

平成 12 年 3 月 29 日

モデル「指定特定施設入所者生活介護」重要事項説明書

全社協「福祉サービスの契約及び情報提供のあり方に関する検討会」

当施設は介護保険の指定を受けています。
(〇〇県指定 第〇〇号)

当事業所はご契約者に対して指定特定施設入所者生活介護サービスを提供します。事業所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。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆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	3
6. 苦情の受付について	7

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 〇〇〇〇〇会
- (2) 法人所在地 〇〇県××市△△町◇丁目▽番地
- (3) 電話番号 〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
- (4) 代表者氏名 理事長 〇〇 〇〇
- (5) 設立年月 昭和〇年〇月〇日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定特定施設・平成〇年〇月〇日指定 〇〇県〇〇号
- (2) 施設の目的
- (3) 施設の名称 軽費老人ホーム 〇〇

(4) 施設の所在地 ○○県××市◇◇町◇丁目▽番地

(5) 電話番号 △△-△△△-△△△△

(6) 施設長(管理者)氏名 □□ □□

(7) 当施設の運営方針* (←*印の項目の具体的な内容は施設の実情に合わせて記載して下さい。以下も同様です。)

(8) 開設年月 平成○年○月○日

(9) 入所定員 ○○人

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室をご用意しています。入居される居室は、原則として4人部屋ですが、個室など他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。(但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。)(※各施設における居室の決定方法を説明)

居室・設備の種類	室数	備考
個室(1人部屋)	○室	
2人部屋	○室	
4人部屋	○室	
○人部屋	○室	
合 計	○○室	
一時介護室	○室	
食堂	○室	
機能訓練室	○室	[主な設置機器] ○○、○○…
浴室	○室	機械浴・特殊浴槽

※上記は、厚生省が定める基準により、指定特定施設入所者生活介護事業所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、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。

☆居室に関する特記事項(※トイレの場所(居室内、居室外)等)

当施設では、居室以外に以下の施設・設備をご利用いただくことができます。

(2) 利用に当たって別途利用料金をご負担いただく施設・設備

○○

※ 上記は、介護保険の給付対象とならないため、ご利用の際は、ご契約者に別途利用料金をご負担いただきます。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定特定施設入所者生活介護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）		名
2. 介護職員		名
3. 生活相談員		名
4. 看護職員		名
5. 機能訓練指導員		名
6. 計画作成担当者		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。

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝：〇〇：〇〇～〇〇：〇〇 ●名 日中：〇〇：〇〇～〇〇：〇〇 ●名 夜間：〇〇：〇〇～〇〇：〇〇 ●名
2. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝：〇〇：〇〇～〇〇：〇〇 ●名 日中：〇〇：〇〇～〇〇：〇〇 ●名 夜間：〇〇：〇〇～〇〇：〇〇 ●名
3. 機能訓練指導員	毎週〇曜日 〇〇：〇〇～〇〇：〇〇

☆土日は上記と異なります。

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。

当施設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４条参照）＊

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常９割）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

①入浴

- ・入浴又は清拭を週〇回行います。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

②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。

③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。

⑥その他自立への支援

- ・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原則としています。
- ・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、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。
- ・シーツの交換は週〇回、寝具の消毒は、月〇回実施します。

☆上記①については、▲▲▲▲▲▲に委託しています。（契約書第６条参照）

<サービス利用料金（１日あたり）>（契約書第８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（自己負担額）をお支払い下さい。（上記サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

１．ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援	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
	〇〇〇円	〇〇〇円	〇〇〇円	〇〇〇円	〇〇〇円	〇〇〇円
２．うち、介護保険から給付される金額		円	円	円	円	円
３．サービス利用に係る自己負担額（１－２）		円	円	円	円	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。要支援又は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。
☆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。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第５条、第８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理髪・美容

[理髪サービス]

月に○回、理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃、洗髪）をご利用いただけます。

利用料金：１回あたり○○○○円

[美容サービス]

月○回、美容師の出張による美容サービス（調髪、パーマ、洗髪）をご利用いただけます。

利用料金：１回あたり○○○○円（パーマご利用の場合は別途○○○円）

②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。

③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。

１枚につき ○○円

④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。

おむつ代：○○円

○○○○ ○○円

⑤○○○○○○

○○……

☆経済状況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の内容と変更する事由について、変更を行う２か月前までにご説明します。

（３）利用料金のお支払い方法（契約書第 8 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、翌月〇日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（１か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．下記指定口座への振り込み
 〇〇銀行 〇〇支店 普通預金〇〇〇〇〇
 △△信用金庫△△支店 普通預金△△△△△
 郵便振替□□□□□□□□
ウ．金融機関口座からの自動引き落とし
 ご利用できる金融機関：〇〇銀行、△△信用金庫

（４）介護の場所（契約書第 7 条参照）＊

ご契約者にとって適切なサービスを提供するために必要な場合には、契約者に対して、その居室の他、介護専用居室又は一時介護室において、サービスを提供します。

その必要性の判断は、契約者の意思を確認し、契約者の主治医もしくは協力医療機関の医師の意見を聞いて行うこととします。

（５）入所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、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協力医療機関

医療機関の名称	
所在地	
診療科	

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	
所在地	

6. 苦情の受付について（契約書第 20 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）

〔職名〕 ○○ ○○

○受付時間 毎週○曜日～○曜日

○○：○○～○○：○○

また、苦情受付ボックスを○○に設置しています。

（2）行政機関その他苦情受付機関

○○市・区役所 介護保険担当課	所在地 電話番号・FAX 受付時間
国民健康保険団体連合会	所在地 電話番号・FAX 受付時間
○○県社会福祉協議会	所在地 電話番号・FAX 受付時間

平成○○年○月○日

指定特定施設入所者生活介護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。

軽費老人ホーム ○○

説明者職名 ○○○○ 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、指定特定施設入所者生活介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所 ○○○○○ 氏名 ○ ○ ○ ○ 印

※この重要事項説明書は、厚生省令第 37 号（平成 11 年 3 月 31 日）第 178 条の規定に基づき、利用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。

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上○階、地下○階

(2) 建物の延べ床面積 ○○○○○m²

(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]平成○年○月○日指定 ○○県○○号 定員○○名

[通所介護] 平成○年○月○日指定 ○○県○○号 定員○○名

[居宅介護支援事業]平成○年○月○日指定 ○○県○○号

(4) 施設の周辺環境＊

(騒音、日当たり等)

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。

○名の利用者に対して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。

○名の生活指導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が、日常生活上の介護、介助等も行います。

○名の看護職員を配置しています。

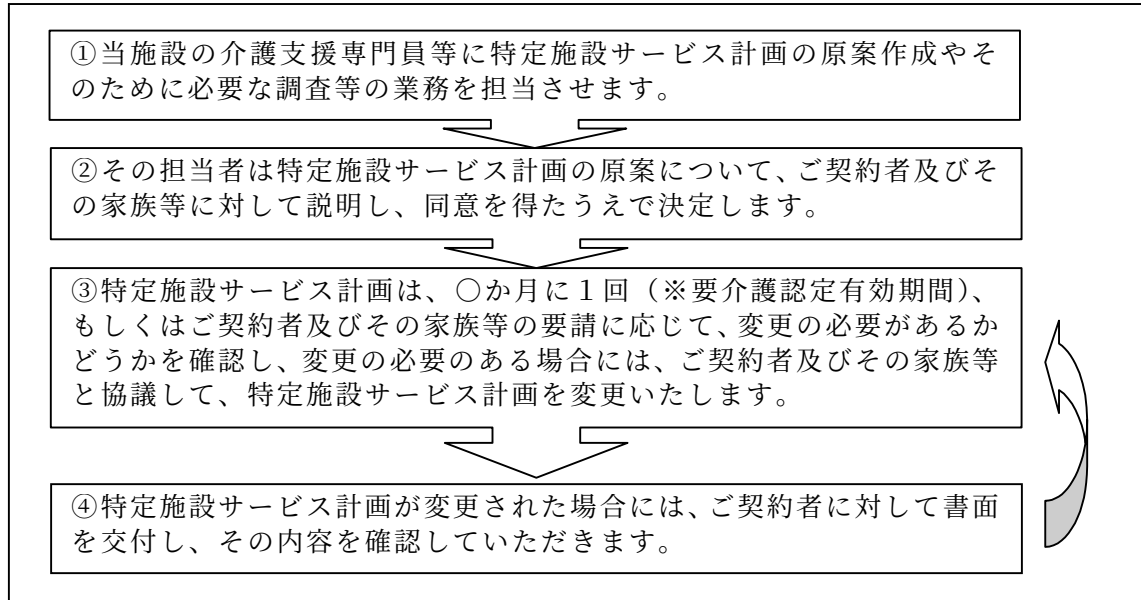
機能訓練指導員…ご契約者の機能訓練を担当します。

○名の機能訓練指導員を配置しています。

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「特定施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。

「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3条参照）



4. サービス提供における事業者の義務（契約書第10条、第11条参照）

当施設では、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。
ただし、ご契約者又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いたします。

5. 損害賠償について（契約書第 12 条、第 13 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。

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、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

6. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の 2 日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更と同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、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。（契約書第 15 条参照）

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③施設への入居契約が終了した場合
- ④事業者が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
- ⑤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
- ⑥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
- ⑥ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（1）ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第 16 条、第 17 条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から入所契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の○日前（※最大 7 日）までに解約届出書をご提出ください。

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特定施設入所者生活介護サービスを実施しない場合
- ③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
- ④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
- ⑤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

(2) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第 18 条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させ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○か月以上（※最低 3 か月）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

(3) 契約の終了に伴う援助（契約書第 15 条参照）

契約が終了する場合には、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、必要な援助を行うよう努めます。