

## 重要事項説明書

記入年月日	令和7年4月1日
記入者名	佐藤 弘子
所属・職名	施設長

## 1. 事業主体概要

種類	個人 <input checked="" type="radio"/> 法人 <input type="radio"/>	
	※法人の場合、その種類	有限会社
名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃ さんけいかい 有限会社 三恵会	
主たる事務所の所在地	〒769-1101 香川県三豊市詫間町詫間 679 番地 41	
連絡先	電話番号	0875 - 83 - 8381
	FAX 番号	0875 - 83 - 8371
	ホームページアドレス	http://www.iwasaki.hp.or.jp
代表者	氏名	岩崎 慶子
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 <input checked="" type="radio"/> 17 年 6 月 17 日	
主な実施事業	※別添 1 (別に実施する介護サービス一覧表)	

## 2. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) なーしんぐほーむ おりーぶのさと ナーシングホーム オリーブの郷
----	--

所在地	〒769-1101 香川県三豊市詫間町詫間 679 番地 41	
主な利用交通手段	最寄駅	J R詫間駅
	交通手段と所要時間	J R詫間駅下車 車で5分、徒歩25分 高松自動車道 三豊鳥坂ICより15分
連絡先	電話番号	0875 - 83 - 8381
	FAX 番号	0875 - 83 - 8371
	ホームページアドレス	http:// www. iwasaki. hp. or. jp
管理者	氏名	佐藤 弘子
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和 平成 18 年 3 月 3 日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和 平成 18 年 3 月 21 日

**(類型)【表示事項】**

① 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）		
2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合）		
3 住宅型		
4 健康型		
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	37708000153
	指定した自治体名	香川県
	事業所の指定日	平成 18 年 3 月 21 日
	指定の更新日（直近）	令和 12 年 3 月 22 日

**3. 建物概要**

土地	敷地面積	1,877 m <sup>2</sup>	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		② 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	① あり 2 なし
		契約期間	① あり (H18年3月21日~R8年3月20日) 2
契約の自動更新	① あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	2,515.67 m <sup>2</sup>

		うち、老人ホーム部分	2,401.17 m <sup>2</sup>			
耐火構造	① 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ( )					
構造	① 鉄筋コンクリート造 2 鉄骨造 3 木造 4 その他 ( )					
所有関係	① 事業者が自ら所有する建物					
	2 事業者が賃借する建物					
	抵当権の設定	1	あり	2	なし	
	契約期間	1	あり	( 年 月 日 ~ 年 月 日 )		
	2	なし				
	契約の自動更新	1	あり	2	なし	
居室の状況	居室区分 【表示事項】	① 全室個室				
		2 相部屋あり				
		最少	人部屋			
		最大	人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有	無	16.08 m <sup>2</sup>	60	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ3	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ4	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ5	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ6	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ7	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ8	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ9	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ10	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。						
共用施設	共用便所における 便房	4 か所	うち男女別の対応が可能な便房		2 か所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		2 か所	
	共用浴室	3 か所	個室		2 か所	
			大浴場		1 か所	
共用浴室における	3 か所	チェアー浴		2 か所		

	介護浴槽		リフト浴	か所
			ストレッチャー浴	1か所
			その他（ ）	か所
	食堂	① あり	2 なし	
	入居者や家族が利用できる調理設備	1 あり	② なし	
	エレベーター	1 あり（車椅子対応） ② あり（ストレッチャー対応） 3 あり（上記1・2に該当しない） 4 なし		
	消防用設備等	消火器	① あり	2 なし
	自動火災報知設備	① あり	2 なし	
	火災通報設備	① あり	2 なし	
	スプリンクラー	① あり	2 なし	
	防火管理者	① あり	2 なし	
	防災計画	① あり	2 なし	
その他				

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	特定施設サービス計画に基づき、利用者が当該施設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出来るよう、入浴、排出、食事等の介護その他の日常生活の支援、機能訓練及び療養上の支援を行う。
サービスの提供内容に関する特色	協力医療機関と24時間の医療サポート体制が構築できており、安心して生活していただけます。
入浴、排せつ又は食事の介護	① 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 ② 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし

##### (介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	入居継続支援加算	1 あり ② なし
	生活機能向上連携加算	1 あり ② なし
	個別機能訓練加算	1 あり ② なし

	夜間看護体制加算	1 あり ② なし
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり ② なし
	協力医療機関連携加算	① あり 2 なし
	看取り介護加算	1 あり ② なし
認知症専門 ケア加算	(I)	1 あり ② なし
	(II)	1 あり ② なし
サービス提 供体制強化 加算	(I)イ	1 あり ② なし
	(I)ロ	1 あり ② なし
	(II)	1 あり ② なし
	(III)	① あり 2 なし
介護職員等処 遇改善加算	(I)	1 あり ② なし
	(II)	1 あり ② なし
	(III)	① あり 2 なし
	(IV)	1 あり ② なし
人員配置が手厚い介護サービスの 実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) :
	① なし	

(医療連携の内容)

医療支援	※複数選択可	① 救急車の手配 ② 入退院の付き添い ③ 通院介助 4 その他 ( )	
協力医療機関	1	名称	医療法人社団愛有会 岩崎病院
		住所	香川県三豊市詫間町松崎 2780 番地 426
		診療科目	外科、内科、消化器内科、整形外科、 泌尿器科、リハビリテーション科、放射線科、 循環器内科、呼吸器内科
		協力内容	訪問診療、往診、健康相談、定期健康診断、 他医療機関への紹介
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団英歯会 小林歯科医院	
	住所	香川県三豊市詫間町松崎 2780 番地 160	
	協力内容	訪問歯科診療、往診	

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1 あり ② なし
	要支援の者	① あり 2 なし
	要介護の者	① あり 2 なし
留意事項	身元引受人を2名定めて頂きます。身元引受人は入居者の権利を擁護すると共に、利用等の支払いについて入居者と連帯して責任を負うこととなります。本契約が更新された場合においても、同様とします。また、入居契約が解除されたときには入居者をお引き受け頂くこととなります。	
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき</li> <li>・月額の利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき</li> <li>・禁止又は制限される行為の規定に違反したとき</li> <li>・入居者が他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ当該入居者に対する通常の介護方法で危害発生を防止できないと事業者が認定したとき</li> </ul>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第30条
	解約予告期間	30日
入居者からの解約予告期間	30日	
体験入居の内容	1 あり (内容: ) ② なし	
入居定員	60人	
その他		

5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		0.5
生活相談員	2	0.5	0.5	1.0
直接処遇職員	27	25	2	24.2
介護職員	19	18	1	18.2
看護職員	8	8	1	8.3
機能訓練指導員	2	1	1	0.2
計画作成担当者	1	1		0.5
栄養士				
調理員				

事務員	1	1		0.2
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。				
※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。				

(資格を有している介護職員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	7	6	1
実務者研修の修了者	0		
初任者研修の修了者	5	5	
介護支援専門員			

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	1	1	
理学療法士	1		1
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 ( 16時 ~ 9時 )		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1.0人	1人
介護職員	1.0人	1人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率* 【表示事項】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d 3 : 1 以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	2.4 : 1
※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択		

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		① あり 2 なし					
	業務に係る資格等		① あり					
	資格等の名称		看護師	介護支援専門員				
	看護職員	介護職員		生活相談員	機能訓練指導員	計画作成担当者		
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数	5		2					
前年度1年間の退職者数	8		2					
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満		1				1	
	1年以上 3年未満		1					
	3年以上 5年未満		4		1			
	5年以上 10年未満	1	1	3		1	1	1
	10年以上	6		9	1			1
	従業者の健康診断の実施状況			① あり 2 なし				

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	1 利用権方式 ② 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式
	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式

利用料金の支払い方式 【表示事項】		③ 月払い方式
		<table border="1"> <tr> <td>4 選択方式 ※該当する方式を全て選択</td> <td> 1 全額前払い方式  2 一部前払い・一部月払い方式  3 月払い方式 </td> </tr> </table>
4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式	
年齢に応じた金額設定		1 あり ② なし
要介護状態に応じた金額設定		1 あり ② なし
入院等による不在時における 利用料金（月払い）の取扱い		① 減額なし 2 日割り計算で減額 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額
利用料金の改定	条件	費用の改定にあたっては、施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案のうえ改定します。
	手続き	運営懇談会の意見を聴いたうえで改定し、入居者及び身元引受人等へ事前に通知します。

(利用料金のプラン【代表的なプランを3例】)

		プラン1	プラン2	プラン3	
入居者の状況	要介護度	3(自己負担割合1割)	3(自己負担割合2割)	3(自己負担割合3割)	
	年齢	70歳	80歳	90歳	
居室の状況	床面積	16.08㎡	16.08㎡	16.08㎡	
	便所	①有 2無	①有 2無	①有 2無	
	浴室	1有 ②無	1有 ②無	1有 ②無	
	台所	1有 ②無	1有 ②無	1有 ②無	
入居時点で 必要な費用	前払金	0円	0円	0円	
	敷金	0円	0円	0円	
月額費用の合計		172,222円	195,144円	218,066円	
家賃		58,000円	58,000円	58,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	22,922円	45,844円	68,766円	
	介護保険外 ※2	食費	48,000円	48,000円	48,000円
		管理費	40,000円	40,000円	40,000円
		介護費用		円	円
		光熱水費	2,500円	2,500円	2,500円
	レクリエーション費	800円	800円	800円	

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※2 有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない）

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	1年～3年目：58,000円 近隣同種の家賃相場を参考に設定 4年目以降：48,000円
敷金	なし
介護費用	なし ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	40,000円 共用施設の設備維持管理に必要な光熱水費、清掃費、事務費、管理部門の人件費等
食費	日額1,600円(朝400円、昼600円、夕600円)を利用日数にかけた金額。 キャンセルする場合の取り扱い：前日15時までに職員に連絡してください。
光熱水費	テレビ 51円/日、冷暖房器具 51円/日、パソコン 51円/日 冷蔵庫 102円/日など
レクリエーション費	800円/月 運動、娯楽等のレクリエーション費
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料	NHK受診料は、NHK規約による。

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	介護報酬告示上の額とし、そのサービスが法定代理受領サービスであるときは、その1割又は2割ないしは3割の支払いを受けるものとする。
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス(上乘せサービス)	なし
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	13人
	女性	44人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	1人
	75歳以上 85歳未満	5人
	85歳以上	41人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	8人
	要支援2	2人

	要介護 1	21 人
	要介護 2	7 人
	要介護 3	5 人
	要介護 4	8 人
	要介護 5	6 人
入居期間別	6ヶ月未満	10 人
	6ヶ月以上 1年未満	5 人
	1年以上 5年未満	31 人
	5年以上 10年未満	10 人
	10年以上 15年未満	0 人
	15年以上	1 人

### (入居者の属性)

平均年齢	90.5 歳
入居者数の合計	57 人
入居率※	95%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

### (前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	1 人
	社会福祉施設	3 人
	医療機関	2 人
	死亡者	8 人
	その他	0 人
生前解約の状況	施設側の申し出	人 (解約事由の例)
	入居者側の申し出	4 人 (解約事由の例) 入居者様、家族様ともに自宅での生活が可能と判断した為介護度が高くなり、他施設を希望

## 8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称	ナーシングホーム オリーブの郷 苦情相談窓口
電話番号	0875-83-8381
平日	8:30 ~ 17:30

対応している時間	土曜	8:30 ~ 17:30
	日曜・祝日	8:30 ~ 17:30
定休日		なし

窓口の名称		三豊市健康福祉部介護保険課
電話番号		0875-73-3017
対応している時間	平日	8:30 ~ 17:15
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		土曜日、日曜日、祝日

窓口の名称		香川県健康福祉部長寿社会対策課
電話番号		087-832-3266
対応している時間	平日	8:30 ~ 17:15
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		土曜日、日曜日、祝日

**(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)**

損害賠償責任保険の加入状況	① あり	(その内容) 施設側の過失により事故が発生し、入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、損害賠償等の手続きを行い誠実に対応します。ただし、天災等の不可抗力は除きます。
	2 なし	
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	① あり	(その内容) ・ 事故発生時の状況の内容把握を行います。 ・ 当事者双方、事故関係者等から事故発生時の状況確認を行います。 ・ ご家族等への連絡と状況に応じた対応を行います。 ・ 香川県、三豊市が定める事故発生時の報告手順に従い、速やかに香川県健康福祉部長寿社会対策課、三豊市健康福祉部介護保険課に報告した上で、事故原因の調査及び再発防止のための取組を実施します。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	① あり	2 なし

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	1 あり	実施日	
		結果の開示	1 あり 2 なし
② なし			
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
② なし			

9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	1 入居希望者に公開 ② 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	1 入居希望者に公開 ② 入居希望者に交付 3 公開していない
事業収支計画書	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 ③ 公開していない
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 ③ 公開していない
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 ③ 公開していない

10. 入居時のリスク

<p>ご入居者様が快適な入居生活を送ることができるように安全・安心な環境づくりに努めています。高齢者の特徴として下記のような危険性を伴っています。</p> <p>ご入居者様の身体状況や病気に伴う症状が原因となり様々な事態が考えられますが、これらのことは、ご自宅でも起こり得ることです。集団生活の中で、当事業所では細心の注意を払っていますが、ご入居者様の責任で起こる場合もありますのでご理解ください。</p> <p>ご理解いただきましたら□にレ点をお願い致します。</p>
<input type="checkbox"/> 歩行時の転倒、ベッドや車いすからの転倒等による骨折、外傷等の恐れがあります。
<input type="checkbox"/> 高齢者の骨はもろく、通常に対応でも骨折する恐れがあります。
<input type="checkbox"/> 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離ができやすい状態にあります。
<input type="checkbox"/> 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血ができやすい状態にあります。

<input type="checkbox"/> 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥、誤飲、窒息の危険性が高い状況にあります。
<input type="checkbox"/> 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、急変、急死される場合があります。
<input type="checkbox"/> 私(入居者・身元引受人)は、上記事項について説明者から説明を受け、十分理解しました。

### 11. その他

運営懇談会	① あり	(開催頻度) 年 2回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	① あり (提携ホーム名: サービス付き高齢者向け住宅 太陽がいっぱい)	
	2 なし	
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する届出	① あり 2 なし	
	3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第23条の規定により、届出が不要	
高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	1 あり ② なし	
有料老人ホーム設置運営指導指針「5. 規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり ② なし	
合致しない事項がある場合の内容		
「6. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	1 適合している (代替措置)	
	2 適合している (将来の改善計画)	
	3 適合していない	
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項		
不適合事項がある場合の内容		

### 入居に当たっての留意事項)

- (1) 入居に当たっては、予め、入居申込者又は家族に対し、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、入居及び特定施設入居者生活介護の提供に関する契約を文書によって締結する。
- (2) 利用者が入院治療を要する場合等は、適切な病院又は診療所を紹介する。
- (3) 利用者が使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努める。感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じる。
- (4) 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、身体的拘束その他利用者の行動制限は行わない。
- (5) 利用者が他の居室に移る場合は、本人、家族に理由を説明した上、承諾をいただき転居を行う。

### 緊急時等における対応方法

特定介護等の提供を行っているときに入居者の病状の急変その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医又は協力機関に連絡する等の必要な措置を講じるとともに、管理者へ報告する。

### 非常災害対策

事業所は、消防法に規定する防火管理者を設置して、消防計画を作成するとともに、当該計画に基づく次の業務を実施する。

- (1) 消火、通報及び避難の訓練(年二回)
- (2) 消防設備、施設等の点検及び整備
- (3) 職員の火気の使用又は取扱いに関する監督
- (4) その他防火管理上必要な業務

### 虐待の防止のための措置に関する事項

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じる。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、職員に十分に周知する。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備する。
- (3) 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。
- (4) 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

### 身体拘束

事業所は、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は行わない。やむを得ず身体拘束を行う場合にはその様態及び時間、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を記録するものとする。

- (1) 事業所は身体拘束の適正化を図るために、次に掲げる措置を講じる。
  - (2) 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図るものとする。
- (3) 身体拘束等の適正化のための指針を整備する。
- (4) 介護職員その他の従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施する。

### 秘密保持等

- (1) 職員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。
- (2) 職員であった者に、業務上知り得た利用者又は家族の秘密を保持させるため、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、職員との雇用契約の内容とする。

### 事故発生時の対応)

- (1) 事業所は、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には、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を行う。
- (2) 事業所は、サービスの提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行う。

### 業務継続計画の策定等

- (1) 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する介護保健施設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るものとする。
- (2) 事業所は、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実施するものとする。

## 個人情報の保護

- (1) 事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取扱いに努める。
- (2) 事業所が得た利用者の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者又はその代理人の了解を得るものとする。

## ハラスメント対策

職場におけるハラスメントは、労働者の個人としての尊厳を不当に傷つける社会的に許されない行為であるとともに、労働者の能力の有効な発揮を妨げ、また、法人にとっても職場秩序や業務の遂行を阻害し、社会的評価に影響を与える問題である。性別役割分担意識に基づく言動は、セクシャルハラスメントの発生の原因や背景となることがあり、また、妊娠・出産等に関する否定的な言動は、妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメントの原因や背景になることがある。ハラスメントを未然に防止するための対応マニュアルの作成. 共有. 韓口社党の明確化. 発生したハラスメントの対処法等のルール作成. 共有などの取り組みや環境の整備を図っていく

## その他運営に関する重要事項

事業所は、職員の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務体制を整備する。

- (1) 採用時研修 採用後 3 か月以内
- (2) 継続研修 年 2 回

添付書類：別添 1（別実施する介護サービス一覧表）  
別添 2（個別選択による介護サービス一覧表）

ナーシングホームオリーブの郷の入居者様に対して、契約書. 特定施設入居者生活介護利用契約書及び本書面に基づいて重要な事項の説明を行い交付しました。

〈施設〉

事業者名	有限会社三恵会		
	ナーシングホームオリーブの郷		
代表者名	代表取締役	岩崎 慶子	Ⓔ
説明者氏名	施設長	佐藤 弘子	Ⓔ

令和 年 月 日

私は；契約書. 特定施設入居者生活介護利用契約書及び本書面に基づいて重要な事項の説明を受け同意しました。

〈入居者〉

住所		
氏名		Ⓔ

〈入居者代筆者〉

住所		
氏名		Ⓔ

続柄 ( )

別添 1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	あり	なし		
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	サービス付き 高齢者向け住宅 太陽がいっぱい	香川県三豊市詫間町詫間 679 番地 41
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防訪問介護	あり	なし		
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防認知症対応型通所介護	あり	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		

介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	<del>なし</del>		
介護予防支援	あり	<del>なし</del>		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	<del>なし</del>		
介護老人保健施設	あり	<del>なし</del>		
介護療養型医療施設	あり	<del>なし</del>		

## 別添2

## 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無		なし			あり			備考
		なし			あり			
介護サービス	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1）	個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）		包含※2	都度※2	料金※3		
		なし	あり					なし
食事介助	なし	あり	なし	あり				
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				
おむつ代			なし	あり		○	個別	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり			使用分を実費負担	
特浴介助	なし	あり	なし	あり				
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり				
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり	○		協力医療機関以外 1,500円/時間	
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり				
リネン交換	なし	あり	なし	あり				
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり				
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり				
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり				
おやつ			なし	あり	○		食事代に含む	
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	業者依頼実費負担	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	詫間町内 1,000円/時間	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○			
金銭・貯金管理			なし	あり	○		上限 20,000円までの金銭を管理	
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○	年1回	
健康相談	なし	あり	なし	あり				
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				
服薬支援	なし	あり	なし	あり				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	なし	あり	なし	あり	○		協力医療機関以外 1,500円/時間	
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○			
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○			

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額の利用料に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する