

社会福祉法人 武芸会
指定（介護予防）特定施設入居者生活介護
ケアハウス 寿和苑 重要事項説明書

指定（介護予防）特定施設入居者生活介護の提供に当たり、寿和苑の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について次の通り説明します。

1. 事業の目的と運営方針

社会福祉法人武芸会（以下「武芸会」という。）が開設する指定（介護予防）特定施設入居者生活介護ケアハウス寿和苑（以下「寿和苑」という。）は、介護保険法令等に従い、寿和苑の従業者等（以下「従業者」という。）が、要介護又は要支援状態にある利用者（以下「利用者」という。）に対し、（介護予防）特定施設サービス計画に基づき、指定（介護予防）特定施設入居者生活介護サービスを提供することにより、本施設において利用者の有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるようにすることを目的とします。

2. 武芸会の概要

法人名	社会福祉法人 武芸会
所在地	岐阜県 関市 武芸川町 跡部 1 5 5 5 番地 1
代表者	理事長 河内 美文
設立年月日	平成 4 年 1 1 月 2 日
電話番号	0 5 7 5 - 4 6 - 1 1 3 1

3. 寿和苑の概要

(1) 寿和苑の概要

事業所名	ケアハウス 寿和苑
指定番号	2 1 7 0 9 0 0 2 8 2
所在地	岐阜県 関市 武芸川町 跡部 1 5 5 5 番地 1
管理者の氏名	施設長 小枝 正樹
電話番号	0 5 7 5 - 4 6 - 1 3 1 9
F A X 番号	0 5 7 5 - 4 6 - 1 1 3 2

(2) 従業者体制

- 一 管理者 1 人（常勤兼務）
職員管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。
- 二 生活相談員 1 人（常勤）
利用者の生活相談、苦情への対応、処遇の企画や実施等を行います。
- 三 介護職員 常勤換算により、利用者の数が 3 人ごとに 1 人以上（看護職員 1 人を含む。）
利用者の日常生活全般にわたる介護業務を行います。

四 看護職員 1人（常勤換算）

利用者の保健衛生管理及び看護業務を行います。

五 機能訓練指導員 1人（常勤専従）

利用者の日常生活を営むために必要な機能を改善し、またはその減退を防止するための訓練を行います。

六 計画作成担当者 1人（常勤）

利用者の状態等を踏まえて、施設サービス計画の作成等を行います。

七 その他職種 必要に応じ配置します。

事務関連業務の他、清掃、リネン業務に対応します。

(3) 設備の概要

一 介護居室 26室

利用者の居室は、原則個室とし、ベッド等を備品として備えています。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は定員2名とすることができます。

二 一時介護室 1室

介護を行うために適当な広さを確保します。

三 食堂 1室

利用者の全員が利用できる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者の全員が利用できるテーブル・いす・箸や食器類などの備品類を備えます。

四 浴室 各居室：1箇所 大浴場：1箇所

浴室には利用者が使用しやすい適切なものを設けます。

五 便所 各居室：1箇所 4階：2箇所 7階：1箇所 浴室：1箇所

居室ごと及び必要箇所に設置し、非常用設備を備えます。

六 機能訓練室 1箇所

利用者が利用できる十分な広さを持つ機能訓練室を設け、目的に応じた機能訓練器具等を備えます。

七 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けています。寿和苑内は、車椅子で円滑に移動できる構造を有しています

(4) 定員

30名

4. サービスの内容

(1) 介護保険給付対象サービス

一 (介護予防) 特定施設サービス計画の作成

(介護予防) 特定施設サービス計画を作成します。

- ・(介護予防) 特定施設サービス計画は、計画担当者が(介護予防) 特定施設サービス計画について、利用者又は身元引受人等に対して説明し、同意を得たうえで作成します。
- ・(介護予防) 特定施設サービス計画には、利用者又は身元引受人等の希望、利用者について把握された解決すべき課題、(介護予防) 特定施設サービスの目標及びその達成時期、(介護

予防) 特定施設サービスの内容、(介護予防) 特定施設サービスを提供する上での留意事項を記載します。

- ・寿和苑は、(介護予防) 特定施設サービス計画を作成後においても、(介護予防) 特定施設サービス計画の実施状況を把握するとともに利用者についての解決すべき課題を把握し必要に応じて、(介護予防) 特定施設サービス計画を変更するものとします。
- ・寿和苑は、(介護予防) 特定施設サービス計画を作成又は変更した場合には、利用者又は身元引受人等に対して書面を交付し、その内容を確認するものとします。

二 介 護

利用者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、利用者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行います。

- ・入浴又は清拭は週2回以上行います。
- ・適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行います。
- ・食事は、朝食8時、昼食12時、夕食18時に提供します。
- ・シーツ交換は、週1回行います。
- ・その他、離床、着替え、整容等の介護を適切に行います。

三 口腔衛生の管理

必要に応じて、歯科医師又は歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、利用者の口腔衛生管理を計画的に行います。

四 機能訓練

機能訓練指導員により、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改善又は維持するための機能訓練を実施します。

五 健康管理

看護職員により、日常の健康相談や定期的な血圧・体重測定など、常に利用者の健康の状態に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を行います。

六 相談援助

常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又は身元引受人等に対し、その相談に適切に応じるとともに必要な助言その他の援助を行います。

(2) 介護保険給付対象外サービス

一 理美容

出張サービスによる理髪等を実施します。

二 レクリエーション・行事

年間を通して寿和苑内外でのレクリエーションや行事を行います。通信カラオケ等、娯楽設備も備えています。

三 買物代行

週1回、日常生活用品等の買い物代行をいたします。

四 私物の洗濯

入浴時及び衣類等の汚れているときは、洗濯をいたします。

五 介護用品の提供

必要に応じ、紙おむつ、紙パット等を実費にて提供いたします。

六 感染症対策

利用者又は身元引受人等の意向を確認し、感染症等の予防接種を行います。

5. 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護の法定代理受領サービスを前提とし、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

別紙「ケアハウス寿和苑 利用料金一覧表」に示す金額を負担いただきます。料金に変更がある場合は、あらかじめお知らせいたします。

6. 料金の支払い方法

- (1) 岐阜信用金庫に口座を開設してください。
- (2) 毎月、月末締めで処理させていただき、翌月の23日（金融機関が休日の場合は、23日以降の直近営業日）に開設口座から口座振替にてお支払いいただきます。

7. 寿和苑を退居いただく場合等

(1) 利用者の退居

寿和苑との契約では、契約が終了する期日は特に定めていません。次の事由があった場合に、寿和苑との契約は終了し、利用者に退居していただくこととなります。

- ① 要介護認定により利用者の心身の状況が自立と判定された場合
- ② 武芸会が解散、破産した場合又はやむを得ない事由により寿和苑を閉鎖した場合
- ③ 寿和苑の構築物等の滅失や重大な毀損により、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 寿和苑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 利用者又は身元引受人等から退居の申し出があった場合
- ⑥ 寿和苑から退居の申し出を行った場合

(2) 利用者からの退居の申出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、利用者から寿和苑へ退居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する日の14日前までに文書にて申出ください。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できない場合
- ② 寿和苑の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ 利用者が入院された場合
- ④ 寿和苑若しくは従業者が正当な理由なく本契約に定める（介護予防）指定特定施設入居者生活介護サービスを実施しない場合
- ⑤ 寿和苑若しくは従業者が守秘義務に違反した場合
- ⑥ 寿和苑若しくは従業者が故意又は過失により利用者の身体・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 他の利用者が利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合若しくは傷つける恐れがある場合に

において、武芸会又は寿和苑が適切な対応をとらない場合

(3) 寿和苑からの申出により退居していただく場合

以下の事項に該当する場合には、寿和苑から退所いただく場合があります。

- ① 利用者又は身元引受人等が、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 利用者又は身元引受人等によるサービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、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
- ③ 利用者又は身元引受人等が、故意又は重大な過失により寿和苑又は従業者若しくは、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 利用者が連続して3か月以上病院又は診療所に入院すると見込まれる場合、若しくは入院した場合
- ⑤ 利用者が介護老人保健施設に入所した場合若しくは介護医療院に入院した場合

8. 入院時の対応

(1) 入院期間が3か月以内の場合

退院後も継続してご利用いただくことが可能です。ただし、この間において契約の継続に関し相談することは可能です。

(2) 入院期間が3か月以上の場合

原則、契約を解除させていただきます。

(3) 入院期間中の費用

入院期間中であっても、居住に要する費用、サービスの提供に要する費用、暖房費、娯楽費についてはお支払いいただきます。

(4) 再入居等

入院等により退居された利用者の病状等が回復し、寿和苑への再入居を希望される場合には、寿和苑は、再入居又は併設施設の優先的な利用が可能となるよう努めます。

9. 円滑な退居のための援助

利用者が寿和苑を退居する場合には、利用者の希望により、寿和苑は利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な以下の援助を利用者に対して速やかに行います。

- (1) 適切な病院若しくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- (2) 居宅介護支援事業者の紹介
- (3) 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

10. 身元引受人等について

- (1) 利用者は、寿和苑の利用に際し、身元引受人を選任するものとします。
- (2) 身元引受人の変更は可能です。この場合、速やかに変更の手続きを行うこととします。
- (3) 身元引受人は、この契約に基づく利用者の寿和苑に対する一切の責任及び義務を負います。

- ① 利用者が疾病等により医療機関に入院又は通院する場合、円滑に進行できるようその手続きに関し協力すること。
- ② この契約が終了する場合、寿和苑と協力して利用者の状態に見合った受け入れ先の確保に努めること。
- ③ 利用者が死亡した場合の遺体及び遺留品の引受け、その他必要な措置をとること。
- ④ 寿和苑の利用料の支払いが円滑に行われるよう、利用者と協力し連帯して責任を負うこと。
- ⑤ 寿和苑が利用者にサービスを提供するにあたり、可能な限り協力すること。

11. サービス利用にあたっての留意事項

(1) 受診時の対応

医療機関を受診する時は、ご家族の付添をお願いします。また、緊急受診等で職員が付添した場合の交通費（タクシー代等）は、別途お支払いいただく場合があります。

(2) 来苑・面会

8：30～17：30までとなっています。時間厳守をお願いします。緊急時等、やむを得ない場合には、この時間以外での対応を検討いたします。また、来苑時は職員に届出いただくとともに、その指示に従ってください。

感染症対応等により面会できない場合や、制限される場合があります。

(3) 外出・外泊

外出・外泊の際は、職員に届出いただくとともに、その指示に従ってください。

感染症対応等により外出等できない場合や、制限される場合があります。

(4) 居室・備品等

居室や備品、器具等を破損させた場合、弁償していただく場合があります。

(5) 飲酒・喫煙

原則、禁酒・禁煙となっております。行事等で飲酒いただける場合があります。

(6) 迷惑行為等

騒音等、他の利用者の迷惑になる行為は、ご遠慮願います。また、やみくもに他の利用者の居室には立ち入らないでください。

(7) 持込制限

酒類、たばこの持込はご遠慮願います。

食品類の持込も制限しています。面会時、ご家族と食べきれる範囲の飲食とし、その時残ったものは、すべてお持ち帰りください。

(8) 宗教活動・政治活動

他の利用者に対する執拗な宗教活動、政治活動は、ご遠慮願います。

(9) 動物の飼育

ペットの飼育、持込はお断りしています。

12. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

13. 非常災害対策

寿和苑は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回利用者及び従業者等の訓練を行います。

14. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、身元引受人等、市町村、関係機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際して採った処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

15. 身体拘束の廃止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束は行いません。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前に利用者及び身元引受人等へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

16. 高齢者虐待の防止、尊厳の保持

利用者の人権の擁護、虐待の防止のために、研修等を通して従業者の人権意識や知識の向上に努め、利用者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

利用者の人権及びプライバシーの保護、ハラスメントの防止等のため指針等を作成し、従業者教育を行います。

17. 守秘義務に関する対策

寿和苑及び職員は、業務上知り得た利用者及び身元引受人等の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

18. 苦情相談窓口

(1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

窓口担当者 廣瀬 了造 (生活相談員)

ご利用時間 月～金曜日 9時00分～17時00分

ご利用方法 電話 0575-46-1131

(2) 公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

岐阜県運営適正化委員会 (連絡先) 058-278-5136

岐阜県国民健康保険団体連合会 (連絡先) 058-275-9826

関市役所 高齢福祉課 (連絡先) 0575-23-7730

(3) 苦情処理第三者委員 公平中立な立場で苦情を受付け、相談いただける委員です。

・ 浅野 典之 (連絡先) 0575-46-3128

- ・ 中島 寛孝 (連絡先) 058-246-2765
- ・ 武藤 壽 (連絡先) 058-264-7887

19. 協力医療機関等

寿和苑は、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

(1) 協力医療機関

名 称	医療法人 俊愛会 乾 医 院
住 所	岐阜県関市武芸川町高野590-1
電話番号	0575-46-2017

名 称	岐阜県厚生農業協同組合連合会 岐北厚生病院
住 所	岐阜県山県市高富1187-3
電話番号	0581-22-1811

名 称	岐阜県厚生農業協同組合連合会 中濃厚生病院
住 所	岐阜県関市若草通5-1
電話番号	0575-22-2211

名 称	美濃市立美濃病院
住 所	岐阜県美濃市中央4-3
電話番号	0575-33-1221

名 称	医療法人 J I O N あい デンタル メディカル クリニック
住 所	岐阜県関市山田979-1
電話番号	0575-29-7771

(2) 協力歯科医療機関

名 称	医療法人 歯っぴー えんどうインプラント矯正歯科クリニック
住 所	岐阜県関市西本郷通2-2-17
電話番号	0575-24-6900

(3) 緊急時の連絡先

緊急の場合には、あらかじめ提出いただいている連絡先に連絡します。

20. 損害賠償について

寿和苑は、寿和苑の責任により利用者に生じた損害については、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、損害の発生について、利用者又は身元引受人等に故意又は過失が認められた場合には、利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、寿和苑の損害賠償責任を減じさせていただきます。

また、寿和苑は、自己の責め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、寿和苑は損害賠償責任を免れます。

- (1) 利用者又は身元引受人等が、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ったことに専ら起因して損害が発生した場合
- (2) 利用者又は身元引受人等が、サービスの実施のため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ったことに専ら起因して損害が発生した場合
- (3) 利用者の急激な体調の変化等、寿和苑が実施したサービスを原因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合
- (4) 利用者又は身元引受人等が、寿和苑及び従業者の指示・依頼に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合

年 月 日

指定（介護予防）特定施設入居者生活介護サービスの開始に当り、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

<事業者>

所在地 岐阜県関市武芸川町跡部1555番地1
事業所名 ケアハウス 寿和苑 （指定番号 2170900282）
管理者名 小 枝 正 樹 印
説明者 印

年 月 日

私は、契約書及び本書面により、寿和苑から指定（介護予防）特定施設入居者生活介護サービスについて重要事項の説明を受け同意しました。

<利用者>

住 所
氏 名 印

<身元引受人>

住 所
氏 名 印
続 柄 （ ）