

# 特別養護老人ホーム 長田すみれ園 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、適正な介護老人福祉施設入所者生活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、地域の保護・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. 設置運営法人

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 法人名   | 社会福祉法人 すみれ会       |
| 法人所在地 | 神戸市長田区雲雀ヶ丘1丁目1番3号 |
| 電話番号  | 078 - 691 - 8008  |
| FAX番号 | 078 - 691 - 9009  |
| 代表者氏名 | 理事長 前 田 章         |
| 設立年月日 | 平成10年3月26日        |

## 3. 事業所の内容

|          |                   |
|----------|-------------------|
| (1) 事業所名 | 特別養護老人ホーム長田すみれ園   |
| 事業者番号    | 2870600133        |
| 所在地      | 神戸市長田区雲雀ヶ丘1丁目1番3号 |
| 管理者氏名    | 施設長 下 田 修 司       |
| 電話番号     | 078-691-8008      |
| FAX番号    | 078-691-9009      |

### (2) 施設の従業者体制

|                 | 業務の内容                             | 人数              |
|-----------------|-----------------------------------|-----------------|
| 管理者（施設長）        | 施設従事者の管理、業務の実施状況の把握<br>その他、一元的に管理 | 1名              |
| 医師              | 入所者の診療・健康管理及び保健衛生指導               | 1名以上            |
| 生活相談員           | 入所者の生活相談、苦情の対応、処遇の企画や実施           | 1名以上            |
| 介護職員            | 入所者の日常生活全般にわたる介護業務                | 27名以上<br>(常勤換算) |
| 看護師もしくは<br>准看護師 | 入所者の保健衛生管理及び看護業務                  | 3名以上<br>(常勤換算)  |
| 管理栄養士           | 食事の献立作成、栄養計算、栄養指導等                | 1名以上            |
| 機能訓練指導員         | 日常生活身体機能改善及び減退防止訓練                | 1名以上            |
| 介護支援専門員         | 施設サービス計画書の作成                      | 1名以上            |

### (3) 建物の概要

建物の構造 … 鉄筋コンクリート造 6 階      建物の延床面積 … 4092.85㎡

### (4) 居室等の概要

|      |     |      |    |      |    |        |    |
|------|-----|------|----|------|----|--------|----|
| ○居室  | 34室 | ○食堂  | 3室 | ○個浴  | 6室 | ○特別浴   | 1室 |
| ○医務室 | 1室  | ○相談室 | 1室 | ○応接室 | 1室 | ○地域交流室 | 1室 |

#### 4. サービスの内容

##### (1) 基本サービス

###### ① 食事

- ・ 栄養士による献立により、身体状況、疾病状況及び嗜好等を考慮しながら、食事の提供に努めます。
- ・ 入所者の自立支援のため、なるべく離床して食堂で食事をとっていただくこととしています。

###### ② 入浴

- ・ 入浴又は清拭を週2回行います。（ただし必要に応じ随時対応実施）
- ・ 寝たきりでも特殊浴槽を使用して入浴することができます。

###### ③ 排泄

- ・ 排泄の自立を促すため、入所者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

###### ④ 機能訓練

- ・ 機能訓練指導員により、入所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。

###### ⑤ 健康管理

- ・ 医師や看護職員が、健康管理を行います。
- ・ 入所者全員の健康診断を定期的（年1回）に行います。

###### ⑥ その他自立への支援

- ・ 重度化防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・ 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

##### (2) その他のサービス

###### ① 理美容

毎月、委託の業者により理美容の機会を設けております。

###### ② レクリエーション

年間を通して施設内外の交流会等の行事を行います。

###### ③ 特別な食事の提供に要する費用

通常の食事、又は、追加で食事を提供した場合

###### ④ 貴重品の管理

ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下のとおりです。

○管理する金銭の形態：原則として現金、他、個人負担金料金支払代行業務

○お預かりするもの：現金、自宅の鍵、貴金属・保険証等

○保管管理者：管理者

○貴重品管理サービス費の算定根拠：算定根拠は以下のとおりです。

###### ① 現金等、出入金の都度の出納記録等に係る費用として

- ・ 出納に係る人件費
- ・ 出納に係る物品等の費用

###### ② 各種サービス利用に係る代行サービスの費用として

- ・ 料金の支払い代行に係る人件費（支払手数料を含む）
- ・ 物品等の受領及び配送等に係る人件費

- ・ 買出し等外出に係る人件費・車両費・燃料費
- ③ 代行サービスによる料金等の利用者本人への請求業務等に係る費用として
  - ・ 代行費用の料金請求に係る業務の人件費

○出納方法：手続の概要は以下のとおりです。

- ・ 現金の預け入れ及び引き出し等が必要な場合、保管管理者へ申し出をしていただきます。
- ・ 保管管理者は上記申し出の内容に従い、現金の預かり及び引き出しを行います。
- ・ 保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しをご契約者へ交付します。
- ・ 上記事務手数料として1ヶ月につき4,000円頂戴します。

## 5. 利用対象者

介護老人福祉施設入所者生活介護のサービスを利用できる方は、原則として介護保険制度における要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。

## 6. 利用料金

当施設が提供するサービスについて、利用料金が介護保険から給付される場合と利用料金の全額を入所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

通常、利用料金の9割～7割が介護保険から支給され、入所者の自己負担は費用全体の1割～3割の金額となります。

入所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）。

介護保険から給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、入所者の負担額を変更します。

#### ①基本料金（金額については別紙参照）

基本サービスの料金となります。

#### ②加算料金（金額については別紙参照）

##### ・ 初期加算

入所した日から起算して30日以内の期間については初期加算として算定します。

30日を越える入院をされた後に再び利用を開始した場合も同様です。

##### ・ 安全対策体制加算

外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備され、入所初日に限り算定します。

##### ・ 在宅サービスを利用した時の費用

居宅における外泊時に居宅サービスを提供する場合は1月に6日を限度として算定します。

##### ・ 栄養マネジメント強化加算

管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50（施設に常勤栄養士を1人以上配置

し、給食管理を行っている場合は70) で除して得た数以上配置すること。

低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察（ミールラウンド）を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること。

低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること

入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

- ・療養食加算

医師の発行する食事箋に基づき、適切な栄養量及び糖尿病食等特別な内容を有する食事を提供した場合に算定します。

- ・外泊時入院時費用

入所者が入院または居宅等への外泊をされる場合は、1ヶ月に6日を限度とし通常の利用料に代わり算定します。

- ・個別機能訓練加算Ⅰ

機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師を1名以上配置しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、機能訓練指導員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画書を作成し、計画に基づき計画的に機能訓練を行っている場合に算定します

- ・個別機能訓練加算Ⅱ

個別機能訓練加算Ⅰを算定している入所者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施の為に必要な情報を活用することで算定します。

- ・生活機能向上連携加算Ⅰ

訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数200床未満のものまたは当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士等や医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けられることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成に基づき機能訓練を行った場合3ヶ月に一度を限度に算定します

- ・生活機能向上連携加算Ⅱ

訪問・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合または、リハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問し機能訓練指導等と共同して利用者又は入所者ごとに個別機能訓練計画書を作成し、計画に基づき、計画的に機能訓練を行う場合に算定します

・ADL維持等加算Ⅰ

- ① 利用者(評価対象利用期間が6ヶ月を超える者)の総数が10人以上であること。
- ② 利用者全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6ヶ月(6ヶ月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月)において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。
- ③ 利用開始月の翌月から起算して6ヶ月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値(調整済ADL利得)について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。

・ADL維持等加算Ⅱ

ADL維持等加算Ⅰに加えて、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が2以上であること。

・経口移行加算

医師の指示に基づき、様々な職種の者が共同して、胃瘻(いろう)等の経管により食事を摂取している入所者ごとに経口移行計画を作成し、その計画に従い、栄養士が経口による食事の摂取を進める為の栄養管理を行った場合に、計画作成日から180日以内の期間に限り算定します。(期間延長あり)

・経口維持加算Ⅰ

現在、経口にて食事を摂取している入所者が、著しい摂食機能障害を有しており、レントゲン等の検査の結果誤嚥が認められることから、医師の指示のもと、継続して経口からの食事摂取を進めるための特別な管理が必要な方に算定します。

・経口維持加算Ⅱ

現在経口にて食事を摂取している入所者が、水飲み検査等の結果誤嚥が認められることから医師の指示のもと、継続して経口からの食事摂取を進めるための別な管理が必要な場合に算定します。

・再入所時栄養連携加算

2回目の入所の際、1回目の利用時と栄養に関して大きく異なる場合、該当病院又は診療所の管理栄養士と連携し、栄養ケア計画を作成した場合に算定します。

・口腔衛生管理加算Ⅰ

歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔ケアを月2回以上行い、その方に係わる介護職員への技術的助言及び指導を行った場合算定します。

・口腔衛生管理加算Ⅱ

口腔衛生等の管理に係る計画内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって情報その他口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施の為に必要な情報を活用した場合に算定します。

・褥瘡マネジメント加算Ⅰ・Ⅱ

継続的に褥瘡リスクを評価し、リスクがあると評価されたご利用者ごとに多職種連携で褥瘡ケア計画を作成し、褥瘡管理を行った場合にⅠを算定します。

又、取り組みの結果、褥瘡の発生がない時にⅡを算定します。

・排泄支援加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ

排泄に介護を要するご利用者で要介護度の軽減が見込まれるご利用者に対して、他職種連携で支援計画を作成し、少なくとも6ヶ月に1回、評価を行い、それに基づく支援を実施した場合にⅠを算定します。

又、取り組みの結果、排泄状態に応じてⅡ・Ⅲを算定します。

・科学的介護推進体制加算Ⅰ・Ⅱ

栄養・口腔・嚥下・認知症について、事業所の全ての入居者に係るデータを横断的に厚生労働省に提出してフィードバックを受け、それに基づき事業所の特性やケアの在り方等を検証し入居者のケアプランや計画への反映、事業所単位でのPDCAサイクルの推進・ケアの質の向上の取り組みを評価し、厚生労働省に提出した場合にⅠを算定します。

Ⅰに加え疾病の状況等を含めて取り組みを行った場合はⅡを算定します。

・自立支援促進加算

(イ) 医師が入所者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも6ヶ月に1回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加した際に算定します。

(ロ) イの医学的評価の結果、特に自立支援のための対応が必要であるとされた人毎に、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の人が共同して、自立支援の支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施します。

(ハ) イの医学的評価に基づき、少なくとも3ヶ月に一回、入所者ごとに支援計画を見直します。

(二) イの医学的評価の結果等を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援促進の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用します。

・退所時相談援助加算

入所期間が1ヶ月を超える入所者の退所後に居宅サービス等を利用する場合に相談員等が相談援助を行い、退所後2週間以内に管轄する市町村等に入所者等の同意のうえ、情報を提供した場合に1回を限度として算定します。

なお、他の社会福祉施設等に対して情報を提供した場合も同様に算定します。

・退所前後訪問相談援助加算

入所期間が1ヶ月を超えると見込まれるご利用者の退所に先立ち、介護支援専門員又は相談員等が退所後生活する居宅を訪問し、退所後の居宅サービス等の相談援助を行った場合に、入所中に1回(入所後早期に相談援助の必要がある利用者によっては2回)退所後30日以内に訪問及び相談を行った場合に、1回を限度として算定します。

なお、他の社会福祉施設等に対して情報を提供した場合も同様に算定します。

・退所前連携加算

入所期間が1ヶ月を超える入所者の退所後に、居宅サービス等を利用する場

合において、退所に先立ち入所者等が希望する居宅介護支援事業者に対し、入所者等の同意のうえ、介護状況等を示す文章を添えて居宅サービス等を提供し、居宅介護支援事業者と連携して、退所後の居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に、1回を限度として算定します。

- ・在宅復帰支援機能加算

6ヶ月の期間で退所者のうち、在宅に退所した方が20%を超えた場合算定します。

- ・在宅・入所相互利用加算

在宅での生活を継続する観点から、あらかじめ在宅期間及び、入所期間を定めて、計画的に利用した場合に算定します。

- ・若年性認知症受入加算

若年性認知症（65歳未満）の入所者に対して介護老人福祉施設入所者生活介護サービスを提供した場合に算定します。

- ・医師に係わる加算について

- ・施設の職務に従事する常勤の医師を配置した場合に算定します。
- ・全ご利用者の3分の1以上が認知症と認められる方で精神科医が定期的に月に2回以上、療養指導を行っている場合に算定します。

- ・配置医師緊急時対応加算

施設の配置医師が緊急で早朝及び深夜に施設に訪問して診察を行った場合に算定します。

- ・看護体制加算Ⅰロ

常勤の正看護師が1名以上配置されている場合に算定します。

- ・看護体制加算Ⅱロ

施設の看護職員により又は、病院若しくは指定訪問看護ステーションの看護職員と連携し24時間連絡できる体制を確保した場合に算定します。

- ・夜勤職員配置加算Ⅰロ・Ⅲロ

- ・通常の夜勤者数に加え、夜勤時間帯に職員を1名以上配置し、当該施設の看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保している場合にⅠロを算定します。
- ・夜勤職員配置加算Ⅰロに加え、喀痰吸引の対応が可能な状態であればⅢロを算定します。

- ・認知症専門ケア加算Ⅰ

入所者数の半分以上が認知症度Ⅲ以上であり、認知症の専門的な研修を受けた職員が、認知症度Ⅲ以上の入所者20名に対し1名以上配置されており、かつ認知症ケアについて技術指導に掛かる会議の実施等を行っている場合に算定をします。

- ・認知症専門ケア加算Ⅱ

認知症専門ケア加算Ⅰの要件を満たし、かつ認知症介護実践者研修終了者を1名以上配置し、介護・看護職員ごとの研修計画を実施する場合に算定します。

- ・認知症行動・心理症状緊急対応加算

医師が、認知症の行動・心理症状が認められたため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所が必要と判断され入所したご利用者に対して算定します。

- ・サービス提供体制強化加算Ⅰ  
介護職員の総数のうち介護福祉士が80%以上である場合算定します。
- ・サービス提供体制強化加算Ⅱ  
介護職員の総数のうち介護福祉士が60%以上である場合算定します。
- ・サービス提供体制強化加算Ⅲ  
介護職員の総数のうち、30%以上か勤続7年以上であること。
- ・日常生活継続支援加算Ⅰ  
介護福祉士が常勤換算で利用者6名に対して1名以上配置し、下記の要件のいずれかに該当すれば算定いたします。
  - ・6ヶ月又は12ヶ月の新規入所者のうち、要介護4又は5の認定を受けている方70%以上。
  - ・6ヶ月又は12ヶ月の新規入所者のうち、日常生活自立度Ⅲ以上の方が65%以上。
  - ・各たん吸引や胃瘻が必要なご利用者が15%以上。
- ・看取り介護加算  
看取りに関する指針を定め、他種目が連携し、ご利用者がその人らしく最後が迎えられるように支援させて頂いた際に算定します。
- ・障害者生活支援体制加算Ⅰ・Ⅱ  
視覚障害者等が15人以上、又視覚障害者等が入所者のうち30%以上で障害者生活支援員を1名以上配置、視覚障害者等が50人を超える場合は超えた人数に対し50：1の割合で障害者生活支援員を1名以上追加配置した場合にⅠを、入所者のうち視覚障害者等が50%以上で障害者生活支援員を2名以上配置、視覚障害者等が50人を超える場合は超えた人数に対し50：1の割合で障害者生活支援員を1名以上追加配置した場合はⅡを算定します。
- ・介護職員処遇改善加算  
介護職員の賃金の改善を目的としており、規定単位数の8.3%、6.0%、3.3%程度算定します。
- ・介護職員等特定処遇改善加算  
介護職員が長期勤務する事、キャリアアップする事で、それに見合った賃金を得る事が目的。職場環境等要件について、資質の向上、労働環境・処遇の改善等を取り組み、公開した場合に規定単位数2.7%、2.3%算定します。
- ・介護職員等ベースアップ等支援加算  
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを取得していること。加算額の2/3は介護職員等のベースアップ等に使用することを要件とし規定単位数の1.6%算定します。



(2) 介護保険の給付の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自己負担となります。

① 定額の料金となるサービス

- ・ 食事の提供に要する費用 1,890円／1日
- ・ 宿泊に要する費用 855円／1日(多床室) 1,171円／1日(個室)
- ・ 貴重品管理事務手数料 4,000円／1ヶ月
- ・ 電気製品使用料 1製品につき、10円／1日
- ・ 入退所以外の送迎 100円／1km

② 実費負担となるサービス

- ・ 理美容代
- ・ レクリエーション費
- ・ 特別な食事

**7. サービス利用に当たっての留意事項**

当施設のご利用に当たって、施設を利用されている入所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ください。

(1) 持ち込み制限

入所にあたり、以下のもの等は原則として持ち込むことができません。

(例) 高価な貴重品、刃物、危険物等

(2) 面会

面会時間は10:00～17:00です。来訪者は、その都度面会受付書にご記入ください。

(3) 居室等使用上の注意

- ① 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ください。
- ② 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、汚した場合には、入所者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の対価をお支払いいただく場合があります。
- ③ 入所者に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、入所者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。ただし、その場合、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。
- ④ 当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動等を行うことはできません。

**8. 守秘義務に関する対策**

施設及び従業者は、業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を保守とします。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨に従業者との雇用契約の内容としています。

**9. 非常災害対策**

施設は、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。

防火管理者 … 下田 修司

消防用設備 … 自動火災報知器、消火器、  
スプリンクラー等消防法による設備を設置

## 10. 緊急時の対応

サービス提供時に入所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、各関係機関への連絡等必要な措置を講じます。

なお、緊急の場合には、「緊急連絡先」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

## 11. 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、市町村、関係機関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、併せて事故発生の原因・再発防止の検討を行います。

## 12. 身体拘束の禁止

原則として、入所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入所者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の入所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。

## 13. 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。

苦情受付窓口

- ・ 苦情解決責任者 施設長 下田 修司
- ・ 苦情受付担当者 生活相談員 市川 結依
- ・ 受付時間 月～金曜日 9:00～17:00

※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。

兵庫県国民健康保険団体連合会

電話番号 … 078-332-5617

受付時間 … 8:45～17:15（平日）

神戸市消費生活センター

電話番号 … 078-371-1221

受付時間 … 9:00～17:00（平日）

神戸市福祉局監査指導部

電話番号 … 078-322-6242

受付時間 … 平日8:45～12:00、13:00～17:30（平日）

養介護施設従事者等による高齢者虐待通報専用電話（監査指導部内）

電話番号 … 078-322-6774

受付時間 … 平日8:45～12:00、13:00～17:30（平日）

#### 14. 損害賠償について

施設は、本契約に基づくサービス提供に当たって故意又は過失により、入所者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。ただし、入所者に故意又は過失が認められ、かつ入所者の置かれた心身の状況を斟酌して適当と認められる場合には、損害賠償額を減ずることができるものとします。

2 施設は自己の責め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核当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- (1) 入所者が、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ったことに専ら起因して損害が発生した場合
- (2) 入所者が、サービスの実施のため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専ら起因して損害が発生した場合
- (3) 入所者の急激な体調の変化等、施設が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) 入所者が、施設及び従業員の指示・依頼に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合

#### 15. 協力医療機関等

事業者は、下記医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

##### 協力医療機関

名 称 … 北須磨病院  
住 所 … 神戸市須磨区東白川台1丁目1-1  
電話番号 … 078-743-6666  
診療科目 … 整形外科 脊椎・腰痛センター 外科 消化器外科 肛門外科  
内科 呼吸器内科・糖尿病内科 循環器内科 消化器内科  
泌尿器科 皮膚科耳鼻咽喉科 放射線科 眼科 臨床検査科  
リハビリテーション科

##### 協力歯科医療機関

名 称 … 神戸ルミナスデンタルクリニック  
住 所 … 神戸市中央区伊藤町110-2 伊藤町YANAGIDAビル1F  
電話番号 … 078-331-7031  
診療科目 … 歯科 審美歯科 矯正歯科 口腔外科

#### 16. 入所者の尊厳

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

介護老人福祉施設介護サービスの開始に当たり、入居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>

事業者所在地 神戸市長田区雲雀ヶ丘1丁目1番3号  
事業者名 社会福祉法人 すみれ会  
代表者名 理事長 前 田 章

<事業所>

事業所所在地 神戸市長田区雲雀ヶ丘1丁目1番3号  
事業者名 特別養護老人ホーム 長田すみれ園  
管理者名 施設長 下 田 修 司

説明者名\_\_\_\_\_

私は、契約者及び本書面により、事業所から指定介護老人福祉施設入所者生活介護サービスについて重要事項説明を受けました。

令和 年 月 日

<入所者>

住所\_\_\_\_\_

氏名\_\_\_\_\_

<代筆者>

住所\_\_\_\_\_

氏名\_\_\_\_\_

<身元引受人>

住所\_\_\_\_\_

氏名\_\_\_\_\_