

重 要 事 項 説 明 書

ver. 7 3

(施設介護サービス利用契約書)

あなたの申し出によりサービス提供を開始するにあたり、法令によって、わたしたちがあなたに説明すべき事項を次のとおり確認させていただきます。

1 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 健和会
法人所在地	三重県員弁郡東員町長深 3140-2
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 坂 口 正 忠
電話番号	0 5 9 4 - 7 6 - 0 7 6 0

2 ご利用施設

施設の名称	特別養護老人ホーム パークレジデンス
施設の所在地	三重県員弁郡東員町長深 3140-2
施設長名	萩 野 真 琴
電話番号	0 5 9 4 - 7 6 - 0 7 6 0
ファクシミリ番号	0 5 9 4 - 8 6 - 2 7 1 1

3 当法人であわせて実施する事業

事業の種類		三重県知事の事業者指定	利用定数
		指定番号	
施設	特別養護老人ホーム	2 4 7 2 1 0 0 2 5 0	9 0 人
居宅	通所介護	2 4 7 2 1 0 0 2 6 8	4 0 人
	同 通所介護現行相当サービス	2 4 A 2 1 0 0 1 4 7	
	短期入所生活介護（介護予防事業含む）	2 4 7 2 1 0 0 2 7 6	1 4 人
居宅介護支援事業		2 4 7 2 1 0 0 2 8 4	
住宅型有料老人ホーム			2 2 名

4 事業の目的と運営の方針

事業の目的	この事業は、介護保険制度下での施設介護事業であり介護および支援の必要な利用者がそれぞれのおかれている環境等に応じて、利用者自身の選択にもとづく保健・福祉サービスを効果的に提供することを目的とします。
施設運営の方針	当施設にあつては、利用者が安全に、そして最も安心して生活できるサービスを提供することにより、利用者がその生活において国民としての権利をいささかも制限されず、尊厳をもって生活していただけるよう配慮し、運営するものとします。

5 施設の概要

介護老人福祉施設「パークレジデンス」

敷 地		6 4 0 3 . 0 5 m ²
建物	構 造	鉄筋コンクリート造 2 階建（耐火建築）
	延べ床面積	4 2 7 7 . 0 8 m ²
	利用定員	特養 9 0 名 ショート 1 4 名 （デイ 4 0 名）

(1) 居室

居室の種類	室 数	居室総面積	1人当たり有効面積
一人部屋	(3 1) 室	5 8 0 . 5 2 m ²	1 1 . 0 7 m ²
二人部屋	(4 2) 室	7 6 6 . 9 0 m ²	1 0 . 8 1 m ²

(2) 主な設備

設備の種類	数	面 積	1人あたり面積
食 堂・機能訓練室	3 室	3 6 4 . 4 3 . m ²	3 . 5 0 m ²
一般浴室	1 室	1 1 . 5 7 m ²	浴室面積 1 3 8 . 0 m ²
機械浴室	1 室	5 1 . 8 4 m ²	
脱衣室	1 室	7 4 . 5 9 m ²	

6 職員体制（主たる職員）※短期入所生活介護事業含む

従業者の職種	員数	うち短期入所	内容
施 設 長	1	1（兼務）	管理者
生活相談員	2	2（兼務）	相談援助
介護職員	3 3	3 3（兼務）	生活介護
看護職員	4	4（兼務）	健康管理・看護
介護支援専門員	1	1（兼務）	ケアプラン作成
機能訓練指導員	1	1（兼務）	リハビリテーション
医 師	(1)		
管理栄養士	1	1（兼務）	献立立案

7 職員の勤務体制

従業員の職種	勤 務 体 制	休暇等
施 設 長	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務	1ヶ月に9日 2月度は8日 年間 107日
生活相談員		
栄 養 士		
介護支援専門員	①6：00～15：00 ⑤10：00～19：00	
看護職員	②6：30～17：30 ⑥16：30～ 9：30	
	③7：30～16：30	
介護職員	④8：30～17：30 ※看護師は⑥を除く	
医 師	週1日	

8 当施設の受け入れ基準（ご利用資格）

入居対象者は、要介護度3～5と認定された方となります。要支援あるいは、要介護1、2と判定されている方はご利用できません。また、常勤の医師がいないことや、夜間に看護師の配置をしていないことから、必要な医療ケアの内容により入居できない場合もございます。なお、法令により、入居後、要介護2以下へ変更となった場合には、退居となる可能性もありますのでご理解ください。

※保険者の定める特例入所者は除く

9 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は

- (1) 介護保険給付対象となるサービス
- (2) 介護保険給付対象とならないサービス があります。

施設サービスの概要

(1) 介護保険給付対象となるサービス

種 類	内 容
食 事	・栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 ・食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるように配慮します。 (食事時間) 朝食 7:30～ 8:30 昼食 12:00～13:00 夕食 18:00～19:00
排 泄	・入居者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
機能訓練	・機能訓練指導員により、入居者の心身等の状況に応じて、日常生活をおくるのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。
入 浴	・年間を通じて週2回以上の入浴または清拭を行います。 ・一般浴槽のご利用が難しい方は、機械を用いての入浴を行います。
離床、着替え 整容等	・寝たきり防止のため、できる限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。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。 ・シーツ交換は、週1回以上実施します。
健康管理	・医師により、週1回診察日を設けて健康管理につとめます。 ・緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。夜間における看護師との連絡体制も確保しています。 ・入居者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてはご家族のご協力をお願いします。(困難な場合にはご相談ください。)
相談及び援助	・当施設は、入居者およびそのご家族からの、いかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うようつとめます。 (相談窓口) 生活相談員：松尾 一穂 ※相談全般 施設ケアマネジャー：吉山 侑希 ※ケアプラン関係
社会生活上の 便宜	・当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。

◎ サービス利用料金（1日あたり）

別紙1の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じた金額をお支払いください。(サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度や居室タイプ、保険者が定める負担割合に応じて異なります)

おむつ代、洗濯代は必要ありません。

※ 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。

- ※ 経管栄養となられた方につきましては、医師・看護師の管理のもと「メイバランス」もしくは「リカバリーニュートリート+PG ウォーター」などを流動食として提供し、上記食事サービス費を頂戴いたします。
- ※ 居室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。

当施設の居住費・食費の負担額について

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）や生活保護を受けておられる方は、施設利用・ショートステイの居住費（滞在費）・食費の負担が軽減されます。

（２）介護保険給付外サービス

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。

サービスの種類	内 容 ・ 利 用 料
理容・美容	2ヵ月に1回理容師の出張による理髪サービスを利用いただけます。 (2000円/1回)。
金銭等 管理サービス (事務手数料)	・利用者の財産、金銭の管理は基本的に身元引受人またはご家族でお願いいたします。ご希望に応じ金銭等管理サービスをご利用いただけますが、日常生活に要する範囲の現金、預金とさせていただきます。 (500円/月)
日常生活品の購入代行	・日常生活用品を利用者およびご家族が購入することが困難な場合は、『利用者預り金等管理委託契約書』に基づき、購入を代行することもできます。
レクリエーション クラブ活動	・要した材料代等の費用の実費（例：生け花クラブの花代等）
複写物の交付	・複写物（コピー）を必要な場合には実費をいただきます。 1枚につき 10円
日常生活に要する費用 で本人に負担いただく ことが適当であるもの	・水分、栄養補助飲料（ポカリスエット等）、必要な場合には実費をいただきます。 ・電気製品使用料（利用者、ご家族の希望に基づいて持ち込みになられたTV、電気毛布、電気アンカ等：50円/日。※使用中止になられる場合は、速やかに申し出下さい）
看取りに関連する費用	・看取り介護を希望された入居者がお亡くなりになられた際、その処置に関連する費用の実費をいただきます。（新しい浴衣、死亡時の処置物品等※4,000円程度）

（３）サービス利用料金のお支払い方法

前記の（１）（２）の料金・費用は、毎月1日から末日までの1ヶ月ごとに計算して請求しますので、下記のいずれかの方法でお支払いください。

現金支払	当施設事務室の窓口にてお支払い
銀行振込	当法人指定の口座にお振込み
口座振替	翌月27日に金融機関からの自動引落としによりお支払い

10 医療費・日常生活品購入費の支払方法について

緊急で、外部の医療機関を利用された場合の医療費の支払いや、必要な日常生活品の購入のために必要な費用の支払いについては、「利用者預り金等委託管理契約」により委任することができます。

11 医療の提供について

協力医療機関

名 称	桑名病院
院 長 名	竹村 茂之（担当医）外村 宗一
所 在 地	桑名市京橋町30番地
電 話 番 号	0594-22-0460
診 療 科	内・外・整・胃・肛・小・呼・麻・リハ・耳
入 院 設 備	有
救急指定の有無	無
契約の概要	当施設と上記病院とは、入居者に病状の急変があった場合、即座に連携を取り、医師の指示にしています。

※医療費について

- ・当施設の嘱託医師及び医療機関による診察及び処置に係る費用の負担額は、ご契約者の負担となります。
- ・当施設では、毎年インフルエンザの予防接種を受けていただきますが、その費用は、ご契約者に実費負担していただきます。

12 当施設ご利用の際に留意いただく事項

施設へ入居されている方々の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。

来訪・面会	面会時間は9:00から17:00までとなっております。 面会時間は事前の予約となっております。 面会予約時間は30分単位となっております、面会時間は20分間となっております。 （令和6年4月現在） i 11:00～ ii 14:30～ iii 15:00～ iv 15:30～ v 16:00～ vi 16:30～ 面会を希望される場合は、ご連絡ください。 風邪症状のある方は、利用者の方の健康管理上、感染のおそれがございますのでご遠慮ください。また感染症流行期には面会制限をかけさせていただく場合がございますのでご了承ください。 ※来訪者は、必ず事務所受付にて面会簿の記入をお願いします。 ※面会方法につきましては、感染症の状況により変更となる場合がございます。
食品の持込み	食品の持込み、差し入れにつきましては、衛生管理上はもとより、糖尿病等で栄養コントロールをしてみえる方もあり、他のご利用者さまのご迷惑となる場合がありますので、必ず、事務所に申し出てください。 ※生もの、消費期限の短い食品につきましては、その日に食べられる分のみのお預かりとさせていただきます。

外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず行き先や同伴者等を職員にお伝えください。また出発前には、ご本人の心身の状況については、必ず介護、看護職員からご確認ください。外出中の心身の状況についてもお戻りの際に職員へご連絡ください。遅くとも 19：00 までには、お戻りください。
居室・設備 器具の利用	施設内の居室や設備、器具は、本来の用法にしたがってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。 サービスの実施及び安全衛生等の管理上に必要と認められる場合には、居室に立ち入り、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。
医療機関等 への受診	ご利用中は当施設の嘱託委・看護師等でご利用者の健康管理をさせていただきます。また協力病院に受診が必要な場合は、その医療機関までの送迎及び付き添いは当施設で行います。 なお、緊急の場合を除いて、ご利用者等の希望や定期的な受診等で、他の医療機関の受診が必要な場合は、原則としてご家族にてお願いいたします。
予防接種	毎年、流行期にはインフルエンザの予防接種を受けていただきます。 やむを得ない理由により接種できない場合は、施設へご連絡ください。
現金等の管理	施設内への貴重品・金銭の持込みはご遠慮ください。やむを得ず、貴重品・金銭などを持ち込む場合は自己責任となります。 施設内において、万が一持ち物の紛失等があった場合、当施設は一切の責任を負いかねますのでご了承ください。 退居される場合の遺留金品につきましては、身元引受人の方が責任を持って法定相続人へお渡しください。
緊急連絡先	緊急連絡先などご利用者に関することを連絡させていただく連絡先を指定の用紙にてお届け願います。 ご利用者が急変された場合等、ご利用に関することで連絡を取りたい場合にご連絡させていただく連絡先となります。原則として家族代表者の方に常時つながる携帯電話などの連絡先をお願いします。 ご利用者に関するご連絡は家族代表者の方にさせていただきますが、緊急の場合等で、万が一、ご家族代表者に連絡が取れない場合は所定の届出用紙の上から順に連絡させていただきます。

13 施設を退居していただく場合

以下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、ご契約者に退居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、ご契約者が、要介護 3、4、5 に該当しなくなった場合※ ② 事業者が解散など、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、サービスの提供が不可能となった場合 ④ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合 ⑤ ご契約者から退居の申し出があった場合（以下参照） ⑥ 事業者から退居の申し出を行なった場合（以下参照） |
|---|

※保険者が定める特例入所者は除く

ご契約者から退居の申し出があった場合について

退居を希望する日の遅くても7日前までに届出を行なってください。ただし以下の場合には即時に契約を解約・解除し、施設を退居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：ご契約者が入院もしくは、死去された場合 |
| 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または過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、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 |

事業者からの申し出により退居していただく場合について

以下の事項に該当する場合は、当施設より退居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および病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、また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2ヶ月以上遅延し、これが支払われない場合 |
| 3：ご契約者が、故意または重大な過失により事業者また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、または著しい不信行為を行な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 |

※ 病院又は診療所に入院された場合、退院時のご契約者の必要な医療ケアの内容などにより、再び施設に入居できない場合がございます。退院後はできる限り速やかに入居いただけるよう努めます。

14 苦情申立先

ご不明点や疑問、苦情等がございましたら次の体制で受付いたします。

当施設ご利用相談室	苦情解決責任者	： 萩野 真琴
	苦情窓口担当者	： 松尾 一穂
	ご利用時間	： 毎日8：30～17：30
	ご利用方法	： 電話0594-76-0760
第三者委員	駒田 阿紀良	： 当法人監事
	水越 昭	： 現菰野町民生委員
	加藤 拓也	： 当法人顧問弁護士

行政機関その他苦情受付機関

東員町健康長寿課 高齢福祉係	三重県員弁郡東員町大字山田1600番地 0594-86-2823
三重県 国民健康保険団体連合会	三重県津市桜橋2丁目96 059-222-4165

15 個人情報の管理

秘密の厳守	・施設は、個人情報の保護に関する法律を遵守し、個人情報につきましては慎重に取り扱います。職員は、業務上知り得た入居者、その家族または身元引受人の秘密を、正当な理由なく第三者に漏洩いたしません。
-------	--

退職者への指導	・施設は、職員が退職後においても、就業中に知り得た入居者、その家族または身元引受人の秘密を、第三者に漏らすことのない旨指導します。
文書等による同意	・居宅介護支援事業者等必要な機関に入居者、その家族または身元引受人に関する情報を提供する場合には、あらかじめ文書等により同意を得ることとします。

16 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホームパークレジデンス消防計画」にのっとり対応を行います。			
平常時の訓練等 防災設備	別途定める「特別養護老人ホームパークレジデンス消防計画」にのっとり年2回以上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。			
	設備名称	有無等	設備名称	有無等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	あり
	非常口	あり	屋内消火栓	あり
	自動火災報知器	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	あり	漏電火災報知機	あり
	ガス漏れ警報機	あり	非常用電源	あり
	カーテン、布団等は、防災性能のあるものを使用しています。			
その他	事故等の発生時には、家族、保険者（市町村）、北勢福祉事務所等へ速やかに連絡します。地域の消防団員へ緊急時には応援要請します。 防火管理者：萩野 真琴			
業務継続計画の策定等について	i 感染症や非常災害の発生時において、入居者に対する指定介護福祉施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。 ii 職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。 iii 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。			

17 事故発生時の対応

当施設において、ご利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、速やかに協力医療機関、市町村、ご利用者のご家族代表者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、別途定める「事故発生予防に関する指針」に基づき、事故の予防に努めます。

18 身体拘束について

当施設では、ご利用者または他のご利用者等の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除いて、ご利用者に対して隔離、身体拘束、薬剤投与、その他方法によりご利用者の行動は制限しません。また、施設の各職種担当者等で構成する委員会に置いて、緊急やむを得ない場合（切迫性、非代替性、一時性の要件を満たす場合）に該当するかどうか十分検討します。

緊急時やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等

を、ご利用者やご家族代表者等に説明いたします。

19 虐待防止について

当施設は入居者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます

- i 虐待防止に関する担当者を設定しています。
- ii 成年後見人制度の利用を支援します。
- ii 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、その結果について職員に周知徹底を図っています。
- iii 虐待防止のための指針の整備をしています。
- iv 研修等を通じて、職員の人権意識の向上や技術の向上に努めます。
- v サービス提供中に、当該施設職員又は家族等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、これを市町村に通報します。

20 禁止事項について

当施設では、多くの入居者の皆様に安心して生活をしていただくために、ご入居者または代理人（身元引受人）、その他ご家族関係者による以下の行為を禁止しております。

- 1：施設内において、営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動を行うこと。
- 2：故意的に他入居者や職員が不快に思う行為や暴力・各種ハラスメント行為を行うこと。
- 3：大声、暴言または脅迫行為などの反社会的行為により、他の入居者に迷惑を及ぼしたり、職員の業務を妨げたりすること。
- 4：解決しがたい要求を繰り返し行い、通常の業務を妨げること。
- 5：許可なく施設内において、撮影（写真・録画）・録音等を行うこと。
- 6：施設内での喫煙及びペットの持ち込み、飼育をおこなうこと。

21 その他重要事項

客観的に禁止事項に該当する行為を行ったと認められる場合は、ご入居者または代理人（身元引受人）と当施設との信頼関係に支障をきたし、その回復が困難であり、当施設が適切なサービス提供を継続できないと判断した場合は、契約書第16条の規定により、当施設を退所していただく場合があります。

22 改定について

この重要事項説明書を改定する場合、軽微な事項及び法改正に伴う事項については通知をもって同意をいただいたものとします。但し、変更事項に同意できない場合は契約を解除できるものとします。

介護老人福祉施設介護サービス提供開始にあたり、利用者に対し「重要事項説明書」に基づいた説明を行いました。

事業者

＜事業者名＞ 社会福祉法人 健 和 会
特別養護老人ホーム パークレジデンス
(介護老人福祉施設)
三重県指定：2472100250

＜担当者名＞

印

＜重要事項確認・施設利用に関する事項及び情報提供に関する事項＞

- ☐ 私は、本書面に基づいて社会福祉法人健和会の職員から上記重要事項の説明を受けたことを確認し、施設の利用について同意いたします。
- ☐ 私は、施設利用に際し、関係医療機関、居宅介護支援事業者等に情報提供の必要が生じた場合には、個人および家族の情報を提供することに同意いたします。

____年 ____月 ____日

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

利用者の家族等 住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____