

# 介護老人福祉施設重要事項説明書

<令和7年6月19日現在>

## 1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話 024-572-4873 (平日の午前9時～午後6時まで)

担当 幕田麻里、佐々木景子、佐藤絵理子、大竹百合子

\* ご不明な点は、なんでもおたずねください。

## 2. 特別養護老人ホーム梁川ホームの概要

### (1) 提供できるサービスの種類

|          |                            |
|----------|----------------------------|
| 施設名称     | 社会福祉法人信達福祉会 特別養護老人ホーム梁川ホーム |
| 所在地      | 福島県伊達市梁川町字東土橋65番地1         |
| 介護保険指定番号 | 介護老人福祉施設 (0772000626号)     |

### (2) 施設の目的

社会福祉法人信達福祉会が設置運営する介護老人福祉施設の適正な運営を確保するため、人員及び管理運営に関する事項を定め、要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定介護福祉サービスを提供することを目的とします。

### (3) 同施設の職員体制 令和7年6月19日現在

\* 資格者数は重複あり

|         | 常勤 | 非常勤 | 業務内容 | 資格      | 資格者数 |
|---------|----|-----|------|---------|------|
| 管理者     | 1  |     |      | 社会福祉士   | 2    |
| 医師      |    | 1   | 健康管理 | 社会福祉主事  | 16   |
| 生活相談員   | 2  |     | 生活相談 | 看護師     | 4    |
| 栄養士     | 3  | 1   | 栄養管理 | 准看護師    | 3    |
| 機能訓練指導員 | 1  |     | 機能訓練 | 介護福祉士   | 41   |
| 介護支援専門員 | 1  |     | 介護計画 | 介護支援専門員 | 3    |
| 事務職員    | 4  |     | 事務   | 管理栄養士   | 2    |
| 看護職員    | 3  | 4   | 健康管理 | 栄養士     | 3    |
| 介護職員    | 36 | 9   | 介護   | 理学療法士   | 1    |

### (4) 当施設の職員の勤務体制

| 職種                                       | 勤務体制  |
|--|---|
| 施設長・生活相談員<br>栄養士・機能訓練指導員<br>介護支援専門員・事務職員 | 日勤 9:00～18:00   |
| 看護職員                                     | 日勤 9:00～18:00<br>遅番 10:00～19:00   |
| 介護職員                                     | 早番 6:45～15:45<br>日勤 9:00～18:00<br>遅番1 9:30～18:30<br>遅番2 10:00～19:00<br>夜勤 17:00～10:00 |

### (5) 当施設の設備の概要

| 定 員 |      | 80名            | 静養室   | 1室2床 |
|-----|------|----------------|-------|------|
| 居室  | 4人部屋 | 14室（1室 40.5㎡）  | 医務室   | 1室   |
|     | 2人部屋 | 9室（1室 24.0㎡）   | 食堂    | 2室   |
|     | 個室   | 7室（1室 13.5㎡）   | 機能訓練室 | 1室   |
| 浴室  |      | 一般浴槽と特殊浴槽があります | デイルーム | 2室   |

＊上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に設置が義務付けられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたっては、居住費を除き、利用者に特別にご負担いただく費用はありません。

## 3. 当施設のサービス内容

### ①施設サービス計画の立案

- ・利用者および家族の介護に対する意向にそった施設サービス計画を立案します。

### ②食 事

- ・管理栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。
- ・食事はできるだけ離床して食堂でとっていただけるように配慮します。
- ・食堂の席は自由です。好きな場所を選んでいただくことが出来ます。
- ・食事時間

|    |             |    |             |
|----|-------------|----|-------------|
| 朝食 | 7：00～ 8：15  | 昼食 | 11：30～13：15 |
| 間食 | 15：00～16：00 | 夕食 | 17：00～18：30 |

### ③入 浴

- ・週2回の入浴または清拭を行います。
- ・寝たきり等で座位のとれない方は機械を用いての入浴も可能です。

### ④排 泄

- ・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。

### ⑤その他の介護

- ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
- ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行なわれるよう援助します。
- ・シーツの定期交換は週1回行い、汚れた場合は随時交換します。

### ⑥機能訓練

- ・機能訓練指導員による入所者の状況に適合した機能訓練を行い、生活機能の維持・改善に努めます。
- ・当施設の保有するリハビリ器具

移動式平行棒、姿勢矯正用鏡、多機能起立訓練器、プーリー、肩関節輪転運動器、電熱式ホットパック、波動形抹消循環促進装置、各種リハビリ機器

### ⑦生活相談

- ・利用者およびその家族からの相談には、誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助をおこなうよう努めます。

（相談窓口） 幕田麻里、佐々木景子、佐藤絵理子、大竹百合子

## ⑧健康管理

- ・ 嘱託医師により、健康管理に努めます。また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等への受診を速やかに進めます。

### 【当施設の協力医療機関】

さとう整形外科・内科クリニック

嘱託医回診 月曜日

馬場歯科医院

訪問歯科診療 必要に応じて随時

伊藤皮膚科クリニック

訪問皮膚科診療 毎月第2土曜日

- ・ 利用者が上記当施設の協力医療機関以外に通院を希望される場合は、原則として家族の方に送迎していただくことになります。

また、本来の治療目的以外の通院等に関しては、当事業所の協力医療機関であっても家族の方に付添い、送迎していただくことになります。

- ・ 利用者のお薬は医務室で看護師が管理させていただきます。

服薬管理者 看護係長

## ⑨その他

- ・ 施設における行事のスナップ写真撮影及び公開を実施しております。

※個人情報に基づき、写真撮影及び公開を希望されない場合には申し出て下さい。

## 4. 当施設の利用料金

### (1) 施設利用料一部負担金ならびに本人負担分

| 区分          | 利用料                        |
|-------------|----------------------------|
| 法定代理受領の場合   | 厚生労働大臣の定める基準の利用者の負担割合に応じた額 |
| 法定代理受領でない場合 | 厚生労働大臣の定める基準の額             |

### 介護保険負担割合に応じた介護サービス費

| 要介護度      | 要介護度1   | 要介護度2   | 要介護度3   | 要介護度4   | 要介護度5   |
|-----------|---------|---------|---------|---------|---------|
| サービス料金    | 5, 890円 | 6, 590円 | 7, 320円 | 8, 020円 | 8, 710円 |
| 自己負担額(1割) | 589円    | 659円    | 732円    | 802円    | 871円    |
| 自己負担額(2割) | 1, 178円 | 1, 318円 | 1, 464円 | 1, 604円 | 1, 742円 |
| 自己負担額(3割) | 1, 767円 | 1, 977円 | 2, 196円 | 2, 406円 | 2, 613円 |

### 〈必要に応じて加算する事項〉

※以下の料金は、介護保険給付を受けた場合の1割の自己負担額です。保険者の定める負担割合に応じてご負担をいただきます。

※日常生活継続支援加算として1日につき36円加算となります。

※看護体制加算（Ⅰ）ロとして1日につき4円加算となります。

※看護体制加算（Ⅱ）ロとして1日につき8円加算となります。

- \*夜勤職員配置加算（Ⅰ）ロとして1日につき13円加算となります。
- \*夜勤職員配置加算（Ⅲ）ロとして1日につき16円加算となります。
- \*入所日または30日を超える入院後から30日間は、初期加算として1日につき30円加算となります。
- \*個別機能訓練加算（Ⅰ）として1日につき12円加算となります。
- \*個別機能訓練加算（Ⅱ）としてひと月につき20円加算となります。  
（個別機能訓練計画を作成し、同意をいただいた日より加算）
- \*経口移行加算として、1日につき28円加算となります。
- \*経口維持加算（Ⅰ）として、ひと月につき400円加算となります。  
（栄養マネジメントによる栄養管理をしている方で、誤嚥があり経口維持計画を作成している場合に同意をいただいた日から加算）
- \*経口維持加算（Ⅱ）として、ひと月に100円加算となります。  
（食事摂取支援のための食事の観察及び会議等に歯科医師または歯科衛生士が加わった場合に、経口維持加算（Ⅰ）を支払っていただいている方に加算となります。）
- \*栄養マネジメント強化加算として、1日につき11円加算となります。
- \*排せつ支援加算（Ⅰ）として、ひと月につき10円加算となります。
- \*排せつ支援加算（Ⅱ）として、ひと月につき15円加算となります。
- \*排せつ支援加算（Ⅲ）として、ひと月につき20円加算となります。  
（排泄に介護を要する方に対し、支援計画を作成、支援した場合の加算となります。）
- \*褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）として、ひと月につき3円加算となります。
- \*褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）として、ひと月につき13円加算となります。  
（褥瘡の管理が必要な方に対し、褥瘡ケア計画を作成し、支援した場合に加算）
- \*療養食加算として、1回につき6円加算となります。  
（医師の食事箋に基づく該当者。1食を1回とし、1日3食を限度とします。）
- \*腔衛生管理加算（Ⅰ）として、ひと月につき90円の加算となります。
- \*腔衛生管理加算（Ⅱ）として、ひと月につき110円の加算となります。  
（歯科医師の指示により歯科衛生士が口腔ケアを月2回以上実施した場合）
- \*看取り介護加算（Ⅰ）として、死亡日に1,280円加算となります。
- \*看取り介護加算（Ⅰ）として、死亡日前日および前々日に680円加算となります。
- \*看取り介護加算（Ⅰ）として、死亡日前4日～30日まで1日につき144円加算となります。
- \*看取り介護加算（Ⅰ）として、死亡日前31日～45日まで1日につき72円加算となります。
- \*安全対策体制加算として、入所時1回を限度として20円が加算となります。
- \*ADL等維持加算（Ⅰ）として、ひと月につき30円の加算となります。
- \*科学的介護推進体制加算（Ⅰ）として、ひと月につき40円の加算となります。
- \*科学的介護推進体制加算（Ⅱ）として、ひと月につき50円の加算となります。
- \*退所前後訪問相談援助加算として、退所前に1～2回、退所後に1回を限度として460円が加算となります。
- \*退所時相談援助加算として、1回を限度として400円が加算となります。
- \*退所前連携加算として、1回を限度として500円加算となります。

- \*在宅復帰支援機能加算として、1日につき10円が加算となります。
- \*在宅・入所相互利用加算として1日につき40円が加算となります。
- \*協力医療機関連携加算として、1回を限度として100円が加算となります。
- \*協力医療機関連携加算として、1回を限度として5円が加算となります。
- \*高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）として、ひと月につき10円の加算となります。
- \*高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）として、ひと月につき5円の加算となります。
- \*認知症チームケア推進加算（Ⅰ）として、ひと月につき150円の加算となります。
- \*認知症チームケア推進加算（Ⅱ）として、ひと月につき120円の加算となります。
- \*生産性向上推進体制加算（Ⅰ）として、ひと月につき100円の加算となります。
- \*生産性向上推進体制加算（Ⅱ）として、ひと月につき10円の加算となります。
- \*介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）として、施設利用料一部負担金及び各種加算の合計の14%が加算されます。

（厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定事業所が利用者に対して、算定を行う加算です。）

## （２）当施設の居住費・食費の負担額

| 内 容        | 設定額<br>(日 額)   |         | 段階区分  | 利 用 料 金<br>(負担限度額) | 適 用            |
|------------|--|---------|-------|--------------------|----------------|
| 居住費<br>1日分 | 多床室  | 915 円   | 第一段階  | 日額 0 円             | 既入居者、<br>新規入居者 |
|            |  |         | 第二段階  | 〃 430 円            | 〃              |
|            |  |         | 第三段階  | 〃                  | 〃              |
|            |  | 960 円   | 第四段階  | 〃 960 円            | 〃              |
|            | 従来型個室  | 1,231 円 | 第一段階  | 日額 380 円           | 〃              |
|            |  |         | 第二段階  | 〃 480 円            | 〃              |
|            |  |         | 第三段階  | 〃 880 円            | 〃              |
|            |  | 1,280 円 | 第四段階  | 〃 1,280 円          | 〃              |
| 食 費<br>1日分 | 1,445 円  |         | 第一段階  | 日額 300 円           | 入居者            |
|            |  |         | 第二段階  | 〃 390 円            | 〃              |
|            |  |         | 第三段階① | 〃 650 円            | 〃              |
|            |  |         | 第三段階② | 〃 1,360 円          | 〃              |
|            | 1,650 円  |         | 第四段階  | 〃 1,650 円          | 〃              |
| その他        | 金銭等管理サービス費   |         |       | 月額 1,500 円         | 入居者の契約による      |
|            | 理美容代   |         |       | 実 費                |                |
|            | 上記に掲げるものの他、介護老人福祉施設利用の中で提供されるサービスのうち、日常生活において通常必要となるものに係る費用で、利用者が負担することが適当と認められる費用 |         |       | 実 費                |                |

\*第一段階とは生活保護者、老齢福祉年金受給者で配偶者が市町村民税非課税、預貯金等が単身で1,000万円、夫婦で2,000万円以下である者

- \*第二段階とは課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下の者であって、配偶者が市町村民税非課税、預貯金等が単身で 650 万円、夫婦で 1,650 万円以下である者
- \*第三段階①とは課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円を超え 120 万円以下であって、配偶者が市町村民税非課税、預貯金等が単身で 550 万円、夫婦で 1,550 万円以下である者
- \*第三段階②とは課税年金収入額と合計所得金額の合計が 120 万円を超え、配偶者が市町村民税非課税、預貯金等が単身で 500 万円、夫婦で 1,500 万円以下である者
- \*第四段階とは第一、第二、第三段階以外の者  
〈従来型個室利用料について〉

- \*従来型個室をご利用の場合であっても、次の場合には、多床室利用の扱いとなります。
  - イ 感染症（インフルエンザ、ノロウイルス等）等罹患により医師が個室利用の必要があると判断した日から解除指示されるまでの期間（30 日以内）
  - ロ 医師の診断により余命間近で利用者の状態、家族の付添いの希望等により個室での看取りを行う場合
  - ハ 著しい精神症状等により、他の同室者の心身状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、個室利用の必要があると医師が判断した日から解除指示がされるまでの期間

ニ 居室等の面積が、10.65 m<sup>2</sup>以下である場合

(3) 短期入院または外泊をされた場合に支払っていただく 1 日あたりの利用料金

|   |     | 2 日目～7 日目 | 8 日目以降 |
|---|-----|-----------|--------|
| 1. サービス利用料金   |     | 2, 460 円  | 0 円    |
| 2. 自己負担額  | 1 割 | 246 円     | 0 円    |
|   | 2 割 | 492 円     | 0 円    |
|   | 3 割 | 738 円     | 0 円    |
| * 食事に係る標準自己負担額は、入院・外泊した日と退院・帰園した日以外は、負担はありません。<br>* 月をまたぐ場合は最長 12 日間適用されます。 |     |           |        |

\*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一旦支払っていただきます。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、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。

(4) その他の料金

①理美容サービス

・当施設では理容サービスを実施しております。希望される方はお申し込みください。基本的にはカットのみです。

②金銭等管理サービス

・施設入所利用に係る諸費用の受払い・手続代行等を行います。希望される方はお申し込みください。

金銭等管理サービス費用      基本料金      月額    1, 500 円

- \* サービス利用に関しては、別途「金銭等管理サービス委託契約書」の締結が必要となります。
- \* 金銭等管理サービスの実施にあたっては、「社会福祉法人信達福祉会特別養護老人ホーム預かり金等管理要綱」に従い、厳正に行います。
- \* 本人または身元引受人の求めに応じ、随時、帳簿の閲覧、説明、複写物の交付に応じます。コピー代は実費いただきます。
- \* 利用料に関する領収書の再発行はいたしません。ただし「利用料領収証明書」を発行いたします。

利用料領収証明書発行手数料                      1回    300円

### ③その他

- ・ 介護老人福祉施設利用の中で提供されるサービスのうち、日常生活においても通常必要となるものにかかる費用で、利用者が負担することが適当と認められる費用については自己負担となります。
- \* 電化製品を使用される場合は、電気料金をいただきます。

テレビ            月額    500円

ラジオ・ラジカセ・電気毛布・その他    月額    100円

### (5) 基本料金の軽減措置

- ・ 施設利用料・居住費・食費ともに、軽減・減額の制度がありますのでおたずねください。

### (6) 支払方法

- ・ 原則として、施設入所利用にかかる諸費用の支払・手続にかかわる金銭等管理サービスの契約をしていただくこととなります。

## 5. 入退所の手続き

### (1) 入所手続き

- ・ まずは、電話等でお問い合わせください。  
電話受付時間                      平日（月～金曜日）の午前9時～午後6時
- ・ 契約と同時に入所し、施設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にご相談ください。

### (2) 退所手続き

#### ① 利用者の都合で退所される場合

退所を希望する日の15日前までにお申し出ください。

#### ② 利用者が病院または診療所に入院し、明らかに3ヶ月以内に退院できる見込みがない場合または入院後3ヶ月経過しても退院できないことが明らかになった場合 施設との話し合いのもと退所の手続きをとっていただくことになります。

#### ③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了します。

- ・ 利用者が他の介護保険施設に入所した場合
- ・ 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）または要支援、要介護1または2と認定され、特例入所に該当しない場合、前の要介護認定期間をもって退所していただくことになります。退所後の生活についてのご相

談に対応します。

- ・利用者がお亡くなりになった場合。

#### ④ その他

- ・利用者が、サービス利用料金の支払を3ヶ月以上遅滞し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず15日以内に支払わない場合、または利用者や家族などが当施設や当施設の従事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ございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。
- ・当施設では、職員および他の利用者の安全と尊厳を守るため、著しい迷惑行為や不当な要求、暴言・暴力等のカスタマーハラスメントに対しては、必要に応じてサービス提供の見直し、契約の解除、関係機関への通報等の対応を行う場合がございます。
- ・やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合、契約を終了し、退所していただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。

## 6. 当施設のサービスの特徴

### (1) 運営の方針

《安全・安心・ゆとりの梁川ホーム》

1. 梁川ホームは、利用者の主体性と自主性を尊重し、人間としての尊厳に根ざした介護を進めます。
1. 梁川ホームは、家族・地域社会との連携を密にし、あたたかい家庭的環境を築きます。

### (2) サービス利用のために

| 事 項          | 有 無 | 備 考  |
|--------------|-----|--|
| 事業所職員への研修の実施 | 有   | 職場研修定期開催と外部研修参加                              |
| サービスマニュアルの作成 | 有   |  |
| 身体的拘束        | 無   | 安全確保のため、やむを得ず行う場合は、家族の了解を求め、契約書のとおり記録等をとります。 |
| 同性介助への配慮     | 有   |  |
| 人権擁護・虐待の防止   | 有   | 従業者に対する研修の実施                                 |
| 外部評価         | 有   | 法人サービス評価事業<br>利用者・家族満足度調査の実施<br>伊達市介護相談員の訪問  |
| 第三者評価の実施     | 無   |  |

### (3) 施設利用に当たっての遵守事項

#### ①来訪・面会

来訪・面会は歓迎します。 面会時間 毎日 9：00～18：00

#### ②外泊・外出

外泊・外出の際には必ず行き先と帰園時間を職員に申し出てください。送迎は家族の方となります。

\*外泊が長期(原則として8日間以上)になる場合は、契約書第11条4項④により、契約は自動終了となります。

③飲酒・喫煙

飲酒はできますが、基本的にお酒は施設でお預かりすることになります。

喫煙につきましては、受動喫煙防止対策のため、園内禁煙になっています。ご協力をお願いします。

④居室・設備・器具の利用

施設内の居室や設備・器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。

⑤金銭・貴重品の管理

個人で所持の場合は、なるべく最小限にしてください。その場合は、原則的に自己管理となりますので、万が一紛失等の際は施設での責任は負いかねます。

⑥所持品の持ち込み

すべてのものに記名をしてください。

⑦家具・テレビ等電化製品・植物の持ち込み

希望される方は、事前に申し出て許可を得るようにしてください。なお、電化製品につきましては所定の料金を頂戴いたします。

⑧協力医療機関以外の受診

緊急の場合を除き、受診手続き、通院等は、原則として家族の方に行っていただくことになります。

⑨宗教活動・政治活動

施設内での他の利用者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。

⑩動物飼育

施設内へのペットの持込みおよび飼育はお断りします。

⑪居室の変更

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、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。その際には、利用者や家族等と協議のうえ決定するものとします。

⑫空床利用

利用者に予め説明を行い同意いただいた上で、利用者の入院期間が1週間を超える場合において、退院までの期間使用していないベッドを短期入所生活介護事業で使用させていただく場合があります。

7. 緊急時・事故発生時の対応方法

①利用者の事故、または利用者に容体の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、家族の方、必要に応じ保険者に、速やかに連絡いたします。

②サービス提供にともなって、施設の責めに帰すべき事由により利用者の生命・心身・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。

8. 非常災害対策

①非常時の対応

別途定める「特別養護老人ホーム梁川ホーム消防計画」「特別養護老人ホーム梁川ホーム業務継続計画(BCP)」に則り対応を行います。

## ②消防訓練

有事に備えて毎月消防訓練を実施しています。

## ③防災設備

| 設備名称                     | 個数等  | 設備名称        | 個数等 | 設備名称    | 個数等 |
|--------------------------|------|-------------|-----|---------|-----|
| 非常口                      | 12カ所 | 防火扉・防火シャッター | 8カ所 | 避難階段    | 3カ所 |
| 消火器                      | 35本  | 補助散水栓       | 8カ所 | 屋外消火栓   | 4カ所 |
| スプリンクラー                  | 有    | 自動火災報知機     | 有   | 漏電火災警報機 | 有   |
| 非常通報装置                   | 3カ所  | 非常警報機       | 有   | 救助袋     | 2カ所 |
| 誘導灯及び誘導標識                | 49カ所 | 非常電源設備      | 有   |         |     |
| *内容材料・カーテン・布製ブラインド等は防災加工 |      |             |     |         |     |

## 9. サービス内容に関する苦情

### ①当施設利用者の苦情解決責任者

施設長 八巻 正広

### ②当施設利用者の苦情受付担当

担当 佐藤絵理子、大竹百合子

電話番号 024-572-4873

### ③当施設の苦情解決委員会第三者委員

原田徳好（伊達市人権擁護委員） 電話番号 024-577-6765

橘 智行（伊達市人権擁護委員） 電話番号 024-577-0880

### ④その他

当施設以外に、保険者である市町村、国保連合会の相談・苦情窓口（024-528-0040）または、社会福祉協議会の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

## 10. その他運営に関する重要事項

①従業者は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。

②従業者であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者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、従業者との雇用契約の内容とします。

③この他、運営に関する重要事項は、社会福祉法人信達福祉会理事長と事業所の管理者との協議に基づき定めます。

### 11. 当事業所の概要

名称・法人種別

社会福祉法人 信達福祉会

代表者役職・氏名

理事長 星 祐 一

本部所在地・電話番号

福島県伊達市梁川町字東土橋65-1

TEL 024-577-6688

定款の目的に定めた事業

1. 第一種社会福祉事業

①特別養護老人ホーム

②軽費老人ホームケアハウス

2. 第二種社会福祉事業

- ## ②地域包括支援事業

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および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

福島県伊達市梁川町字東十橋 6 5 番地 1

特別養護老人ホーム 梁川ホーム

職名 生活相談員

氏名

印

私は、契約書および本書面により、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ました。

梁川ホ一ム

氏名

印

住所

氏名

印

住所

氏名

印