

## 特別養護老人ホームやまぶき荘重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。  
(岩手県指定 第0372700526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3～5」と認定された方が対象となります。ただし、要介護1又は2の方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方の特例的な入所が認められます。

### ◇◆目次◆◇

1. 施設経営法人	1
2. ご利用施設	1
3. 居室の概要	2
4. 職員の配置状況	3
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	4
6. 施設を退所していただく場合	9
7. 残置物引取人	10
8. 苦情の受付について	11

#### 1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 室蓬会  
(2) 法人所在地 岩手県一関市大東町曾慶字御能場39番地1  
(3) 電話番号 0191-72-2228  
(4) 代表者氏名 理事長 菊池 覚  
(5) 設立年月 平成10年3月25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14年4月1日  
指定 岩手県0372700526号  
(2) 施設の目的 身体上又は精神上的の障害があるために日常生活を営むのが困難な  
方に対し、その有する能力に応じ、可能な限り自立した生活が営め  
るよう支援することを目的としております。  
(3) 施設の名称 特別養護老人ホームやまぶき荘  
(4) 施設の所在地 岩手県一関市大東町大原字有南田2番地1  
(5) 電話番号 0191-72-2447  
(6) 施設長(管理者)氏名 佐藤 浩一

## （７）当施設の運営方針

やまぶき荘は、老人福祉法及び介護保険法の基本理念に基づき、入居者へのサービスの充実を図り、法人及びやまぶき荘の運営理念に基づき一人ひとりの尊厳と生活の質の向上に努めてまいります。

### 法人経営理念

○４つのハートに託し、安全、安心、安定、そして“こころ”をお届けいたします。

安 心（安心して受けられるサービス、安心できるサービス、ご満足いただけるサービスをご提供いたします。）

安 全（バリアフリーで安全なサービス、的確・迅速なサービス、お客様主体の選べるサービスをご提供いたします。）

安 定（安住の場と生活の活性化を援助するサービス、安定的・継続的なサービスをご提供いたします。）

こころ（サービスの基本に思いやりのこころ、ともに生きる心をモットーに、心身の活性化を援助するサービスをご提供いたします。）

### 施設運営理念

○「自分らしく笑顔で元気よく」

一人ひとりの個性・そして暮らしを心を込めて支えます

（８）開設年月          平成１４年４月１日

（９）入所定員          ７０人

## ３．居室の概要

### 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、原則として個室となります。

居室・設備の種類	室数	備考
１人部屋	７０室	
合 計	７０室	１ユニット１０室・７ユニット
食堂	７室	各ユニット共同スペース
機能訓練室	７室	各ユニット共同スペース
浴室	９室	特殊浴槽・一般浴槽（檜風呂１・個浴７）
医務室	１室	

※上記は、厚生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、居住費の外に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。

#### 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	35名以上	24名
3. 生活相談員	2名	1名
4. 看護職員	3名以上	3名
5. 介護支援専門員	1名	1名
6. 医師	（非）1名	必要数
7. 栄養士	1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。

#### 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。

利用料金が介護保険から給付される場合と、利用料金の全額を負担して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（契約書第 3 条参照）

##### ＜サービスの概要＞

##### ①食事（但し、食費は別途いただきます）

- ・当施設では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の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床してユニットの共同スペースにて食事を摂っていただくことを原則としています。
- ・ご契約者の希望の時間に好きな場所で食べられるようにします。また時間が過ぎたときには代替食を提供いたします。

（食事時間） 朝食：7：30～9：30 昼食：12：00～14：00 夕食 18：00～20：00

##### ②入浴

- ・入浴又は清拭を週 2 回行います。
- ・ご契約者の身体状態にあわせて個浴・個浴リフト浴・特浴から選んで入浴していただきます。

##### 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退を防止するための訓練を実施します。

## ⑤栄養管理

- ・栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入居者の状態に応じた栄養管理を行います。

## ⑥口腔衛生の管理

- ・入居者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入居者の状態に応じた口腔衛生の管理を行います。

## ⑦健康管理

- ・医師や看護職員が健康管理を行います。

## ⑧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。
- ・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、適切な整容が行な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5条参照）

下記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（自己負担分：介護保険負担割合証に記載している利用者負担割合1割又は2割・3割）をお支払い下さい。

#### 【利用者負担1割の場合】

##### ① 利用料金と自己負担額

ご契約者の要介護度と サービス利用料金	要介護度 1 6,700円	要介護度 2 7,400円	要介護度 3 8,150円	要介護度 4 8,860円	要介護度 5 9,550円
介護保険から給付され る金額	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（1割）	670円	740円	815円	886円	955円

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。

- ・日常生活継続支援加算（Ⅰ） 1回 46円

算定月の前6か月又は12か月間における新規入居者総数のうち要介護4若しくは要介護5の方の占める割合が70%以上

算定月の前6か月又は12か月間における新規入居者総数のうち認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ、Ⅴに該当する方の占める割合が入居者の65%以上

痰の吸引の必要な方若しくは経管栄養の方の占める割合が入居者の15%以上（いずれか）を満たしています。

- ・看護体制加算（Ⅰ）ロ 1回 4円  
常勤の看護師を1名以上配置しています。

- ・夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ 1回 18円  
介護職員の数が最低基準を1人以上配置しています。
- ・個別機能訓練加算（Ⅰ） 1回 12円  
機能訓練指導員が個別機能訓練計画を作成しそれに基づき計画的に行います。
- ・福祉施設外泊時費用 246円  
ご契約者が短期入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく1日あたりの費用です。  
（契約書第18条、第21条参照）
- ・初期加算 30円  
入所した日から起算して30日以内の期間と30日を超える病院又は診療所への入院後に再び入所した場合も同様にお支払いいただきます。
- ・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。
- ・療養食加算 1食 6円  
疾病治療の手段として医師の発行する食事せんに基づき適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食・肝臓病食・糖尿病食・胃潰瘍食・貧血食・脾臓病食・高脂血症食・痛風食及び特別な場合の検査食を提供した場合にお支払いいただきます。
- ・看取り介護加算（Ⅰ） 72円（死亡日以前31～45日）  
144円（死亡日以前4～30日）  
680円（死亡日の前日・前々日）  
1,280円（死亡日）
- ・科学的介護推進体制加算（Ⅱ） 月 50円  
(1) 入居者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他の状況に係る基本的な情報を厚生労働省に提出しています。  
(2) 必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって(1)に規定する情報、その他介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用しています。
- ・安全対策体制加算 20円（入所初日のみ）  
事故発生の防止の為の指針の作成・委員会の開催・従業者に対する研修及びこれらを適切に実施するための外部研修を受講した担当者の配置を行っています。
- ・介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 所定単位数の14.0%が自己負担となります。

## 【利用者負担2割の場合】

### ① 利用料金と自己負担額

ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
	6,700円	7,400円	8,150円	8,860円	9,550円
介護保険から給付される金額	5,360円	5,920円	6,520円	7,088円	7,640円
サービス利用に係る自己負担額（2割）	1,340円	1,480円	1,630円	1,772円	1,910円

- ・日常生活継続支援加算（Ⅰ） 1日 92円
- ・看護体制加算（Ⅰ）ロ 1日 8円
- ・夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ 1日 36円
- ・個別機能訓練加算（Ⅰ） 1日 24円
- ・福祉施設外泊時費用 1日 492円
- ・初期加算 60円
- ・療養食加算 1食 12円
- ・看取り介護加算（Ⅰ） 144円（死亡日以前31～45日）  
288円（死亡日以前4～30日）  
1,360円（死亡日の前日・前々日）  
2,560円（死亡日）
- ・科学的介護推進体制加算（Ⅱ） 月 100円
- ・安全対策体制加算 40円（入所初日のみ）
- ・介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 所定単位数の14.0%が自己負担となります。

### 【利用者負担3割の場合】

#### ① 利用料金と自己負担額

ご契約者の要介護度と サービス利用料金	要介護度 1 6,700円	要介護度 2 7,400円	要介護度 3 8,150円	要介護度 4 8,860円	要介護度 5 9,550円
介護保険から給付され る金額	4,690円	5,180円	5,705円	6,202円	6,685円
サービス利用に係る 自己負担額（3割）	2,010円	2,220円	2,445円	2,658円	2,865円

- ・日常生活継続支援加算（Ⅰ） 1日 138円
- ・看護体制加算（Ⅰ）ロ 1日 12円
- ・夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ 1日 54円
- ・個別機能訓練加（Ⅰ） 1日 36円
- ・福祉施設外泊時費用 738円
- ・初期加算 90円
- ・療養食加算 1食 18円
- ・看取り介護加算（Ⅰ） 216円（死亡日以前31～45日）  
432円（死亡日以前4～30日）  
2,040円（死亡日の前日・前々日）  
3,840円（死亡日）
- ・科学的介護推進体制加算（Ⅱ） 月 150円
- ・安全対策体制加算 60円
- ・介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 所定単位数の14.0%が自己負担となります。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第4条、第5条参照）

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 住居の提供（滞在費） ご契約者に提供する住居の費用です。

② 食事の提供 ご契約者に提供する食事の費用です。

食費（食材料費・調理費）、居住費（光熱水費）に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、平成12年4月1日以降に入所された方の居住費と食費については下記の通り利用者負担段階区分により異なります。

（居住費・食費利用者負担段階区分）

利用者 負担段階	対象者	預貯金	居住費（日額） （ユニット型個室）	食費負担額 （日額）
第1段階	・市町村民税が非課税世帯である 老齢福祉年金受給者 ・生活保護受給者	市が定める 基準額	880円	300円
第2段階	・市町村民税が非課税世帯であ って、合計所得金額と課税年 金収入額と非課税年金収入額 （遺族年金、障害年金等）の 合計が年間80.9万円以下 の方	（単身） 650万円以下 （夫婦） 1650万円以下	880円	390円
第3段階 ①	・市町村民税が非課税世帯であ って、利用者負担第2段階以 外の方、年金収入80.9万円 超～120万円以下の方	（単身） 550万円以下 （夫婦） 1550万円以下	1,370円	650円
第3段階 ②	・市町村民税が非課税世帯であ って、利用者負担第2段階以 外の方、年金収入120万円 超の方	（単身） 500万円以下 （夫婦） 1500万円以下	1,370円	1,360円
第4段階	・上記以外の方		2,066円	1,445円

※市町村民税の課税状況については、世帯分離している配偶者も勘案されます。配偶者が課税されている場合には、第4段階（負担軽減の対象外）となります。

③ 理髪・美容                      利用料金：要した費用の実費

④ 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：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

⑤ 預かり金管理費                      1, 0 0 0 円／月

⑥ 家電（テレビ、パソコン等）持ち込み使用料                      3 0 円／日

⑦ Wi-Fi 使用料                      1, 0 0 0 円／月

⑧ 所持品（残置物）処分料                      1, 0 0 0 円

⑨ 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。材料代等については実費とさせていただきます。
- ・外出行事等参加費（拝観料、使用料は実費となります。）

⑩ 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、本来の契約終了日の翌日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る所定の料金（サービス利用に係る自己負担額）をお支払いいただきます。

（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か月ごとに計算しご請求しますので、翌月 3 0 日までに以下のいずれか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．口座引き落とし（ゆうちょ銀行のみ）  
（手数料 1 件につき 10 円負担して頂きます。）  
イ．下記指定口座への振り込み  
北日本銀行      摺沢支店      普通預金      2 6 5 3 1 4 7  
口座名義      社会福祉法人 室蓬会      理事長 菊池 寛  
（手数料は別途負担して頂きます。）

（４）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契約者の希望により、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。

協力病院  
ア．岩手県立大東病院  
一関市大東町大原字川内 1 2 8 番地      TEL    7 2 - 2 1 2 1  
イ．本多歯科医院  
一関市大東町大原字台下 1 2 番地 2      TEL    7 2 - 3 2 2 3



## 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。（契約書第 13 条参照）

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>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 1・2、要介護 1・2 と判定された場合</li><li>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施設を閉鎖した場合</li><li>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</li><li>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</li><li>⑤ ご契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）</li><li>⑥ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）</li></ul> |
|---|

### （1）ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第 14 条、第 15 条参照）

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ください。

但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。

- |  |
|--|
| <ul 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 ご契約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</li><li>⑥ 他の入居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</li></ul> |
|--|

### （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）（契約書第 16 条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所していただくことがあります。

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>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</li><li>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かかわらずこれが支払われない場合</li><li>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</li><li>④ ご契約者が連続して 3 ヶ月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</li><li>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</li></ul> |
|--|

→ 契約者が病院等に入院された場合の対応について＊（契約書第 18 条参照）

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、短期入院の場合**

1ヶ月につき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。（負担割合による/日）

**②上記期間を超える入院の場合**

上記短期入院の期間を超える入院については、3ヶ月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た退院日より早く退院した場合等、退院時に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の居室等をご利用いただく場合があります。なお短期入院の期間内は上記利用料金をご負担いただきます。

**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には契約を解除する場合があります。

上記入院期間中の利用料金については介護保険から給付される費用の一部をご負担いただくものです。

なおご契約者が利用していたベッドを短期入所生活介護に活用することに同意いただく場合には所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

**（3）円滑な退所のための援助（契約書第17条参照）**

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や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
- 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. 残置物引取人（契約書第20条参照）**

契約締結にあたり身元引受人をお願いすることはありません。

ただし、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品（残置物）をご契約者自身が引き取れない場合に備えて「残置物引取人」を定めていただきます。（契約書第22条参照）

当施設は「残置物引取人」に連絡のうえ残置物を引き取っていただきます。

また引渡しにかかる費用についてはご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

入所契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても入所契約を締結することは可能です。

## 8. 苦情の受付について（契約書第 22 条参照）

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。

○苦情解決責任者 施設長 佐藤 浩一  
苦情受付担当者 施設長補佐兼主任生活相談員 佐藤 洋子

### ○第 3 者委員

佐野 容子 TEL 0191-75-4134  
畠山 健治 TEL 0191-75-4009  
小山 博 TEL 0191-74-2386

### ○一関地区広域行政組合 担当 介護保険課

TEL 0191-31-3223

### ○一関市役所大東支所 担当 保健福祉課

TEL 0191-72-2111

### ○岩手県福祉サービス運営適正化委員会（岩手県社会福祉協議会に設置）

TEL 019-637-8871 Fax 019-637-9712  
019-637-9718

### ○岩手県国民保険団体連合会（国保連）介護保険課 相談苦情担当

TEL 019-604-6700 Fax 019-653-2216

また「ご意見箱」を玄関に設置しています。

## 9. 事故発生時の対応について

利用時のサービス提供において事故が発生した場合は市町村、家族、入居者に係る居宅介護支援事業所等に連絡を行なうとともに必要な措置を講じます。事故発生防止のための委員会を開催及び研修を定期的実施しています。

## 10. 緊急時の対応について

契約者の特変時、緊急時における嘱託医との連携方法、対応方法についてあらかじめ定め、適切な対応を講じるものとします。

## 11. 虐待防止・不適切ケア防止の対応

万一虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合は、速やかに市町村等関係者に報告を行い事実確認を行います。虐待防止委員会の開催及び虐待防止の為の研修を定期的実施しています。

○虐待防止責任者 施設長 佐藤 浩一  
虐待防止担当者 施設長補佐兼主任生活相談員 佐藤 洋子

## 1 2. 身体拘束について

生命や身体に対して危険が及ぶ等緊急時やむを得ない場合を除き、原則として入居者に対して身体拘束を行いません。身体的拘束適正化委員会の開催及び、身体拘束防止に関する研修を定期的実施しています。

## 1 3. 感染症等対策

感染症・食中毒の予防について「感染症・食中毒の予防及びまん延防止の為の指針」に基づき、感染症や食中毒の予防及びまん延防止に努めます。感染症または食中毒の予防及びまん延防止のための対策委員会の開催及び感染症または食中毒の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を実施しています。

## 1 4. 非常災害対策

災害時の対応・・・利用者の安全を第一に考えやまぶき荘防災計画に基づいて対応します。

防災設備・・・・防火扉、防火シャッター、消火器、消火栓、自動火災報知器、誘導灯  
スプリンクラー

防災訓練・・・・年2回（夜間想定含む）以上の訓練を実施しています。

防災研修・・・・非常災害に関する研修及び訓練等を実施しています。

## 1 5. 業務継続計画の策定等について

感染症や災害が発生した場合にあっても入所者が継続してケアを受けられるよう、事業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」を策定すると共に、必要な研修及び訓練を実施します。また、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて変更を行います。

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。

令和 年 月 日

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホームやまぶき荘

説明者職氏名 施設長補佐兼主任生活相談員 佐藤 洋子 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、特別養護老人ホームやまぶき荘に入居し、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

利用者

住所

氏名

印

利用者の家族等

住所

氏名

印

この重要事項説明書は、厚生省令第39号（平成11年3月31日）第4条の規定に基づき、入所申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。
--

この重要事項説明書は令和7年8月1日現在に作成したものです

## ＜重要事項説明書付属文書＞

### 1. 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄筋コンクリート、木造、鉄筋造 地上1階

(2) 建物の延べ床面積 4,301.206 m<sup>2</sup>

#### (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。

【短期入所生活介護】 ショートステイサービスやまぶき

平成14年4月1日指定 岩手県 0372700534 号 定員10名

### 2. 職員の配置状況

#### ＜配置職員の職種＞

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。

2名の入居者に対して1名の介護職員を配置しています。

生活相談員・・・ご契約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名以上の生活相談員を配置しています。

看護職員・・・主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行います但日常生活上の介護、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・・・ご契約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・・・ご契約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名以上の介護支援専門員を配置しています。

医師・・・ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

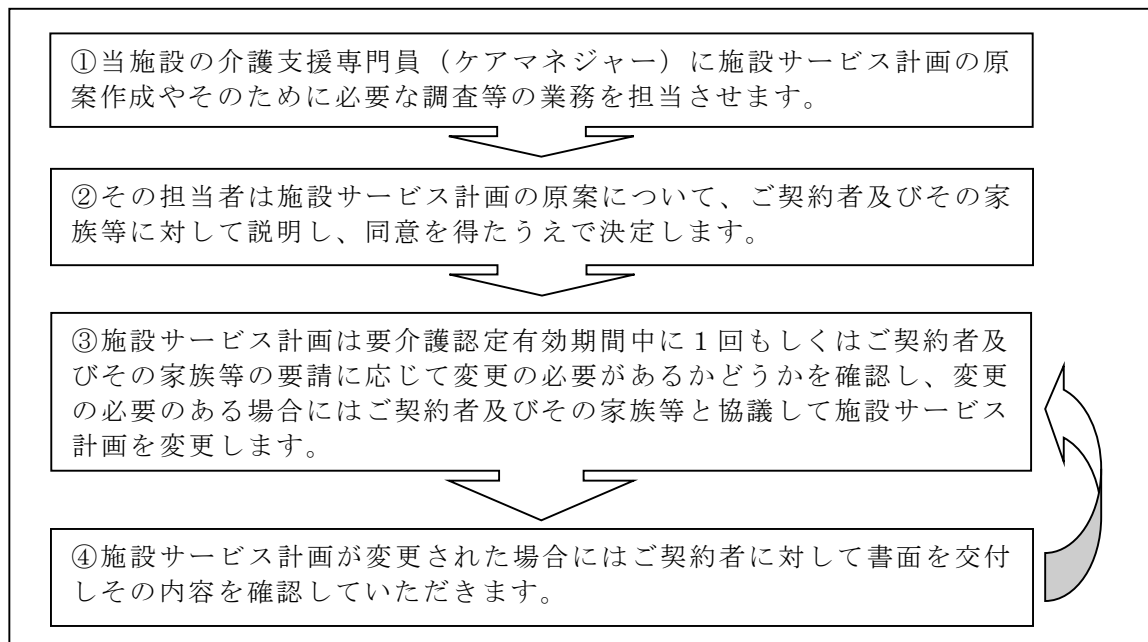
1名の医師を配置しています。（非常勤）

### 3. 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所後作成する「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・確保に配慮します。
- 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、ご契約者から聴取、確認します。
- ③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、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ④ご契約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。  
但しご契約者又は他の入居者等の生命や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契約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）  
ただしご契約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の援助を行う際にはあらかじめ文書にてご契約者の同意を得ます。

## 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利用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) 面会

面会時間 8：30～20：00

### (2) 外出・外泊（契約書第21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1ヶ月につき連続して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、1日につき246円（介護保険から給付される費用の一部）をご負担いただきます。

### (3) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。

### (4) 施設・設備の使用上の注意（契約書第9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、ご契約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。

ご契約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、ご契約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。但し、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。

### (5) その他

貴重金品の紛失等に関するトラブルは一切責任を負いません。

## 6. 損害賠償について（契約書第10条、第11条参照）

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。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、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時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。