

ユニット型指定介護老人福祉施設

重要事項説明書

社会福祉法人 恕心福祉会

特別養護老人ホーム加古川さくら園

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サービス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. 施設の内容

- (1) 施設名 特別養護老人ホーム加古川さくら園
指定番号 2872202417
所在地 加古川市東神吉町神吉字北山1844-5
管理者の氏名 施設長 大西 裕人
電話番号 079-432-7300
FAX番号 079-432-7310

(2) 施設の従業者体制

職 種	従事するサービスの種類、業務	常勤換算人員
管理者	業務の一元的な管理	1名
医 師	健康管理及び療養上の指導	1名（非常勤）
生活相談員	生活相談及び指導	1名以上
介護支援専門員	ケアプラン作成	1名以上
介護職員	介護業務	17.3名以上
看護職員	心身の健康管理、口腔衛生と機能のチェック及び指導、保健衛生管理	2名以上
機能訓練指導員	身体機能の向上、健康維持のための指導	1名以上（兼務）
管理栄養士	食事の献立作成、栄養計算、栄養指導等	1名

(3) 主な職員の勤務体制

職 種	勤務体制
1. 施設長（管理者）	日中： 9：00～ 18：00
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出： 7：00～16：00 3名 日中： 9：00～18：00 3名 遅出：12：30～21：00 3名 夜勤：17：00～10：00 3名

3. 生活相談員	日中： 9：00～18：00 1 名
4. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中： 9：00～ 18：00 2 名
5. 介護支援専門員	日中： 9：00～ 18：00 1 名
6. 医師 (内科) 1 (歯科) 1	毎週金曜日 14：00～ (祝日は休み) 毎週木曜日 9：30～ (祝日は休み)
7. 管理栄養士	日中： 9：00～ 18：00 1 名
8. 事務員	日中： 9：00～ 18：00
9. 機能訓練指導員	日中： 9：00～ 18：00 1 名

(4) 設備の概要

定員 50名

◇居室（個室） 50室

居室には、ベッド・枕元灯・テレビ台付ロッカーを備品として備え付けます。

◇ユニット数 5ユニット

10部屋づつユニットを形成し、少人数生活での個別ケアの提供を目指します。

◇食堂・リビング 5室

各ユニットごとに配置し、より在宅生活に近い環境を提供します。

◇個浴室 5室 特殊浴槽室 1室

一般家庭と同じ個浴槽を各ユニットごとに配置するとともに、重度の要介護者のための特殊浴槽も設けます。

◇洗面台

生活がしやすいよう各居室内に洗面台を設けるとともに、各ユニットリビングにも4箇所設けます。

◇トイレ

各ユニットに4箇所設けます。

◇交流室 2室

他のユニット入所者との交流のできる交流室を各フロア1室づつ設けます。

◇医務室 1室

入所者の診療・治療のために、医療法に規定する診療所を設け、入所者を診察するために必要な医薬品及び医療器具を備えます。

3. サービスの内容

(1) 基本サービス

- ①食事 朝食： 7：30～
昼食：12：00～
夕食：18：00～
- ②介護 食事等の介助、着替え介助、排泄介助、おむつ交換、体位変換、施設内移動の付添い、相談等の精神的ケア、日常生活上の世話
- ③入浴 最低週2回入浴可能です。身体状態等により清拭となる場合があります。
- ④機能訓練 入所者の状況に応じて機能訓練を実施します。
- ⑤理容美容 美容師の出張による美容サービス(調髪、パーマ、洗髪)をご利用いただけます。
- 利用料金：1回当たり2,000円(パーマご利用の場合は別途料金)

4. 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該介護老人福祉施設のサービスが法定代理受領サービスである時は、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

(1) 基本料金 (別紙利用料金表)

【ユニット型介護福祉施設サービス費】

区分・要介護度		基本単位	利用料	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
ユニット型	要介護1	670	6,793円	680円	1,359円	2,038円
	要介護2	740	7,503円	751円	1,501円	2,251円
	要介護3	815	8,264円	827円	1,653円	2,480円
	要介護4	886	8,984円	899円	1,797円	2,696円
	要介護5	955	9,683円	969円	1,937円	2,905円

※1 病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、上記利用料を算定せず1日あたり 単位(利用料：2,494円、1割負担：250円、2割負担：499円、3割負担：749円)を算定します。ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は算定しません。

※2 入所者に対して居宅における外泊を認め、当施設が居宅サービスを提供する場合は、1月に6日を限度として上記利用料は算定せず1日あたり 単位(利用料：5,678円、1割負担：568円、2割負担：1,136円、3割負担：1,704円)を算定します。ただし、※1を算定している場合若しくは、外泊の初日及び最終日は算定しません。

(2) 加算料金

加算項目	基本 単位	利用料	利用者負担			算定回数等
			1 割負 担	2 割負 担	3 割負 担	
日常生活継続支援加算 (Ⅱ)	46	466 円	47 円	94 円	140 円	1 日につき
看護体制加算(Ⅰ)イ	6	60 円	6 円	12 円	18 円	1 日につき
看護体制加算(Ⅱ)イ	13	131 円	14 円	27 円	40 円	1 日につき
夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ	27	273 円	28 円	55 円	82 円	1 日につき
個別機能訓練加算(Ⅰ)	12	121 円	13 円	25 円	37 円	1 日につき
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20	202 円	21 円	41 円	61 円	1 月につき
個別機能訓練加算(Ⅲ)	20	202 円	21 円	41 円	61 円	1 月につき
若年性認知症入所者受入加算	120	1,216 円	122 円	244 円	365 円	1 日につき
初期加算	30	304 円	31 円	61 円	92 円	1 日につき(入所した日 から 30 日以内)
退所時栄養情報連携加算	70	709 円	71 円	142 円	213 円	1 月につき
再入所時栄養連携加算	200	2,028 円	203 円	406 円	609 円	1 回につき
退所前訪問相談援助加算	460	4,664 円	467 円	933 円	1,400 円	1 回につき
退所後訪問相談援助加算	460	4,664 円	467 円	933 円	1,400 円	1 回につき
退所時相談援助加算	400	4,056 円	406 円	812 円	1,217 円	1 回につき
退所時情報提供加算	250	2,535 円	254 円	507 円	761 円	1 回につき
協力医療機関連携加算(Ⅰ)	50	507 円	51 円	102 円	153 円	1 月につき
※令和7年3月31日までの間は100単位を算定	100	1,014 円	102 円	203 円	305 円	
協力医療機関連携加算 (Ⅱ)	5	50 円	5 円	10 円	15 円	1 月につき
退所前連携加算	500	5,070 円	507 円	1,014 円	1,521 円	1 回につき
栄養マネジメント強化加 算	11	111 円	12 円	23 円	34 円	1 日につき
経口移行加算	28	283 円	29 円	57 円	85 円	1 日につき

経口維持加算(Ⅰ)	400	4,056 円	406 円	812 円	1,217 円	1 月につき
経口維持加算(Ⅱ)	100	1,014 円	102 円	203 円	305 円	1 月につき
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90	912 円	92 円	183 円	274 円	1 月につき
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110	1,115 円	112 円	223 円	335 円	1 月につき
療養食加算	6	60 円	6 円	12 円	18 円	1 回につき(1 日につき 3 回を限度)
特別通院送迎加算	594	6,023 円	603 円	1,205 円	1,807 円	1 月につき
看取り介護加算(Ⅰ)	72	730 円	73 円	146 円	219 円	死亡日以前 31 日以上 45 日以下
	144	1,460 円	146 円	292 円	438 円	死亡日以前 4 日以上 30 日以下
	680	6,895 円	690 円	1,379 円	2,069 円	死亡日の前日及び前々日
	1,280	12,979 円	1,298 円	2,596 円	3,894 円	死亡日
在宅復帰支援機能加算	10	101 円	11 円	21 円	31 円	1 月につき
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120	1,216 円	122 円	244 円	365 円	1 月につき
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	2,028 円	203 円	406 円	609 円	1 日につき(7 日間を限度)
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3	30 円	3 円	6 円	9 円	1 月につき
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13	131 円	14 円	27 円	40 円	1 月につき
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	50	507 円	51 円	102 円	153 円	1 月につき
新興感染症等施設療養費	240	2,433 円	244 円	487 円	730 円	1 月に 1 回、連続する 5 日を限度
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10	101 円	11 円	21 円	31 円	1 月につき
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定 単位数の 1 4%	左記の 単位数 × 10.14 円	左記 の 1 割	左記 の 2 割	左記 の 3 割	1 月につき 〔所定単位数〕 基本サービス費に各種 加算・減算を加えた総 単位数

※ 日常生活継続支援加算は、居宅での生活が困難であり、当施設への入所の必要性が高いと認められる重度の要介護状態の者や認知症である者等を積極的に受け入れるとともに、介護福祉士資格を持つ職員を手厚く配置し、質の高い介護福祉施設サービスを提供した場合に算定します。

※ 看護体制加算は、看護職員の体制について手厚い人員体制をとっている場合に算定します。

※ 夜勤職員配置加算は、夜間及び深夜の時間帯について手厚い人員体制をとっている場合に算定します。

※ 個別機能訓練加算(Ⅰ)は、多職種共同にて個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施している場合に算定します。個別機能訓練計画の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定します。

※ 若年性認知症入所者受入加算は、若年性認知症(40歳から64歳まで)の利用者を対象に介護福祉施設サービスを行った場合に算定します。

※ 初期加算は、当施設に入所した日から30日以内の期間について算定します。

※ 退所時栄養情報連携加算は、居宅に退所する場合は当該入所者の主治の医師の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、病院、診療所又は他の介護保険施設に入院又は入所する場合は当該医療機関等に対して、当該入所者の同意を得て、管理栄養士が当該者の栄養管理に関する情報を提供した場合に算定します。

※ 再入所時栄養連携加算は、当施設に入所していた者が退所し病院又は診療所に入院後、再度当施設に入所する際、当初に入所していた時と再入所時で栄養管理が異なる場合に、当施設の管理栄養士が入院先の病院等の管理栄養士と連携し、栄養ケア計画を策定した場合に算定します。

※ 退所前訪問相談援助加算は、入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先だって、介護支援専門員、生活相談員等が、入所者が退所後生活する居宅を訪問し、入所者及び家族に対して退所後の居宅サービス等について相談援助を行った場合に算定します。

※ 退所後訪問相談援助加算は、退所後30日以内に入所者の居宅を訪問し、入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に算定します。

※ 退所時相談援助加算は、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス等を利用する場合、退所時に入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス等について相談援助を行い、かつ、当該入所者の同意を得て、退所から2週間以内に退所後の居住地の市町村及び老人介護支援センターに対して入所者の介護状況を示す文書を添えて入所者に係る居宅サービス等に必要な情報を提供した場合に算定し

ます。

※ 退所前連携加算は、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス等を利用する場合に、退所に先立ち入所者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、入所者の介護状況を示す文書を添えて入所者に係る居宅サービス等に必要な情報を提供し、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、算定します。

※ 退所時情報提供加算は、入所者が退所し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合に算定します。

※ 協力医療機関連携加算は、協力医療機関との間で、入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に行っている場合に算定します。

※ 栄養マネジメント強化加算は、低栄養状態又はそのおそれのある入所者に対して、他職種共同で栄養ケア計画を作成し、これに基づく栄養管理を行うとともに、その他の入所者に対しても食事の観察を行い、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合に、算定します。

※ 経口移行加算は、医師の指示に基づき他職種共同にて、現在経管による食事摂取をしている入所者ごとに経口移行計画を作成し、それに基づき管理栄養士等による支援が行われた場合、算定します。

※ 経口維持加算は、現在食事を経口摂取しているが摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対し、医師又は歯科医師の指示に基づき他職種共同にて食事観察及び会議等を行い、入所者ごとに経口維持計画を作成し、それに基づき、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行っている場合に算定します。

※ 口腔衛生管理加算は、歯科衛生士が入所者に対し、口腔衛生等の管理を月2回以上行い、当該入所者に係る口腔衛生等の管理の具体的な技術的助言及び指導等を介護職員に行っている場合に、算定します。

※ 療養食加算は、疾病治療のため医師の発行する食事箋に基づき糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供した場合に算定します。

※ 特別通院送迎加算は、透析を要する入所者であって、その家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事情があるものに対して、1月に12回以上、通院のため送迎を行った場合に算定します。

※ 看取り介護加算は、看取りに関する指針を定め、医師が一般的な医学的見地に基づき回復の見込みがないと診断した入所者に対して、多職種共同にて介護に係る計画を作成し、利用者又は家族の同意のもと、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期を

迎えられるように支援した場合に算定します。

※ 在宅復帰支援機能加算は、入所者の家族と連絡調整を行い、入所者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っている場合に算定します。

※ 認知症チームケア推進加算は、認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応に資するチームケア（複数人の介護者がチームを組み、利用者の情報を共有したうえで介護に係る課題を抽出し、多角的な視点で課題解決に向けた介護を提供することをいう。）を提供した場合に算定します。

※ 認知症行動・心理症状緊急対応加算は、医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に施設サービスを利用することが適当であると判断した入所者に対し、サービスを提供した場合に算定します。

※ 褥瘡マネジメント加算は、入所者ごとに褥瘡の発生とリスクを評価し、多職種共同にて褥瘡ケア計画を作成し、計画に基づく褥瘡管理を行うとともに、そのケアの内容や状態を記録している場合に算定します。

※ 科学的介護推進体制加算は、入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を施設サービスの適切かつ有効な提供に活用している場合に、算定します。

※ 新興感染症等施設療養費は、入所者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者に対し、適切な感染対策を行った場合に算定します。

※ 生産性向上推進体制加算は、介護職員の処遇改善を進めることに加え、介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの導入等により、介護サービスの質を確保するとともに、職員の負担軽減に資する生産性向上の取組をしている場合に算定します。

※ 介護職員等処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組を行う事業所に認められる加算です。

※ 地域区分別の単価(7級地 10.14 円)を含んでいます。

※ (利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合) 上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費等の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

(3) 食費・居住費

入所者	居住費	食費	合計
負担段階	負担限度額	負担限度額	入所者負担額
第1段階	880円/日	300円/日	1,180円/日
第2段階	880円/日	390円/日	1,270円/日
第3段階①	1,370円/日	650円/日	2,020円/日
第3段階②	1,370円/日	1,360円/日	2,730円/日
第4段階	2,700円/日	1,600円/日	4,300円/日

※ 食費・居住費については、介護保険負担限度額認定書の交付を受けた方は、当該認定書に記載されている負担限度額（上記表に掲げる額）となります。

※ 居住費については、入院又は外泊中でも料金をいただきます。ただし、入院又は外泊中のベッドを入所者の同意を得た上で、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護に利用する場合は、入所者から居住費はいただきません。

(4) 運営基準（厚生省令）で定められた「その他の費用」（全額自己負担）

①特別な食事代

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：特別な食事のために要した追加の費用

②理美容代

〔美容サービス〕

月1回、美容師の出張による美容サービス（調髪、パーマ、洗髪）をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり 2,000円（パーマご利用の場合は別途料金）

③貴重品の管理料

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、以下の通りです。

○管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預けられている預金

○お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑

○保管管理者：施設長

○出納方法：手続の概要は以下の通りです。

- ・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。
- ・保管管理者は上記届け出の内容に従い預金の預け入れ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、その写しを定期的にご契約

者へ交付します。

○利用料金：1 か月当たり 円

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その他の複写物を必要とする場合には実費相当分として下記の金額をご負担いただきます。

1 枚につき 10 円

⑤日常生活必要物品

日常生活用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負担いただきます。

衣服、スリッパ、歯ブラシ等、日常生活用品の購入を代行いたします。費用としては、代金の実費をいただきます。

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。

⑥ご契約者の移送に係る費用

ご契約者の希望による通院や入院及び外泊時の移送については、原則ご家族での対応をお願いしますが、状態等により移送サービスを行うこともできますのでご相談ください。なお移送の距離等によりご利用料金をいただくことがあります。

利用料金：ご利用毎に、距離・所要時間等を勘案して、算出した金額

⑦医療費・健康管理費

医療に係る費用、予防接種等の健康管理に係る費用について、かかった実費を負担していただきます。

⑧特別な介護用品・介護機器

ご希望等により施設が提供することがかなわない特別な介護用品・介護機器の購入が必要なる場合については、かかった実費を負担していただきます

⑨外出行事やレクリエーション

外出行事等のレクリエーションにかかる費用については、かかった実費を負担していただくことがあります。

5. サービス利用に当たっての留意事項

- ①入所者の体調の変化があった際には、施設の職員にご一報ください。
- ②入所者は、施設内の機械及び器具を利用される際は必ず職員に声をかけてください。
- ③施設内での金銭及び食べ物のやりとりは、ご遠慮ください。
- ④職員に対する贈り物や飲食のもてなしは、お受けできません。
- ⑤サービスのご利用に当たっては、担当者との間で十分にコミュニケーションをとっていただきますようご協力をお願いします。

⑥この重要事項説明書に記載以外のサービスはご依頼できませんのでご了承ください。

6. 非常災害対策

施設では、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を整えるとともに、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1回の夜間避難訓練を含め、年2回以上ご入所者及び職員等の訓練を行います。

7. 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、市町村及び関係諸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

施設及び職員は、業務上知り得た入所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べき旨を、職員との雇用契約の内容としています。

10. 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、職員教育を行います。

11. 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せざるをえ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。

12. 苦情相談窓口

※サービスに関する苦情や相談については、次の窓口で対応します。

ご利用相談窓口 担当者 生活相談員

解決責任者 施設長

ご利用時間 月～金曜日 9：00～18：00

※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。

☆加古川市福祉部介護保険課

加古川市加古川町北在家2000番地

電話番号 079-424-1151

FAX 079-424-1322

受付時間 午前9時 ～ 午後5時

☆兵庫県加古川健康福祉事務所監査指導課

加古川市加古川町寺家町97-1

電話番号 079-421-9296

FAX 079-422-7589

受付時間 午前9時 ～ 午後5時

☆兵庫県国民健康保険団体連合会介護保険課

神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号

電話番号 078-332-5601

FAX 078-332-0986

受付時間 午前9時 ～ 午後5時

13. 協力医療機関等

施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、入所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。（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。）

○協力医療機関

医療法人若葉会 明石回生病院

明石市二見町東二見549-1

○協力歯科医療機関

かわもり歯科医院

加古郡稲美町国岡159-1

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、身元引受人に連絡します。

14. 損害賠償について

当施設において、施設の責任によりご入所者様に生じた損害については、施設は、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、ご入所者様に故意又は過失が認められた場合には、ご入所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、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

15. 法人の社会貢献活動について

平成 28 年 3 月 31 日に公布された改正社会福祉法において、社会福祉法人の義務として明記された社会貢献活動（地域における公益的取り組み実施の責務）に対し、当法人では社会的取り組みとしても推進されている介護力強化支援に取り組んでおります。

具体的には、広く介護人材を世に輩出する介護福祉士等養成校の施設実習の受け入れを行っていくことに加え、就労困難者就労支援事業の対象である高齢者就労支援、障がい者就労支援の一環として職場実習の受け入れ施設として活躍し、介護人材育成と就労支援、また在宅での介護技術指導を含む介護力強化活動に取り組めます。

そのため、当施設ご入所者様並びにご家族様にも説明のうえ、ご同意をいただいた方に限り、実習生および訓練生等に対して、当事業所管理者による管理のもと、安全配慮を講じたうえで教育・訓練を実施することがありますので、ご理解・ご協力をいただきますようお願いいたします。

令和 年 月 日

介護老人福祉施設サービスの開始にあたり、入所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。

〈施設〉

所在地 加古川市東神吉町神吉字北山1844-5

施設名 社会福祉法人 恕心福祉会
特別養護老人ホーム加古川さくら園
(指定番号 2872202417 号)

説明者

印

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、施設から介護老人福祉施設サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

〈入所者〉

住所

氏名

印

〈身元引受人〉

住所

氏名

⑤

(続柄)