

「指定介護老人福祉施設（新型ユニット型）」亀岡友愛園 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。（京都府指定 第2671600019号）

当園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。

園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。

1. 法人の概要

- | | |
|-----------|------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 友愛会 |
| (2) 法人所在地 | 京都府亀岡市本梅町平松ナベ倉12 |
| (3) 電話番号 | 0771-26-2115 |
| (4) 代表者 | 理事長 前瀧 功 |
| (5) 設立年月 | 昭和48年1月 |

2. 施設の概要

- | | |
|-----------|--|
| (1) 施設の種類 | 指定介護老人福祉施設
平成12年4月1日指定 第2671600019号 |
|-----------|--|

(2) 施設の目的

指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、ご契約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、ご契約者に日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただき、介護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) 当園の運営方針

当園は、ご契約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し、そして快適に暮らしていただくためのサービスを提供できるように努める。

- | | | | |
|--------------|------------------|--------|--------------|
| (4) 施設の名称 | 特別養護老人ホーム 亀岡友愛園 | | |
| (5) 施設の所在地 | 京都府亀岡市本梅町平松ナベ倉11 | | |
| (6) 電話番号 | 0771-26-2115 | FAX 番号 | 0771-26-3557 |
| (7) 施設長(管理者) | 前瀧 功 | | |
| (8) 開設年月 | 平成9年4月1日 | | |
| (9) 入所定員 | 50名 | | |

3. 居室等の概要

居室等の種類	室数	備考
ユニット型個室	50室(50名)	冷暖房エアコン完備
合計	50名	
共同生活室	5室	
浴室	4室	機械浴1室 ・ 個浴3室
医務室	1室	
静養室	1室	
地域交流スペース	1箇所	
家族宿泊室	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。

★ 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

当園では、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	配置	指定基準（入所定員50名）
1. 施設長(管理者)	1人	1人（常勤専従）
2. 介護職員	17以上	17以上（常勤換算）
3. 生活相談員	1人以上	1人以上（常勤専従1人以上）
4. 看護職員	3人以上	3人以上（常勤1人以上、機能訓練指導員と兼務）
5. 機能訓練指導員	2人以上	2人以上（看護職員、理学療法士兼務含む）
6. 介護支援専門員	1人以上	1人以上
7. 医師	1人	1人（委託）
8. 管理栄養士	1人以上	（常勤専従1人以上）

*常勤換算

職員それぞれの週当たりの勤務延べ時間の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間で除した数です。

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
1、医師	毎週水曜日 14:00～16:00
2、介護職員	新型ユニット
1階2ユニット	7:00～16:00 早出
	9:00～18:00 日勤
	11:00～20:00 12:00～21:00 遅出
	17:30～ 8:00 夜勤
	※ご利用者介護度などに応じてシフト時間調整は随時行う
2階3ユニット	7:00～16:00 早出
	9:00～18:00 日勤
	11:00～20:00 12:00～21:00 遅出
	17:30～ 8:00 17:30～ 8:30 夜勤
	※ご利用者介護度などに応じてシフト時間調整は随時行う
3、看護職員	8:00～18:30 早出／日勤／遅出シフト制
4、機能訓練指導員 (看護職員、理学療法士兼務)	8:00～19:00 早出／日勤／遅出シフト制

5. 当園が提供するサービスと利用料金

当園では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当園が提供するサービスについて、

- (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

- ・当園では、管理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。
- ・個別の栄養ケアプランを作成し、個々の方に合った計画的な栄養ケアマネジメントに努めます。
- ・ご契約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支援します。

《朝食》8:00～9:00 《昼食》12:00～13:00 《夕食》18:00～19:00

②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の心身等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

- ・機能訓練指導員等により、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減退を防止するための訓練を実施します。

⑤口腔ケア

当園では歯科医師の指導のもと、歯科衛生士による口腔内の状態確認及び、計画的な口腔ケアを実施する事に努めます。

⑥健康管理

- ・ 医師や看護職員が、一般健康管理を行います。

⑦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。
- ・ 生活のリズムを考え、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、適切な整容が行われるよう援助します。

<サービス利用料金（1日あたり）>（別紙をご参照ください）

別紙の料金表によって、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（自己負担額）と食費と居住費などの合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度と収入に応じて異なります）

- ★ 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。
- ★ ご契約者が、入院又は外泊をされた場合に適応される介護福祉施設サービス費は、入院日・外泊日の翌日から6日間で、1日246単位になります。月をまたいでの場合は、最大で12日間の適応です。
- ★ 入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき30単位を加算します。30日を超える入院又は診療所への入院後に当施設に入所した場合も、同様となります。

(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理容

理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。（実費）

②貴重品の管理

- ★ 現金、預金通帳は、原則、施設ではお預かりいたしません。
- ★ 認め印は、書類作成の便宜上、任意でお預かりしています。
- ★【お預かりするもの】 健康保険証、介護保険証
- ★【管理者】 施設長
- ★【管理料】 1ヶ月当たり 1,000円（1ヶ月に満たない場合は日割り計算）

③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。
- ★利用料金：材料代等の実費をいただきます。
- ★レクリエーション参加費は別紙をご参照下さい。

④複写物の交付

ご契約者は、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

要とする場合には実費をご負担いただきます。

⑤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ご契約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を負担いただきます。
- ★個別依頼の買い物等の代行費や通院を除く送迎費をいただくことがあります。
- ★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。

⑥ご利用者の施設外で行う希望参加行事等に係る費用

- ★行事参加費等をいただきます。料金は別紙をご参照下さい。

⑦契約書第 20 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、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金（1日当たり）については別紙をご参照下さい。

⑧その他

- ★介護保険給付サービス費は（別紙）をご参照下さい。

（3）利用料金の変更

経済状態の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更内容と変更する事由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

（4）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ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月18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. 窓口での現金支払
イ. 指定口座への振り込み
※振込手数料はご利用者負担になります。
ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし |
|--|

（5）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、各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。

≪協力医療機関≫ 亀岡市立病院（ 但し、優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。一般受診と同等です。）

≪協力歯科医療機関≫ 前田歯科医院（口腔ケアに係る技術的助言及び指導 ）

6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当園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。したがって、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となります。（契約書 第6章）

- | |
|--------------------------------------|
| ① 要介護認定によりご契約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サービスの提供が不可能になった場合
- ④ 当園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。）
- 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。）

(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、ご契約者から当園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下さい。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 施設の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ ご契約者本人が入院された場合
- 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
- ⑦ 他のご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

(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。

- 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 ご契約者による、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 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 ご契約者が連続して3ヶ月を越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
- 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・介護医療院に入院・入所した場合
- ⑥ 契約代理人責務に依拠していただけない場合（重要事項説明書第7項契約代理人責務参）

★当園に入所中に、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、6日間以内の短期入院の場合

6日間以内入院された場合は、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。

②7日間以上3ヶ月以内の入院の場合

7日以上入院された場合には、契約を解除する場合があります。但し、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。入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時にホームの受入準備が整っていない時には、当施設の短期入所生活介護を利用にて再入所を待っていただく事が出来ます。

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。この場合には、当園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（契約書第17条参照）

ご契約者が当園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、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. 契約代理人責務

ご契約者の判断や行為能力に支障がある場合は、ご契約者にかわり契約代理人などに以下の判断や行為をお願いします。

- ①ご契約者の病状を知っていただくための可能な限りの受診時の付き添い
- ②ご契約者の医療機関の治療計画(入院治療計画を含む)への関与および同意(受診時・入院時の検査等の同意や関与は、医療機関から申し出があった場合、速やかに契約代理人もしくは契約代理人の依頼を受けた家族が直接医療機関と行う事)
- ③ご契約者の入院時の医療機関の手続き
- ④ご契約者の残置物の引き取りと費用が発生した場合の負担(契約書第20条参照)
- ⑤その他、ご契約者に代わって必要時な判断および代理行為

8. 緊急時の対応

ご契約者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、事業者は、医療機関等に、速やかに連絡を取るなど必要な措置を講じます。また、家族緊急連絡網に速やかに連絡を入れます。緊急連絡網は契約代理人の職場など連絡先を含む連絡先も記載していただきます。

9. やむを得ない身体拘束時の対応(契約書第7条参照)

- ①事業者は、緊急やむを得ずご契約者の身体拘束をする場合は、事前又は事後速やかにご契約者ならびに契約代理人等に対し身体拘束の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明します。

②事業者は、緊急やむを得ずご契約者の身体拘束をする場合は、サービスの提供記録にその内容を記載します。

10. 苦情の受付について（ 契約書第22条参照 ）

(1) 当園における苦情の受付

当園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） 川村 健司
- 苦情解決責任者 栗田 一平
- 受付時間 9：00～18：00
- 第三者委員設置

児嶋 正晴 氏 0771-26-3157

樹山 源次郎 氏 0771-23-3913

また、苦情受付ボックスを玄関に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

亀岡市健康福祉部 高齢福祉課	【所在地】 亀岡市安町野々神8 【電話番号】 0771-25-5182 【受付時間】 8：30～17：00（月～金）
京都府国民健康保険団体連 合会 苦情処理窓口	【所在地】 京都市下京区烏丸通四条下る 水銀屋町620番地 COCON烏丸内 【電話番号】 075-354-9090 【受付時間】 9：00～17：00（土・日・祝日は除く）

* 他行政機関その他受付機関に関しては別紙参照下さい。

11. 感染症や非常災害対策

- (1) 事業者は、自然災害、火災、その他の防災対策について計画的な防災訓練と設備の改善を図り、ご契約者の安全が確保できるよう対策を講じます。
- (2) 前項の実施については、シミュレーション訓練も含め年2回以上の避難訓練を行ないます。
- (3) 訓練実施に当たっては、地域住民の参加がえられるよう法人内連携に努めます。
- (4) 感染症予防については、感染症予防マニュアルに従って予防対策を実施し、感染症が発生した際においても、ご契約者の生活が継続できるよう感染拡大防止に努めます。

12. その他施設の運営に関する重要事項

- (1) 本施設は、従業員に対し、その資質の向上のための研修の機会を次の通り確保します。
 1. 採用時研修 採用後 基本3カ月以内
 2. 継続研修 年2回以上
 3. 認知症介護に係る基礎的な研修履修（法第8条2項に規定する法令で定める資格を有するものを除く）
 4. 虐待防止予防のための定期的な研修
- (2) 本施設は、利用者の個人情報の取り扱いに関する体制、基本ルールを策定し保

有する情報管理に関する施設の社会的責任を果たします。

- (3) 事業者、サービス従事者又は従業者は、正当な理由なく、業務上知り得たご契約者又はそのご家族の秘密を漏らしません。
- (4) 事業者は、従業者であった者が、正当な理由なく、業務上知り得たご契約者又はそのご家族の秘密を漏らすことがないように、従業者ではなくなった後においてもこれからの秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。
- (5) 本施設は利用者の人権の擁護、虐待防止等のため、責任者を設置するとともにその職員に対し研修を実施することとします。
- (6) 施設における事故発生の防止と発生時の適切な対応（リスクマネジメント）を推進し、安全対策担当者を定め、組織的な安全対策体制の整備を行います。
- (7) 当園では適切な高齢者生活支援を支える観点から、職場において行われる性的及び優越的な関係を背景にした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害される事を防止するために、指針にもとづき雇用を管理します。
- (8) ご契約者及び後見人並びに家族等が事業者や事業所の職員に対して禁止行為を繰り返す等、契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合、事業者は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了することができます。

○サービス利用にあたっての禁止行為

1. 事業所の職員に対して行う暴言・暴力・いやがらせ、誹謗中傷などの迷惑行為
2. ハラスメント；セクシャルハラスメント、カスタマーハラスメント等の行為

13. 施設ご利用に際してのお願い

ご契約者は、本施設のご利用に当たり、次の各号に掲げる事項に留意をお願いします。

- (1) 他のご利用者への迷惑行為はしないようにお願いします。
- (2) 施設の清潔、整頓、その他環境衛生の保持のために施設に協力をお願いします。
- (3) 健康に留意し、施設で行う健康診断については受診をお願いします。
- (4) 身上に関する重要事項に変更が生じたときは、速やかにその旨の届け出をお願いします。
- (5) 外出、外泊に当たっては、予め、その旨の職員への届け出をお願いします。
- (6) 指定した場所以外での火気の取扱い、施設、設備の破損、その他施設の秩序を乱し、又は安全衛生を害しないようお願いします。
- (7) 面会受付時間 10：00～16：30

指定介護老人福祉施設 亀岡友愛園のサービス提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定介護老人福祉施設 亀岡友愛園

令和 年 月 日

《説明者氏名》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 亀岡友愛園のサービス提供の開始に同意しました。また、入院時や退所の援助時や「当施設におけるご利用者の個人情報の利用目的」に該当する場合などにおいて、他のサービス提供機関などに必要な情報を提供するために、私並びに家族の個人情報を用いることに同意します。

令和 年 月 日

《契約者氏名》印

《契約代理人氏名》印

《契約代理人住所》

《契約代理人電話番号》

《契約代理人携帯電話》

※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、ご利用者または、そのご家族への重要事項説明のために作成したものを令和7年1月1日付けで更新したものです。

(別紙)

利用料一覧表
(介護保険の給付対象とならないサービス費)

指定介護老人福祉施設 亀岡友愛園

令和1年10月1日

項目	品目等	料金
居住費	・従来型個室・ユニット型個室（室料及び光熱水費相当）	料金表参照
	・多床室（光熱水費相当）	料金表参照
施設利用費	・家族宿泊室使用料	1000円/1日
食費	・食材料費＋調理費（業務委託書等における食材料費を除く管理費）	料金表参照
特別な食事料	・ご利用者等が選定する特別な食事 ・嗜好飲料品	実費 30円/1杯
貴重品管理費	・1ヶ月に満たない場合は日割り計算	1000円/1ヵ月
日用品	・歯ブラシ ・歯磨き粉 ・化粧品 ・タオル ・バスタオル・箸 ・スプーン ・ヘアブラシ ・かみそり ・爪きり ・入れ歯洗浄剤 ・インフルエンザ予防接種費用	実費
クラブ活動費等	・サービス提供の一環として参加者を募って実施するクラブ活動（機能訓練以外）等	実費
材料費等	・折り紙、クレヨン等の品代（実費）や活動経費、講師の謝金等	実費
	・華道、茶道、陶芸、刺繍、書道、美術等に係る材料費や諸経費	実費
その他	・個人購読の新聞や雑誌代	実費
	・行事参加費等	500円(市内) 1000円(市外)
理美容代	・美容・理容業者による料金	実費

契約書第19条に定める所定の料金
(居室の明け渡し—清算—)

〈ユニット型個室〉

要介護度	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
料金	11,548円	12,312円	13,144円	13,919円	14,683円

★ご契約者が、要介護認定で自立または要支援と判定された場合、
要介護度1相当の料金(1日あたり)を申し受けます。