

社会福祉法人滋賀同仁会
あざいやま特定施設入居者生活介護事業所
重要事項説明書

令和6年10月1日現在

1. 事業所経営法人（事業者）

法人の名称	社会福祉法人 滋賀同仁会
代表者氏名	理事長 結 城 慶 一
法人所在地	滋賀県大津市石山千町 276-1
設立年月日	昭和 16 年 8 月 1 日（財団法人設立許可） 昭和 27 年 5 月 17 日（社会福祉法人設立認可）

2. 事業所（利用施設）の概要

事業所の名称	あざいやま特定施設入居者生活介護事業所
所在地	滋賀県大津市本宮二丁目 6 番 22 号
電話番号	077-522-3463
FAX番号	077-522-3588
大津市長指定番号	2570101986
管理者氏名	管理者 松田哲男
入居定員	105 名
設立年月日	平成 18 年 10 月 1 日

3. 事業所（利用施設）で合わせて実施する事業

事業の種類	指定年月日	指定番号
養護老人ホーム		
特定施設入居者生活介護	平成 18 年 10 月 1 日	2570101986
介護予防特定施設入居者生活介護	平成 18 年 10 月 1 日	2570101986

4. 事業の目的と運営の方針

（1）目 的

社会福祉法人滋賀同仁会養護老人ホーム大津老人ホームが設置運営するあざいやま特定施設入居者生活介護事業所（以下「事業所」という。）は、介護保険法（平成12年法律第123号）に規定する指定居宅サービスの事業にかかる設備及び運営に関する基準により、指定特定入居者生活介護・指定介護予防特定入居者生活介護の事業が、適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、要介護状態又は要支援状態にある高齢者（以下「利用者」という。）に対し、適正な指定特定入居者生活介護及び指定介護予防特定入居者生活介護のサービス（以下「特定施設サービス」という。）を提供することを目的とします。

(2) 運営方針

事業所の職員は、指定特定入居者生活介護・指定介護予防特定入居者生活介護の提供にあたって、計画作成担当者が作成する特定施設サービス計画又は介護予防特定施設サービス計画に基づき、ご利用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出来るように、入浴、排泄、食事等の介護その他の生活全般にわたって援助を行い、その方らしい生活を継続していけるよう支援していきます。また、地域にも開かれた事業所となるよう努めていきます。

5. 事業所の概要

(1) 居室及び食堂、浴室

居室の種類、設備等	室数	面積（居室は一人あたり）
居室（1人部屋）	1室	12.15㎡
居室（2人部屋）	54室	9.00㎡
静養室	1室	60.75㎡
食堂	1室	170.808㎡
浴室	1室	59.4㎡

(2) 従業者の配置状況

①管理者 1人（常勤兼務）

事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行います。

②生活相談員 2人（常勤兼務）

ご利用者及びそのご家族への生活相談や必要に応じた指導助言を行うとともに緊急時の対応に当たります。

③計画作成担当者 1人（常勤専従）

介護支援専門員の資格を有する者でご利用者の特定施設サービス計画又は介護予防特定施設サービス計画の策定等を行います。

④介護職員 15人以上（常勤兼務）

ご利用者の自立支援及び日常生活支援のための全般にわたる介護を行います。

⑤看護職員 2人（常勤専従）

ご利用者の日常の健康管理及び必要な処置、看護を行います。

⑥機能訓練指導員 1人（常勤専従）

利用者が日常生活を営むのに必要な機能を改善し又はその減退を防止するための訓練を行います。

※介護職員と看護職員の合計数は、要介護者3人につき1人、要支援者の利用者1人を要介護者0.3人と換算して合計した利用者をもとに3人又はその端数を増すごとに1人以上の配置とします。

(3) 従業員の勤務体制

①管理者・生活相談員・計画作成者・看護職員・機能訓練指導員

通常 午前8時45分から午後5時30分まで

②介護職員

通常 午前8時45分から午後5時30分まで

早出 午前7時00分から午後3時45分まで

遅出 午前9時30分から午後6時15分まで

6. サービスの内容

(1) 基本サービス

①特定施設サービス計画の策定

ご利用者の意向を踏まえた上で、サービスを提供するための留意点を盛り込んだ特定施設サービス計画を作成します。

②ご利用者の安否の確認

ご利用者の日常の心身の状況、生活状況を見守ります。

③生活相談等

ご利用者の日常生活に関すること等のご相談に応じます。

(2) サービスの提供

特定施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護、機能訓練、療養、その他日常生活上の支援についてサービスを提供します。設備の使用、手続き及び介護サービス等については、「あざいやま特定施設入居者生活介護サービス等契約書」（以下「利用契約書」という。）の規定によるところとします。

(3) サービスの終了

次の事由に該当した場合はサービスを終了します。

① ご利用者が死亡されたとき

② 要介護の認定更新においてご利用者の心身の状況が自立と判定されたとき

③ 事前に更新の合意がなされないまま契約の有効期間が満了したとき

④ ご利用者が介護保険施設等に入所又は医療施設等に3か月を超えて入院等をされたとき

⑤ 事業所が解散命令を受けた場合、破産した場合、又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖したとき

⑥ 施設の滅失や重大な毀損により特定施設サービスの提供が不可能となったとき

⑦ 事業所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とき

⑧ ご利用者と事業所との間で利用契約が終了したとき

⑨ ご利用者から事業所に対して7日以上の予告期間をもって契約解除の申し出があったとき。

但し、次の場合には、即時に契約を解除しサービスを終了することができます。

ア. 事業所が正当な理由なく利用契約書に定める介護福祉サービスを実施しない場合

イ. 事業所が守秘義務に違反した場合

ウ. 事業所が故意又は過失によりご利用者の身体、財物、信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

エ. 他のご利用者のご利用者ご利用者の身体、財物、信用等を傷つけた場合もしくは傷つけられる恐れがある場合において、事業所が適切な対応をとらない場合

⑩次の場合には、事業所からご利用者に契約の解除を申し出てサービスを終了することがあります。

ア. ご利用者が、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、その結果契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

イ. ご利用者が正当な理由なく事業所に支払うべき利用者負担金を2か月以上滞納し、相当期間を定めた催告にもかかわらず当該負担金を支払わない場合

ウ. ご利用者が、故意又は重大な過失により事業者もしくは他のご利用者等の生命、身体、財物、信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うなどによって、契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

エ. 事業所が解散命令を受けた場合、破産した場合、又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合

オ. 事業所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

7. 料金

(1) 利用料金

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金の1割から3割（介護保険負担割合証に記載された割合）となります。基本利用金については別紙料金表に記載しております。但し、介護保険の給付の範囲を超えたサービスを利用された場合は、全額自己負担となります。また、保険にかかる利用者負担分以外に徴収するものとして、おむつ代等の特別な介護費用については、実費相当額をご負担いただきます。

(2) 利用の中止・変更について

利用予定日の前にご利用者の都合によりサービスを中止又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事業所に連絡してください。

(3) 利用料金のお支払い方法について

毎月10日（土・日・祝日の場合はその翌日）までに、前月分の請求を行います。お支払いの方法については、銀行口座からの自動引き落としとさせていただきます。

8. 秘密の保持

(1) 当事業所の従業者は、個人情報保護法及び当法人の諸規定に基づき、特定サービスを提供する上で知り得たご利用者及びご家族に関する事項を、正当な理由なく第三者に漏らしません。また、この責務は利用契約が終了した後も継続します。

9. 緊急時における対応

転倒や事故等が発生した場合、ご利用者の病状の急変があった場合やその他必要な場合は、速やかにご家族、ご利用者の主治医又施設の当事業所の協力医療機関に連絡し、最寄りの医療機関へ緊急受診する等の措置を講じます。

10. 協力医療機関

	名 称	所 在 地
内 科	医療法人 西山医院	大津市皇子が丘二丁目 2-12
※精神科	なかじまクリニック	大津市西の庄5番 25号 アメニティ膳所 203号
歯 科	医療法人白櫻会 小金沢歯科 診療所	大津市大石東四丁目 5-6
総合病院	地方独立行政法人 市立大津 市民病院	大津市本宮二丁目 9-9
	医療法人弘英会 琵琶湖大橋 病院	大津市真野五丁目 1-29
	社会医療法人誠光会 淡海医 療センター・淡海ふれあい病院	草津市矢橋町 1660

※ご利用者様の心身の状況等を鑑み、ご本人並びにご家族等関係者の皆様が安心してご利用していただけるよう、国の省令に定める協力医療機関に加えて、日常から健康管理をいただいている大津老人ホームの嘱託医についても記載しています。

11. 事故発生時の対応

事業者は、ご利用者に対する介護サービス等の提供により事故が発生した場合は速やかに保険者、ご利用者のご家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

12. 非常災害時の対策

災害時の対応	別途定める消防計画に則り対応します。
防災訓練	別途定める消防計画に則り、年2回の避難訓練を入所者の方も参加して行います。
防災設備	非常口、防火戸、防火シャッター、屋内消火栓設備、スプリンクラー設備、自動火災報知設備、漏電火災警報器、非常用発電設備、非難器具（滑り台、救助袋）、AED

※非常災害等の発生の際に事業を継続できるよう他の当該社会福祉施設と連携及び協力できる体制構築に努めます。

13. 人権の擁護、虐待の防止等

事業者は、ご利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等の必要な体制の

整備を行うとともに、事業所の従業者に対し、研修の機会を確保します。

14. 苦情の受付に関して

ご利用者からの苦情、相談等に対する窓口を設置し、サービスにかかる要望や苦情等に対し迅速に対応します。

①事業所内相談・苦情窓口

窓口担当者 加藤 政弘

電話 077-522-3463 FAX 077-522-3588

②行政その他受付期間

ア. 大津市介護保険課

大津市御陵町 3-1

電話 077-528-2753

イ. 滋賀県国民健康保険団体連合会

大津市中央 4-5-9 滋賀国保会館

電話 077-510-6605

ウ. 滋賀県運営適正化委員会

草津市笠山 7-8-138 滋賀県社会福祉協議会 電話 077-567-4107

(月～金 9時から17時まで 祝日は除きます。)

15. 施設利用に当たっての留意事項

来訪・面会	面会時間は9時から17時までとなっております。緊急時等の場合はこの限りではありません。 面会は面会室でお願いします。 食中毒防止等利用者の体調管理のため生鮮食品等保存期限の短い食品等の差し入れは控えていただくようお願いします。
外出・外泊	外出は随時申し出てください。また、食事の有無、帰宅時間等をお知らせください。 外泊は3日前までに、行き先、帰宅日時、食事の有無等を職員に申し出てください。 ※ご利用者に服薬がある場合はお預けしますので服用をお願いします。 ※天候やご利用者の体調等により申し出をお断りする場合がありますのでご理解とご協力をお願いします。
喫煙	決められた場所以外での喫煙はお断りします。 ※建物内での喫煙は厳禁とします。
所持品の管理	原則として所持品は自己の責任で管理してください。 持込できる荷物は原則的に居室の収納スペースとなります。
金銭管理	ご利用者自身で日常生活に関わる金銭の管理が困難な場合には、申し出により当事業所が管理することもできます。その場合は、大津老

	人ホーム施設利用者所持金管理取扱要綱により適正に管理いたします。
居室変更	ご利用者の身体・精神の状況に合わせて適宜行いますのでご理解とご協力をお願いします。その際には事前に連絡いたします。
居室・設備・器具の使用	施設内の居室、設備や器具は本来の用法に従って利用してください。これに反したご利用により破損等が生じた場合は弁償していただく場合があります。
迷惑行為等	騒音、喧嘩や口論、宗教並びに政治活動等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、理由なく他のご利用者の居室等に立ち入らないでください。

16. 暴力団排除

事業所を運営する当該法人の役員及び事業所の管理者その他の従業者は、暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成 3 年法律第 77 号）第 2 項第 6 号に規定する暴力団員をいいます。）ではありません。また、事業所は、その運営について暴力団の支配は受けていません。

17. 利用契約

施設の運営等については、ご利用者と事業所との間で結ばれた利用契約書に従います。

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、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について、本書面に基づいて重要な事項の説明をいたしました。

年 月 日

法人名 所在地 大津市石山千町276番地の1
(事業者) 社会福祉法人 滋賀同仁会
代表者 理事長 結 城 慶 一 ⑩
事業所 大津市本宮二丁目6番22号
あざいやま特定施設入居者生活介護事業所
事業所番号 2570101986

私は、事業者から重要事項説明書に基づいて、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サービス内容及び重要事項の説明を受け、同意しました。

ご利用者 住 所 _____
氏 名 _____ ⑩

身元引受人 住 所 _____
(記載は任意) 氏 名 _____ ⑩

私は、利用者に代わり、事業者から重要事項説明書に基づいて、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サービス内容及び重要事項の説明を受け、同意しました。

代理人 住 所 _____
(選任した場合) 氏 名 _____ ⑩