要事項説明書」 同意書

令和 年 月 日

特定施設入居者生活介護事業所での入所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。

説明場所 _____ 説明時間 _____

ことぶき苑 特定施設入居者生活介護事業所

説明者職名 計画作成担当者 _____ 氏名 川見 寛之 ㊞ _____

私達は、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。

この書面は、契約書の一部になることを理解したうえで、署名・捺印をします。

契約者（利用者）

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

身元引受人

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

契約者との続柄 _____

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いたします。

署名代行者

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

契約者との続柄 _____

※立会人

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

契約者との続柄 _____