

令和 7 年 6 月 25 日

「地域密着型特別養護老人ホームあしの苑」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。
(栃木県指定第 0992500173 号)

当施設はご契約者に対して、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者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、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「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定を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	2
2. ご利用施設	2
3. 居室・設備の概要	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. 身体拘束の禁止について	9
8. 守秘義務について	9
9. 情報の提供について	9
10. 緊急時の対応	9
11. 非常災害対策について	9
12. 施設の造作・模様替えの制限について	9
13. 残置物引取人	10
14. 情報公開について	10
15. 衛生管理について	10
16. 事業継続計画について	10
17. ハラスメント対策について	11
18. 苦情の受付について	11

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 清幸会
- (2) 法人所在地 栃木県那須塩原市東原天蚕場 166 番地
- (3) 電話番号 0287-62-3500
- (4) 代表者氏名 理事長 渡邊 昇
- (5) 設立年月 昭和 63 年 12 月 26 日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定地域密着介護老人福祉施設入所者生活介護(なすの苑サテライト施設)
令和 4 年 3 月 1 日指定 栃木県 号
- (2) 施設の名称 地域密着型特別養護老人ホームあしの苑
- (3) 施設の所在地 栃木県那須郡那須町大字芦野 2165
- (4) 電話番号 0287-74-5993
- (5) 管理者 氏名 渡邊 竜生
- (6) 当施設の運営方針 ご契約者 1 人 1 人の意思及び人格を尊重し、施設ケアサービス計画に基づいて、その居宅における生活に出来るだけ近づけるよう配慮しながら、ご契約者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことを支援する。
- (7) 開設年月日 令和 4 年 3 月 1 日
- (8) 入所定員 29 人 (2 階 20 人 1 階 9 人)

3. 居室・設備の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しております。入居される居室は多床室（原則 3 人部屋）です。

居室・設備の種類	室数	備考
3 人部屋	2 階 6 室 1 階 3 室	各居室にトイレ、洗面台あり
2 人部屋	2 階 1 室	洗面台あり
面会室	1 階 1 室	
食堂兼機能訓練室	2 階 1 室 1 階 1 室	
静養室	1 階 1 室	
医務材料室	1 階 1 室	
浴室	2 階 1 室 1 階 1 室	特浴機 3 台

※ 上記は、那須町が定める基準により、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に
必置が義務づけられている施設・設備です。

☆ 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地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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	指定基準	
1.施設長(管理者)	1名	1名	
2.生活相談員	1名以上	1名以上	
3.介護職員	12名以上	12名以上	※常勤換算
4.看護職員	2名	1名以上	※常勤換算
5.機能訓練指導員	1名	1名以上	
6.介護支援専門員	1名	1名以上	
7.医師	1名	1名	※非常勤
8.栄養士(管理栄養士)	1名	1名以上	

※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. 管理者 生活相談員 管理栄養士 介護支援専門員 機能訓練指導員	勤務時間：8：45～17：45 (原則として、月曜日から金曜日までの勤務)	
2. 医師	第1火曜日・第3火曜日(14：00～15：00) 第2金曜日・第4金曜日(14：00～15：00)	
3. 看護職員	【早番】 7：00～16：00	【日勤】 8：30～17：30
4. 介護職員	【早番】 7：00～16：00	【遅番】 10：30～19：30
	【日勤】 ① 8：30～17：30 ② 8：45～17：45 ③ 9：00～18：00	【夜勤】 16：00～9：00(休憩1.0h)

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

以下のサービスについては、居住費・食費を除き通常 9 割が介護保険から給付されます。

(収入に応じて 8 割、7 割が介護保険から給付されます。)

(サービスの概要)

①入浴

- ・原則として、週に 2 日入浴していただくことができます。
- ・ただし、ご契約者の状態に応じて特別浴または清拭となる場合があります。

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。

④健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑤その他自立への支援

- ・ご契約者の 1 日の生活の流れに沿って、心身の状況に応じた支援を適切に行います。
- ・寝たきり防止のため、離床を適切に支援します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを適切に支援します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、整容を適切に支援します。

⑥栄養管理

- ・栄養士が、個々のご契約者の栄養並びに心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・必要な方に、医師の食事箋に基づく療養食を提供します。

(サービス利用料金)

別紙の料金表によって、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。(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。)

(ア) 基本料金(料金表別紙参照)

(イ) 加算料金(料金表別表参照)

☆ 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。

☆ ご契約者が、短期入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく 1 日あたりの利用料金は、下記の通りです。

1. サービス利用料金	2,460 円
2. うち、介護保険から給付される金額	2,214 円（9 割） 1,968（8 割） 1722（7 割）
3. 自己負担額（1－2）	246 円（1 割） 492（2 割） 738（3 割）

（2）介護保険の給付対象とならないサービス

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食事

- ・当施設では、栄養士が立てる献立表によりご契約者の栄養並びに心身の状況及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、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。
- ・食事時間は次のとおりです。

朝食 7：30 から 昼食 12：00 から 夕食 17：30 から

- ・食費は利用者の方の市町村民税の負担状況等により、負担額が異なります。なお、利用者お一人おひとりの健康、栄養状態に基づいた栄養管理費用については、介護保険の給付対象となります。（料金表別紙参照）

②特別な食事

- ・ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

③理美容サービス

- ・理容師・美容師の出張による理髪・美容サービスをご利用いただけます。

利用料金：要した費用の実費

④教養娯楽費（レクリエーション、クラブ活動等）

- ・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。

⑤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 10円

⑥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。

⑦居住費

- ・当施設は、すべての居室が「多床室」で、ご負担していただく居住費の内訳は居室料及び水道光熱費です。ご利用料金は、ご契約者の方の市町村民税の負担状況等により負担額は異なります。(料金表別紙参照)
- ・外泊時・短期入院時もお負担いただきます。

⑧ご契約者が契約終了後も居室を明け渡さない場合

- ・ご契約者が契約終了後も居室を明け渡さない場合等には、本来の契約終了日から現実には居室が明け渡された日までの期間につき契約時の実費をご負担いただきます。

(3) 利用料金のお支払い方法

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20日まで以下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

栃木銀行 普通預金 店番号(012) 口座番号(1099646)

社会福祉法人清幸会 あしの苑 理事長 渡邊 昇

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：銀行・信用金庫・農協

(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嘱託医

*医療機関の名称 那須高原クリニック 栃木県那須塩原市唐杉 31-2
診療科 内科・整形外科・アレルギー科

②協力医療機関

*医療機関の名称 菅間記念病院 栃木県那須塩原市大黒町 2-5
診療科 内科・呼吸器科・消化器科・循環器科・外科 他

③協力歯科医療機関

*医療機関の名称 塚原歯科医院 栃木県那須町大字寺子丙1-386
診療科 歯科

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。従って、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。

- ①要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ②要介護認定によりご利用者の心身の状況が要介護1又は要介護2と判定され、特例入所の要件に該当しない場合
- ② 当法人が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- ③ 施設の滅失や重大な損壊等により、ご契約者に対するサービス提供が不可能になった場合
- ⑤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ご契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください。）
- ⑦事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照ください。）

(1) ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設からの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。

ただし、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ご利用者が入院された場合
- ③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・尊厳等を傷つけ、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他の利用者がご利用者の身体・財物・尊厳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）

以下の事項に該当する場合には、当施設からの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
- ② 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契約者等の生命・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
- ④ ご契約者が連続して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（＊）
- ⑤ 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

＊ご契約者が病院等に入院された場合の対応について

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、短期入院の場合

1カ月につき6日以内（連続して7泊、複数の月にまたがる場合は12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） 492（2割） 738（3割）

②上記期間を超える入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院については、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の居室等をご利用いただく場合があります。なお、短期入院の期間内は上記利用料金をご負担いただきます。

③3か月以内の退院が見込まれない場合

3か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。

（入院期間中の利用料金）

入院期間中であっても、居室料金及び水道光熱費をご負担いただきます。しかし、ご契約者が利用していた居室を短期入所生活介護に活用することに同意いただく場合には、所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

(3) 円滑な退所のための援助

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

※ ご契約者が退所後、在宅に戻られる場合には、その際の相談援助にかかる費用として介護保険から給付される費用の一部をご負担いただきます。

7. 機能訓練について

ご契約者に対し、その心身の状況等に応じて、ご契約者との合意に基づき日常生活を営むのに必要な機能を回復し、又はその減退を防止するための訓練を行います。

8. 健康管理について

嘱託医又は看護職員は、常にご契約者の健康状態に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を講じます。また、行った健康管理に関し必要な診療内容を診療録に記載致します。

当事業所は、入院及び、治療を必要とするご契約者に対し、ご家族様とも協議しながら嘱託医、協力医療機関、協力歯科医院が連携し入院及び治療に向けての方向性を決定いたします。

9. 口腔ケアについて

当事業所は、口腔内をケアし咀嚼機能を維持するために、口腔ケア推進委員会において指針の策定と口腔ケア計画の作成を行いサービスを提供致します。また、協力歯科医師による年2回の健診と職員に対する指導と研修を行います。

10. 褥瘡防止について

当事業所は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を提供するとともに、褥瘡防止検討委員会において指針の策定と発生を防止するための体制を整備し予防に努めます。また万が一褥瘡が発生した場合に於いても、嘱託医、看護職員が連携し褥瘡の治療、完治を目指します。

11. 身体拘束の禁止について

ご契約者又は他のご契約者等の生命または身体を保護するために「緊急やむを得ない場合」を除き、身体拘束その他ご契約者の行動を制限する行為は行いません。

緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、その様態、日時、その際のご契約者の心身の状況、または緊急やむを得なかった事由を記録し、保存します。

12. 虐待の防止対策について

当事業所は、虐待発生の防止に向け、虐待防止委員会とその責任者を設置しております。虐待又は、虐待が疑われる事案が発生した場合には、速やかに市町村等関係者に報告を行い、事実確認を行うとともに、虐待防止委員会では、職員への周知、研修、指針の策定、虐待等の相談窓口体制を整備し、再発防止策の検討や成年後見制度の利用支援を行っております。

13. 守秘義務について

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やサービス担当者会議等で、医療機関などに、ご契約者の心身等の情報を提供することがございます。

1 4．個人情報の取り扱いについて

当事業者が、ご利用者の情報を他機関に提供する場合は、以下のとおりです。

- (1) ご契約者に係る他の居宅介護支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、ご契約者又はご家族等の個人情報を用いることがあります。
- (2) ご契約者に医療上または介護上、緊急の必要性がある場合には、他医療機関等にご契約者の心身に関する情報を提供することがあります。
- (3) ご契約者が退所する場合、退所のための援助について他医療機関等に情報を提供する必要があると認められる場合には、あらかじめ文書でご利用者の同意を得るものとします。

1 5．容態急変時、事故発生の防止及び発生時の対応について

容態急変時、事故発生の防止及び発生時の対応については以下のとおりです。

- (1) ご契約者の容態が急変した場合は、速やかに主治医又は協力医療機関等へ連絡し、必要な措置を講じます。
- (2) ご契約者に対する施設サービスの提供により事故が発生した場合は、契約者のご家族等や関係市町村へ速やかに連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (3) 当事業所は、事故防止検討委員会において指針の策定と事故発生を防止するための体制を整備し事故の予防に努めます。
- (4) 事故発生時における、職員の対応方針を定めた事故対応マニュアルを整備し、職員に徹底いたします。

1 6．非常災害対策について

有事の際には施設の避難確保計画に基づきご契約者を安全な避難場所へ迅速に誘導致します。
また、火災・地震・風水害等の非常災害に備えるため避難確保計画の定期的な見直し、防災訓練・避難誘導・救出訓練その他の訓練を行います。

1 7．福祉サービス第三者評価実施状況

項目	内容
実施の有無	有 ・ ☒ 無
実施年月日（直近実施日）	令和 年 月 日

実施した評価機関	
評価結果の開示状況	

18. 施設の造作・模様替えの制限について

ご契約者及びご利用者代理人は、居室の造作・模様替えをするときは事業者に対して予め書面等によりその内容を届け出て事業者の確認を得なければなりません。また、その造作・模様替えに要した費用および契約終了時における原状回復に係る費用については、ご契約者またはご契約者代理人のご負担とします。

19. 残置物引取人

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。ただし、入居契約が終了した後、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。

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、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

※ 入居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、入居契約を締結することは可能です。

20. 情報公開について

(1) 社会福祉法 24 条の趣旨に則り、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護あしの苑が提供するサービスを安心して利用できるよう理解と信頼を促進するため、情報公開・情報開示を推進する者と致します。

(2) 情報公開・情報の開示の内容は、別に定める情報公開・開示規定によります。

21. 衛生管理、感染症対策について

ご利用者の生活環境及び設備等、飲用に関する水について衛生的な管理に努めます。

また、感染症が発生し、又は蔓延しないように次の事項を実施します。

- (1) あしの苑に感染症の予防及び蔓延防止のための対策等を検討する感染症対策委員会を設置し毎月開催、職員に情報を周知いたします。
- (2) あしの苑に於ける感染症及び蔓延防止のための指針を整備します。
- (3) あしの苑に於ける感染症の予防及び蔓延防止のための研修及び訓練を実施します。

22. 事業継続計画について

ご契約者の身体の安全を確保するため、また感染症や非常災害が発生した時も事業が継続して運営できるよう B C P 策定委員会を設置し非常災害に関する具体的計画を策定、及び定期

的な訓練や職員に対する研修を実施します。

23. ハラスメント対策について

職員に対するハラスメント防止のため、ご契約者のご家族に理解を得るとともに職場内での指針の策定や必要に応じた研修を実施します。

24. 苦情の受付について

(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。

また、苦情受付ボックスを事務所に設置しています。

○苦情解決責任者 管理者 渡邊 竜生

○苦情受付窓口（担当者） 生活相談員 菊地 千賀子

連絡先 0287-74-5993（当施設）

○受付時間 毎日 8：45～17：45

○第三者委員 網野 惣一 連絡先 0287-88-8888

井出 信吾 連絡先 03-3862-9891

(2) 行政機関その他苦情受付機関

那須町役場保健福祉課	所在地	那須町大字寺子丙3-13
	電話番号	0287-72-6910
	受付時間	9：00～17：00
国民健康保険団体連合会	所在地	宇都宮市本町3-9 栃木県本町合同ビル内
	電話番号	028-622-7242（代表）
	受付時間	8：30～17：00
栃木県運営適正化委員会	所在地	宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ内
	電話番号	028-622-2941
	受付時間	9：00～16：00

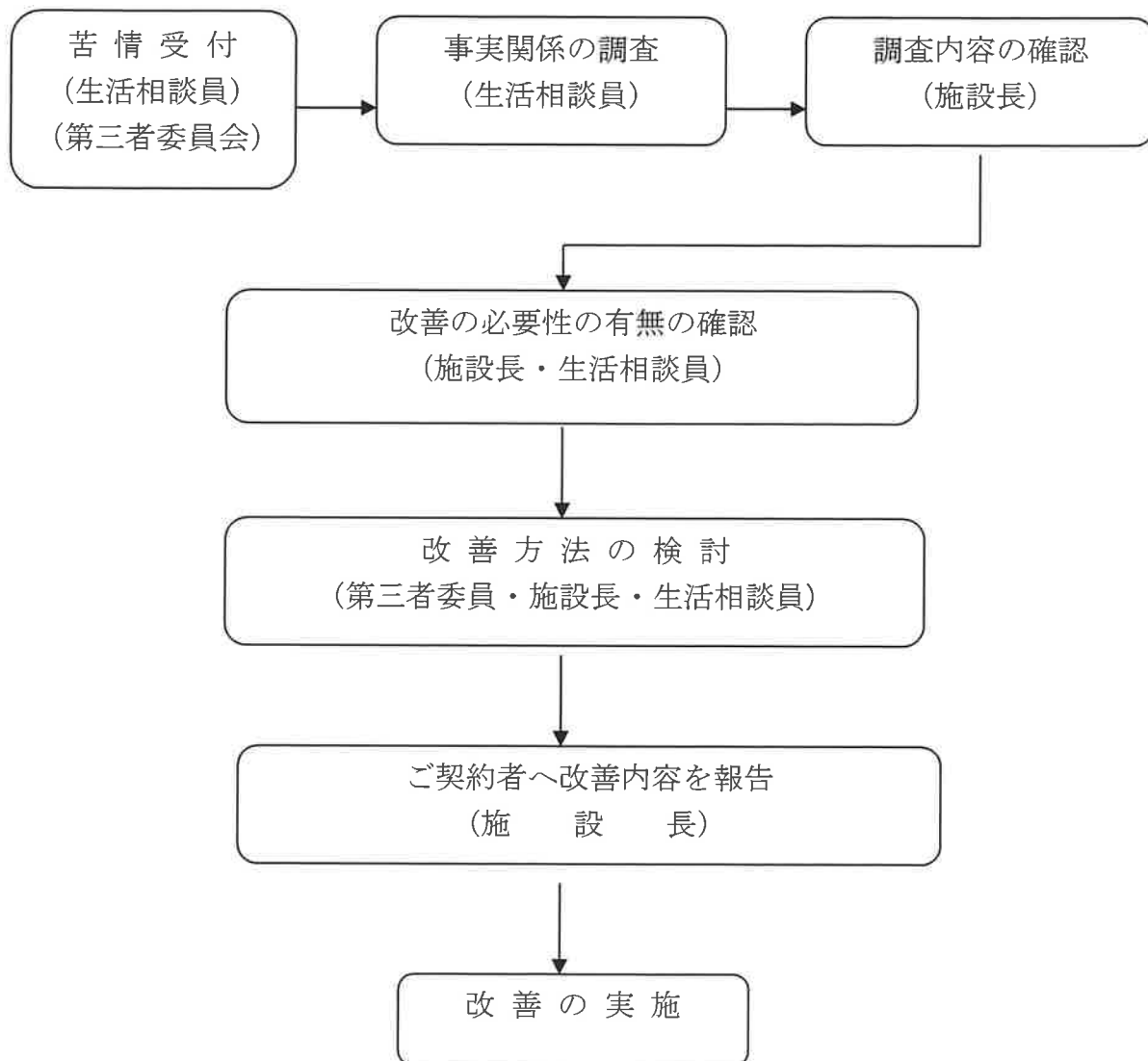
(3) 相談・苦情に関する体制及び手順

別紙フロー図のとおり

※この重要事項説明書は、「指定地域密着型介護老人福祉施設生活介護の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」（平成25年栃木県条例第16号）第7条の規定に基づき、ご契約申込者又はそのご家族への重要事項説明のために作成したものです。

苦情受付時の対応手順

(苦情解決責任者 渡邊 竜生)



当事業所は苦情解決に社会性や客観性を確保し、ご契約者の立場や特性に配慮した適切な対応を推進するため、第三者委員を設置致します。

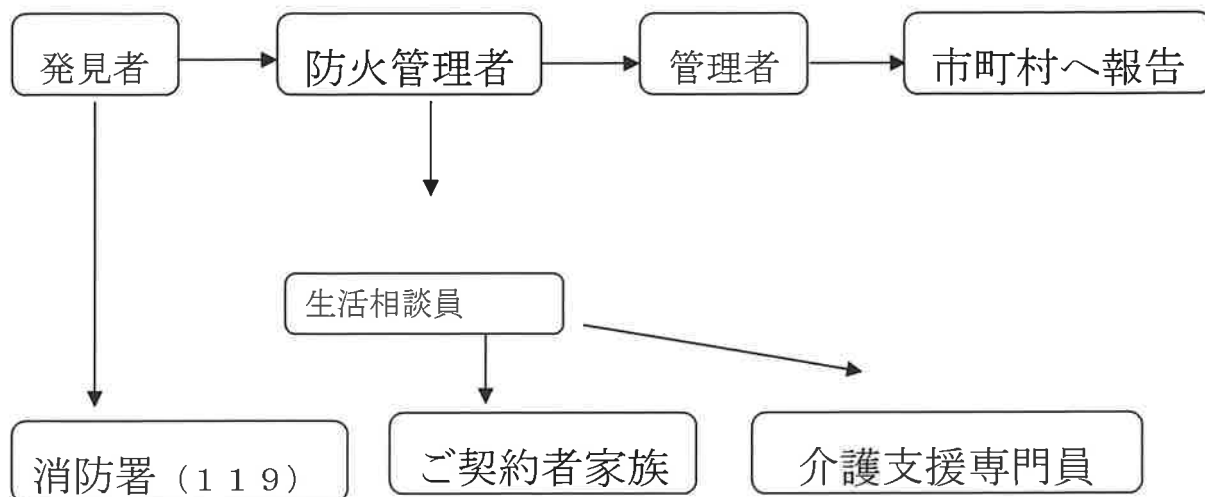
【第三者委員】

- ・網野 惣一 [連絡先 0287-88-8888]
- ・井出 慎吾 [連絡先 03-3862-9891]

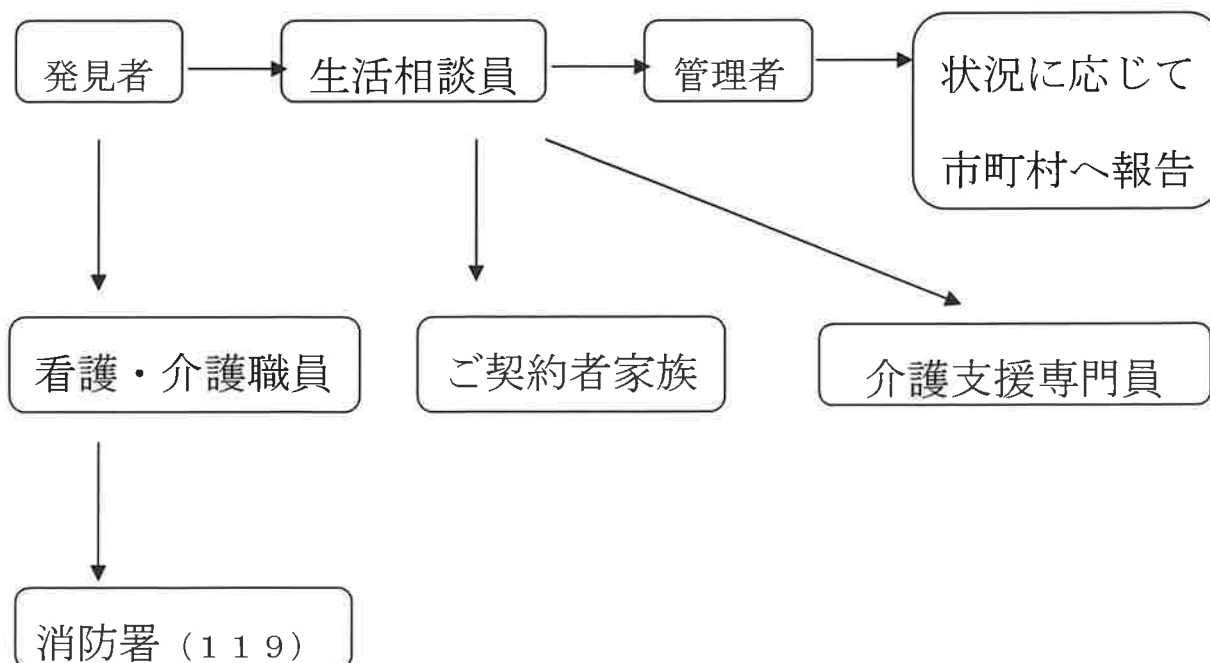
緊急時の対応について

(緊急時責任者 渡邊 竜生)

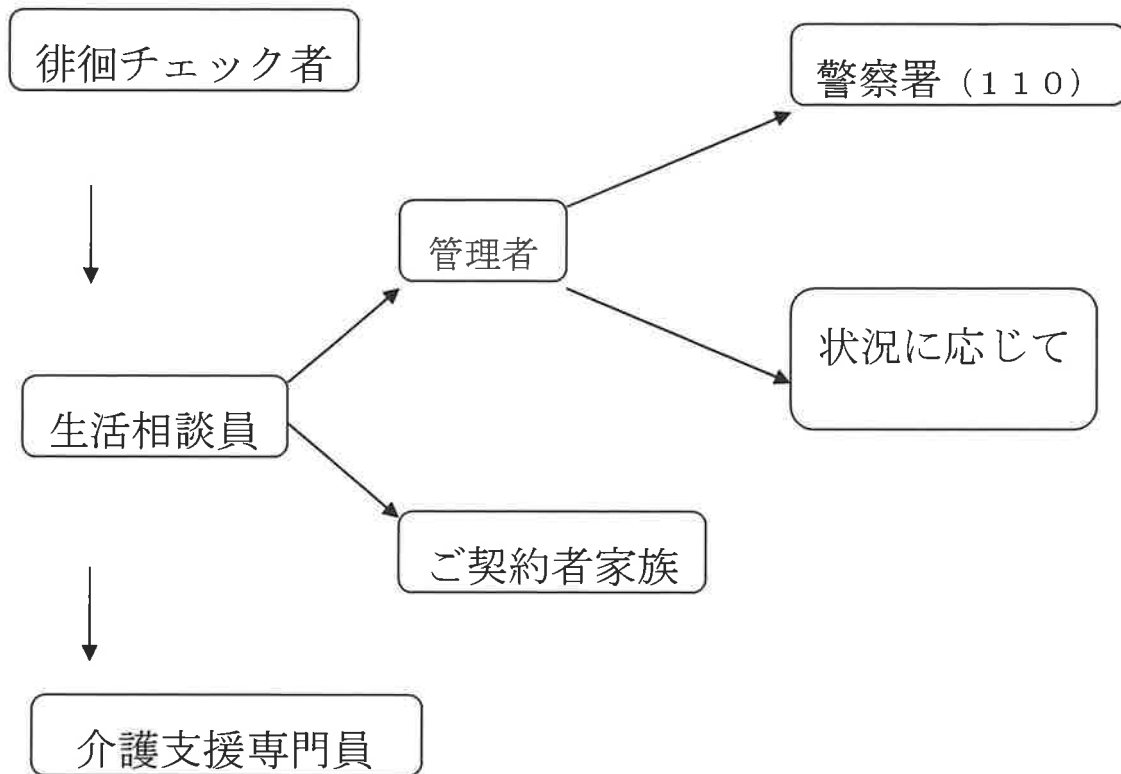
1. 火 災



2. 事故・容態急変時



3. 行方不明等



※ 上記の対応は状況によっては変更する場合があります。
その他のことにつきましても、事務所までお気軽にご相談下さい。

令和 年 月 日

指定地域密着型介護老人福祉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。

指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 特別養護老人ホームあしの苑

説明者職名 職種 生活相談員 氏名 菊地 千賀子 印

令和 年 月 日

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、指定地域密着型介護老人福祉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。

上記の同意を証するため、重要事項説明書に署名捺印の上、2通作成し1通を受領いたしました。

契約者 住所

氏名 印

家族 住所

氏名 印

同意書

令和 年 月 日

社会福祉法人 清幸会
地域密着型特別養護老人ホームあしの苑
管理者 渡邊 竜生 様

社会福祉法人 清幸会 地域密着型特別養護老人ホーム あしの苑の職員が、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業のサービス提供上で知り得た契約者及び家族等に関する情報をサービス担当者会議等に用いることに同意します。また、「個人情報の取り扱い、秘密の保持」につきましても説明を受け、同意いたします。

契約者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

家 族 住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____

指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスの提供の開始に際し、重要事項説明書に基づき「個人情報の提供、秘密保持」についての説明を行いました。

説明者 職 名 _____ 生活相談員

氏 名 _____ 菊地 千賀子 印

**指定短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護
重要事項説明書
(令和 7 年 6 月 25 日)**

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(栃木県知事指定 第 0972501647 号)

当事業所は利用者に対して指定短期入所生活介護・介護予防短期入所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「要介護」「要支援」と認定された方が対象となります。但し、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. 施設の概要	2
3. 職員の配置状況	3
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金	4
5. サービス提供における事業者の義務	7
6. 秘密の保持	7
7. 損害賠償について	7
8. 損害賠償がなされない場合	8
9. 苦情の処理	8
10. 情報公開	9
11. 非常災害対策について	9
12. 衛生管理について	9
13. 事業継続計画について	9
14. ハラスメント対策について	9

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|--------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 清 幸 会 |
| (2) 法人所在地 | 那須塩原市東原字天蚕場 166 番地 |
| (3) 電話番号 | 0287-62-3500 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 渡 邊 昇 |
| (5) 設立年月日 | 昭和 63 年 12 月 26 日 |

2. ご利用施設の概要

- | | |
|------------|--|
| (1) 事業所の種類 | 指定短期入所生活介護事業所・令和 4 年 3 月 1 日指定
指定介護予防短期入所生活介護事業所・令和 4 年 3 月 1 日指定 |
|------------|--|

- 栃木県指令高対第 号
- ※当事業所は特別養護老人ホームあしの苑に併設されています。
- (2) 事業所の目的 あしの苑は、要支援・要介護者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、相談援助・生活指導等、要支援・要介護者が日常必要とするケアを行います。
- (3) 事業所の名称 特別養護老人ホームあしの苑
- (4) 事業所の所在地 栃木県那須郡那須町大字芦野 2165
- (5) 電話番号 0287-74-5993
- (6) 管理者 氏名 渡邊 竜生
- (7) 当事業所の運営方針
- あしの苑における指定短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護事業は、ご利用者が要支援・要介護状態になっても、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活の援助及び機能訓練を行うことにより、ご利用者の心身の機能の維持並びにご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。
 - あしの苑は、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅支援事業者、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を提供する者との連携に努める。
- (8) 開設年月 令和4年3月1日
- (9) 利用定員 10名(1階)とする。(指定介護予防短期入所生活介護を含む)
- (10) 通常の実施地域は、那須町、那須塩原市、白河市、西郷村とする。
- (11) 施設の概要

あしの苑では以下の設備をご用意しています。

居室・設備等の種類	室数	備考
3人部屋	1階2室	各居室にトイレ、洗面台あり
2人部屋	1階2室	洗面台あり
食堂兼機能訓練室	1階1室	
静養室	1階1室	
医務材料室	1階1室	嘱託医による回診あり(週1回)
浴室	1階1室	特浴機1台・一般浴1台

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、指定短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護事業所に必置が義務づけられている居室・設備です。この居室・設備の利用に当たって、ご利用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：ご利用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、ご利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。

3. 職員の配置状況

あしの苑では、ご利用者に対して指定短期入居生活介護・介護予防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＞※職員の配置については、指定基準を遵守しています。
ショートステイ、特別養護老人ホームを合わせて下記の職員を配置する。

職 種	職員数	指定基準	
1. 施設長（管理者）	1 名	1 名	
2. 生活相談員	1 名以上	1 名以上	
3. 介護職員	12 名以上	1 2 名以上	※常勤換算
4. 看護職員	2 名	1 名以上	※常勤換算
5. 機能訓練指導員	1 名	1 名以上	
6. 介護支援専門員	1 名	1 名以上	
7. 栄養士（管理栄養士）	1 名	1 名以上	※非常勤

※常勤換算：職員それぞれの週当たりの勤務延時間数の総数を当事業所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. 施設長 生活相談員 管理栄養士 介護支援専門員 機能訓練指導員	勤務時間： 8：45 ～ 17：45 （原則として、月曜日から金曜日までの勤務）
2. 看護職員	【早番】 7：00～16：00 【日勤】 8：30～17：30
3. 介護職員	【早番】 7：00～16：00 【遅番】 10：30～19：30 【日勤】 ① 8：30～17：30 ② 8：45～17：45 ③ 9：00～18：00 【夜勤】 16：00～9：00 （休憩 1H）

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

あしの苑では、利用に対して以下のサービスを提供します。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分(収入により9割、8割、7割)が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 入 浴

- ・ご利用者が身体の清潔を維持し、精神的に快適に快適な生活を営むことができるような適切な回数の入浴を行います。
- ・寝たきりでも機械浴槽(兼用)を使用して入浴することができます。

② 排 泄

- ・ご利用者に対し適切な方法により排泄の自立について必要な援助を行います。
- ・おむつを使用せざるを得ないご利用者については、排泄の自立を図りつつ利用の排泄の状況を踏まえておむつを適切に交換する。
- ・プライバシーにも充分配慮します。

③ 機能訓練

- ・あしの苑は、ご利用者に対しその心身の状況に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を回復し、又は、その減退を防止するための訓練を実施します。

④ 健康管理

- ・あしの苑の看護職員は、ご利用者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のため適切な措置を行います。
- ・医療を必要とする場合は、主治医にご相談をお願い致します。また、ご利用者の希望により、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。)但し、受診等の対応は、ご家族にお願いします。

1. 協力医療機関

医療機関の名称	社会医療法人 博愛会 菅間記念病院
所 在 地	栃木県那須塩原市大黒町2番5号
診 療 科 目	内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、外科、他

2. 協力医療機関

医療機関の名称	塚原歯科医院
所 在 地	栃木県那須郡那須町大字寺子丙1-386
診療科目	歯科

⑤ その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できる限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、適切な整容が行われるよう援助します。

○介護予防短期入所生活介護

① サービス利用料金(1日当たり)

別紙の料金表によって、ご利用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額を除いた金額(自己負担額)をお支払い下さい。サービスの利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。

☆ご利用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)。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も、償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご利用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、ご利用者の負担額を変更します。

② 各種加算料金

別紙の料金表によって、各種加算料金をお支払いください。加算は、算定要件等(職員の配置数・有資格・勤続年数等)によって変更がございます。

〈サービスの利用頻度〉

利用する曜日や内容等については、介護予防サービス計画に沿いながら、ご利用者と協議の上決定し、介護予防計画に定めます。

但し、ご利用者の状態の変化、介護予防サービス計画に位置づけられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

○短期入所生活介護

① サービス利用料金(1日当たり)

別紙の料金表によって、ご利用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額を除いた金額(自己負担額)をお支払い下さい。サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。

☆ご利用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)。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も、償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご利用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、利用者の負担額を変更します。

②各種加算料金について

別紙の料金表によって各種加算料金をお支払いください。加算は、算定要件等(職員の配置数・有資格・勤続年数等)によって変更がございます。

○短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護共通

(1) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

① 通常の実施地域以外からの送迎

- ・ 通常の実施地域を超えてから概ね 10 km未満の送迎 500 円
- ・ 通常の実施地域を超えてから概ね 10 km以上の送迎 1,000 円

② 食 事

- ・ あしの苑では、管理栄養士の立てる献立により、栄養並びに利用者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ ご利用者の自立支援のため、離床してリビングにて食事をとっていただくことを原則としています。
- ・ 適時適温の食事を提供します。
(食事時間) 朝食 7:30~8:30 昼食 12:00~13:00 夕食 17:30~18:30
- ・ 別紙の料金表により、食費をお支払いください。

③ 滞在費 (居住費)

- ・ 室料と生活していく上で必要な光熱水費の合計を負担していただきます。
- ・ 別紙の料金表により、室料をお支払いください。

④ レクリエーション、クラブ活動

ご利用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：材料費等の実費をいただきます。

⑤ 複写物の交付

ご利用者は、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 10 円

⑥ その他の費用

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護にて提供される便宜のうち、日常生活において必要となるものにかかる費用は、ご利用者に負担していただくことが適当と認められる場合は、負担いただきます。

☆ 経済情勢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、2ヶ月前までに変更の内容と変更する事由についてご説明します。

(2) 利用料金のお支払方法

前記(1)(2)の料金・費用は、1ヶ月毎に計算し、請求しますので、翌月20日まで以下の方法でお支払い下さい。

ア. 窓口での現金支払

イ. 指定口座よりの自動振替

ウ. 下記指定口座への振込み

栃木銀行 普通預金

店番 (012) 口座番号 (1099646)

名義 社会福祉法人清幸会あしの苑

理事長 渡 邊 昇

(3) 利用の中止、変更、追加

○利用予定日の前に、ご利用者の都合により、短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者に出してください。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、ご利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

- ・利用予定日の前日までに申し出があった場合 無 料
- ・利用予定日の前日までに申し出がなかった場合 自己負担相当額

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況によりご利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時をご利用者に提示して協議します。

5. サービス提供における事業者の義務

当事業所は、ご利用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 ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② ご利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、事業所の医師又は看護職員もしくは主治医又は、あらかじめ定めた協力医療機関と連携し、ご利用者からの聴取、確認の上でサービスを実施します。
- ③ 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、身体的拘束と、ご利用者の行動を抑制する行為を行いません。
- ④ ご利用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、ご利用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 サービス提供時において、ご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、あらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

6. 個人情報の取り扱い、秘密の保持

当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利用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、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合やサービス担当者会議等で、医療機関などに、ご利用者の心身等の情報を提供する場合がございます。

当事業者が、ご利用者の情報を他機関に提供する場合は、以下のとおりです。

- (1) ご利用者に係る他の居宅介護支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、ご利用者又はご家族等の個人情報を用いることがあります。
- (2) ご利用者に医療上または介護上、緊急の必要性がある場合には、他医療機関等にご利用者の心身に関する情報を提供することがあります。
- (3) ご利用者が退所する場合、退所のための援助について他医療機関等に情報を提供する必要があると認められる場合には、あらかじめ文書でご利用者の同意を得るものとします。

7. 損害賠償について

- (1) 事業者は、本契約に基づくサービスの実施に伴って、自己の責に帰すべき事由によりご利用者に生じた損害について賠償する責任を負います。守秘義務に違反した場合も同様とします。但し、ご利用者に過失が認められる場合には、ご利用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、損害賠償責任を減じることができるものとします。

(2) 事業者は、前項の損害賠償責任を速やかに履行するものとします。

8. 損害賠償がなされない場合

事業者は、自己の真に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- (1) ご家族等が、契約締結時にご利用者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ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- (2) ご家族等が、ご利用者へのサービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- (3) ご利用者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合
- (4) ご家族等及び利用者が、事業者もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合

9. 苦情の処理

あしの苑は、ご利用者又はそのご家族からの苦情に対して迅速かつ適切に対処し事業活動の改善を図り、ご利用者又はそのご家族に対してより良いサービスを提供し信頼を向上させる。また、別に定める苦情処理規程により適切に対応する。

(1) 施設における苦情の受付

あしの苑における苦情やご相談は以下の専用窓口で受付いたします。

苦情受付窓口（担当者）

生活相談員 菊地 千賀子

毎週月曜日～金曜日 午前8時45分～午後5時45分

また、「ご意見苦情箱」を正面玄関ロビー脇に設置しています。

受付時間 毎日 8:45～17:45

第三者委員 網野 惣一 連絡先 0287-88-8888

井出 信吾 連絡先 03-3862-9891

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

那須町役場 保健福祉課	所在地 那須町大字寺子丙3-13 TEL 0287 (72) 6910 FAX 0287 (72) 0904 受付時間 9:00 ~ 17:00
那須塩原市役所 保健福祉部 高齢福祉課	所在地 那須塩原市共墾社108番2 TEL 0287 (62) 7137 FAX 0287 (63) 8911 受付時間 9:00 ~ 17:00
白河市役所 健康福祉部 高齢福祉課	所在地 白河市八幡小路7-1 TEL 0248 (22) 1111 FAX 0248 (27) 2577 受付時間 9:00 ~ 17:00
西郷村役場 福祉課	所在地 西白河郡西郷村大字熊倉折口原40番地 TEL 0248 (25) 1449 FAX 0248 (25) 4517 受付時間 9:00 ~ 17:00
栃木県 国民健康保険団体連合会	所在地 宇都宮市本町3-9（本町合同ビル6階） TEL 028 (622) 7242 受付時間 9:00 ~ 17:00
栃木県運営適正化委員会	所在地 宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ内 TEL 028 (622) 2941 FAX 028 (622) 2316

10. 機能訓練止について

ご利用者に対し、その心身の状況等に応じて、ご利用者との合意に基づき日常生活を営むのに必要な機能を回復し、又はその減退を防止するための訓練を行います。

11. 健康管理について

看護職員は、常にご利用者の健康状態に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を講じます。

12. 身体拘束の禁止について

ご利用者又は他のご利用者等の生命または身体を保護するために「緊急やむを得ない場合」を除き、身体拘束その他ご契約者の行動を制限する行為は行いません。

緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、その様態、日時、その際のご契約者の心身の状況、または緊急やむを得なかった事由を記録し、保存します。

13. 虐待の防止対策について

事業所は、虐待発生の防止に向け、虐待防止委員会とその責任者を設置しております。虐待又は、虐待が疑われる事案が発生した場合には、速やかに市町村等関係者に報告を行い、事実確認を行うとともに、虐待防止委員会では、職員への周知、研修、指針の策定、虐待等の相談窓口体制を整備し、再発防止策の検討や成年後見制度の利用支援を行っております。

14. 守秘義務について

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利用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やサービス担当者会議等で、医療機関などに、ご利用者の心身等の情報を提供する場合がございます。

15. 個人情報の取り扱いについて

事業者が、ご利用者の情報を他機関に提供する場合は、以下のとおりです。

- (1) ご利用者に係る他の居宅介護支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、ご利用者様又はご家族等の個人情報を用いることがあります。
- (2) ご利用者に医療上または介護上、緊急の必要性がある場合には、他医療機関等にご利用者様の心身に関する情報を提供することがあります。
- (3) ご利用者が他施設へご利用を希望する場合、サービス提供内容等について他施設に情報を提供が必要であると認められる場合には、あらかじめ文書でご利用者の同意を得るものとします。

16. 容態急変時、事故発生の防止及び発生時の対応について

容態急変時、事故発生の防止及び発生時の対応については以下のとおりです。

- (1) ご利用者の容態が急変した場合は、速やかに主治医又は協力医療機関等へ連絡し、必要な措置を講じます。
- (2) ご利用者に対する施設サービスの提供により事故が発生した場合は、ご利用者のご家族等や関係市町村へ速やかに連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (3) 当事業所は、事故防止検討委員会において指針の策定と事故発生を防止するための体制を整備し事故の予防に努めます。
- (4) 事故発生時における、職員の対応方針を定めた事故対応マニュアルを整備し、職員に徹底いたします。

17. 非常災害対策について

有事の際には施設の避難確保計画に基づき、ご利用者を安全な場所まで迅速に誘導致します。
また、火災・地震・風水害等の非常災害に備えるため定期的に避難確保計画を見直すとともに
防災訓練・避難誘導・救出訓練その他の訓練を行います。

18. 福祉サービス第三者評価実施状況について

項目	内容
実施の有無	有 ・ ☒ 無
実施年月日（直近実施日）	令和 年 月 日
実施した評価機関	
評価結果の開示状況	

19. 情報公開について

(1) 社会福祉法 24 条の趣旨に則り、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護あしの苑が
提供するサービスを安心して利用できるよう理解と信頼を促進するため、情報公開・情報開示
を推進する者と致します。

(2) 情報公開・情報の開示の内容は、別に定める情報公開・開示規定によります。

20. 衛生管理、感染症対策について

ご利用者の生活環境及び設備等、飲用に関する水について衛生管的な管理に努めます。
また、感染症が発生し、又は蔓延しないように次の事項を実施します。

- (1) あしの苑に感染症の予防及び蔓延防止のための対策等を検討する感染症対策委員会を
設置し毎月開催、職員に情報を周知いたします。
- (2) あしの苑に於ける感染症及び蔓延防止のための指針を整備します。
- (3) あしの苑に於ける感染症の予防及び蔓延防止のための研修及び訓練を実施します。

21. 事業継続計画について

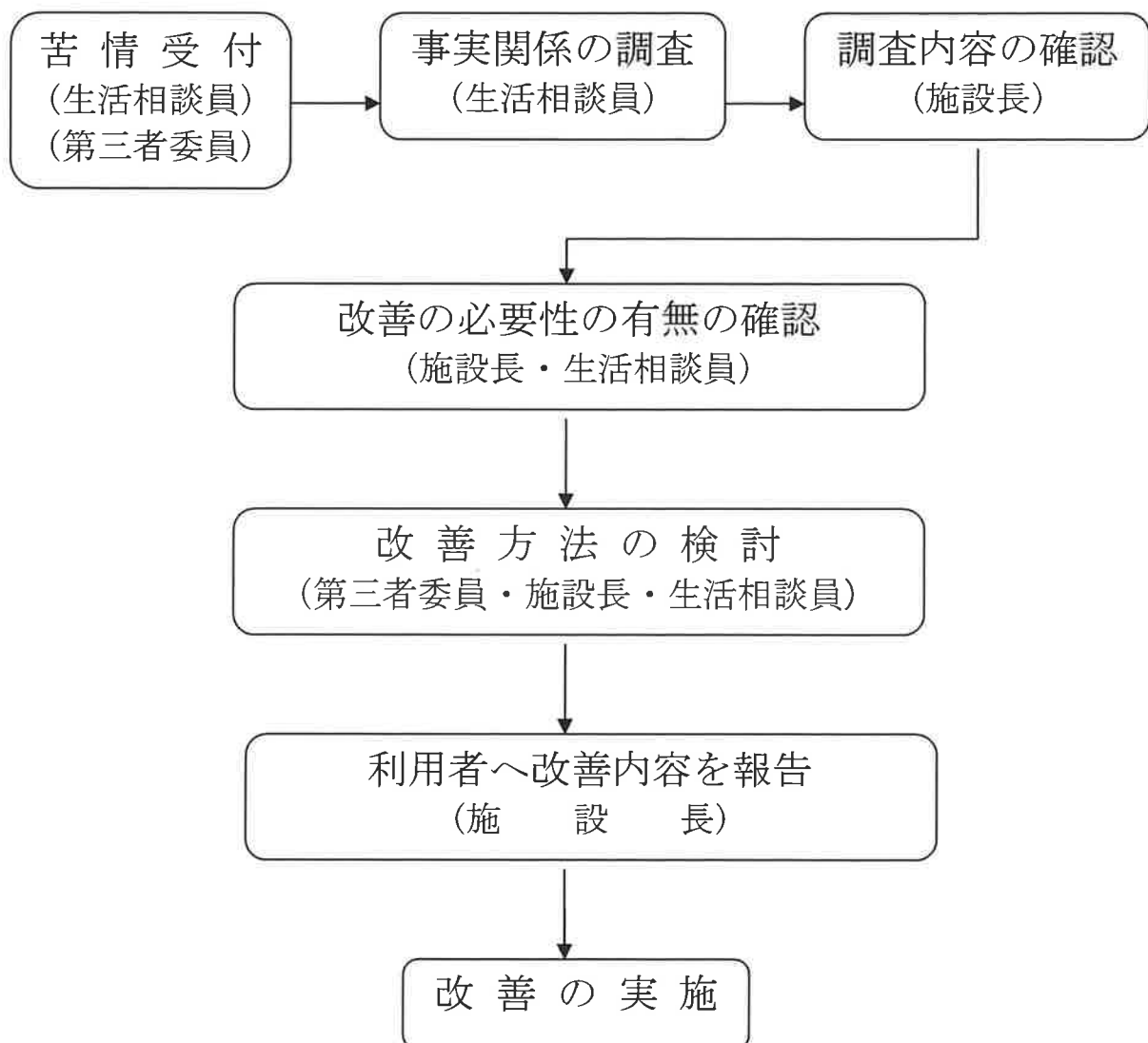
ご利用者の身体の安全を確保するため、また感染症や非常災害が発生した時も事業が継続し
て運営できるようBCP策定委員会を設置し非常災害に関する具体的計画を策定、及び定期
的な訓練や職員に対する研修を実施します。

22. ハラスメント対策について

職員に対するハラスメント防止のため、ご利用者とご家族に理解を得るとともに職場内での
指針の策定や必要に応じた研修を実施します。

※ この重要事項説明書は、厚生省令第 39 号（平成 11 年 3 月 31 日）第 4 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。

苦情受付時の対応手順
(苦情解決責任者 渡邊 竜生)

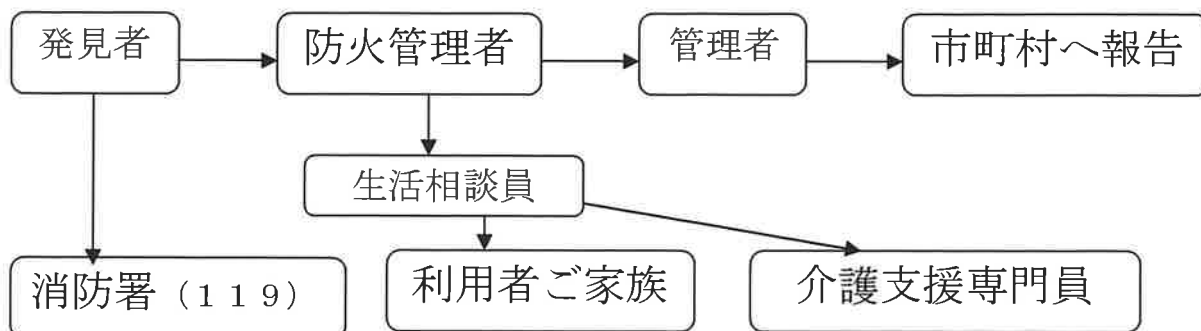


当事業所は苦情解決に社会性や客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を推進するため、第三者委員を設置しております。

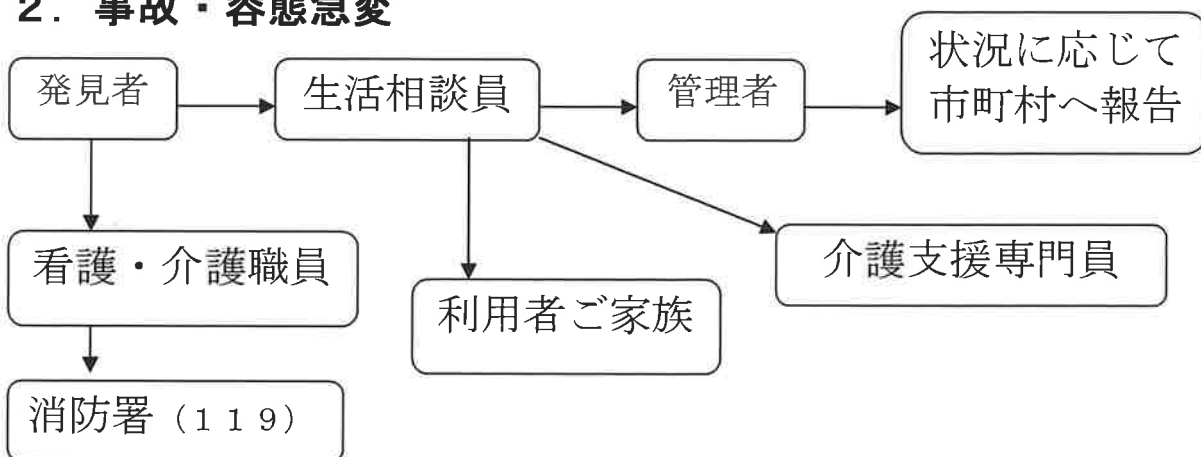
【第三者委員】

- ・ 網 野 惣 一 [連絡先 0287-88-8888]
- ・ 井 出 慎 吾 [連絡先 03-3862-9891]

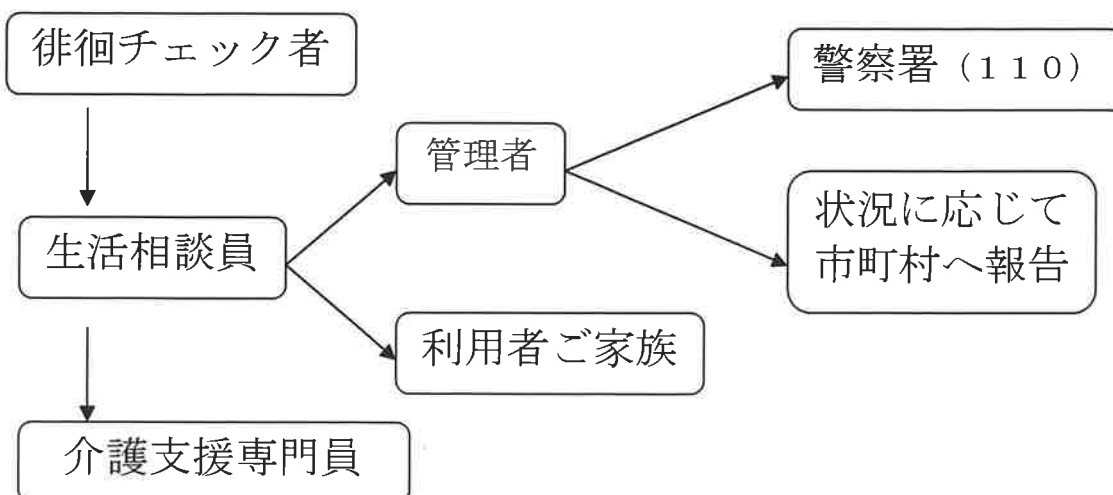
1. 火 災



2. 事故・容態急変



3. 行方不明等



※ 上記の対応は状況によっては変更する場合があります。
その他のことにつきましても、事務所までお気軽にご相談下さい。

同意書

令和 年 月 日

社会福祉法人 清幸会
特別養護老人ホームあしの苑
管理者 渡 邊 竜 生 様

社会福祉法人 清幸会 特別養護老人ホームあしの苑の職員が、指定短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護事業のサービス提供上で知り得た利用者及び家族等に関する情報をサービス担当者会議等に用いることに同意します。また、「個人情報の取り扱い、秘密の保持」につきましても説明を受け、同意いたします。

ご利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

ご家族 住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____

指定短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護事業のサービスの提供開始に際し、「個人情報の取り扱い、秘密の保持」についての説明を行いました。

説明者 職 名 生 活 相 談 員 _____

氏 名 菊 地 千 賀 子 _____ 印

指定介護短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護
重要事項説明同意書

令和 年 月 日

社会福祉法人 清幸会
特別養護老人ホームあしの苑
管理者 渡 邊 竜 生 様

私は、別紙重要事項説明書に基づき事業者から重要事項の説明を受け、指定短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

ご利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

ご家族 住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____

指定介護短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護サービスの提供の開始に
際し、別紙重要事項説明書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 菊 地 千 賀 子 _____ 印

