

# 外部サービス利用型 特定施設入居者生活介護

由良荘特定施設入居者生活介護事業所

## 重要事項説明書

# 「外部サービス利用型特定施設」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。  
**(兵庫県指定第 2871500555号)**

当施設は、ご契約者に対し、養護老人ホーム由良荘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、契約上ご注意くださいことを次のとおり説明します。

## 1. 施設経営法人

- |                        |   |
|------------------------|---|
| (1) 法人名                | 社会福祉法人 洲本たちばな福社会  |
| (2) 法人所在地              | 兵庫県洲本市由良1丁目6番7号   |
| (3) 電話番号               | 0799-27-0146  |
| (4) F A X              | 0799-27-0384  |
| (5) 代表者氏名              | 理事長 伊富貴 幸廣  |
| (6) 設立年月日              | 昭和27年5月31日  |
| (7) 法人が行う他の事業(予防事業も含む) | 介護老人福祉事業・短期入所生活介護事業・通所介護事業・訪問介護事業<br>居宅介護支援事業所・特定施設入居者生活介護事業<br>小規模多機能型居宅介護事業・地域密着型介護老人福祉事業 |
| (8) U R L              | <a href="http://www.sumoto-tachibana.or.jp">http://www.sumoto-tachibana.or.jp</a>           |
| (9) E-mail             | y2t3a4@sumoto-tachibana.or.jp   |

## 2. ご利用施設の概要

- |              |   |
|--------------|---|
| (1) 建物の構造    | 鉄筋コンクリート造 4階建   |
| (2) 施設の延べ床面積 | 1802.84㎡  |
| (3) 施設の面積等内容 | 食堂：138.6㎡<br>浴室：76.99㎡(内、男湯36.87、女湯40.12)<br>居室：718.7㎡(二人部屋35室)                     |
| (4) 施設の周辺環境  | 洲本市の南東部、漁業が盛んな町にあり、東側には紀淡海峡・関西国際空港などが一望できる日当りのよい小高い場所に位置し、四季折々の風景が満喫できる心安らぐ静かな環境です。 |

### 3. ご利用施設の説明

- (1) 施設の種類 外部サービス利用型（介護予防）特定施設入居者生活介護事業  
平成18年10月1日・兵庫県指定第2871500555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、施設入所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事を目的としています。
- (3) 施設の名称 由良荘特定施設入居者生活介護事業所
- (4) 施設の所在地 兵庫県洲本市由良1丁目6番7号  
交通機関 淡路交通バス停留所「由良福祉センター前」下車
- (5) 電話番号 0799-27-0146
- (6) F A X 番号 0799-27-0384
- (7) 施設長（管理者）氏名 伊富貴幸廣
- (8) 当施設の運営方針  
母体となる養護老人ホーム由良荘で、昭和25年の開設以来受け継がれてきた「家庭的なサービス」をベースに法人の基本方針にある①安心・安全な生活②公平・公正な運営③地域への貢献の実現をめざす。
- (9) 開設年月 平成18年10月1日
- (10) 入所定員 70人

### 4. 施設利用対象者

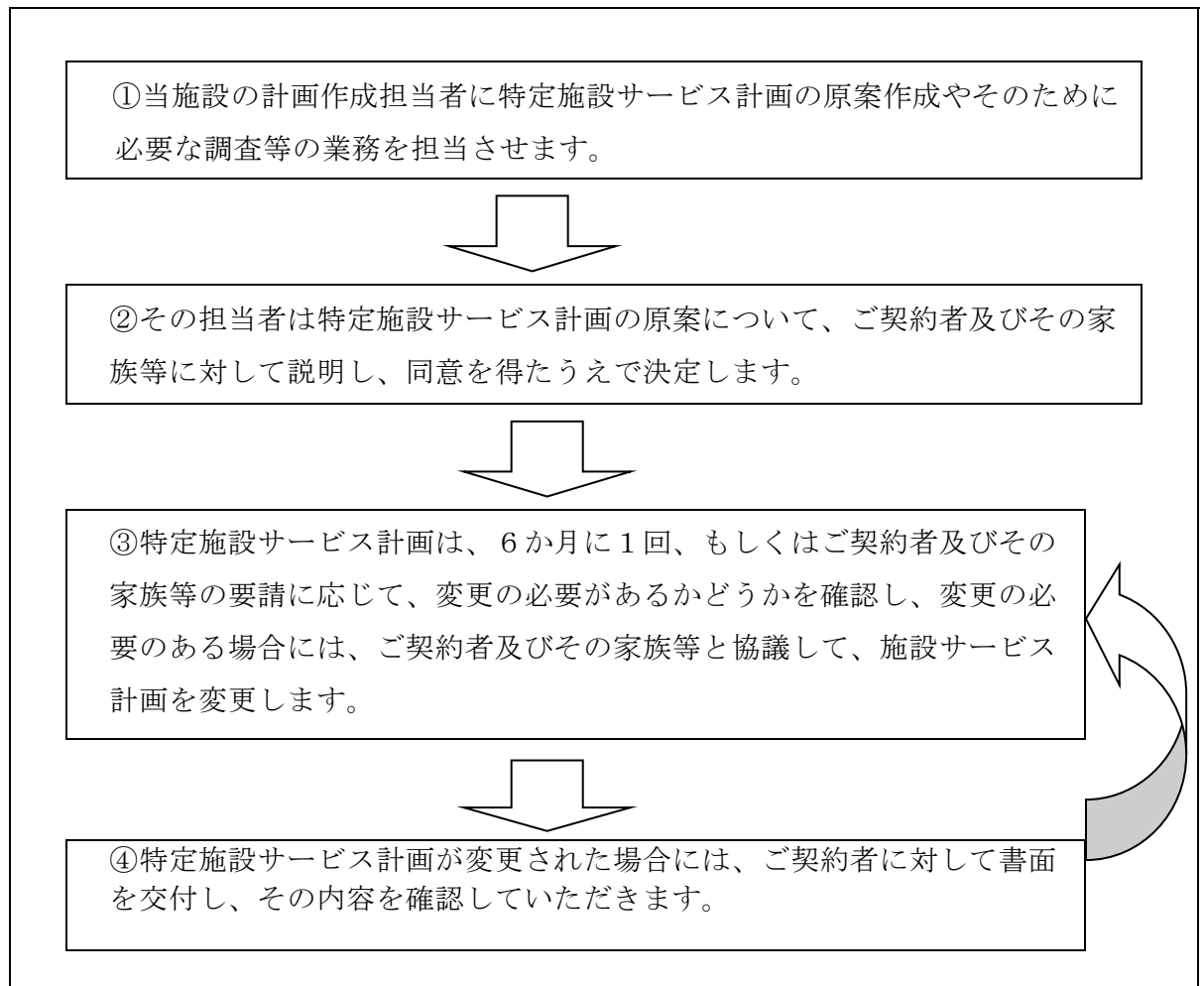
- (1) 当施設に入居できるのは、養護老人ホーム由良荘入所者になります。養護老人ホームに入所されている方は、特定施設に入居するにあたっての契約は必要ありません。
- (2) 入居者のうち、介護保険制度における要介護認定の結果「要支援」または「要介護」と認定された方が介護サービスを受ける対象となります。
- (3) 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護によるサービスを利用するにあたり、ご利用者と施設との間で、包括契約を締結するものとします。

## 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	6.0 名	6 名
4. 計画作成担当者	1.0 名	1 名

## 〈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。

計画作成担当者

…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、

養護老人ホーム由良荘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

- (1) 生活相談、安否確認、緊急時対応並びに計画作成等の基本サービス
- (2) 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。

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 総合事業 訪問型サービス	たちばなホームヘルプサービスセンター
指定通所介護 総合事業 通所型サービス	由良総合福祉センター (由良デイサービスセンター)
	鎌田医院
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 15 日(15 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いください。

## 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 30 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、長期入院や介護保健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. 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、下記協力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。（但し、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もありません）

### ①協力病院

病院名称	鎌田医院
住所地	洲本市由良 3 丁目 1-12
診療科	内科

### ②入院の場合

病院名称	洲本伊月病院
住所地	洲本市桑間 423
診療科	内科 外科 整形外科 脳外科皮膚科 緩和ケア外科 泌尿器科 循環器科 呼吸器内科 皮膚科 婦人科 乳腺外科 リハビリテーション科

### ③協力歯科医療機関

医療機関の名称	竹内歯科医院
所在地	洲本市栄町 1 丁目 3 番 7 号

10. 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) 石井雅登

[職 名] 生活相談員

受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00

(連絡先: 養護老人ホーム 由良荘 0799-27-0146)

○ 苦情解決責任者

[氏 名] 伊富貴幸廣

[職 名] 管理者(施設長)

○ 第三者委員(2名)

[氏 名] 船越健司 越田まさよ

苦情解決第三者委員は、社会福祉法人 洲本たちばな福祉会と社会福祉法人 洲本市社会福祉協議会との共同設置です。

(連絡先: 洲本市社会福祉協議会 0799-26-0022)

なお、苦情の受付窓口は、受付担当者となります。また、第三者委員も直接苦情を受け付けることが出来ます。さらに第三者委員は、苦情解決を円滑に図るため双方への助言や話し合いへの立会いなどもいたします。

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	9:00～17:15 (月)～(金)
洲本市役所 健康福祉部 介護福祉課 介護保険係	所在地	兵庫県洲本市本町三丁目4番10号
	電話番号	(0799) 22-9333
	FAX	(0799) 26-0552
	受付時間	8:30～17:15 休日を除く(月)～(金)

11. 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、2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。複写費用については1枚につき10円徴収します。
- 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。

## 12. 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、（契約書第10条参照）

## 13. 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。

## 14. 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。

## 15. 重要事項に記載されている内容が変更された場合、以下のとおり通知いたします。

- ・担当者の変更等、軽微なものは口頭でお知らせします。
- ・その他内容については文書でお知らせいたします。
- ・制度改正等による大幅な変更は、文書でお知らせするとともに、場合によっては契約を更改させていただきます。



**(重要事項説明書) 別紙・料金表**  
**利用者自己負担額 (介護給付)**

- ① 基本サービス利用料 1日あたり 84円
- ② 受託居宅サービス利用料

(1) 指定訪問介護

身体介護が中心である場合		生活援助が中心である場合	
15分未満の場合	94円	15分未満の場合	48円
30分未満の場合	189円	30分未満の場合	94円
45分未満の場合	256円	45分未満の場合	142円
60分未満の場合	341円	60分未満の場合	190円
75分未満の場合	426円	75分未満の場合	214円
90分未満の場合	511円	90分未満の場合	256円
105分未満の場合	548円		

※548円×(15分増すごとに36円)

(2) 指定通所介護 (通常規模型)

4時間 以上5時間未 満	要介護1	349円
	要介護2	400円
	要介護3	452円
	要介護4	504円
	要介護5	555円
5時間以上6 時間未満	要介護1	513円
	要介護2	606円
	要介護3	699円
	要介護4	792円
	要介護5	886円
6時間以上7 時間未満	要介護1	526円
	要介護2	620円
	要介護3	716円
	要介護4	811円
	要介護5	907円
7時間以上8 時間以上	要介護1	592円
	要介護2	699円
	要介護3	810円
	要介護4	921円
	要介護5	1,033円

(3) 指定訪問看護（訪問看護ステーションの場合）

20分未満の場合	283円
30分未満の場合	424円
60分未満の場合	741円
90分未満の場合	1,015円

(重要事項説明書) 別紙・料金表  
利用者自己負担額（予防給付）

①基本サービス利用料 1日あたり 57円

②受託居宅サービス利用料

(1) 指定予防訪問介護

週に1回の利用（要支援1・2）	1,032円
週に2回の利用（要支援1・2）	2,066円
週に2回以上程度の利用（要支援2）	3,277円

ただし、月途中で要介護から要支援に変更になった場合、または要支援から要介護に変更になった場合、要支援度が変わった場合に限り、以下のように日割り計算を行う。

週に1回の利用（要支援1・2）	34円
週に2回の利用（要支援1・2）	69円
週に2回以上程度の利用（要支援2）	109円

(2) 指定予防通所介護（通常規模型）

週に1回の利用（要支援1）	1,511円
週に2回の利用（要支援2）	3,099円

ただし、月途中で要介護から要支援に変更になった場合、または要支援から要介護に変更になった場合、要支援度が変わった場合に限り、以下のように日割り計算を行う。

週に1回の利用（要支援1）	50円
週に2回の利用（要支援2）	103円

(3) 指定訪問看護（訪問看護ステーションの場合）

20分未満の場合	273円
30分未満の場合	406円
60分未満の場合	715円
90分未満の場合	981円

また、その他介護給付サービス加算として、以下を加算させていただく場合があります。  
 下記負担額は1日あたりの料金です。

費目	算定要件（抜粋）	負担割合 (1割)
障害者等支援 加算	<p>養護老人ホーム（老人福祉法第20条の4に規定する養護老人ホームをいう）である指定特定施設において、別に厚生労働大臣が定める者に対して基本サービスを行った場合に加算する。</p> <p>（知的障害又は精神障害を有する利用者であって下記の①～③に該当する者）</p> <p>① 療育手帳の交付を受けた者          ② 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者          ③ 医師により、①又は②と同等の症状を有するものと診断された者</p>	20円
協力医療機関 連 携 加 算 (I)	<p>協力医療機関との間で、入所者の同意を得て、入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的で開催し、①入所者等の病状が急変した場合、医師又は看護職員が相談体制を行う体制を常時確保していること。②高齢者施設等からの診察の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。③入所者等の病状が急変した場合に、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。上記①～③の要件を満たす場合（1月につき）</p>	100円
協力医療機関 連 携 加 算 (II)	<p>協力医療機関連携加算（I）の①～③の要件を満たす以外の場合（1月につき）</p>	40円
高齢者施設等 感染対策向上 加算 I	<p>感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。上記の要件を満たした場合に算定（1月につき）</p>	10円
高齢者施設等 感染対策向上 加算 II	<p>診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合（1月につき）</p>	5円

新興感染症等 施設療養費	入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合。  (1月に1回、連続する5日を限度として1日につき)	240円
サービス提供 体制強化加算 (Ⅰ)	介護職員の総数のうち、介護福祉士が70%以上、又は勤続年数10年以上の介護福祉士が25%以上である場合	22円
サービス提供 体制強化加算 (Ⅱ)	介護職員の総数のうち、介護福祉士が60%以上である場合	18円
サービス提供 体制強化加算 (Ⅲ)	介護職員の総数のうち、介護福祉士が50%以上又は常勤職員が75%以上または、勤続7年以上の職員が30%以上である場合	6円
介護職員等処 遇改善加算Ⅰ	厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設入居者生活介護であること。 負担額⇒基本サービス費に適用加算を加えた単位数に12.8%を乗じた金額 (1割負担) ※2割負担の方は算出した金額の2倍の金額 ※3割負担の方は算出した金額の3倍の金額	

※加算を適用する場合、加算が適用される月の前月の15日までに、加算する費目を通知させていただきます。また、ご利用者の心身の状況等により、通知が事後になる場合があります。あらかじめ、ご了承ください。

☆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一旦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す手続きをとっていただくことになります(償還払い)

# 個人情報使用同意書

私（利用者）及びその家族等の個人情報については、令和 年 月 日付  
由良荘特定施設入居者生活介護における秘密保持に関し、下記の場合にその必要とする範囲内  
で使用することに同意します。

## 記

- 1 事業者が、介護保険法に関する法令に従い、利用者のサービス計画に基づくサービス等を円滑に実施するため行うサービス担当者会議等において使用する場合
- 2 私（利用者）が入院等医療機関で受診するときに医療機関に対し、個人情報を使用する場合
- 3 事業者が、契約終了によって利用者を他の施設へ紹介するなどの援助を行うに際し必要な個人情報を使用する場合

令和 年 月 日

由良荘特定施設入居者生活介護事業所

管理者 伊富貴幸廣 殿

利 用 者

住所

---

氏名

印

---

利用者は、署名ができないため、利用者の意思を確認の上、私が代行します。

署名代行者

住所

---

氏名

印

---

# 「特定施設入居者生活介護 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。

由良荘特定施設入居者生活介護事業所

説明者職名 生活相談員

氏名

印

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。

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