

ご契約者： _____ 様

特別養護老人ホーム 白百合荘 重要事項説明書

(指定介護老人福祉施設)

当施設は介護保険事業者の指定を受けています。

香川県指定 第3770400137号

当施設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。施設の概要や提供されるサービスの内容、利用上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※ 当施設への入所は、原則として要介護認定の結果、要介護3～5と認定された方および要介護1、2で特別な事由のある方が対象となります。
要介護認定をまだ受けてない方でも入所は可能です。但し、要介護認定の結果「要介護3～5」と認定されなかった場合は、退所いただくこととなります。
またこの期間の費用は、全額が自己負担となります。

◆◆目 次◆◆

1. 施設経営法人	2
2. 施設の概要	2
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	4
6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）	7
7. 代理人	9
8. 残置物引取人	10
9. 苦情の受付について	10
10. 守秘義務及び個人情報の第三者提供	11
11. 身体拘束の廃止	11
12. 緊急時の対応について (事故発生時の対応を含む)	11
重要事項説明書付属文書	13
サービス利用料金（別表）	16

(令和6年4月1日改定版)

はじめに

指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所されるには、「住民基本台帳法」第4条にかかる通知（昭和43年3月26日）及び自治省通知（昭和47年3月31日）により、原則として入所日より住民票を当施設の住所地に異動していただくこととなります。

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 白百合福祉会
- (2) 法人所在地 善通寺市与北町1680番地1
- (3) 連絡先 TEL 0877-62-2998 FAX 0877-62-2996
URL <http://www.care-net.biz/37/sirayuri>
Email sirayuri@beach.ocn.ne.jp
- (4) 代表者氏名 理事長 内藤 治
- (5) 設立年月日 平成4年2月7日（香川県3社B第595号）

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
令和2年4月1日指定更新
香川県第3770400137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（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の介護を必要とし、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) 施設の名称 特別養護老人ホーム 白百合荘
- (4) 施設所在地 善通寺市与北町1680番地1
- (5) 連絡先 TEL 0877-62-2998 FAX 0877-62-2996
URL <http://www.care-net.biz/37/sirayuri>
Email sirayuri@beach.ocn.ne.jp
- (6) 施設長 内藤 治
- (7) 施設の運営方針 利用者の身になって「やさしさ」と「思いやり」をモットーに、日常生活において潤いのある生活をしていけるように個々のニーズを把握し、利用者の自主性を尊重しながら適切なサービスが提供できる施設づくりに取り組んでまいります。
- (8) 開設年月日 平成5年3月10日
- (9) 入所定員 50人

3. 居室の概要

当施設では以下の居室・設備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そえない場合もあります。）

居室・設備の種類		室数	備考
従来型個室	1人部屋	6室	備付品：ベッド、タンス、床頭台 ナースコール、テレビ用コンセント
多床室	2人部屋	6室	
	4人部屋	13室	
合計		25室	短期入所生活との合計部屋数
食堂（ホール）		1室	
機能訓練室		1室	平行棒、滑車、肋木
浴室		1室	一般浴槽・特殊浴槽
医務室		1室	
静養室		1室	

居室・設備の種類は、厚生労働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ものです。

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

当施設では、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 〉

職種	人数
1. 施設長（管理者）兼務	1人
2. 介護職員（常勤換算）	17人以上
3. 看護職員	2人以上
4. 介護支援専門員	1人
5. 機能訓練指導員（看護職員兼務）	(3人)
6. 生活相談員	1人
7. 管理栄養士	1人
8. 医師	2人
9. 事務員	2人

※ 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

※ 職員は、短期入所生活介護と兼務をしています。

〈 主な職種の勤務体制 〉

職 種	勤 務 体 制
1. 生活相談員	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
2. 介護職員	標準的な勤務時間帯 早 出： 7 : 3 0 ~ 1 6 : 3 0 日 勤： 9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0 夜 勤： 1 5 : 3 0 ~ 9 : 3 0
3. 看護職員 (機能訓練指導員を兼務)	標準的な勤務時間帯 早 出： 7 : 3 0 ~ 1 6 : 3 0 日 勤： 9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0 (夜間でも連絡体制を確保しています。)
4. 介護支援専門員	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
5. 医 師	(内 科 医) 毎週2回 13 : 0 0 ~ 1 5 : 0 0 (精神科医) 毎月2回 13 : 0 0 ~ 1 5 : 0 0
6. 栄養士	8 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0
7. 事務員	8 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して下記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) 料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の金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)

以下のサービスについては、居住費、食費を除き、市町村から交付される介護保険負担割合証に記載された利用者負担の割合を減じた割合が介護保険から給付されます。

〈 サービスの概要 〉

① 施設サービス計画の作成

- ・ 包括的自立支援プログラム(全老健版)等適切なアセスメントツールを活用し、ご本人及び代理人の希望にそったサービス計画書を作成し、文書で同意を得、交付します。

② 食 事

- ・ 当施設では、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。
- ・ ご契約者の自立支援のために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。

(食事時間) 朝食： 8 : 0 0 ~ 8 : 3 0
昼食： 1 2 : 0 0 ~ 1 2 : 3 0
夕食： 1 7 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0

③ 入 浴

- ・ 入浴又は清拭を週2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。
- ④ 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。
- ⑤ 生活介護
- ・ひとりひとりの生活リズムに合わせた支援を行ないます。
 - ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
 - ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行なわれるよう援助します。
 - ・清潔な寝具を提供します。
 - ・シーツ、枕カバー等交換は、週1回行います。また、必要な場合はその都度交換します。
- ⑥ 健康管理
- ・医師（嘱託医師）や看護職員が、健康管理を行ないます。
 - ・定期健康診断（年2回）、血圧、検温などの健康チェックを行ないます。
 - ・嘱託医師により1週間に2回診察日を設けて健康管理を行ないます。（※精神科医は必要に応じ月2回の定期診察を行います。
 - ・医療の必要性の判断は、嘱託医師が行ないます。
 - ・医療が必要と判断された場合は、速やかに医療機関の受診、通院もしくは入院していただきます。
 - ・通院や入院、緊急受診等をされた場合、医師より治療上の判断を求められることがありますので、ご契約者及び代理人には責任をもって対処していただきます。その際、可能な範囲でご相談に応じさせていただきます。
 - ・看取りに関する指針について、契約時に、ご契約者または代理人に説明を行い、同意を得ます。ターミナル期においては、この指針に基づく内容の介護を提供いたします。
- ⑦ 機能訓練・生活リハビリ
- ・機能訓練指導員（看護職員）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またはその減退を防止するための訓練を実施します。
 - ・日常の生活動作を通して、日常生活を送るのに必要な機能の減退の防止を行います。
- ⑧ 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。
- ※レクリエーション、クラブ活動の内容は変更する場合があります。
- (イ) 主なレクリエーション行事
- | | |
|------|--|
| 毎月 | 誕生会・施設内喫茶・お茶会 |
| 季節行事 | お花見・菖蒲湯・母の日・節句・父の日・七夕祭り・敬老会
運動会・クリスマス忘年会・餅つき・新年会・鏡開き・
初釜茶会・節分・ひな祭り・開所記念・希望の日 |
- (ロ) クラブ活動 軽運動クラブ・美術クラブ・華道クラブ・カラオケクラブ
- ⑨ 生活相談
- ・利用者および代理人からの相談について、誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行なうよう努めます。
- ⑩ 行政手続き代行
- ・行政機関への手続きが必要な場合は、利用者や代理人の状況によっては代行をおこないます。

⑪ 所持品保管

- ・ 若干の身の回り品については、居室に備え付けのタンス等にてお預かりします。
- ・ 季節毎の衣類の入れ替えは、原則として代理人等でお願ひします。
- ・ 貴重品の持ち込みおよび現金の個人所持は、ご遠慮願ひます。
(紛失した場合の責任は負いかねます)

〈 サービス利用料金 〉 (1日あたり) (契約書第5条参照)

・・・別記「サービス利用料金」による

別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)と介護保険給付外の食費および居住費の合計金額をお支払いください。なお、利用料は、1ヵ月単位で計算するため、端数整理の四捨五入により、若干の違いがでることをご了承ください。

(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。)

(3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第5条参照)

前記(1)介護保険の給付の対象となるサービス、(2)介護保険の給付対象とならないサービスの料金・費用は、1ヶ月ごとに翌月10日までに計算し、ご請求しますので請求月の25日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。(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。但し、月額としているサービス料金は、1ヶ月の利用日数に拘わらず月額をご負担いただきます。)

ア. 窓口での現金支払

イ. 金銭出納サービス契約によるご契約者の預金口座よりの払出し

ウ. 下記指定口座への振込み

百十四銀行 丸亀南支店 普通預金0163091

名義 社会福祉法人白百合福祉会

理事長 内藤 治

(振込みの場合の振込み手数料は、ご契約者のご負担とします)

(4) 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、下記の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。)

協力医療機関

医療機関の名称	田所内科医院	まるがめ医療センター	三船病院	末森歯科医院
所在地	善通寺市原田町 1408-2	丸亀市津森町219	丸亀市柞原町 366	丸亀市中府町 3-4-3
診療科目	内科・小児科	内科・外科・整形外科 科・脳神経外科	精神科・神経 科・心療内科	歯科

(医療行為について)

特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）は生活の場であり、治療・療養の場ではありません。そのため、医療機関ほどの治療はできません。

(ターミナルケアについて)

入所時に看取りに関する指針のご説明を行い、「終末期の看取り等についての事前確認書」でご契約者、代理人のターミナルケアについてのご意向を確認いたしますが、入所中に医師が終末期と判断した場合、ご契約者及び代理人、ご家族のご意向を再度確認させていただきます。

しかし、ターミナルケアを受けている途中でも、施設では対処できない症状・急変がある場合や、医師の判断により入院治療が必要となる場合は、やむを得ず、入院をお願いすることもあります。

6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設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。

また、ご契約者が死亡された場合は、死亡された日をもって契約は終了するものとします。（契約書第13条参照）

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">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、要介護1・2と判定された場合（自立又は要支援、要介護1・2と判定される前の要介護の認定有効期間の終了までにご利用できます）
但し、平成27年3月31日までに入所されていた方は、要介護1・2に認定されても続けてご利用できます。② 事業者が解散した場合、破産した場合またはやむを得ない事由により当施設を閉鎖した場合③ 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となった場合④ 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なった場合（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)

契約の有効期間内であっても、ご契約者から当施設に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ください。

但し、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。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">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 ご契約者が入院した場合③ 事業者もしくはサービス従事者が正当な事由なく、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 |
|---|

- ④ 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
- ⑤ 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
- ⑥ 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 か月以上遅延し、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な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 ご契約者の行動が他の利用者やサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響をおよぼす恐れがあり、あるいは、ご利用者が重大な自傷行為を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合
- ⑤ ご契約が連続して 3 か月を超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
- ⑥ 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に入院した場合

* 契約者が病院等に入院された場合の対応について * (契約書第 18 条参照)

当施設に入所中に、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日以内の短期入院の場合

1ヶ月につき6日以内(連続して7泊、複数の月にまたがる場合は13泊)の短期入院の場合は、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。

1日あたり 246円(1割負担の方) 492円(2割負担の方) 738円(3割負担の方)

② 7日間以上3ヶ月以内の入院の場合

3か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。但し、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、併設されている短期入所生活介護(ショートステイ)の居室等をご利用いただく場合があります。

また、入院中に居室を引き続きお使いになりたい場合は、居住費全額実費負担となります。ただし、ショートステイの空床利用を同意した場合はその限りではありません。

ん。(16 ページ参照)

ショートステイの空床利用に（ 同意する ・ 同意しない ）

※同意される場合は、外泊・入院期間中お荷物をお持ち帰りいただきます。

③ 3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

入院して3ヶ月を超えた場合や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、当施設に再び優先的に入所することはできません。

(3) 円滑な退所のために援助（契約書第17条参照）

ご契約者が当施設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ないます。

- 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. 代理人

- ① 契約締結にあたり、代理人をお願いすることになります。
しかしながら、ご契約者において社会通念上、代理人を立てることができない事情がある場合には、入所契約締結にあたって、代理人の必要はありません。
- ② 代理人には、これまで最も身近にいて、ご契約者のお世話をされてきた家族や親族に就任していただくのが望ましいと考えておりますが、必ずしもこれらの方に限る趣旨ではありません。
- ③ 代理人は、ご契約者の利用料等の経済的な債務については、ご契約者と連帯してその債務の履行義務を負うこととなります。
また、ご契約者が医療機関に入院する場合や当施設から退所する場合においては、その手続きを円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担等を行なったり、当施設と協力・連携して退所後のご契約者の受入れ先を確保するなどの責任を負うこととなります。
- ④ ご契約者が意思決定や判断ができない状態になった場合、代理人にはご契約者に代わって意思決定や判断を行なっていただくこととなります。
- ⑤ 代理人のその他の主な役割は
 - ・ 日常生活における相談や各報告事項の窓口
 - ・ 施設サービス計画への意見や承認
 - ・ 緊急時における家族代表としての窓口
- ⑥ ご契約者が入所中に死亡した場合においては、そのご遺体や残置品の引取り等の処理についても、代理人がその責任で行なう必要があります。
- ⑦ 代理人が死亡したり破産宣告を受けたりした場合には、ご契約者には新たな代理人を立てていただきます。但し、社会通念上、代理人を立てることが出来ないと認められる場合はこの限りではありません。

8. 残置物引取人（契約書第20条参照）

入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品（残置物）をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。

「残置物引取人」は、原則として代理人にお願いします。

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。また、引渡しにかかる費用については、ご契約者または残置物引取人にご負担いただきます。

※ 入所契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入所契約を締結することは可能です。

9. 苦情の受付について（契約書第22条参照）

(1) 当施設における苦情の受付

- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：00～17：00
(土・日・祝日・年末年始12月30日～1月3日は除く)
- 苦情解決責任者 施設長 内藤 治
- 苦情受付担当者 生活相談員 宮下 賢一郎
居宅介護支援専門員 金井 賀津子
(白百合荘 TEL 0877-62-2998)
- 第三者委員 増田 俊文
植田 修

(2) 行政機関その他苦情受付機関

善通寺市役所 高齢者課 (保険者が善通寺市以外の方は、保険者の介護保険担当課)	所在地 善通寺市文京町二丁目1-1 電話番号 0877-63-6331 FAX 0877-63-6355 受付時間 8：30～17：00
国民健康保険団体連合会	所在地 高松市福岡町2-3-2 電話番号 087-822-7453 FAX 087-822-7455 受付時間 9：00～17：00
香川県社会福祉協議会	所在地 高松市番町1-1-35 電話番号 087-861-0545 FAX 087-861-2664 受付時間 8：30～17：00
香川県長寿社会対策課	所在地 高松市番町4-1-10 電話番号 087-832-3266 FAX 087-806-0206 受付時間 8：30～17：00

※ 土・日・祝日・年末年始（12月30日～1月3日）は除く

10. 守秘義務及び個人情報の第三者提供（契約書第8条参照）

(1) 守秘義務

事業者及びサービス従業者は、業務上知り得たご契約者及びご家族の情報を第三者に漏洩することはしません。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。

(2) 個人情報の第三者提供

ご契約者の生命、身体及び財産の保護に必要な場合、ご契約者の健康等に関する個人情報を関係行政機関、医療機関または介護施設に提供します。

また、行政機関による調査への情報提供、当法人の「個人情報の利用目的」による利用をさせていただきますので、ご同意願います。

個人情報使用同意

私及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲で使用することに同意します。

1. 使用する目的

施設サービスを円滑にサービスを提供するために実施される担当者会議等において必要な場合。

災害発生時に地域支援者と安全に避難できるように「本人の介護・医療上で必要な注意事項やご家族の連絡先に関する情報」を関係機関と共有する場合。

2. 使用する職員の範囲

利用者に対してサービス提供又は相談援助等を担当する職員及び主治医。

3. 使用する期間

入所契約書の有効期間。

4. 条 件

個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に情報がもれることのないよう細心の注意を払うこと。

※. 顔写真を広報誌等に掲載することに(同意する。 同意しない)

1 1. 身体拘束の廃止

- (1) 当施設は、指定介護老人福祉施設サービスの提供にあたっては、ご契約者又は他のご利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束其他のご契約者の行動を制限する行為は行ないません。
- (2) 当施設は、やむを得ず身体拘束等を行なう場合には、次の手続きを行います。
 - ① ご契約者に、やむを得ず身体拘束等を行なわなければならない時、関係職員は次の事項について協議検討を行ないます。
 - ・ 身体拘束を行なう理由
 - ・ 身体拘束の内容
 - ・ 代替方法の検討
 - ② 「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」を作成し、ご契約者又は代理人に説明を行ないます。
 - ③ 「経過観察記録に身体拘束にかかる態様及び時間、その際のご契約者の心身の状況を記入します。
 - ④ 当施設に設置されている身体拘束廃止推進委員会に報告し、是非等を検討します。

1 2. 緊急時の対応について

- (1) 病状急変時の対応
サービス提供時に利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医又はあらかじめ定めた医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じ、代理人に連絡します
- (2) 事故発生時の対応
利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに代理人、市町村、主治医又はあらかじめ定めた医療機関への連絡等の必要な措置を講じます。また、事故の原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

令和 年 月 日

指定介護福祉施設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。

説明者 職 名 生活相談員

氏 名 宮下 賢一郎

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、指定介護福祉施設サービスの提供開始及び個人情報使用に同意しました。

利 用 者 住 所

氏 名

印

署名代行者 住 所

氏 名

印

本人との関係

署名代行理由

代 理 人 住 所

氏 名

印

〈 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3階

(2) 建物の延べ床面積 2, 684㎡

(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11年11月15日指定 令和2年4月1日指定更新

香川県3770400137号 定員10名

【介護予防短期入所生活介護】

平成18年4月1日指定 令和6年4月1日指定更新

香川県3770400137号 短期入所生活介護と併せて10名

【通所介護】

平成11年11月15日指定 令和2年4月1日指定更新

香川県3770400129号 定員30名

【介護予防・日常生活支援総合事業（指定通所サービス）】

平成30年34月1日指定 令和6年4月1日指定更新

香川県3770400129号 通所介護と併せて30名

【居宅介護支援事業】

平成11年 9月16日指定 令和2年4月1日指定更新

香川県3770400079号

2. 職員の配置状況

〈配置職員の職種〉

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。 1名以上の生活相談員を配置しています。
介護職員	ご契約者の日常生活上の介護、生活介助並びに健康保持のための相談・助言等を行います。
看護職員	主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。
機能訓練指導員	ご契約者の機能訓練を担当します。 2名以上の看護職員（兼務）を配置しています。
介護支援専門員	ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成し、関係機関との連絡調整を行います。
医師	ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。 1名以上の医師を配置しています。（非常勤）
管理栄養士	ご契約者の栄養管理を行ないます。

※看護・介護の職員を入所者3名に対して1名以上配置しています。

3. 契約手続き（入所契約）

ご契約時には、次のものをご用意ください。

(1) 必要な書類など

- ・ 介護保険被保険者証、介護保険負担割合証、介護保険負担限度額認定証
- ・ 医療保険被保険者証（後期高齢者医療保険被保険者証もしくは（国民）健康保険被保険者証）
- ・ 後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証、老人医療受給者証
- ・ 主治医の送り書（医療情報提供書）
- ・ 預金通帳（金銭出納サービス契約締結の場合、114銀行のもの）
- ・ 印鑑 1本（通帳をお預かりする場合は、通帳のもの）

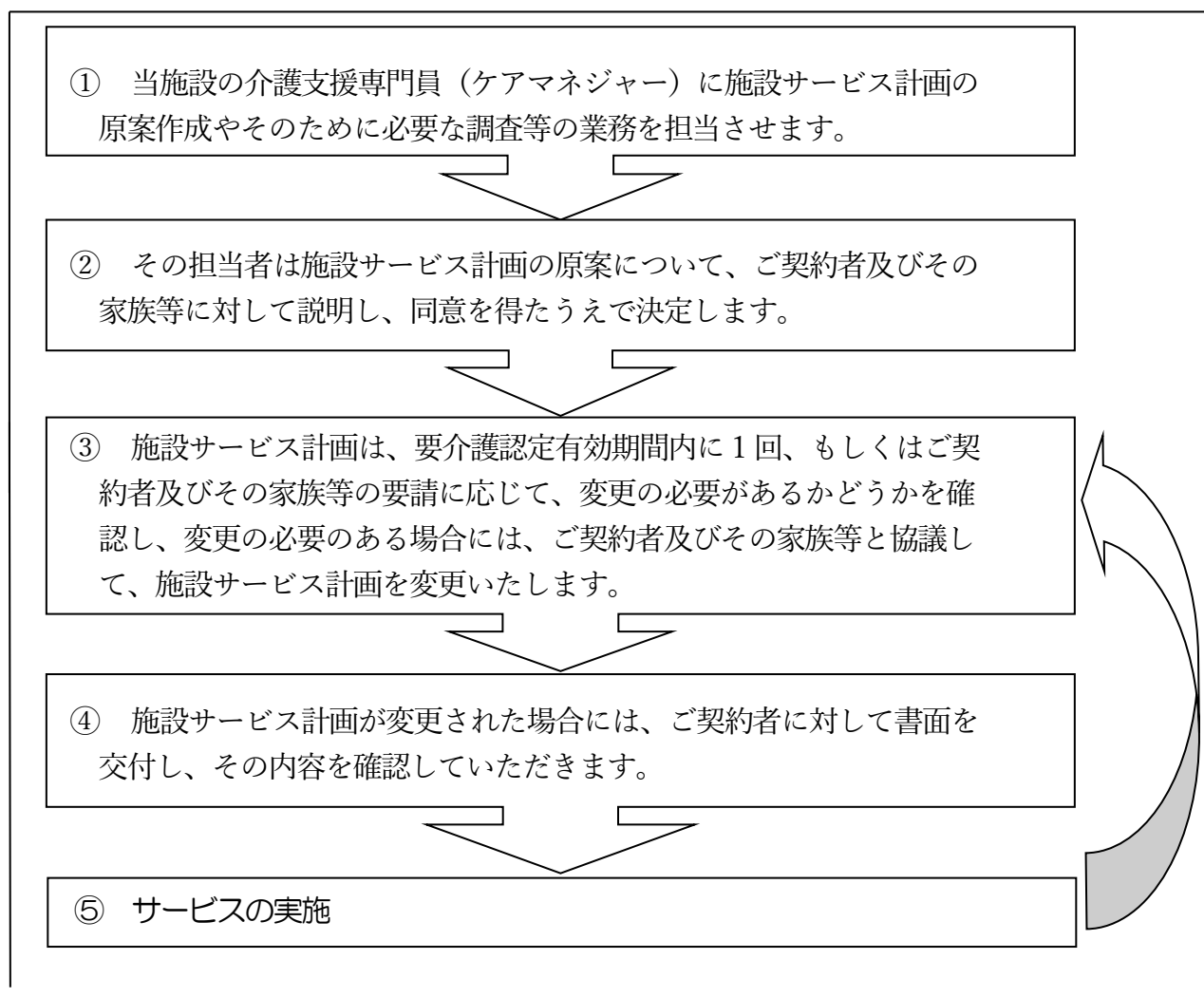
(2) 行政機関等でのいただくもの

- ・ 住民票の移動及び保険証等の住所変更手続き

4. 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「施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。

「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)



5. 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・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、5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り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します。
また、ご契約者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめご契約者の同意を得ます。

6. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 持ち込みの制限

入所にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

刃物などの危険物、ペット、騒音・異臭など共同生活上問題となる物。

大きな家具及び所持品の数量にも制限があります。

また、使い慣れた思い出の品等については、収納スペースに限りがありますので、個別にご相談ください。

※持ち物には必ずお名前を記入してお持ちください。

(義歯にもご記入下さい。要望があれば実費にて歯科医師に依頼いたします。)

サービス利用料金について (別記料金表をご参照ください。)

- ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス料金の全額をいったん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されます。(償還払い) 償還払いの場合、ご契約者が保険給付の申請を行な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。
- 要介護認定が変更になった場合、変更された額に合わせてご契約者の負担額を変更させていただきます。
- 食費と居住費について、市町村の負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている負担限度額とします。
- ご契約者が、月に6日以内の入院又は外泊された場合にお支払いいただく利用料金は、次の通りです。
(契約書第18条、第21条参照)

なお、入院の場合は入院された日、退院して施設に戻られた日、外泊の場合は外泊のため施設を出られた日、外泊より施設に戻られた日は日数に含まれず、通常の利用料金の自己負担額となります。

(日額)

	1割負担	2割負担	3割負担
1. サービス利用料金	2,460円	2,460円	2,460円
2. うち、介護保険より給付される金額	2,214円	1,968円	1,722円
3. 自己負担額(1-2)	246円	492円	738円

- 入所期間中に入院もしくは外泊7日目以降について、居室を確保される場合は、引き続き居室費の対象とさせていただきます。

ショートステイの空床利用に同意された場合はその限りではありません。

ご利用者負担段階	1日の負担限度額	1ヵ月の負担限度額
第1段階	0円	0円
第2段階	370円	11,470円
第3段階	370円	11,470円
第4段階	915円	28,365円

当施設の居住費・食費の負担額

世帯全員が市町村民税非課税の方(市町村民税世帯非課税者)や生活保護を受けておられる方の場合は、施設利用・短期入所の居住費(滞在費)・食費の負担が軽減されます。

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)

以下のサービスについては、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〉

① 病気治療等の医療の費用

ご契約者の病気、怪我等は、ご契約者が加入の医療保険での治療となりますので、実費分をご負担いただきます。

また、医療機関への入院中の費用(保険自己負担分、食費、差額ベッド代、おむつ代、日用品

費等)は、ご契約者のご負担となります。

入院中の身の回りのお世話、洗濯等は代理人でお願いします。

② 理 髪

実費にて施設内で理容師の出張による理髪サービス(調髪・顔剃)をご利用いただけます。

(原則として2か月に1回)

③ 貴重品の管理(預り金の管理)

ご契約者の希望により、金銭管理サービスをご利用いただけます。

- ・ 管理する金銭の形態：金融機関に預け入れている預金及び現金
- ・ お預かりできるもの：上記の預金通帳(百十四銀行に限る)と金融機関へ届け出た印鑑、現金、年金証書
- ・ 保管責任者：施設長
- ・ 出納方法：ご利用及び金銭の出納の手続きは次の通りです。
 - (1) 金銭出納サービス契約を締結します。
 - (2) 金銭出納サービス契約時に提出いただく代理権証書での取り決め内容での金銭出納を行ないます。
 - (3) 出入金の都度、出納記録を作成し、毎月ご報告します。
- ・ 金銭出納サービス管理料として月額1,000円ご負担いただきます。
(管理料としてご負担いただくため、月あたりの金銭出納の有無、月の日数にかかわらず月額をいただきます。)

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 10円

⑤ 日常生活上必要となる諸費用・実費

- ・ 衣類、履物や歯ブラシ、歯磨き粉、ティッシュ等の身の回り品の日常生活用品で、ご契約者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用(実費)をご負担いただきます。
- ・ 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。但し、おむつの種類等にご希望がある場合は、おむつ代をご負担いただきます。
- ・ 洗濯代は介護保険給付対象となっていますが、水洗い、乾燥機により高温乾燥できるものとさせていただきます。施設での洗濯ができないと判断される物については、ご家族での対応をお願いします。
- ・ ご契約者の希望で、嗜好品等の買い物代行をいたしますが、健康管理の必要から制限させていただくこともあります。
- ・ 医療保険の適用外のインフルエンザ予防接種等を行なった場合は、実費をご負担いただきます。

インフルエンザ予防接種 市町村補助後の自己負担額

※ 料金が変更になった場合は、変更後の料金を負担願います。

⑥ ご契約者の移送に係る費用

ご契約者の市内及び協力医療機関等への移送の費用のご負担は不要ですが、ご契約者のご希望

で遠隔地への移送サービスを行なった場合は有料となります。

1 km 35 円 (移送のための往復の走行距離で計算)

⑦ 契約書第 19 条に定める所定の料金 (1 日あたり)

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をお支払いいただきます。

	(日 額)
食事をされた場合	12,325 円
食事をされない場合	10,933 円

※ ご契約者が、自立または要支援と判定された場合は、要介護 1 と同額とします。

☆ 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、事前に説明します。

ご契約者： _____ 様

特別養護老人ホーム 白百合荘

重要事項説明書

(指定介護老人福祉施設)

当施設は介護保険事業者の指定を受けています。

香川県指定 第3770400137号

当施設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。施設の概要や提供されるサービスの内容、利用上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※ 当施設への入所は、原則として要介護認定の結果、要介護3～5と認定された方および要介護1、2で特別な事由のある方が対象となります。
要介護認定をまだ受けてない方でも入所は可能です。但し、要介護認定の結果「要介護3～5」と認定されなかった場合は、退所いただくこととなります。
またこの期間の費用は、全額が自己負担となります。

◆◆目 次◆◆

1. 施設経営法人	2
2. 施設の概要	2
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	4
6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）	7
7. 代理人	9
8. 残置物引取人	10
9. 苦情の受付について	10
10. 守秘義務及び個人情報の第三者提供	11
11. 身体拘束の廃止	11
12. 緊急時の対応について (事故発生時の対応を含む)	11
重要事項説明書付属文書	13
サービス利用料金（別表）	16

(令和6年8月1日改定版)

はじめに

指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所されるには、「住民基本台帳法」第4条にかかる通知（昭和43年3月26日）及び自治省通知（昭和47年3月31日）により、原則として入所日より住民票を当施設の住所地に異動していただくことになります。

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|--|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 白百合福祉会 |
| (2) 法人所在地 | 善通寺市与北町1680番地1 |
| (3) 連絡先 | TEL 0877-62-2998 FAX 0877-62-2996
URL http://www.care-net.biz/37/sirayuri
Email sirayuri@beach.ocn.ne.jp |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 内藤 治 |
| (5) 設立年月日 | 平成4年2月7日（香川県3社B第595号） |

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
令和2年4月1日指定更新
香川県第3770400137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（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の介護を必要とし、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) 施設の名称 | 特別養護老人ホーム 白百合荘 |
| (4) 施設所在地 | 善通寺市与北町1680番地1 |
| (5) 連絡先 | TEL 0877-62-2998 FAX 0877-62-2996
URL http://www.care-net.biz/37/sirayuri
Email sirayuri@beach.ocn.ne.jp |
| (6) 施設長 | 内藤 治 |
| (7) 施設の運営方針 | 利用者の身になって「やさしさ」と「思いやり」をモットーに、日常生活において潤いのある生活をしていけるように個々のニーズを把握し、利用者の自主性を尊重しながら適切なサービスが提供できる施設づくりに取り組んでまいります。 |
| (8) 開設年月日 | 平成5年3月10日 |
| (9) 入所定員 | 50人 |

3. 居室の概要

当施設では以下の居室・設備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そえない場合もあります。）

居室・設備の種類		室数	備考
従来型個室	1人部屋	6室	備付品：ベッド、タンス、床頭台 ナースコール、テレビ用コンセント
多床室	2人部屋	6室	
	4人部屋	13室	
合計		25室	短期入所生活との合計部屋数
食堂（ホール）		1室	
機能訓練室		1室	平行棒、滑車、肋木
浴室		1室	一般浴槽・特殊浴槽
医務室		1室	
静養室		1室	

居室・設備の種類は、厚生労働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ものです。

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

当施設では、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 〉

職種	人数
1. 施設長（管理者）兼務	1人
2. 介護職員（常勤換算）	17人以上
3. 看護職員	2人以上
4. 介護支援専門員	1人
5. 機能訓練指導員（看護職員兼務）	(3人)
6. 生活相談員	1人
7. 管理栄養士	1人
8. 医師	2人
9. 事務員	2人

※ 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

※ 職員は、短期入所生活介護と兼務をしています。

〈 主な職種の勤務体制 〉

職 種	勤 務 体 制
1. 生活相談員	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
2. 介護職員	標準的な勤務時間帯 早 出： 7 : 3 0 ~ 1 6 : 3 0 日 勤： 9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0 夜 勤： 1 5 : 3 0 ~ 9 : 3 0
3. 看護職員 (機能訓練指導員を兼務)	標準的な勤務時間帯 早 出： 7 : 3 0 ~ 1 6 : 3 0 日 勤： 9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0 (夜間でも連絡体制を確保しています。)
4. 介護支援専門員	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
5. 医 師	(内 科 医) 毎週2回 13 : 0 0 ~ 1 5 : 0 0 (精神科医) 毎月2回 13 : 0 0 ~ 1 5 : 0 0
6. 栄養士	8 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0
7. 事務員	8 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して下記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) 料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の金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)

以下のサービスについては、居住費、食費を除き、市町村から交付される介護保険負担割合証に記載された利用者負担の割合を減じた割合が介護保険から給付されます。

〈 サービスの概要 〉

① 施設サービス計画の作成

- ・ 包括的自立支援プログラム(全老健版)等適切なアセスメントツールを活用し、ご本人及び代理人の希望にそったサービス計画書を作成し、文書で同意を得、交付します。

② 食 事

- ・ 当施設では、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。
- ・ ご契約者の自立支援のために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。

(食事時間) 朝食： 8 : 0 0 ~ 8 : 3 0
昼食： 1 2 : 0 0 ~ 1 2 : 3 0
夕食： 1 7 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0

③ 入 浴

- ・ 入浴又は清拭を週2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。
- ④ 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。
- ⑤ 生活介護
- ・ひとりひとりの生活リズムに合わせた支援を行ないます。
 - ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
 - ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行なわれるよう援助します。
 - ・清潔な寝具を提供します。
 - ・シーツ、枕カバー等交換は、週1回行います。また、必要な場合はその都度交換します。
- ⑥ 健康管理
- ・医師（嘱託医師）や看護職員が、健康管理を行ないます。
 - ・定期健康診断（年2回）、血圧、検温などの健康チェックを行ないます。
 - ・嘱託医師により1週間に2回診察日を設けて健康管理を行ないます。（※精神科医は必要に応じ月2回の定期診察を行います。
 - ・医療の必要性の判断は、嘱託医師が行ないます。
 - ・医療が必要と判断された場合は、速やかに医療機関の受診、通院もしくは入院していただきます。
 - ・通院や入院、緊急受診等をされた場合、医師より治療上の判断を求められることがありますので、ご契約者及び代理人には責任をもって対処していただきます。その際、可能な範囲でご相談に応じさせていただきます。
 - ・看取りに関する指針について、契約時に、ご契約者または代理人に説明を行い、同意を得ます。ターミナル期においては、この指針に基づく内容の介護を提供いたします。
- ⑦ 機能訓練・生活リハビリ
- ・機能訓練指導員（看護職員）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またはその減退を防止するための訓練を実施します。
 - ・日常の生活動作を通して、日常生活を送るのに必要な機能の減退の防止を行います。
- ⑧ 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。
- ※レクリエーション、クラブ活動の内容は変更する場合があります。
- (イ) 主なレクリエーション行事
- | | |
|------|--|
| 毎月 | 誕生会・施設内喫茶・お茶会 |
| 季節行事 | お花見・菖蒲湯・母の日・節句・父の日・七夕祭り・敬老会
運動会・クリスマス忘年会・餅つき・新年会・鏡開き・
初釜茶会・節分・ひな祭り・開所記念・希望の日 |
- (ロ) クラブ活動 軽運動クラブ・美術クラブ・華道クラブ・カラオケクラブ
- ⑨ 生活相談
- ・利用者および代理人からの相談について、誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行なうよう努めます。
- ⑩ 行政手続き代行
- ・行政機関への手続きが必要な場合は、利用者や代理人の状況によっては代行をおこないます。

⑪ 所持品保管

- ・ 若干の身の回り品については、居室に備え付けのタンス等にてお預かりします。
- ・ 季節毎の衣類の入れ替えは、原則として代理人等でお願ひします。
- ・ 貴重品の持ち込みおよび現金の個人所持は、ご遠慮願ひます。
(紛失した場合の責任は負いかねます)

〈 サービス利用料金 〉 (1日あたり) (契約書第5条参照)

・・・別記「サービス利用料金」による

別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)と介護保険給付外の食費および居住費の合計金額をお支払いください。なお、利用料は、1ヵ月単位で計算するため、端数整理の四捨五入により、若干の違いがでることをご了承ください。

(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。)

(3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第5条参照)

前記(1)介護保険の給付の対象となるサービス、(2)介護保険の給付対象とならないサービスの料金・費用は、1ヶ月ごとに翌月10日までに計算し、ご請求しますので請求月の25日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。(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。但し、月額としているサービス料金は、1ヶ月の利用日数に拘わらず月額をご負担いただきます。)

ア. 窓口での現金支払

イ. 金銭出納サービス契約によるご契約者の預金口座よりの払出し

ウ. 下記指定口座への振込み

百十四銀行 丸亀南支店 普通預金0163091

名義 社会福祉法人白百合福祉会

理事長 内藤 治

(振込みの場合の振込み手数料は、ご契約者のご負担とします)

(4) 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、下記の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。)

協力医療機関

医療機関の名称	田所内科医院	まるがめ医療センター	三船病院	末森歯科医院
所在地	善通寺市原田町 1408-2	丸亀市津森町219	丸亀市柞原町 366	丸亀市中府町 3-4-3
診療科目	内科・小児科	内科・外科・整形外科 科・脳神経外科	精神科・神経 科・心療内科	歯科

(医療行為について)

特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）は生活の場であり、治療・療養の場ではありません。そのため、医療機関ほどの治療はできません。

(ターミナルケアについて)

入所時に看取りに関する指針のご説明を行い、「終末期の看取り等についての事前確認書」でご契約者、代理人のターミナルケアについてのご意向を確認いたしますが、入所中に医師が終末期と判断した場合、ご契約者及び代理人、ご家族のご意向を再度確認させていただきます。

しかし、ターミナルケアを受けている途中でも、施設では対処できない症状・急変がある場合や、医師の判断により入院治療が必要となる場合は、やむを得ず、入院をお願いすることもあります。

6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設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になります。

また、ご契約者が死亡された場合は、死亡された日をもって契約は終了するものとします。（契約書第13条参照）

- 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、要介護1・2と判定された場合（自立又は要支援、要介護1・2と判定される前の要介護の認定有効期間の終了までにご利用できます）
但し、平成27年3月31日までに入所されていた方は、要介護1・2に認定されても続けてご利用できます。
- ② 事業者が解散した場合、破産した場合またはやむを得ない事由により当施設を閉鎖した場合
- ③ 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となった場合
- ④ 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
- 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なった場合（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)

契約の有効期間内であっても、ご契約者から当施設に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ください。

但し、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 ご契約者が入院した場合
- ③ 事業者もしくはサービス従事者が正当な事由なく、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

- ④ 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
- ⑤ 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
- ⑥ 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 か月以上遅延し、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な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 ご契約者の行動が他の利用者やサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響をおよぼす恐れがあり、あるいは、ご利用者が重大な自傷行為を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合
- ⑤ ご契約が連続して 3 か月を超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
- ⑥ 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に入院した場合

* 契約者が病院等に入院された場合の対応について * (契約書第 18 条参照)

当施設に入所中に、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日以内の短期入院の場合

1ヶ月につき6日以内(連続して7泊、複数の月にまたがる場合は13泊)の短期入院の場合は、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。

1日あたり 246円(1割負担の方) 492円(2割負担の方) 738円(3割負担の方)

② 7日間以上3ヶ月以内の入院の場合

3か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。但し、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、併設されている短期入所生活介護(ショートステイ)の居室等をご利用いただく場合があります。

また、入院中に居室を引き続きお使いになりたい場合は、居住費全額実費負担となります。ただし、ショートステイの空床利用を同意した場合はその限りではありません。

ん。(16 ページ参照)

ショートステイの空床利用に（ 同意する ・ 同意しない ）

※同意される場合は、外泊・入院期間中お荷物をお持ち帰りいただきます。

③ 3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

入院して3ヶ月を超えた場合や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、当施設に再び優先的に入所することはできません。

(3) 円滑な退所のために援助（契約書第17条参照）

ご契約者が当施設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ないます。

- 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. 代理人

- ① 契約締結にあたり、代理人をお願いすることになります。
しかしながら、ご契約者において社会通念上、代理人を立てることができない事情がある場合には、入所契約締結にあたって、代理人の必要はありません。
- ② 代理人には、これまで最も身近にいて、ご契約者のお世話をされてきた家族や親族に就任していただくのが望ましいと考えておりますが、必ずしもこれらの方に限る趣旨ではありません。
- ③ 代理人は、ご契約者の利用料等の経済的な債務については、ご契約者と連帯してその債務の履行義務を負うことになります。
また、ご契約者が医療機関に入院する場合や当施設から退所する場合には、その手続きを円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担等を行なったり、当施設と協力・連携して退所後のご契約者の受入れ先を確保するなどの責任を負うことになります。
- ④ ご契約者が意思決定や判断ができない状態になった場合、代理人にはご契約者に代わって意思決定や判断を行なっていただくことになります。
- ⑤ 代理人のその他の主な役割は
 - ・ 日常生活における相談や各報告事項の窓口
 - ・ 施設サービス計画への意見や承認
 - ・ 緊急時における家族代表としての窓口
- ⑥ ご契約者が入所中に死亡した場合においては、そのご遺体や残置品の引取り等の処理についても、代理人がその責任で行なう必要があります。
- ⑦ 代理人が死亡したり破産宣告を受けたりした場合には、ご契約者には新たな代理人を立てていただきます。但し、社会通念上、代理人を立てることが出来ないと認められる場合はこの限りではありません。

8. 残置物引取人（契約書第20条参照）

入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品（残置物）をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。

「残置物引取人」は、原則として代理人にお願いします。

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。また、引渡しにかかる費用については、ご契約者または残置物引取人にご負担いただきます。

※ 入所契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入所契約を締結することは可能です。

9. 苦情の受付について（契約書第22条参照）

(1) 当施設における苦情の受付

- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：00～17：00
(土・日・祝日・年末年始12月30日～1月3日は除く)
- 苦情解決責任者 施設長 内藤 治
- 苦情受付担当者 生活相談員 宮下 賢一郎
居宅介護支援専門員 金井 賀津子
(白百合荘 TEL 0877-62-2998)
- 第三者委員 増田 俊文
植田 修

(2) 行政機関その他苦情受付機関

善通寺市役所 高齢者課 (保険者が善通寺市以外の方は、保険者の介護保険担当課)	所在地 善通寺市文京町二丁目1-1 電話番号 0877-63-6331 FAX 0877-63-6355 受付時間 8：30～17：00
国民健康保険団体連合会	所在地 高松市福岡町2-3-2 電話番号 087-822-7453 FAX 087-822-7455 受付時間 9：00～17：00
香川県社会福祉協議会	所在地 高松市番町1-1-35 電話番号 087-861-0545 FAX 087-861-2664 受付時間 8：30～17：00
香川県長寿社会対策課	所在地 高松市番町4-1-10 電話番号 087-832-3266 FAX 087-806-0206 受付時間 8：30～17：00

※ 土・日・祝日・年末年始（12月30日～1月3日）は除く

10. 守秘義務及び個人情報の第三者提供（契約書第8条参照）

(1) 守秘義務

事業者及びサービス従業者は、業務上知り得たご契約者及びご家族の情報を第三者に漏洩することはしません。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。

(2) 個人情報の第三者提供

ご契約者の生命、身体及び財産の保護に必要な場合、ご契約者の健康等に関する個人情報を関係行政機関、医療機関または介護施設に提供します。

また、行政機関による調査への情報提供、当法人の「個人情報の利用目的」による利用をさせていただきますので、ご同意願います。

個人情報使用同意

私及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲で使用することに同意します。

1. 使用する目的

施設サービスを円滑にサービスを提供するために実施される担当者会議等において必要な場合。

災害発生時に地域支援者と安全に避難できるように「本人の介護・医療上で必要な注意事項やご家族の連絡先に関する情報」を関係機関と共有する場合。

2. 使用する職員の範囲

利用者に対してサービス提供又は相談援助等を担当する職員及び主治医。

3. 使用する期間

入所契約書の有効期間。

4. 条 件

個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に情報がもれることのないよう細心の注意を払うこと。

※. 顔写真を広報誌等に掲載することに(同意する。 同意しない)

1 1. 身体拘束の廃止

- (1) 当施設は、指定介護老人福祉施設サービスの提供にあたっては、ご契約者又は他のご利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束其他のご契約者の行動を制限する行為は行ないません。
- (2) 当施設は、やむを得ず身体拘束等を行なう場合には、次の手続きを行います。
 - ① ご契約者に、やむを得ず身体拘束等を行なわなければならない時、関係職員は次の事項について協議検討を行ないます。
 - ・ 身体拘束を行なう理由
 - ・ 身体拘束の内容
 - ・ 代替方法の検討
 - ② 「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」を作成し、ご契約者又は代理人に説明を行ないます。
 - ③ 「経過観察記録に身体拘束にかかる態様及び時間、その際のご契約者の心身の状況を記入します。
 - ④ 当施設に設置されている身体拘束廃止推進委員会に報告し、是非等を検討します。

1 2. 緊急時の対応について

- (1) 病状急変時の対応
サービス提供時に利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医又はあらかじめ定めた医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じ、代理人に連絡します
- (2) 事故発生時の対応
利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに代理人、市町村、主治医又はあらかじめ定めた医療機関への連絡等の必要な措置を講じます。また、事故の原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

令和 年 月 日

指定介護福祉施設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。

説明者 職 名 生活相談員

氏 名 宮下 賢一郎

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、指定介護福祉施設サービスの提供開始及び個人情報使用に同意しました。

利 用 者 住 所

氏 名

印

署名代行者 住 所

氏 名

印

本人との関係

署名代行理由

代 理 人 住 所

氏 名

印

〈 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3階

(2) 建物の延べ床面積 2, 684㎡

(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11年11月15日指定 令和2年4月1日指定更新

香川県3770400137号 定員10名

【介護予防短期入所生活介護】

平成18年4月1日指定 令和6年4月1日指定更新

香川県3770400137号 短期入所生活介護と併せて10名

【通所介護】

平成11年11月15日指定 令和2年4月1日指定更新

香川県3770400129号 定員30名

【介護予防・日常生活支援総合事業（指定通所サービス）】

平成30年34月1日指定 令和6年4月1日指定更新

香川県3770400129号 通所介護と併せて30名

【居宅介護支援事業】

平成11年 9月16日指定 令和2年4月1日指定更新

香川県3770400079号

2. 職員の配置状況

〈配置職員の職種〉

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。 1名以上の生活相談員を配置しています。
介護職員	ご契約者の日常生活上の介護、生活介助並びに健康保持のための相談・助言等を行います。
看護職員	主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。
機能訓練指導員	ご契約者の機能訓練を担当します。 2名以上の看護職員（兼務）を配置しています。
介護支援専門員	ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成し、関係機関との連絡調整を行います。
医師	ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。 1名以上の医師を配置しています。（非常勤）
管理栄養士	ご契約者の栄養管理を行ないます。

※看護・介護の職員を入所者3名に対して1名以上配置しています。

3. 契約手続き（入所契約）

ご契約時には、次のものをご用意ください。

(1) 必要な書類など

- ・ 介護保険被保険者証、介護保険負担割合証、介護保険負担限度額認定証
- ・ 医療保険被保険者証（後期高齢者医療保険被保険者証もしくは（国民）健康保険被保険者証）
- ・ 後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証、老人医療受給者証
- ・ 主治医の送り書（医療情報提供書）
- ・ 預金通帳（金銭出納サービス契約締結の場合、114 銀行のもの）
- ・ 印鑑 1 本（通帳をお預かりする場合は、通帳のもの）

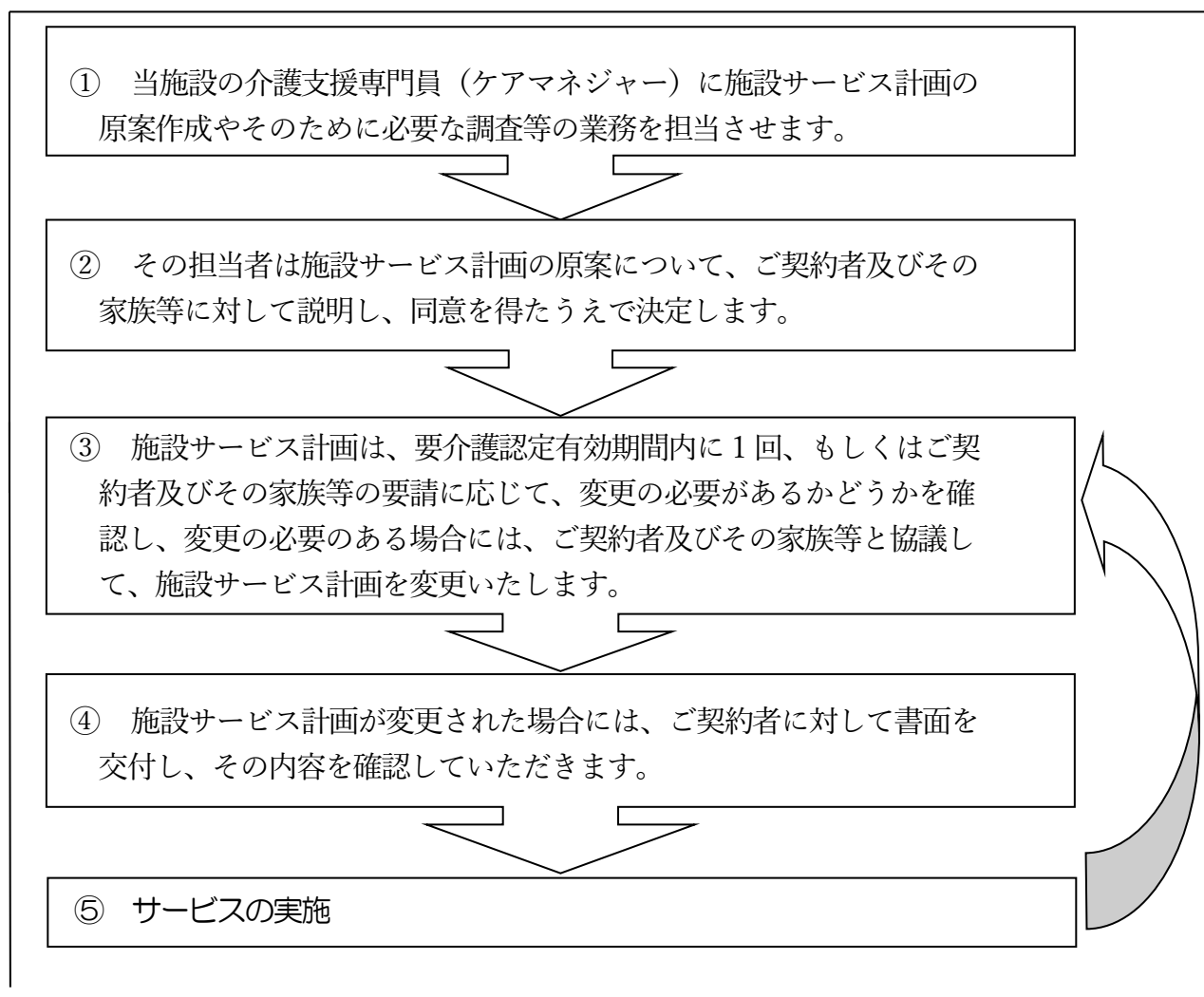
(2) 行政機関等でのいただくもの

- ・ 住民票の移動及び保険証等の住所変更手続き

4. 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「施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。

「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)



5. 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・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、5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り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します。
また、ご契約者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめご契約者の同意を得ます。

6. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 持ち込みの制限

入所にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

刃物などの危険物、ペット、騒音・異臭など共同生活上問題となる物。

大きな家具及び所持品の数量にも制限があります。

また、使い慣れた思い出の品等については、収納スペースに限りがありますので、個別にご相談ください。

※持ち物には必ずお名前を記入してお持ちください。

(義歯にもご記入下さい。要望があれば実費にて歯科医師に依頼いたします。)

サービス利用料金について (別記料金表をご参照ください。)

- ・ ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス料金の全額をいったん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されます。(償還払い) 償還払いの場合、ご契約者が保険給付の申請を行な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。
- ・ 要介護認定が変更になった場合、変更された額に合わせてご契約者の負担額を変更させていただきます。
- ・ 食費と居住費について、市町村の負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている負担限度額とします。
- ・ ご契約者が、月に6日以内の入院又は外泊された場合にお支払いいただく利用料金は、次の通りです。
(契約書第18条、第21条参照)

なお、入院の場合は入院された日、退院して施設に戻られた日、外泊の場合は外泊のため施設を出られた日、外泊より施設に戻られた日は日数に含まれず、通常の利用料金の自己負担額となります。

(日額)

	1割負担	2割負担	3割負担
1. サービス利用料金	2,460円	2,460円	2,460円
2. うち、介護保険より給付される金額	2,214円	1,968円	1,722円
3. 自己負担額(1-2)	246円	492円	738円

- ・ 入所期間中に入院もしくは外泊7日目以降について、居室を確保される場合は、引き続き居室費の対象とさせていただきます。

ショートステイの空床利用に同意された場合はその限りではありません。

ご利用者負担段階	1日の負担限度額	1ヵ月の負担限度額
第1段階	0円	0円
第2段階	4,300円	13,330円
第3段階	4,300円	13,330円
第4段階	9,150円	28,365円

当施設の居住費・食費の負担額

世帯全員が市町村民税非課税の方(市町村民税世帯非課税者)や生活保護を受けておられる方の場合は、施設利用・短期入所の居住費(滞在費)・食費の負担が軽減されます。

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)

以下のサービスについては、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〉

① 病気治療等の医療の費用

ご契約者の病気、怪我等は、ご契約者が加入の医療保険での治療となりますので、実費分をご負担いただきます。

また、医療機関への入院中の費用(保険自己負担分、食費、差額ベッド代、おむつ代、日用品

費等)は、ご契約者のご負担となります。

入院中の身の回りのお世話、洗濯等は代理人でお願いします。

② 理 髪

実費にて施設内で理容師の出張による理髪サービス(調髪・顔剃)をご利用いただけます。

(原則として2か月に1回)

③ 貴重品の管理(預り金の管理)

ご契約者の希望により、金銭管理サービスをご利用いただけます。

- ・ 管理する金銭の形態：金融機関に預け入れている預金及び現金
- ・ お預かりできるもの：上記の預金通帳(百十四銀行に限る)と金融機関へ届け出た印鑑、現金、年金証書
- ・ 保管責任者：施設長
- ・ 出納方法：ご利用及び金銭の出納の手続きは次の通りです。
 - (1) 金銭出納サービス契約を締結します。
 - (2) 金銭出納サービス契約時に提出いただく代理権証書での取り決め内容での金銭出納を行ないます。
 - (3) 出入金の都度、出納記録を作成し、毎月ご報告します。
- ・ 金銭出納サービス管理料として月額1,000円ご負担いただきます。
(管理料としてご負担いただくため、月あたりの金銭出納の有無、月の日数にかかわらず月額をいただきます。)

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 10円

⑤ 日常生活上必要となる諸費用・実費

- ・ 衣類、履物や歯ブラシ、歯磨き粉、ティッシュ等の身の回り品の日常生活用品で、ご契約者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用(実費)をご負担いただきます。
- ・ 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。但し、おむつの種類等にご希望がある場合は、おむつ代をご負担いただきます。
- ・ 洗濯代は介護保険給付対象となっていますが、水洗い、乾燥機により高温乾燥できるものとさせていただきます。施設での洗濯ができないと判断される物については、ご家族での対応をお願いします。
- ・ ご契約者の希望で、嗜好品等の買い物代行をいたしますが、健康管理の必要から制限させていただくこともあります。
- ・ 医療保険の適用外のインフルエンザ予防接種等を行なった場合は、実費をご負担いただきます。

インフルエンザ予防接種 市町村補助後の自己負担額

※ 料金が変更になった場合は、変更後の料金を負担願います。

⑥ ご契約者の移送に係る費用

ご契約者の市内及び協力医療機関等への移送の費用のご負担は不要ですが、ご契約者のご希望

で遠隔地への移送サービスを行なった場合は有料となります。

1 km 35 円 (移送のための往復の走行距離で計算)

⑦ 契約書第 19 条に定める所定の料金 (1 日あたり)

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をお支払いいただきます。

	(日 額)
食事をされた場合	12,325 円
食事をされない場合	10,933 円

※ ご契約者が、自立または要支援と判定された場合は、要介護 1 と同額とします。

☆ 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、事前に説明します。

ご契約者： _____ 様

特別養護老人ホーム 白百合荘

重要事項説明書

(指定短期入所生活介護事業所)

当施設は介護保険事業者の指定を受けています。
香川県指定 第3770400137号

当施設はご契約者に対して指定短期入所生活介護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、利用上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※ 当施設の利用は、原則として要介護認定の結果「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ない方でも利用は可能です。但し、要介護認定の結果「要介護」と認定されなかった場合は、短期入所生活介護サービスはご利用できません。またこの期間の費用は、全額が自己負担となります。

◆◆目 次◆◆

1. 施設経営法人	1
2. 施設の概要	1
3. 居室の概要	2
4. 職員の配置状況	2
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	6
7. 守秘義務及び個人情報の第三者提供	6
8. 個人情報使用同意	7
9. 身体拘束の廃止	7
10. 緊急時の対応について	7
(事故発生時の対応を含む)	
重要事項説明書付属文書	9
別記の料金表	15

(令和6年4月1日改定版)

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 白百合福祉会
(2) 法人所在地 善通寺市与北町1680番地1
(3) 連絡先 TEL 0877-62-2998 FAX 0877-62-2996
URL <http://www.care-net.biz/37/sirayuri>
Email sirayuri@beach.ocn.ne.jp
(4) 代表者氏名 理事長 内藤 治
(5) 設立年月日 平成 4年 2月 7日 (香川県3社B第595号)

2. 施設の概要

- (1) 施設の種類 指定短期入所生活介護 ・ 平成11年11月15日指定
令和 2年4月1日指定更新
香川県第3770400137号
(併設型)
当事業所は指定介護老人福祉施設特別養護老人ホーム白百合荘に併設されています。
- (2) 施設の目的 短期入所生活介護は、介護保険法令に従い、ご契約者（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、短期入所生活介護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の介護を必要とし、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) 施設の名称 特別養護老人ホーム 白百合荘
(短期入所生活介護事業所)
- (4) 施設所在地 善通寺市与北町1680番地1
- (5) 連絡先 TEL 0877-62-2998 FAX 0877-62-2996
URL <http://www.care-net.biz/37/sirayuri>
Email sirayuri@beach.ocn.ne.jp
- (6) 施設長 内藤 治
- (7) 施設の運営方針 利用者の身になって「やさしさ」と「思いやり」をモットーに、日常生活において潤いのある生活をしていけるように個々のニーズを把握し、利用者の自主性を尊重しながら適切なサービスが提供できる施設づくりに取り組んでまいります。
- (8) 開設年月日 平成 5年 3月10日
- (9) 営業日及び営業時間
- | | |
|------|---|
| 営業日 | 年中無休 |
| 受付時間 | 月～金 8:00～17:00 (土・日・祝 年末年始12/30～1/3を除く) |
- (10) 入所定員 10人 (短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護の合計)

3. 居室の概要

当施設では以下の居室・設備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そえない場合もあります。）

居室・設備の種類		室数	備 考
従来型個室	1人部屋	6室	備付品：ベッド、タンス、床頭台 ナースコール、テレビ端末
多 床 室	2人部屋	6室	
	4人部屋	13室	
合 計		25室	指定介護老人福祉施設との合計部屋数
食堂（ホール）		1室	
機 能 訓 練 室		1室	平行棒、滑車、肋木
浴 室		1室	一般浴槽・特殊浴槽
医 務 室		1室	
静 養 室		1室	

居室・設備の種類は、厚生労働省が定める基準により、指定短期入所生活介護事業所に必置が義務づけられているものです。

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

当施設では、ご契約者に対して指定短期入所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 〉

令和6年4月1日現在

職 種	人 数
1. 施設長（管理者）兼務	1人
2. 介護職員（常勤換算）	17人以上
3. 看護職員	2人以上
4. 介護支援専門員	1人
5. 機能訓練指導員（看護職員兼務）	（3人）
6. 生活相談員	1人
7. 栄養士（管理栄養士）	1人
8. 医師	2人
9. 事務員	3人

※ 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

※ 職員は、介護老人福祉施設と兼務をしています。

〈 主な職種の勤務体制 〉

職 種	勤 務 体 制
1. 生活相談員	日 勤： 8：30～17：30
2. 介護職員	標準的な勤務時間帯 早 出： 7：30～16：30 日 勤： 9：00～18：00 夜 勤： 15：30～ 9：30
3. 看護職員 (機能訓練指導員を兼務)	標準的な勤務時間帯 日 勤： 8：30～17：30 (夜間でも連絡体制を確保しています。)
4. 介護支援専門員	日 勤： 8：30～17：30
5. 医 師	(内科医) 毎週2回 13：00～15：00 (精神科医) 毎月2回 13：00～15：00
6. 栄養士	日 勤： 8：00～17：00
7. 事務員	日 勤： 8：00～17：00

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して下記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) 料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の金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）

以下のサービスについては、滞在費、食費を除き、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 施設サービス計画の作成

- 概ね4日以上連続してご利用になるご契約者に対し、介護支援専門員が包括的自立支援プログラム（全老健版）等適切なアセスメントツールを活用し、ご本人及び代理人の希望にそったサービス計画書を作成し、文書で同意を得、交付します。

② 食 事

- 当施設では、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。
- ご契約者の自立支援のために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。

(食事時間) 朝食： 8：00～ 8：30
昼食： 12：00～12：30
夕食： 17：00～18：00

- ③ 入 浴
- ・ 入浴又は清拭を週2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。
- ④ 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。
- ⑤ 生活介護
- ・ ひとりひとりの生活リズムに合わせた支援を行いません。
 - ・ 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
 - ・ 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行なわれるよう援助します。
 - ・ 清潔な寝具を提供します。
 - ・ シーツ、枕カバー等交換は、週1回行います。また、必要な場合はその都度交換します。
- ⑥ 健康管理
- ・ 看護職員が、健康管理を行いません。
- ⑦ 機能訓練・生活リハビリ
- ・ 機能訓練指導員（看護職員）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またはその減退を防止するための訓練を実施します。
 - ・ 日常の生活動作を通して、日常生活を送るのに必要な機能の減退の防止を行います。
- ⑧ 送迎サービス
- ・ ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。
- ⑨ 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。
- ※レクリエーション、クラブ活動の内容は変更する場合があります。
- (イ) 主なレクリエーション行事
- | | |
|------|--|
| 毎 月 | 誕生会・施設内喫茶・お茶会 |
| 季節行事 | お花見・菖蒲湯・母の日・節句・父の日・七夕祭り・敬老会・運動会・クリスマス忘年会・餅つき・新年会・鏡開き・初釜茶会・節分・ひな祭り・開所記念 |
- (ロ) クラブ活動
- 軽運動クラブ・美術クラブ・華道クラブ
カラオケクラブ
- ⑩ 所持品保管
- ・ 若干の身の回り品については、居室に備え付けのタンス等にてお預かりします。（原則としてご利用の都度お持ち帰り願います。）
 - ・ 貴重品の持ち込みおよび現金の個人所持は、ご遠慮願います。
（紛失した場合の責任は負いかねます）

〈 サービス利用料金 〉 (1日あたり) (契約書第5条参照)

・・・別記「サービス利用料金」による

別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)と介護保険給付外の食費および滞在費の合計金額をお支払いください。

(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。)

食費は提供した食事分のみのご負担となります。

(3) 利用料金のお支払い方法(契約書第5条参照)

前記(1)介護保険の給付の対象となるサービス、(2)介護保険の給付対象とならないサービスの料金・費用は、1ヶ月ごとに翌月10日までに計算し、ご請求しますので、お支払は原則として請求月の20日の指定金融機関よりの口座振替とさせていただきます。やむを得ない事情のある場合は、現金支払もしくは指定口座への振込みとします。

ア. 契約者の指定金融機関よりの口座振替

イ. 窓口での現金支払

ウ. 下記指定口座への振込み

百十四銀行 丸亀南支店 普通預金0163091

名義 社会福祉法人白百合福祉会

理事長 内藤 治

(振込みの場合の振込み手数料は、ご契約者のご負担とします)

(4) 利用中の医療の提供について

白百合荘では下記の医療機関が協力医療機関となっておりますが、下記の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なく、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。原則として、ご契約者のかかりつけ医療機関での診療・入院治療が優先となります。また、医療機関受診に際しましても、原則ご家族の対応となります。

協力医療機関

医療機関の名称	田所内科医院	まるがめ医療センター	三船病院	末森歯科医院
所在地	善通寺市原田町 1408-2	丸亀市津森町219	丸亀市柞原町 366	丸亀市中府町 3-4-3
診療科目	内科・小児科	内科・外科・整形外科・ 脳神経外科	精神科・神経科・ 心療内科	歯科

(医療行為について)

特別養護老人ホームは生活の場であり、治療・療養の場ではありません。そのため、施設内においては医療機関ほどの治療はできません。

6. 苦情の受付について（契約書第21条参照）

（1）当施設における苦情の受付

- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：00～17：00
（土・日・祝日・年末年始12月30日～1月3日は除く）
- 苦情解決責任者 施設長 内藤 治
- 苦情受付担当者 生活相談員 宮下 賢一郎
居宅介護支援専門員 金井 賀津子
（白百合荘 TEL 0877-62-2998）
- 第三者委員 増田 俊文
植田 修

（2）行政機関その他苦情受付機関

善通寺市役所 高齢者課 （保険者が善通寺市以外の方 は、保険者の介護保険 担当課）	所在地 善通寺市文京町二丁目1-1 電話番号 0877-63-6331 FAX 0877-63-6355 受付時間 8：30～17：00
国民健康保険団体連合会	所在地 高松市福岡町2-3-2 電話番号 087-822-7453 FAX 087-822-7455 受付時間 9：00～17：00
香川県社会福祉協議会	所在地 高松市番町1-1-35 電話番号 087-861-0545 FAX 087-861-2664 受付時間 8：30～17：00
香川県 長寿社会対策課	所在地 高松市番町4-1-10 電話番号 087-832-3266 FAX 087-806-0206 受付時間 8：30～17：00

※ 土・日・祝日・年末年始（12月29日～1月3日）は除く

7. 守秘義務及び個人情報の第三者提供（契約書第8条参照）

（1）守秘義務

事業者及びサービス従業者は、業務上知り得たご契約者及びご家族の情報を第三者に漏洩することはありません。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。

（2）個人情報の第三者提供

ご契約者の生命、身体及び財産の保護に必要な場合、ご契約者の健康等に関する個人情報を関係行政機関、医療機関または介護施設に提供します。
また、行政機関による調査への情報提供、当法人の「個人情報の利用目的」による利用をさせていただきますので、ご同意願います。

8. 個人情報使用同意

個人情報使用同意

私及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲で使用することに同意します。

1. 使用する目的

施設サービスを円滑にサービスを提供するために実施される担当者会議等において必要な場合。

災害発生時に地域支援者と安全に避難できるように「本人の介護・医療上で必要な注意事項やご家族の連絡先に関する情報」を関係機関と共有する場合。

2. 使用する職員の範囲

利用者に対してサービス提供又は相談援助等を担当する職員及び主治医。

3. 使用する期間

入所契約書の有効期間。

4. 条件

個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に情報がもれることのないよう細心の注意を払うこと。

※. 顔写真を広報誌等に掲載することに(同意する。 同意しない)

9. 身体拘束の廃止

(1) 当施設は、指定短期入所生活介護サービスの提供にあたっては、ご契約者又は他のご利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他のご契約者の行動を制限する行為は行ないません。

(2) 当施設は、やむを得ず身体拘束等を行なう場合には、次の手続きを行います。

① ご契約者に、やむを得ず身体拘束等を行なわなければならない時、関係職員は次の事項について協議検討を行ないます。

- 身体拘束を行なう理由
- 身体拘束の内容
- 代替方法の検討

② 「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」を作成し、ご契約者又は代理人に説明を行ないます。

③ 「経過観察記録に身体拘束にかかる態様及び時間、その際のご契約者の心身の状況を記入します。

④ 当施設に設置されている身体拘束廃止推進委員会に報告し、是非等を検討します。

10. 緊急時の対応について

(1) 病状急変時の対応

サービス提供時に利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかにご家族へ連絡を行い、主治医又はあらかじめ定めた医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

(2) 事故発生時の対応

利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかにご家族、市町村、主治医又はあらかじめ定めた医療機関への連絡等の必要な措置を講じ、介護支援専門員へ報告します。また、事故の原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

令和 年 月 日

指定短期入所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。

説明者 職 名 生活相談員

氏 名 宮下 賢一郎 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、指定介護福祉施設サービスの提供開始及び個人情報使用に同意しました。

利 用 者 住 所

氏 名 印

署名代行者 住 所

氏 名 印

本人との関係
署名代行理由

代 理 人 住 所

氏 名 印

〈 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3階
- (2) 建物の延べ床面積 2,684㎡
- (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。

【介護老人福祉施設】

平成12年4月1日指定 令和2年4月1日指定更新
香川県3770400137号 定員50名

【介護予防短期入所生活介護】

平成24年4月1日指定 令和6年4月1日指定更新
香川県3770400137号 短期入所生活介護と併せて20名

【通所介護】

平成11年11月15日指定 令和2年4月1日指定更新
香川県3770400129号 定員30名

【介護予防・日常生活支援総合事業（通所サービス）】

平成30年4月1日指定（善通寺市） 令和6年4月1日指定更新
香川県3770400129号 通所介護と併せて30名

【居宅介護支援事業】

平成11年9月16日指定 令和2年4月1日指定更新
香川県3770400079号

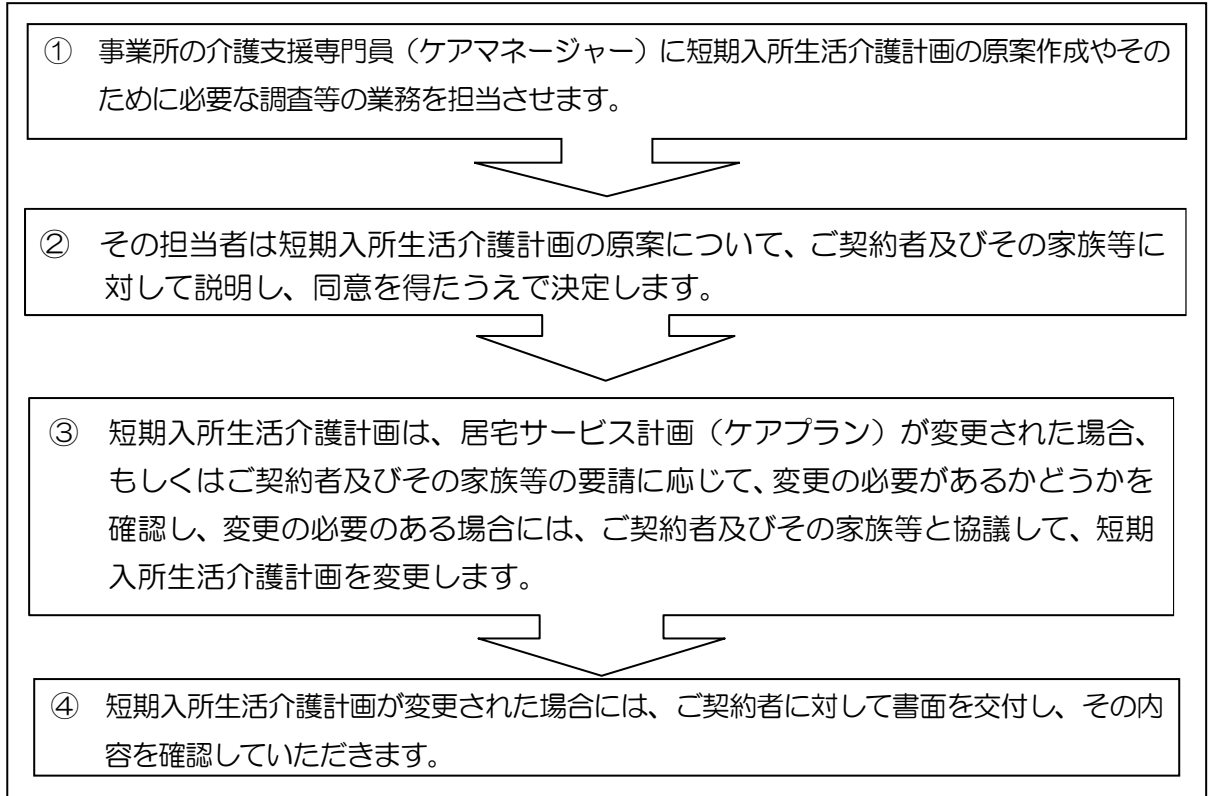
2. 職員の配置状況

〈配置職員の職種〉

介護職員	ご契約者の日常生活上の介護、生活介助並びに健康保持のための相談・助言等を行います。 3名の利用者に対して1名以上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。 1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しますが、日常生活上の介護、介助等も行います。 2名以上の看護職員を配置しています。（短期入所と兼務）
機能訓練指導員	ご契約者の機能訓練を担当します。 2名以上の看護職員（兼務）を配置しています。
介護支援専門員	ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成し、関係機関との連絡調整を行います。
医師	ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。 1名の医師を配置しています。（非常勤）
管理栄養士	ご契約者の栄養管理を行いません。

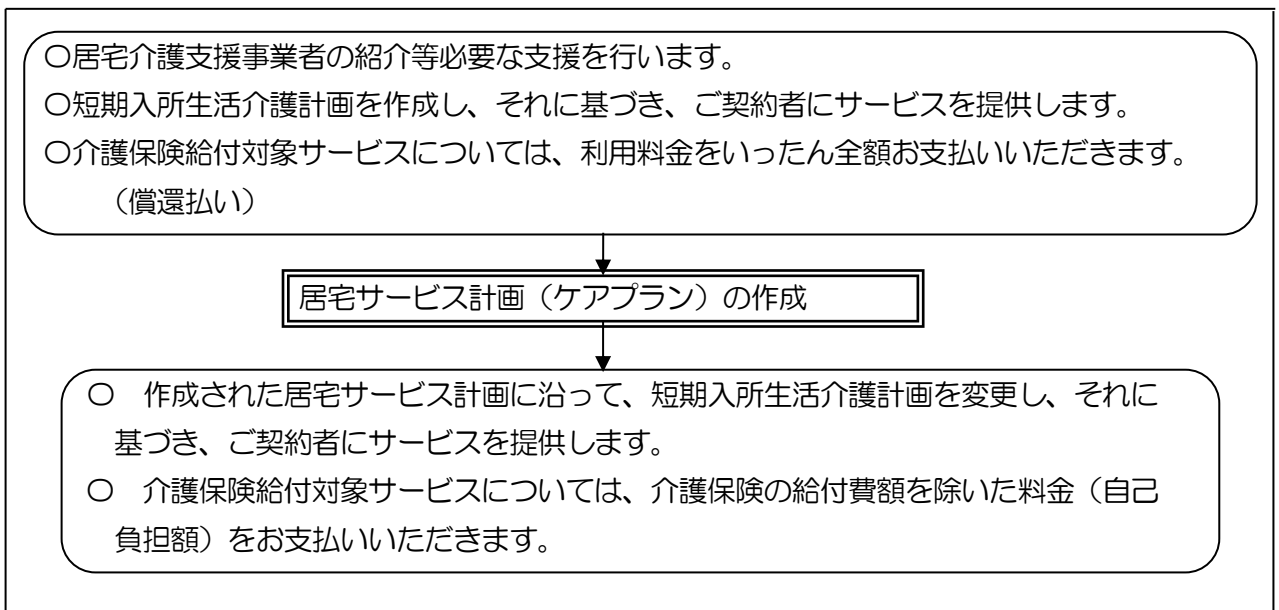
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

(1) 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、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「短期入所生活介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。（契約書第3条参照）

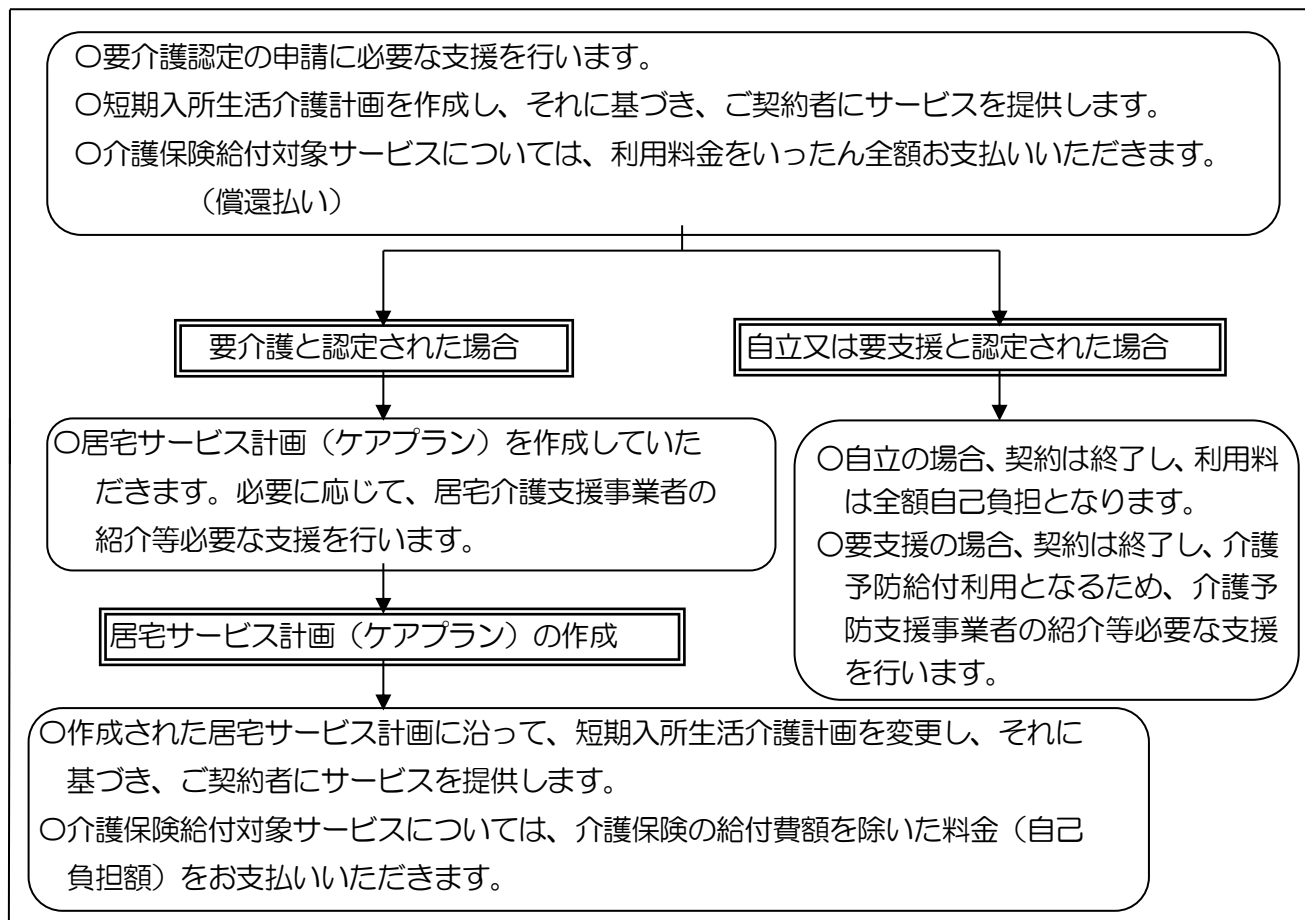


(2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

① 要介護認定を受けている場合



② 要介護認定を受けていない場合



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）

当事業所は、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 ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5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。
- ④ 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。
- ⑤ ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- 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します。
また、ご契約者との契約終了に伴う援助を行う際には、あらかじめご契約者の同意を得ます。

5. サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている利用者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 持ち込みの制限

利用にあたり、次のものをご持参ください。

1. 介護保険被保険者証の写・介護保険負担割合証の写・介護保険負担限度額認定証の写
2. 健康保険被保険者証・老人医療受給者証（写しで可）
3. 衣類（下着類、上着類各2～3組）
4. パジャマ（寝巻）2～3組
5. 洗面用具一式
6. 湯飲みもしくは寝飲み
7. 上履き
8. タオル 2枚、バスタオル 1枚
9. 服用している薬

※ 持ち物には、必ず氏名をご記入下さい

※ 上記以外のものは原則として持ち込むことができません。

(2) 施設・設備の使用上の注意（契約書第12条参照）

○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

○故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○ご契約者の対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室に立ち入り、必要な措置を取ることが出来るものとします。但し、その場合は、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

○当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことは出来ません。

(3) 喫煙

事業所内の喫煙は原則できません。

6. 損害賠償について（契約書第13条、第14条参照）

当事業所において、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。守秘義務に違反した場合も同様とします。

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、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

7. 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、契約は更に同じ条

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出来ますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

(契約書第16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または要支援と判定された場合
- ③ 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事業所を閉鎖した場合
- ④ 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
- ⑤ 当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
- ⑥ ご契約者からの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17条、第18条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することが出来ます。

その場合には、契約終了を希望する日の7日前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・解除することが出来ます。

- 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 ご契約者が入院された場合
- ③ ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- 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短期入所生活介護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 他の利用者のご契約者の身体・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19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3か月以上遅延し、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な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16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。

8. 代理人

- ① 契約締結にあたり、代理人をお願いすることになります。
しかしながら、ご契約者において社会通念上、代理人を立てることができない事情がある場合には、利用契約締結にあたって、代理人の必要はありません。
- ② 代理人には、これまで最も身近にいて、ご契約者のお世話をされてきた家族や親族に就任していただくのが望ましいと考えておりますが、必ずしもこれらの方に限る趣旨ではありません。
- ③ 代理人は、ご契約者の利用料等の経済的な債務については、ご契約者と連帯してその債務の履行義務を負うことになります。
- ④ ご契約者が意思決定や判断ができない状態になった場合、代理人にはご契約者に代わって意思決定や判断を行なっていただくことになります。
- ⑤ 代理人のその他の主な役割は
 - ・ 日常生活における相談や各報告事項の窓口
 - ・ 施設サービス計画への意見や承認
 - ・ 緊急時における家族代表としての窓口
- ⑥ ご契約者が利用中に死亡した場合においては、そのご遺体や残置品の引取り等の処理についても、代理人がその責任で行なう必要があります。
- ⑦ 代理人が死亡したり破産宣告を受けたりした場合には、ご契約者には新たな代理人を立てていただきます。但し、社会通念上、代理人を立てることが出来ないと認められる場合はこの限りではありません。

サービス利用料金について（別記の料金表をご参照ください）

- ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス料金の全額をいったん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されます。（償還払い）
償還払いの場合、ご契約者が保険給付の申請を行な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。
- 要介護認定が変更になった場合、変更された額に合わせてご契約者の負担額を変更させていただきます。
- 短期入所の利用限度日数を超えてご利用の場合、超える部分のサービス利用料金の全額をお支払いいただきます。
- 食費と居住費について、市町村の負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている負担限度額とします。

送迎の費用（必要なお契約者のみ）

- ご契約者の心身の状態・ご家族等の事情からみて送迎を行うことが必要と認められるご契約者に対して、ご希望に応じて送迎サービスが可能です。
（送迎の可否、時間等については、その都度のご相談とさせていただきます。）
- ご利用の場合には、送迎費をご負担いただきます。

	利用料金	負担割合	介護保険からの給付金額	自己負担額
送迎加算（片道あたり）	1,840円	3割負担	1,288円	552円
		2割負担	1,472円	368円
		1割負担	1,656円	184円

※ ご自宅以外の送迎は保険給付の対象となりません。全額ご利用者のご負担となります。

当施設の居住費・食費の負担額（短期入所を含む）

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けておられる方の場合は、施設利用・短期入所の居住費（滞在費）・食費の負担が軽減されます。

市町村の認定が必要となります。

食費の補足給付は、1日合計額が限度額を超えた分のみとなります。

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）

以下のサービスについては、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 〉

① 理髪

施設内で理容師の出張による理髪サービス（調髪・顔剃）をご利用いただけます。（毎月）

利用料金：実費（理容師の料金変更があれば変更となります）

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 10円

② 日常生活上必要となる諸費用・実費

- ・ 衣類、履物や歯ブラシ、歯磨き粉、ティッシュ等の身の回り品の日常生活用品で、ご契約者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用（実費）をご負担いただきます。
（原則としてご持参願います。）
- ・ 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。
但し、おむつの種類等にご希望がある場合は、おむつ代はご負担いただきます。
- ・ 洗濯代は介護保険給付対象となっていますが、水洗い、乾燥機により高温乾燥できるものとさせていただきます。施設での洗濯ができないと判断される物については、ご家族での対応をお願いします。
- ・ ご契約者の希望で、嗜好品等の買い物代行をいたしますが、健康管理の必要から制限させていただくこともあります。
- ・ 医療保険の適用外のインフルエンザ予防接種を行なった場合は、実費をご負担いただきます。

※ 料金に変更になった場合は、変更後の料金を負担願います。

- ☆ 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、変更を行なう2ヶ月前までに説明します。

地域密着型通所介護 白百合荘デイサービスセンター 重要事項説明書

1. 事業の目的と運営方針

要介護状態にある方に対し、適正な通所介護を提供することにより要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 事業者の内容

(1) 提供できるサービスの地域

事業所名 白百合荘デイサービスセンター
指定番号 (介護) 3790400117 (総合事業) 3770400129
所在地 香川県善通寺市与北町1680-1
管理者の氏名 綾 慎司
電話番号 0877-62-2998
F A X 番号 0877-62-2996
サービスを提供する地域 善通寺市

(2) 事業所の従業者体制

事業所に勤務する従業者の職種、員数及び職務内容は次のとおりとします。

- ① 管理者 1人(常勤・兼務)
事業所の管理、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。
- ② 介護職員 1人(常勤 1人うち1人は兼務)
利用者の居宅サービス計画及び通所介護計画に基づく介護を行います。
- ③ 機能訓練指導員 1人(常勤・兼務)
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。
- ④ 生活相談員 1人(常勤2人・うち1人は兼務)
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。

(3) 設備の概要

○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。

○機能訓練室 1室

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。

○その他の設備

設備としてその他に、浴室、静養室・相談室・事務室等を設けます。

(4) 定員及び営業時間帯

- ① 利用定員は1日10人とします。
- ② 営業日 午前8時00分から午後5時00分までとします。
- ③ サービス提供時間 午前9時00分から午後4時00分までとします。

3. サービスの内容

(1) 送迎

- ① 送迎車により、事業所と自宅との間を行います。
- ② 通常の営業時間の利用の方を送迎します。

(2) 食事

利用者に合った食事を提供します。(食事時間 12:00~13:00)

昼食1食 750円 おやつ 1食100円

(3) 入浴

見守りや直接介助により、入浴を提供します。

(4) 機能訓練

機能訓練指導員、介護職員、生活相談員が共同して個別機能訓練計画書を作成し、計画的に機能訓練を行い、日常生活動作の維持及び低下の防止に努めます。

(5) 生活相談

事業者の従業者はもとより、関係機関等と連絡調整し生活の向上を目指します。

(6) レクリエーション

- ① 事業所において季節ごとに行事等を実施します。
- ② 行事によっては、別途参加料がかかるものもあります。

(7) 排泄

随時、排泄介助をいたします。(オムツ利用の方はオムツを持参下さい)

4. 利用料金 (別紙)

運営規程第8条に定める利用料その他の費用は、別紙に定めるところによるものとします。

5. サービス利用に当たっての留意事項

- ①利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業者にご一報ください。
- ②利用者は、事業所内の機械及び器具を利用される際、必ず従業者に声をかけてください。
- ③事業所内での金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- ④ 従業者に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。
- ⑤ お弁当の持込は食品衛生面の観点から持ち込みはできませんのでご了承ください。

6. 非常災害対策

事業者は、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。

7. 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。

8. 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、ご家族、善通寺市、関係医療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と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。

9. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族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るべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

10. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

11. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

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その家族へ十分な説明を行い、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。

12. 苦情相談窓口

※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。

ご利用相談室 窓口担当者：

ご利用時間：月～金曜日 8時00分～17時00分

ご利用方法 電話 0877-62-2998

※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。

香川県健康福祉部長寿社会対策課

香川県高松市番町4丁目1番10号

電話番号：087-832-3266 Fax 番号：087-806-0206

受付時間：8時30分～17時15分（土日、祝日を除く）

善通寺市保健福祉部高齢者課

善通寺市文京町二丁目1番1号

電話番号：0877-63-6331 Fax 番号：0877-63-6394

受付時間：8時30分～17時15分（土日、祝日を除く）

香川県国民健康保険団体連合会介護保険課

香川県高松市福岡町2丁目3-2 香川県自治会館

電話番号：087-822-7453 Fax 番号：087-822-7455

受付時間：8時30分～17時15分（土日、祝日を除く）

香川県福祉サービス運営適正化委員会

香川県高松市番町1丁目10番35号 香川県社会福祉協議会内
電話番号・Fax 番号同じ：087-861-1300
受付時間：8時30分～17時15分（土日、祝日を除く）

※苦情処理第三者委員

氏名	住所	電話番号
内藤 治	善通寺市	0877-62-2998
増田 俊文	善通寺市	0877-62-9238
植田 修	高松市	087-815-2370

公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

13. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご利用者様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、ご利用者様に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者様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、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。

令和 年 月 日

地域密着型通所介護サービスの開始に当たり、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

事業所名

(善通寺市指定)

説明者 (自署)

印

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定通所介護サービスについて重要事項説明を受け同意

しました。

<利用者>

住所

氏名（自署）

印

<利用者代理人（選任した場合）>

住所

氏名（自署）

印

（続柄

）

白百合荘老人介護支援センター 重要事項説明書

(指定居宅介護支援事業所)

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(香川県指定 第3770400079号)

当事業所はご契約者に対して指定居宅介護支援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。

☆居宅介護支援とは

契約者が居宅での介護サービスやその他の保健医療サービス、福祉サービスを適切に利用することができるよう、次のサービスを実施します。

- ご契約者の心身の状況やご契約者とそのご家族等の希望をおうかがいして、「居宅サービス計画（ケアプラン）」を作成します。
- 契約者の居宅サービス計画に基づくサービス等の提供が確保されるよう、ご契約者及びその家族等、指定居宅サービス事業者等との連絡調整を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。
- 必要に応じて、事業者とご契約者双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

※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. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の体制	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. サービスの利用に関する留意事項	5
7. 苦情の受付について	5
8. 事故時の対応について	6

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 白百合福祉会
- (2) 法人所在地 善通寺市与北町1680番地1
- (3) 電話番号 0877-62-2998 (代)
- (4) 代表者氏名 理事長 内藤 治
- (5) 設立年月日 平成 4年 2月 7日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定居宅介護支援事業所 平成11年9月16日指定
令和2年4月1日更新
香川県3770400079号

※ 当事業者は特別養護老人ホーム白百合荘に併設されています。

- (2) 事業所の目的 指定居宅介護支援事業所は、介護保険法令に従い、ご契約者（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できるように支援することを目的として、ご契約者に、公平中立な立場から居宅介護支援を提供します。
- (3) 事業所の名称 白百合荘老人介護支援センター
- (4) 事業所の所在地 善通寺市与北町1680番地1
- (5) 電話番号 0877-62-2998 (代)
- (6) 管理者 金井 賀津子
- (7) 当事業所の運営方針 居宅介護に関する相談に応じ、これらの方々のニーズに対応した総合的福祉サービスが受けられるよう、関係機関との連絡調整を図るなど、地域要介護老人とそのご家族の福祉の向上を図ってまいります。
- (8) 開設年月日 平成 5年 8月 1日

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 善通寺市・丸亀市・多度津町・まんのう町・琴平町
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	0:00~24:00
サービス提供時間帯	8:00~17:00 (土・日・祝日・年末年始 12月30日~1月3日は除く)

4. 職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して指定居宅介護支援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	職員数
1. 管理者（兼務）	1
2. 介護支援専門員(再掲)	4

指定居宅介護支援事業所の管理者は介護支援専門員が兼務する。

内 1 名は介護支援専門員の資格取得中、資格取得後に勤務する。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、居宅介護支援として次のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、通常の場合、利用料金は介護保険から給付されますので、ご契約者の利用料負担はありません。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第3～6条、第8条参照）

〈サービスの内容〉

① 居宅サービス計画の作成

ご契約者のご家庭を訪問して、ご契約者の心身の状況、置かれている環境等を把握したうえで、居宅介護サービス及びその他の必要な保健医療サービス、福祉サービス（以下「指定居宅サービス等」という。）が、総合的かつ効率的に提供されるように配慮して、居宅サービス計画を作成します。

〈居宅サービス計画の作成の流れ〉

①事業者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させます。



②居宅サービス計画の作成の開始にあたって、当該地域における複数の指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に契約者又はその家族等に対して提供して、契約者又はその家族の希望を踏まえてサービス事業者の選定理由等を説明し公平中立に行います。なお指定居宅サービス事業者等の選定理由等の説明は、いつでも求めることができます。



③介護支援専門員は、契約者及びその家族の置かれた状況等を考慮して、契約者に提供されるサービスの目標、その達成時期、サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ居宅サービス計画の原案を作成します。



④介護支援専門員は、前項で作成した居宅サービス計画の原案に盛り込んだ指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるか否かを区分した上で、その種類、内容、利用料等について契約者及びその家族等に対して説明し、契約者の同意を得た上で決定するものとします。

② 公正、中立なケアマネジメントの確保について

＜前6ヶ月間に作成した居宅サービス計画書の総数の内に、訪問介護、通所介護（地域密着型通所介護を含む）、福祉用具貸与が位置づけられた割合＞

訪問介護	11.2%
通所介護（地域密着型含む）	41.3%
福祉用具貸与	69.9%

＜前6ヶ月間に作成した居宅サービス計画書の総数の内に、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、地域密着型通所介護の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合＞

訪問介護	1. セントケア四国株式会社	26.7%
	2. 富士タクシー株式会社	20%
	2. NPO 法人中讃丸亀センター	20%
	2. 株式会社なお	20%
	3. 株式会社ニチイ学館	10%
通所介護	1. 株式会社 Happy	22.5%
	2. 社会福祉法人 正友会	15.3%
	3. 社会福祉法人善通寺福祉会	12.6%
	3. 有限会社 ケアステーション	12.6%
福祉用具貸与	1. 株式会社 トーカイ	33%
	2. 株式会社 小片建設	19.6%
	3. 総合福祉サービス株式会社	17%
地域密着型通所介護	通所介護に含む	

(令和6年 月 日現在)

判定期間(令和5年度)

前期 (3月1日から8月末日)

後期 (9月1日から2月末日)

③ 居宅サービス計画作成後の便宜の供与

- ・ ご契約者及びその家族等、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。
- ・ 居宅サービス計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行います。
- ・ ご契約者の意思を踏まえて、要介護認定の更新申請等に必要な援助を行います。

④ 居宅サービス計画の変更

ご契約者が居宅サービス計画の変更を希望した場合、または事業者が居宅サー

ビス計画の変更が必要と判断した場合は、事業者とご契約者双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

⑤ 介護保険施設への紹介

ご契約者が居宅において日常生活を営むことが困難となったと認められる場合、又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行います。

〈サービス利用料金〉

居宅介護支援に関するサービス利用料金について、事業者が法律の規定に基づいて介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領する場合（法定代理受領）は、ご契約者の自己負担はありません。

但し、ご契約者の介護保険料の滞納等により、事業者が介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領することができない場合は、下記のサービス利用料金の全額を一旦お支払い下さい。

(1ヵ月あたり)

要介護1. 2	要介護3. 4. 5
10,860円	14,110円

(2) 交通費（契約書第8条参照）

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、要した交通費の実費をいただきます。交通費は通常の事業実施地域の境界を超えた部分について計算します。

交通費 1 Km 35円

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)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25日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア.	窓口での現金支払
イ.	金銭出納サービス契約によるご契約者の預金口座よりの払出し
ウ.	下記指定口座への振込み
	百十四銀行 丸亀南支店 普通預金0163091
	名義 社会福祉法人白百合福祉会
	理事長 内藤 治
	(振込みの場合の振込み手数料は、ご契約者のご負担とします)

前記(2)の交通費は、サービス利用終了時に、その都度お支払い下さい。

6. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う介護支援専門員

サービス提供時に、担当の介護支援専門員を決定します。

(2) 介護支援専門員の交替（契約書第7条参照）

① 事業者からの介護支援専門員の交替

事業者の都合により、介護支援専門員を交替することがあります。

介護支援専門員を交替する場合は、ご契約者に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

② ご契約者からの交替の申し出

選任された介護支援専門員の交替を希望する場合には、当該介護支援専門員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して介護支援専門員の交替を申し出ることができます。ただし、ご契約者から特定の介護支援専門員の指名はできません

7. 苦情の受付について（契約書第17条参照）

(1) 苦情の受付

○受付窓口

内藤 治、宮下 賢一郎 TEL 0877-62-2998

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

8：00～17：00

※ 土・日・祝日・年末年始（12月30日～1月3日）は除く

(2) 行政機関その他苦情受付機関

善通寺市役所 高齢者課	所在地	善通寺市文京町二丁目1-1
	電話番号	0877-63-6331
	FAX	0877-63-6355
丸亀市役所 高齢者支援課	所在地	丸亀市大手町2-4-21
	電話番号	0877-24-8807
	FAX	0877-24-8914
まんのう町役場 福祉保険課	所在地	仲多度郡まんのう町吉野下430
	電話番号	0877-73-0124
	FAX	0877-73-0111
琴平町役場 住民福祉課	所在地	仲多度郡琴平町榎井817-10
	電話番号	0877-75-6706
	FAX	0877-75-6721

多度津町役場 高齢者保険課	所在地 高松市番町4-1-10 電話番号 087-832-3266 FAX 087-806-0206
国民健康保険団体連合会	所在地 高松市福岡町2-3-2 電話番号 087-822-7435 FAX 087-822-6023
香川県社会福祉協議会	所在地 高松市番町1-1-35 電話番号 087-861-0545 FAX 087-861-2664
香川県 長寿社会対策課	所在地 高松市番町4-1-10 電話番号 087-832-3266 FAX 087-806-0206

8. 事故時の対応について

居宅介護支援サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに代理人に連絡するとともに主治医又はあらかじめ定めた医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じ、利用者の保険者の市町村に連絡します。

令和 年 月 日

指定居宅介護支援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。

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、指定居宅介護支援サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住 所
氏 名 印

代理人 住 所
氏 名 印

〈重要事項説明書付属文書〉

1. 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）

当事業所では、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ご契約者に提供した居宅介護支援について記録を作成し、その完結の日から5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れ、複写物を交付します。
- ②ご契約者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合その他ご契約者から申し出があった場合には、ご契約者に対し直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付します。
- ③事業者、介護支援専門員又は従業員は、居宅介護支援を提供するうえで知り得たご契約者及びその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）

2. 損害賠償について（契約書第12条参照）

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。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご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、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

3. 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、契約期間満了日の2日前までにご契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。（契約書第2条参照）

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が、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。（契約書第13条参照）

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定又は要支援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
- ③ご契約者が介護保険施設に入所した場合
- ④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事業所を閉鎖された場合

- ⑤当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
- 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 14 条、第 15 条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用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 7 日前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 事業者が作成した居宅サービス計画に同意できない場合
- ② 事業者もしくは介護支援専門員が正当な理由なく本契約に定める居宅介護支援を実施しない場合
- ③ 事業者もしくは介護支援専門員が守秘義務に違反した場合
- ④ 事業者もしくは介護支援専門員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

（２）事業者からの契約解除の申し出（契約書第 16 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 ご契約者が、故意また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・瀋陽島を傷つけ、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発生させた場合

4. 参考資料

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準

- 第一条の二** 指定居宅介護支援の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、そ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配慮して行われるものでなければならない。
- 2 指定居宅介護支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われるものでなければならない。
- 3 指定居宅介護支援事業者（法第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）は、指定居宅介護支援の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等（法第八条第二十四項に規定する指定居宅サービス等をいう。以下同じ。）が特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者（法第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス事業者をいう。以下同じ。）等に不当に偏することのないよう、公正中立に行われなければならない。
- 4 指定居宅介護支援事業者は、事業の運営に当たっては、市町村、法第百十五條の四十六第一項に規定する地域包括支援センター、老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第二十条の七の二に規定する老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者（法第五十八条第一項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。以下同じ。）、介護保険施設、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第百二十三号）第五十一条の十七第一項第一号に規定する指定特定相談支援事業者等との連携に努めなければならない。

- 第四条** 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、第十八条に規定する運営規程の概要その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。
- 2 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、居宅サービス計画が第一条の二に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること等につき説明を行い、理解を得なければならない。