

特別養護老人ホーム 春夏秋冬  
重要事項説明書

社会福祉法人 敬愛互助会

令和6年8月

「特別養護老人ホーム 春夏秋冬」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。  
(兵庫県指定第 2872600271 号)

当施設はご契約者に対し指定介護老人福祉施設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とおり説明します。

1. 施設経営法人

- |             |   |
|-------------|---|
| (1) 法人名     | 社会福祉法人 敬愛互助会  |
| (2) 法人所在地   | 兵庫県加西市坂本町 1027-5  |
| (3) 電話及びFAX | TEL 0790-48-8888 FAX 0790-48-4822                               |
| (4) 代表者氏名   | 理事長 高谷 敏  |
| (5) 設立年月日   | 平成 12 年 12 月 1 日  |
| (6) ホームページ  | <a href="http://keiaigojyokai.jp/">http://keiaigojyokai.jp/</a> |

2. ご利用施設の概要

- |              |                        |        |     |
|--------------|------------------------|--------|-----|
| (1) 建物の構造    | 鉄骨鉄筋コンクリート造            | 地上     | 2階建 |
| (2) 建物の延べ床面積 | 3088.96 m <sup>2</sup> |        |     |
| (3) 併設事業     |                        |        |     |
| 事業の種類        | 兵庫県知事の事業者指定            | 利用定員   |     |
| 地域密着型通所介護    | 兵庫県指定第 2872600289 号    | 18 名/日 |     |
| 短期入所生活介護     | 兵庫県指定第 2872600271 号    | 14 名   |     |
| 居宅介護支援事業     | 兵庫県指定第 2872600263 号    |        |     |

(4) 施設の周辺環境

南向きの建物で日当たりも良く、側には池があり自然も豊かです。そして、“春夏秋冬”の名のとおり四季折々の季節が楽しめ、施設に居ながら季節を感じられます。

### 3. ご利用施設

#### (1) 施設の種類

指定介護老人福祉施設 平成12年12月1日指定兵庫県2872600271号

#### (2) 施設の目的

指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご契約者に、日常生活を営むため必要な居室及び共用スペース等をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。この施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。

(3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 春夏秋冬

(4) 施設の所在地 兵庫県加西市坂本町1027-5

交通機関 北条鉄道法華口駅よりタクシーで8分

神姫バス猫尾新開停留所より西へ徒歩3分

(5) 電話及びFAX TEL 0790-48-8888 FAX 0790-48-4822

(6) 施設長（管理者） 長谷川 康平

(7) 当施設の運営方針 サービスの質を求めながら文化的生活の向上に貢献する

(8) 開設年月日 平成12年12月1日

(9) 入所定員 56人

### 4. 施設利用対象者

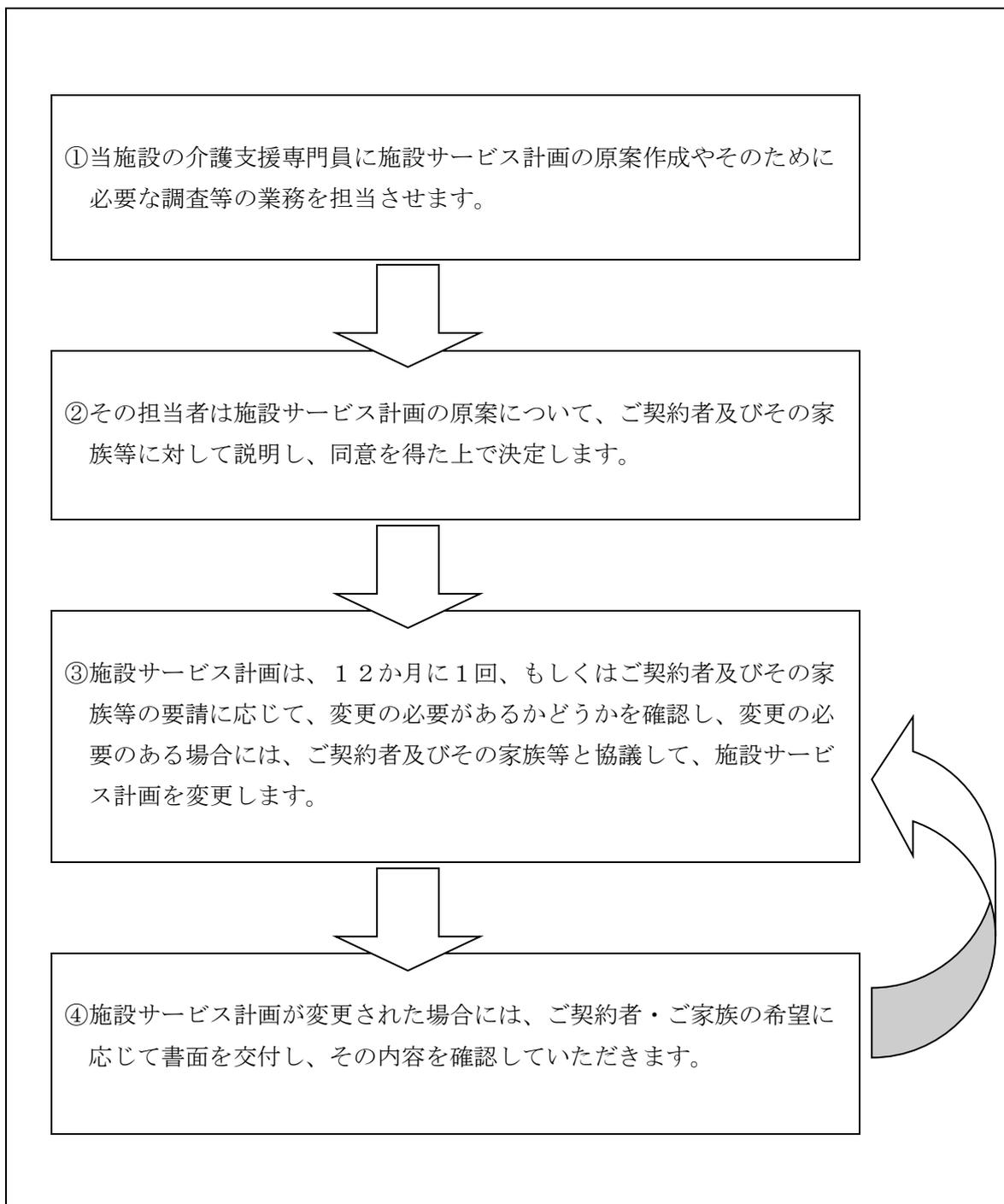
(1) 当施設に長期入所できるのは、原則として介護保険制度における要介護認定の結果「要介護3」以上と認定された方が対象となります。

又、入所時において「要介護3」以上の認定を受けておられる利用者であっても、将来「要介護2」以下と認定された場合には、退所していただくこととなります。

(2) 入所契約の締結前に、事業者から感染症等に関する健康診断を受け、その診断書の提出をお願いする場合があります。このような場合には、ご契約者は、これにご協力して下さるようお願いいたします。（健康診断については実費となります）

## 5. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入所後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」で定めます。「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次のとおり行います。（契約書第2条参照）



## 6. 居室の概要

### (1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、原則として4人部屋ですが、2人部屋や個室等他の居室への利用をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。

居室・設備の種類	室数	備考
1人部屋	10室	157.50 m <sup>2</sup> (1部屋当たり 15.75 m <sup>2</sup> )
2人部屋	5室	122.50 m <sup>2</sup> (1部屋当たり 24.50 m <sup>2</sup> )
4人部屋	9室	441.00 m <sup>2</sup> (1部屋当たり 49.00 m <sup>2</sup> )
合計	24室	721.00 m <sup>2</sup> (1人当たり平均 13.23 m <sup>2</sup> )
食堂	1室	173.96 m <sup>2</sup> (1人当たり平均 3.48 m <sup>2</sup> )
機能訓練室	1室	37.60 m <sup>2</sup>
浴室(2階)	1室	特浴室 27.50 m <sup>2</sup> 脱衣室 27.50 m <sup>2</sup>
医務室	1室	12.38 m <sup>2</sup>

☆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。又、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上決定するものとします。

☆居室に係わる利用料金は、以下のとおりとします。

#### 居室料金表

居室の別	居住費
従来型個室	1, 231円
多床室	915円

## 7. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護福祉施設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。

職種	配置人員	常勤換算	指定基準
1. 施設長（管理者）	1名	1名	1名
2. 生活相談員	1名	1名	1名
3. 介護職員	25名	22.1名	21名
4. 看護職員	7名	6.8名	3名
5. 機能訓練指導員	1名	1名	1名
6. 介護支援専門員	1名	1名	1名
7. 医師（嘱託医）	1名		1名
8. 管理栄養士又は栄養士	1名	1名	1名

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、次のようになります。

1名（8時間×5名÷40時間＝1名）

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 生活相談員	9 : 00～18 : 00
2. 介護職員	早出 : 7 : 00～16 : 00 日勤 : 9 : 00～18 : 00 遅出 : 10 : 00～19 : 00 遅出 : 10 : 30～19 : 30 夜間 : 16 : 00～翌 10 : 00
3. 看護職員	早出 : 7 : 00～16 : 00 日勤 : 9 : 00～18 : 00 遅出 : 10 : 00～19 : 00
4. 機能訓練指導員	9 : 00～18 : 00
5. 医師（嘱託医）	毎週火曜日 13 : 00～15 : 00

〈配置職員の職種〉

生活相談員

…ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。  
1名の生活相談員を配置しています。

介護職員

…ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

看護職員

…ご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の看護、介護、介助等も行います。

機能訓練指導員

…ご契約者の機能訓練を担当します。

介護支援専門員

…ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。  
1名の介護支援専門員を配置しています。

医師

…ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。  
1名の医師を配置しています。（嘱託医師）

## 8. 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、下記の1、2があります

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

### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第3条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。（通常の自己負担額は1割ですが、ご契約者の収入によっては2割又は3割負担の場合があります。）

#### 〈サービスの概要〉

##### ①食事

- ・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事を取っていただくことを原則としています。但し、体調不良時等は居室で取っていただくことがあります。

（食事時間）

朝食：7：30～                  昼食：12：00～                  夕食：18：00～

##### ②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・寝たきりでも機械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、ご契約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、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低下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。

##### ⑥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。

##### ⑦定例行事及び全員参加するレクリエーション

〈サービス利用料金（1日あたり）〉（契約書第6条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じた自己負担額をお支払い下さい。

サービス利用料金表

〈多床室1割負担の場合〉

介護度	介護サービス費										基本料金(円)	一割負担(円)	居住費(円)	食費(円)	自己負担額(円)	
	基本単位	加算(単位)														
		初期加算	夜勤職員配置加算Ⅰ口	精神科医療養指導加算	科学的介護推進体制加算Ⅱ	日常生活継続支援加算	看護体制加算Ⅰ口	看護体制加算Ⅱ口	個別機能訓練加算Ⅰ	口腔衛生管理加算Ⅰ						介護職員等処遇改善加算Ⅰ
要介護度1	589										98	8,000	800		3,160	
要介護度2	659										108	8,800	880		3,240	
要介護度3	732	30	13	5	2	36	4	8	12	3	118	9,630	963	915	1,445	3,323
要介護度4	802										128	10,430	1,043		3,403	
要介護度5	871										138	11,220	1,122		3,482	

〈従来型個室一割負担の場合〉

介護度	介護サービス費										基本料金(円)	一割負担(円)	居住費(円)	食費(円)	自己負担額(円)	
	基本単位	加算(単位)														
		初期加算	夜勤職員配置加算Ⅰ口	精神科医療養指導加算	科学的介護推進体制加算Ⅱ	日常生活継続支援加算	看護体制加算Ⅰ口	看護体制加算Ⅱ口	個別機能訓練加算Ⅰ	口腔衛生管理加算Ⅰ						介護職員等処遇改善加算Ⅰ
要介護度1	589										98	8,000	800		3,476	
要介護度2	659										108	8,800	880		3,556	
要介護度3	732	30	13	5	2	36	4	8	12	3	118	9,630	963	1,231	1,445	3,639
要介護度4	802										128	10,430	1,043		3,719	
要介護度5	871										138	11,220	1,122		3,798	

なお、上記の要介護度別サービス利用料金には、療養食加算18円/日、が含まれておりません。また、保険者（市区町村）への申請により介護保険負担限度額の認定を受けている方は、所得に応じて利用者負担の軽減措置があります。

☆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を介護保険から払い戻す手続きを取っていただくことになります。(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。

☆一時外泊について(契約書第23条参照)には外泊期間中、全食取らない日数分の食事に係る負担額は利用料金から差し引きます。

☆契約者に介護保険料の未納がある場合には、自己負担額については上表と異なることがあります。

☆新規入所された場合もしくは30日を越えて入院した後に施設へ戻られた場合には、最初の30日間分については、初期加算分として1日あたり30円をご負担していただくことになります。又、退所前後の指導や退所時の相談援助の場合には、自己負担額の加算があります。

☆常勤医の配置、障害者生活支援員の常勤配置を充実させた場合には、上記の表以外に厚生労働省の定める基準に従いご負担をいただくことになります。又、このような場合には、事前にご通知いたします。

## (2) 介護保険の給付対象とならないサービス(契約書第4条、第6条参照)

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契約者が使用する居室料

ご契約者が利用する従来型個室、多床室を提供します。

利用料金：居室に係わる料金は、居室の概要での居室別料金表による

#### ②契約者の食事の提供

ご契約者の栄養状態に適した食事を提供します。

利用料金：1日あたり1,445円

#### ③特別な食事の提供

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金は、要した費用から福祉施設食費相当額を控除した額に標準負担相当分を加えた妥当な範囲内での額です。

#### ④理髪・美容

施設内に散髪コーナーがあり、毎月1回土曜日に専門業者によるサービス(カッ

ト)をご利用いただけます。

利用料金 カット代：¥1,500

#### ⑤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：施設の指定する金融機関に預け入れている預金

○お預かりする物：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、年金証書

○保管管理者：施設長

○出納方法：手続きの概要は以下のとおりです。

- ・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。
- ・保管管理者は入出金の都度、入出金記録を作成し、その写しをご契約者へ交付します。
- ・現金預かりの場合も同じ扱いとする。

○利用者預り金手数料の利用料金：1か月1,000円

#### ⑥レクリエーション、クラブ活動

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

#### ⑦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。但し、プライバシーの保護を重視し閲覧・交付をお断りする場合もあります。

1枚につき：10円

#### ⑧日常生活

- ・ご契約者には日常生活に要する諸費用を負担していただきます。  
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、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おりますのでご負担の必要はありません。
- ・病院への通院（受診・投薬）については、代行いたします。受診料・投薬料は代金の実費をいただきます。

#### ⑨個別対応の医療物品

バルンカテーテル等のチューブ類、処置用ガーゼ等の医療物品については実費をいただきます。

⑩ご契約者の移送に係る費用

ご契約者の意思により、民間業者に委託して、ご契約者の通院や入院及び外泊時の移送を行った場合、移送に係る実費をいただきます。その場合は民間業者の領収証を発行してもらいます。

協力病院への通院、入院の移送サービスについては原則として徴収しません。

又、加西市内周辺にある医療機関への通院、入院も同様とします。

⑪契約書第21条に定める所定の料金

ご契約者が、本来の契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日の翌日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金をいただきます。（居住費・食費もいただきます）。

多床室の場合（1日あたり）

ご契約者の 要介護度料金	要介護度 1 5,890 円	要介護度 2 6,590 円	要介護度 3 7,320 円	要介護度 4 8,020 円	要介護度 5 8,710 円
-----------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------

従来型個室の場合（1日あたり）

ご契約者の 要介護度料金	要介護度 1 5,890 円	要介護度 2 6,590 円	要介護度 3 7,320 円	要介護度 4 8,020 円	要介護度 5 8,710 円
-----------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1か月毎に計算、ご請求し、翌月27日（休日の場合は翌営業日）に指定された口座より自動引落をさせていただきます。（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。）

(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。又、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。）

協力病院

医療機関の名称	市立加西病院
所在地	兵庫県加西市北条町横尾 1-13
診療科	内、外、整形、眼、リハビリ、精神、皮膚、泌尿、耳鼻、産婦人

## 9. 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無い限り、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。（契約書第15条参照）

### （1）ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第16条、第17条参照）

契約の有効期間内であっても、ご契約者から当施設に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・解除届出書をご提出して下さい。但し、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ご契約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無く本契約に定める介護福祉施設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・信用等を傷つけ、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他の利用者をご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける具体的な恐れがある場合において、事業者が適切な対応を取らない場合

(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) (契約書第 18 条参照)

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、契約締結時に際して、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
- ③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利用者等の財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うこと等によって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④契約者の行動が他の利用者やサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、あるいは、契約者が重大な自傷行為を繰り返す等、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合
- ⑤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
- ⑥ご契約者が介護老人保健施設・他の介護老人福祉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

→ 契約者が病院等に入院された場合の対応について (契約書第 20 条参照)

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、以下のとおりです。

#### ①検査入院等、3か月以内の入院の場合

当初から 3 か月以内の退院が見込まれて、実際に 3 か月以内に退院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。しかし、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時に施設の受入れ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。又、料金につきましては、入院の翌日から当該月 6 日間 (当該入院が月をまたがる場合は最大 12 日間) の範囲内で、実際に入院した日数分で利用料金をご負担いただきます。

料金は、1 日 246 円です。

(ご契約者の同意を得て、居室を短期入所者生活介護等に利用した場合にはこの料金は不要です。)

## ② 3か月以内の退院が見込まれない場合

3か月を越えて入院が見込まれる場合には、契約を解除する場合があります。但し、契約を解除した場合であっても3か月以内に退院された場合には、再び当施設に入所できるよう努めます。しかし、当施設が満室の場合には、短期入所生活介護（ショートステイ）を利用できるように努めます。

## ③ 3か月を越えて入院した場合

3か月を越えて入院した場合には、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。

### (3) 円滑な退所のための援助（契約書第19条参照）

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、お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。又、契約書第18条の事業者からの解除による退所の場合にも、相応の努力をいたします。

- 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

### 10. 身元引受人（契約書第22条参照）

- (1) 契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることになります。しかしながら、利用者において、社会通念上、身元引受人を立てることができないと考えられる事情がある場合には、入所契約締結にあたって、身元引受人の必要はありません。
- (2) 身元引受人には、これまで最も身近にいて、ご契約者のお世話をされてきた家族や親族に就任していただくのが望ましいと考えておりますが、必ずしも、これらの方に限る趣旨ではありません。
- (3) 身元引受人は、ご契約者の利用料等の経済的な債務については、契約者と連帯して、その債務の履行義務を負うことになります。又、こればかりではなく、ご契約者が医療機関に入院する場合や当施設から退所する場合においては、その手続きを円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担等を行いさらには、当施設と協力、連携して退所後のご契約者の受入先を確保する等の責任を負うことになります。

- (4) ご契約者が入所中に死亡した場合においては、そのご遺体や残置品（居室内に残置する日常生活用品や身の回り品等であり、又高価品は除外します）の引き取り等の処理についても、身元引受人がその責任で行う必要があります。貴重品として、施設が預かっている物、並びに、金銭や預金通帳や有価証券その他高価品等は残置品には含まれず、相続手続きに従って、その処理を行うこととなります。又、ご契約者が死亡されていない場合でも、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の残置品をご契約者自身が引き取れない場合には、身元引受人にこれを引き取っていただく場合があります。これらの引き取り等の処理に係る費用については、ご契約者又は身元引受人にご負担いただくこととなります。
- (5) 身元引受人が死亡又は破産宣告を受けた場合には、事業者は、新たな身元引受人を立てていただくために、ご契約者にご協力をお願いする場合があります。
- (6) 身元引受人がご希望された場合には、利用料金の変更、施設サービス計画の変更等についてご通知させていただきます。

#### 1 1. 苦情の受付について（契約書第 2 5 条参照）

##### (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。

受付日	年中無休
受付時間	9 時～ 1 8 時
○苦情解決責任者	[氏 名] 長谷川 康平 [職 名] 施設長
○苦情受付担当者	[職 名] 生活相談員
○第三者委員	[氏 名] 小林 栄志 [住 所] 加西市坂本町 7 1 7 [電話番号] 0 7 9 0 - 4 8 - 2 0 8 5  [氏 名] 藤本 秀之 [住 所] 加西市北条町北条 8 2 5 - 9 [電話番号] 0 7 9 0 - 4 2 - 4 7 1 2

※なお、苦情の受付窓口は、受付担当者となります。又、第三者委員も直接苦情を受け付けることができます。さらに第三者委員は、苦情解決を円滑に図るため双方への助言や話し合いへの立ち会い等もいたします。苦情解決責任者は、苦情の申し出をされた方と話し合いによって円滑な解決に努めます。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

○国民健康保険団体連合会	所在地 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号 電話番号 (078) 332-5617 (代表) 受付時間 9:00~17:15 月~金
--------------	--

○加西市長寿介護課	所在地 兵庫県加西市北条町横尾1000 電話番号 (0790) 42-1110 (代表) 受付時間 9:00~17:15 月~金
-----------	--

○第三者委員	所在地 兵庫県加西市坂本町1027-5 電話番号 (0790) 48-8888 (代表) 受付時間 9:00~18:00 年中無休
--------	---

12. サービス提供における事業者の義務 (契約書第8条、第9条参照)

当施設は、ご契約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ご契約者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携の上、ご契約者から聴取、確認します。
- ③非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して、運営規程に基づいて定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ⑤ご契約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、ご契約者の請求に応じて閲覧させ、希望により複写物を交付します。但し、プライバシーの保護を重視し閲覧・交付をお断りする場合があります。複写費用については、重要事項説明書記載のコピー代をいただきます。
- ⑥ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。  
但し、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録に記載する等して、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。その際、家族の了解によるものか、医師の指示に従ったものとしします。
- ⑦事業者及びサービス従事者又は職員は、サービスを提供するにあたって知り得た、ご契約者又はその家族に関する事項を正当な理由無く、第三者に漏洩しません (守秘義務)。但し、ご契約者に医療上の必要がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。又、ご契約者の円滑な退所のために援助を行う際に情報提供を必要とする場合には、ご契約者の同意を得て行います。

### 13. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用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下さい。

#### (1) 持ち込みの制限

入所にあたり、以下の物以外は原則として持ち込むことができません。

衣類、日常生活動作補助具（車椅子、歩行器、杖、ポータブルトイレ等）、その他日用品（歯ブラシ・コップ・吸い飲み・ゴミ箱等）。

上記以外の持ち込みについては職員にご確認下さい。

#### (2) 面会

面会時間は、9：00～20：00です。

来訪者は、必ず玄関カウンターに設置してある面会簿に記入願います。又、必要に応じて職員に声を掛けて下さい。又、やむを得ず面会時間外にご面会を希望される場合は事前に職員にご相談下さい。なお、来訪される場合、なま物等の持ち込みはご遠慮下さい。又、賞味期限内に消費できる量でお願いいたします。

#### (3) 外出・外泊（契約書第23条参照）

外出、外泊をされる場合は、2日前までにお申し出下さい。

葬儀への参加等緊急やむを得ない場合には、この届出は当日になってもかまいません。

#### (4) 食事

食事が不要な場合は、前日までに申し出下さい。前日までに申し出が有った場合には、前記8.（1）（サービス利用料金表記載参照）に定める「食事に係る自己負担額」は徴収いたしません。

#### (5) 施設・設備の使用上の注意（契約書第10条・第11条参照）

○居室及び共用スペース、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

○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、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により現状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○ご契約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、ご契約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。但し、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。

○当施設の職員や他の利用者に対し、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。

#### (6) 施設内での喫煙はできません。

#### 1 4. 事故発生時の対応について

事故が発生した場合には、契約者やその家族に対し速やかに状況を報告、説明し、その被害の拡大防止を図る等必要な措置を講じます。

#### 1 5. 身体拘束の禁止

当施設の利用にあたっては、当該ご契約者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（以下「身体拘束」という）を行わないものとし、やむを得ず身体拘束を行う場合にはその様態及び時間、ご利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等必要な事項を記録するものとします。尚、実施にあたっては、以下の三要件全てを満たす場合とし本人又は家族への説明同意を得て行います。

緊急やむを得ない場合

##### ① 切迫性

ご契約者本人又は他の契約者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性がいちじるしく高いこと

##### ② 非代替性

身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法が無いこと。

##### ③ 一時性

身体拘束その他の行動が一時的なものであること。

#### 1 6. 虐待防止

施設の利用にあたっては、ご契約者の人権の擁護及び虐待等の防止の為、虐待防止の指針に従い次の措置を講ずるものとします。

##### ① 虐待防止に関する責任者の選任

虐待防止に関する責任者 職名 施設長 長谷川 康平

##### ② 職員に対する虐待防止の啓発・普及するための研修を実施

##### ③ 成年後見人制度の利用・支援を行います。

##### ④ その他、虐待防止のために必要な措置をおこないます。

- 2 事業者は、サービス提供中に当該事業所職員又は擁護者（ご契約者の家族等現に契約者を擁護する者）による虐待を受けたと思われる契約者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報するものとします。

17. 損害賠償について（契約書第12条、第13条参照）

(1) 当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。但し、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者のおかれた心身の状況を勘案して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

(2) 事業者は、自己の責に帰すべき事由が無い限り、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契約者（その家族、身元引受人等も含む）が、契約締結に際し、契約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、又不実の告知を行ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合

②契約者（その家族、身元引受人等も含む）が、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っぱら起因して損害が発生した場合

③契約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もっぱら起因して損害が発生した場合

④契約者が、事業者もしくはサービス従事者の指示等に反して行った行為にもっぱら起因して損害が発生した場合

説明した時間帯 令和 年 月 日 時 分～ 時 分  
説明した場所

指定介護老人福祉施設での入所サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム 春夏秋冬  
説明者職名 生活相談員 氏名 池上 昭彦 印

私達は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

契約者兼利用者

住所  
氏名 印

身元引受人 (注) 原則としてご家族の方とします。

住所  
氏名 印 電話番号  
(契約者との続柄もしくは関係 )

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意したことを確認しましたので、私が契約者に代わって署名を代行いたします。

署名代行者

住所  
氏名 印 電話番号  
(契約者との続柄もしくは関係 )

立会人 (注) 原則として身元引受人が利用者の家族で無い場合には、この立会人は家族の方になってもらう。

住所  
氏名 印 電話番号  
(契約者との続柄もしくは関係 )