

介護老人福祉施設 重要事項説明書

(令和7年4月1日現在)

1 事業の目的

社会福祉法人長楽会の福祉理念に基づくとともに、介護保険法の理念に沿い、高齢者が要介護状態となった場合においても、施設サービス計画に基づき、可能な限り居宅における生活への復帰を念願において、入浴、排泄、食事等の介護、社会生活上の便宜の供与、その他日常の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をを行うことにより、利用者が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施設サービスを提供することを目的とする。

2. 運営方針

- 1) 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施設サービスを提供するよう努める。
- 2) 明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅サービス事業者、他の介護保険施設、その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する事業者との密接な連携に努める。

3. 特別養護老人ホーム サンビレッジ宇治田原の概要

(1) 提供できるサービスの種類

施設名称	特別養護老人ホーム サンビレッジ宇治田原		
介護保険指定番号	京都府指定 2671300057		
所在地	京都府綴喜郡宇治田原町大字禅定寺小字砂川115番地の1		
管理者	青山 公紀		
電話番号	0774-88-5311	FAX番号	0774-88-5787

(2) 同施設の従業者体制

	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者		1名		総括	1名
医師	内科 外科		1名	健康管理	1名
生活相談員	介護支援専門員	2名		相談・介護援助	2名
栄養士	管理栄養士	1名		栄養管理	1名
機能訓練指導員 (看護職員と兼務)	看護師	2名	1名	機能訓練	3名
介護支援専門員 (生活相談員との兼務)	介護支援専門員	2名		サービス計画等	2名
看 職 員 看 護 介 護	看護師	3名	1名	健康管理	4名
	介護福祉士	16名	1名	介護業務	17名
	初任者又は実務者研修修了者	2名	2名	〃	4名
介助員		1名	1名	清掃業務	2名
事務員		2名		事務全般	2名

(3) 同施設の設備の概要

定 員		5 8 名		
居 室	4 人部屋	1 1 室 (1 室 43.24 m ²)	静養室	1 室 1 床
	2 人部屋	1 室 (1 室 28.83 m ²)	医務室	2 室
	個室 A	5 室 (1 室 21.62 m ²)	食堂	1 室 (1 室 89.43 m ²)
	個室 B	7 室 (1 室 22.99 m ²)	機能訓練室	1 室 (1 室 89.43 m ²)
浴 室		一般浴槽と特殊浴槽	相談室	1 室 (1 室 19.87 m ²)

4. サービスの内容

- (1) 居室 個室及び定員 2 名・4 名の多床室となります。
- (2) 食事 朝食 7 時 30 分 ~ 8 時 30 分
昼食 11 時 30 分 ~ 12 時 30 分
夕食 17 時 30 分 ~ 18 時 30 分
※ 原則、一階食堂及び二階デイスペースにておとりいただきます。
- (3) 入浴 週に最低 2 回入浴していただきます。
※ ただし、身体の状態に応じ、特別浴又は清拭となる場合があります。
- (4) 介護 施設サービス計画に沿って下記の介護を行います。
 - 着替え・排泄・食事の介助
 - おむつ交換・体位交換・シーツ交換・施設内の移動の付添 等
- (5) 特別食の提供 当施設では、通常メニューの中に選択食をご用意しております。
- (6) 生活相談 常勤の生活相談員に、介護以外の日常生活に関するこを含め相談できます。
- (7) レクリエーション 現在、秋まつり、クリスマス会、定期的な買い物、外食等実施しています。
- (8) 日常生活費用支払代行 日常生活に係る費用に関する支払代行を申し込むことができます。
※ サービスご利用に関しては、別途「管理委任契約書」の締結が必要です。
- (9) 機能訓練 一階の訓練室にて機能訓練を行います。
- (10) 健康管理 当施設では、年間 1 回の健康診断をおこないます。日程については別途ご連絡します。
内科(外科) 毎週 火: 午後 2 時 00 分から 3 時 00 分まで診察室にて診察や健康相談サービスを受けることができます。
また歯科医師又は歯科衛生士から介護職員への助言・指導により、口腔の健保持を図り、口腔衛生の管理を計画的に行います。
- (11) 理美容サービス 当施設では、月 1 回、毎月第 3 火曜日に理容サービスを実施しております。
※ 料金は、別途 1,800 円かかります。
- (12) 所持品の保管 居室スペースに置くことができない所持品を保管室にて預かります。
※ ただし、預けることのできる所持品の種類や体積に制限があります。

5. 利用料及びその他の費用

【1】基本料金

①介護給付費単位数

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
日額	多床室	589単位	659単位	732単位	802単位
	従来型個室	589単位	659単位	732単位	871単位

- (1) サービス提供体制強化加算（I） 日額 22単位
(2) 日常生活継続支援加算（I） 日額 36単位
- *上記（1）、（2）の加算については、新規入所者の日常生活自立度や職員の保有資格状況等によりどちらかのみ算定することとする。（（1）、（2）を一度に両方算定することはない）
- (3) 看護体制加算（I）口 日額 4単位
(4) 夜勤職員配置加算（I）口 日額 13単位
(5) 初期加算（入所日から30日以内、30日を超える病院・診療所への入院後の再入所から30日以内） 日額 30単位
(6) 入院または外泊時の費用（1月に6日を限度） 日額 246単位
(7) 退所時情報提供加算 1回 250単位
(8) 若年性認知症利用者受入加算 日額 120単位
(9) 安全対策体制加算（入所時1回のみ） 20単位
(10) 高齢者施設等感染対策向上加算（I） 月額 10単位

*利用日数に介護給付費単位数並びに各加算単位数を乗じた合計単位数に宇治田原町の1単位当たりの単価（10円）を乗じた金額の1割が利用者負担額（一定以上の所得がある65歳以上の利用者は2割もしくは3割）となる。

- (11) 介護職員処遇改善加算 14.0%（1ヶ月の総単位に14.0%乗じた単位数を加算）
*利用日数に介護給付費単位数並びに各加算単位数を乗じた合計単位数に、14.0%を乗じて、宇治田原町の1単位当たりの単価（10円）を乗じた金額の1割が利用者負担額（一定以上の所得がある65歳以上の利用者は2割もしくは3割）となる。

- ②居住費 多床室（光熱水費相当） 日額 915円
従来型個室（室料+光熱水費相当） 日額 1,231円

*入院期間の居住費に関しては利用者負担となる。ただし、ショート利用者等が空床利用する場合は、必ず利用者本人、家族の同意を得るものとし、その利用期間の居住費に関しては請求しないものとする。（低所得者には減額措置がある。）

- ③食費（食材料費+調理にかかる費用） 日額 1,600円
低所得者には減額措置がある。

- ④その他の費用
- (1) 利用者の希望による金銭等の管理及び管理上通常必要となるものに係る費用（管理委託契約締結） 日額 50円
(2) 利用者が選択する特別な食事 実費
(3) 理美容代 実費
(4) レクリエーションや行事の材料費 実費
(5) 複写物の交付に伴い必要となる費用 実費
(6) 持ち込み電化製品の電気代 1台1日20円

【2】基本料金の減免措置

◇高額介護サービス費の支給

①生活保護受給者、市町村民税非課税世帯で、老齢福祉年金受給者及び合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の者 15,000円

②市町村民税非課税世帯で①に該当しない者 24,600円

③市町村民税課税世帯 44,400円

※1ヶ月に受けた介護サービスの自己負担額が、上記の金額を超えた分が支給されます。

◇社会福祉法人減免制度（自己負担額の1/4又は1/2を減免する）

※市町村民税非課税世帯で、特に生計が困難な者として市町村が認めた者

【3】支払方法

毎月、10日までに前月分の費用請求をいたしますので、当月20日までにお支払ください。お支払いいただきますと、領収書を発行します。

お支払方法は、銀行振り替えでお願いします。

6. 入退所の手続

(1) 入所手続

施設入所申込書に必要事項を記入のうえ申込んでください。居室に空きがあれば入所いただけます。入所と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

※ 居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) 退所手続

①利用者の都合で退所される場合

退所を希望される日の7日前までにお申し出てください。

②自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

◇利用者が他の介護保険施設に入所された場合

◇介護保険給付で、サービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）又は要支援と認定された場合

※この場合、所定の期間の経過をもって退所していただくことになります。

◇利用者がお亡くなりになった場合

③その他

◇利用者が、サービス利用料金の支払を3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、催告納付日以内に支払われない場合、又は、利用者やその家族等が当施設や従業者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、退所していただく場合があります。

◇利用者が、病院又は診療所に入院し、退院出来る見込みがない場合

◇やむを得ない事情により、当施設を閉鎖又は縮小する場合、契約を終了し、退所していただく場合があります。この場合、契約終了30日前までに文書で通知します。

7. 当施設のサービスの方針等

(1) 運営の方針

① 施設サービスの提供に当たって、入所申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他入所者のサービスの選択に資すると認められる重要な事項を記

- した文書を交付し説明を行い、当該提供の開始について入所申込者の同意を得ること。
- ② 利用者の施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。
 - ③ 施設サービス計画に基づき、そのものの要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等に応じて、処遇を妥当、適切に行うこと。また、利用者及びその家族等の求めがあった場合、サービス提供記録を開示する。
 - ④ 施設サービス提供に当たっては、利用者又はその家族に対し、処遇上必要な事項について、理解しやすいように説明を行うこと。
 - ⑤ 当該利用者又は他の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、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ってはならない。
 - ⑥ 施設は人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に對し研修を実施する等の措置を講じるものとする。
 - ⑦ 自らその提供する施設サービスの質の評価を行い、常にその改善を図るものとする。

(2) 施設利用に当たっての留意事項

◇面会	午前10時00分～午後5時00分まで(事前連絡必要)
◇外出、外泊	2日前までに申し出てください
◇喫煙	指定場所にて
◇設備、器具の利用	貸し出しあり
◇金銭、貴重品の管理	預り金品等の規程による
◇所持品の持ち込み	日常生活用品
◇施設外での受診	送迎あり
◇政治活動、営利活動	禁止

8. 賠償責任

事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により、利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

9. 虐待の防止

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げる取組みを行います。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上に開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図っています。
- (2) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (3) 虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置しています。
- (5) 施設は、サービス提供中に、当該施設職員又は養護者（入所者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

10. 身体拘束

事業者は、サービス提供に当たり、利用者又は他の入所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、車椅子やベッドに腕や四肢を縛る、上肢を縛る、腰ベルトやY字型抑制帯をつける、車椅子テーブルをつける、向精神薬を過度に使用する等の方法による身体的拘束を行いません。

なお緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、利用者やその家族に拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、期間等について説明し、文書による同意を得ることとする。

「緊急やむを得ない場合」

- ・利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合
- ・身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法が無い場合
- ・身体拘束その他の行動制限が一時的なものである場合

また身体的拘束等の適正化を図るため、対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の職員に周知徹底を図ります。

11. 緊急時の対応

事業者は、サービス提供中に利用者の容態に変化等があったときには、管理者に報告し、その指示により家族、主治医、行政、居宅介護支援事業者等に連絡し、場合によっては救急車を要請するなど迅速に対応します。

緊急連絡先	
氏名	
住所	
電話番号	
続柄	

また当施設では下記の医療機関に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合には、速やかに対応をお願いしております。

指定協力医療機関

医療法人社団どろんこ会 山口医院

住所 京都府綴喜郡宇治田原町銘城台7-1 電話 0774-88-5889

社会福祉法人あじろぎ会 宇治病院

住所 宇治市五ヶ庄芝ノ東 54-2 電話 0774-32-6000

上記以外にも協力医療機関として

医療法人徳洲会 宇治徳洲会病院

住所 京都府宇治市楳島町石橋145 電話 0774-20-1111

社会医療法人岡本病院 京都岡本記念病院

住所 京都府久世郡久御山町佐山西ノ口100 電話 0774-48-5500

医療法人社団石鎚会 京都田辺中央病院

住所 京都府京田辺市田辺中央6丁目1番地6 電話 0774-63-1111

に対応をお願いしております。

12. 事故発生時の対応

事業者は、サービス提供中に事故が発生した時には、管理者に報告し、その指示により家族、主治医、行政、居宅介護支援事業者等に連絡し、場合によっては救急車を要請するなど迅速に対応するものとします。

また状況に応じて、関係機関先へ事故報告を速やかに行い、施設内にて事故再発防止のための対策を講じます。

13. 非常災害対策

災害の対応	緊急防災連絡体制・職員の体制・関係機関の協力体制整備有り
防災設備	緊急防災設備・消火設備・スプリンクラー設備有り
防災訓練	年2回以上
防火責任者	岡 剣

14. 衛生管理等

(1) 利用者の使用する食器その他の設備または飲用に供する水について、衛生的な管理に努めます。また、衛生上必要な取り組みを行うとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行います。

(2) 施設は、当該施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないよう次に掲げる取組みを行います。

①施設における感染症の予防及びまん延の防止のための対策検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります。

②施設における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。

③施設において職員に対し感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

15. ハラスメントの防止対策

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取組みます。

(1) 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

①身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為

②個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為

③意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は当該法人職員、取引先事業者の方、ご入所者及びその家族等が対象となります。

(2) ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなど基に即座に対応し、ハラスメント対策委員会等により同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。

(3) 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修など実施します。また定期的に介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。

(4) ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

16. サービス内容に関する相談・苦情

当施設のサービスについて、相談、苦情等ございましたら、サービス利用者相談・苦情担当者までお気軽にご相談下さい。苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は第三者委員の助言や立ち合いを求めるすることができます。また、ご意見箱での受付も致しておりますのでご利用ください。

(1) 当施設利用者相談・苦情担当

担当 相談・苦情係 山川 勝也

電話 0774-88-5311

FAX 0774-88-5787

お受けした苦情は迅速かつ適切に対応し、必要な措置を講じ、報告させていただきます。

苦情処理第三者委員 矢野 幸次 0774-88-3294

谷川 ヤスエ 0774-88-3533

(2) その他

当施設以外に、下記の相談、苦情窓口等に苦情を申し出ることができます。

①宇治田原町

担当部署 福祉課

電話 0774-88-6635

FAX 0774-88-3231

②京都府国民健康保険団体連合会

担当部署 介護保険課 介護管理係 相談担当

電話 075-354-9051 苦情相談専門 075-354-9090

FAX 075-354-9055

17. 業務継続計画の策定等

(1) 施設は感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する指定介護福祉サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

(2) 施設は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

(3) 施設は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

18. 当施設の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 長楽会 (京都府指定 2671300057)		
代表者役職・氏名	理事長 山川 淑恵		
本部所在地	京都府綴喜郡宇治田原町大字禅定寺小字砂川115番地の1		
電話番号	0774-88-5311		
定款に定めた事業	1 第1種社会福祉事業 特別養護老人ホームの経営 軽費老人ホーム（ケアハウス）の経営 2 第2種社会福祉事業 老人短期入所事業の経営 老人デイサービス事業の経営 老人居宅介護等事業の経営 障害者福祉サービス事業の経営 老人介護支援センターの経営 3 公益を目的とする事業 居宅介護支援事業		
施設・拠点等	介護老人福祉施設	1ヶ所	定員58人
	短期入所生活介護事業所	1ヶ所	定員12人
	通所介護事業所	1ヶ所	定員30人
	訪問介護	1ヶ所	
	居宅介護支援	1ヶ所	
	ケアハウス	1ヶ所	定員15人

19. 第三者評価受診

当施設は、令和7年4月1日現在、第三者評価を受診しておりません。

令和 年 月 日

介護老人福祉施設入所にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて、重要事項を説明し、交付しました。

事業者

住所 京都府綾喜郡宇治田原町大字禅定寺小字砂川 115 番地の1

名称 社会福祉法人 長楽会

理事長 山川 淑恵

印

説明者 所属 生活相談員

氏名

印

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護老人福祉施設についての重要事項の説明を受け、同意し、交付を受けました。

利用者

住所

名前

印

(代理人)

住所

名前

印

管理委任契約書

第1条 入所者と当施設は、次のとおり、管理委任契約を締結する。

(目的)

第2条 この契約書は、当施設が入所者の日常生活に必要な費用の支払い及び財産の保全管理を適切にすることを目的とする。

(契約期間)

第3条 この契約の有効期間は、当施設に在籍している期間とする。

2 入所契約書第8条による入所契約が終了した場合にはこの契約は終了する。

(日常費用等の管理)

第4条 当施設は、入所者の日常的な生活費用の支払及び入所者の申し出た事項に関し、安全な管理を行うこととする。

2 入所者及び身元引受人は、当施設に対し、いつでも前項の状況の報告を求めることができ、当施設は速やかに応じることとする。

(業務内容)

第5条 前項第1項に規定する具体的な業務は、次の各号のとおりとする。

- (1) サービス利用料を支払う手続き
- (2) 税・社会保険料・公共料金を支払う手続き
- (3) 医療費を支払うべき手続き
- (4) 日用品等の代金を支払う手続き
- (5) (1)から(4)に関する費用の管理
- (6) その他の入所者の申し出た事項

(費用負担)

第6条 入所者は、第4条第1項の規定する費用を負担するものとする。

(契約の終了)

第7条 入所者又は身元引受人は、当施設に対して文書で通知することにより、この契約を解除することができる。

2 当施設は、この契約が解約された場合は、速やかに管理している保管物を返還することとする。

(秘密保持)

第8条 当施設及び職員は、業務上知り得た入所者の情報等を、正当な理由なく漏らしてはならない。退所した後も同様とする。

(損害賠償)

第9条 当施設がこの契約に基づく管理を怠って入所者に損害を与えた場合、速やかに損害を賠償するものとする。

(保管物の引取)

第 10 条 入所者の事情により、この契約の終了後残された保管物等は、身元引受人が引き取るものとする。

(その他)

第 11 条 この契約書に定めのない事項は、入所者または身元引受人と当施設の協議をもって別に定めるものとする。

上記の契約を証するため、本書 2 通作成し、入所者、当施設が記名捺印の上各 1 通保有する。

契約締結日 令和 年 月 日

入所者 住所

氏名 印

署名代行者 住所

氏名 印

身元引受人 住所

氏名 印

施設 住所 京都府綴喜郡宇治田原町大字禅定寺小字砂川 1 1 5 番地の 1

施設名 特別養護老人ホーム サンビレッジ宇治田原

代表者名 理事長 山川 淑恵 印

同 意 書

私と貴事業所との間で、令和 年 月 日に締結した、施設サービス利用に関する契約書第10条の秘密保持に関し、医療機関への受診・入院、退所後の他施設への入所、在宅サービス利用において、私及び私の家族の個人情報を、契約の有効期間中用いることに同意します。

令和 年 月 日

利用者

住所

氏名

印

家族

住所

氏名

印

(利用者代理人)

住所

氏名

印