

特別養護老人ホーム慈光園

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

## 重要事項説明書

社会福祉法人慈光園

令和6年6月版

## 目 次

1. 事業者
2. ご利用施設
3. ご利用施設であわせて実施する事業
4. 事業の目的と運営方針
5. 施設の概要
6. 職員体制
7. 勤務体制
8. 施設サービスの概要と利用料金
9. 利用料等のお支払い方法
10. 身体拘束・虐待の禁止
11. 緊急時の対応
12. 協力医療機関について
13. 施設を退所していただく場合(契約の終了について)
14. 身元引受人
15. 苦情への対応
16. 苦情等申立窓口
17. 事故発生(防止)及び非常災害時の対応について発生時の対応について
18. 損害賠償について
19. サービス提供における事業者の義務
20. 施設利用の留意事項
21. その他
22. 連帯保証人

## 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護 重要事項説明書

社会福祉法人慈光園があなたに対して、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始にあたり、当園があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

### 1. 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 慈光園
事業者の所在地	奈良県大和高田市大字池田444番地
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 中井隆男
電話番号	0745-52-5001

### 2. ご利用施設

施設の名称	特別養護老人ホーム 慈光園
施設の所在地	奈良県大和高田市大字池田444番地
施設長の氏名	伊東 清隆
電話番号	0745-52-5001
FAX番号	0745-23-0852

### 3. ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		奈良県知事の事業者指定 (指定番号)	利用定数
施設	特別養護老人ホーム	2970200115	134人
居宅	通所介護	2970200115	25人
	介護予防・日常生活支援総合事業		
	短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護	2970200115	16人
公益事業	居宅介護支援事業	2970200115	※ 35人
	居宅介護予防支援事業		※ 10人

※介護支援専門員1人当たりの利用定員

※短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護は、特別養護老人ホーム慈光園に併設されています。

### 4. 事業の目的と運営方針

#### 目的

要介護又は要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービス又は介護予防サービスを提供することを目的とします。

#### 運営方針

利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービス提供に努めます。

## 5. 施設の概要

### (1) 構造等

敷地		5,061.00㎡
建物	構造	鉄筋コンクリート造4階建（耐火建築）
	述べ床面積	6,309.28㎡
	利用定員	150名（134名+16名短期入所生活介護）

### (2) 居室

居室の種類	室数	面積	一人当たりの面積
個室	34室	528.7㎡	15.53㎡
4人部屋	29室	1,251.6㎡	10.78㎡

※指定基準は、居室1人当たり10.65㎡以上となっています。

(注)居室の変更について、ご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、ご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、ご利用者やご家族等と協議の上決定するものとします。

### (3) 主な設備

設備	室数	面積	1人当たりの面積
食堂	3室	468.35㎡	3.12㎡
機能訓練室	1室	61.85㎡	
一般浴室	2室	145.17㎡	
機械浴室	特殊浴槽2台		
医務室	1室	33.94㎡	
テイルーム	4ヶ所		

※指定基準は、食堂と機能訓練室の合計面積は、1人当たり3㎡以上となっています。

## 6. 職員体制

令和6年4月現在

従業者の職種	人数	常勤換算後の人数	指定基準
施設長（園長）	1名	1名	1名
副園長	1名	1名	
事務局長	1名	1名	
生活相談員	4名	4名	2名
介護職員	60名	54名	46名
看護職員（機能訓練指導員兼務）	7名	7名	5名
介護支援専門員	6名	6名	2名
嘱託医師	1名	0.1名	必要数
栄養士	1名	1名	1名
調理員	8名	8名	
事務職員	3名	3名	

※介護保険法指定基準の職員数は利用者定員150名（含む短期入所生活介護16名）に対してのものです。

※常勤換算職員数は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（週40時間）で除した数です。

## 7. 勤務体制

従業者の職種	勤務体制 及び 職務内容	休暇
園長・副園長・事務局長	正規の勤務時間帯 (8:30～17:30) 常勤で勤務 管理、監督、業務の総括	月9休
生活相談員	正規の勤務時間帯 (8:30～17:30) 常勤で勤務 家族等からの相談業務、関係機関との連絡調整、職員に対する技術指	月9休
介護職員	早出 (7:30～16:30) 日勤 (8:30～17:30) 遅出 (9:30～18:30) 夜勤 (16:30～9:30) ※夜間は、原則として職員1名あたり利用者25名のお世話をしま 利用者の入浴、給食等の介助、その他必要な業務	月9休
看護職員(機能訓練指導員兼務)	早出 (7:30～16:30) 日勤 (8:30～17:30) ※夜間は、交代で自宅待機を行い、緊急時に備えます。 入所者の日々の健康状態チェック保健衛生上の指導・看護、その他 必要な業務	月9休
介護支援専門員	介護職員の勤務体制に準ずる 施設サービス計画の作成、その他必要な業務	月9休
嘱託医師	週2日(火・金曜日) (14:30～16:30) 診察、相談、その他必要な業務	
栄養士	正規の勤務時間帯 (8:30～17:30) 常勤で勤務 献立作成、食事業務全般及び栄養指導	月9休
調理員	日勤 (6:30～15:30) 遅出 (9:30～18:30) 献立に基づき、給食を調理し、配膳を行う	月9休
事務職員	正規の勤務時間帯 (8:30～17:30) 常勤で勤務 庶務、事務、請求業務、その他必要な業務	月9休

## 8. 施設サービスの概要と利用料金

### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス

種類	内容
食事に関する栄養管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 当施設は、ご利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供を行うため、管理栄養士を配置しています。</li> <li>○ ご利用者の栄養並びに身体の状況及び嗜好を考慮した献立表を管理栄養士が作成します。</li> <li>○ ご利用者の状況に応じて適切な食事介助を行うとともに、食事の自立についても適切な援助を行います。</li> <li>○ ご利用者の自立支援のため離床して食堂にて、食事をとっていただくことを原則としていませ (食事時間) 朝食 8:00 昼食 12:00 夕食 17:00</li> </ul>
排泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ご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。</li> <li>○ おむつを使用せざるをえない場合には、心身および活動状況に適したおむつを提供し、排泄状況をふまえて適切に交換します。</li> </ul>
入浴・清拭	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 入浴又は清拭を週2回以上行います。(4日以内の方は1回)</li> <li>○ 寝たきり等で座位の取れない方は、機械を用いての入浴が可能です。</li> </ul>
離床	○ 寝たきり防止のため、出来るかぎり離床に配慮します。
着替え	○ 生活リズムを考え、毎朝夕の着替えを行うように配慮します。
整容	○ 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。
シーツ交換	○ シーツ交換は、週1回行います。

洗濯	○ 必要に応じて衣類の洗濯を行います。
機能訓練	○ 機能訓練指導員による機能訓練をご利用者の状況にあわせて行います。
健康管理	<p>○ 医師や看護師が、健康管理を行います。</p> <p>○ 当施設の嘱託医</p> <p style="padding-left: 40px;">医療機関の名称      うえだクリニック</p> <p style="padding-left: 40px;">所在地                    大和高田市大谷758-80</p> <p style="padding-left: 40px;">医師名                    植田寿郎</p> <p style="padding-left: 40px;">診察日：毎週火、金曜日   14：30～16：30</p> <p>○ 入所後は、当施設の嘱託医の診療になります。嘱託医が受診の必要性を認めた場合の協力医療機関及び準協力医療機関の受診については、職員が対応いたしますが付添費については有料となる場合があります。当日の職員の勤務状態によって送迎できない場合もありますので、予めご了承下さい。</p> <p>○ 協力医療機関及び準協力医療機関以外の医療機関での受診及び利用者・家族の意向で受診される場合は、原則ご家族の責任において受診、送迎をお願いします。職員が通院送迎付添をする場合は、有料となります。なお、その際の受診データを当施設に提供くださいますようお願いいたします。</p> <p>○ ご利用者急変時ご家族への連絡が取れない場合、当施設の判断で救急搬送することもありますのでご了承ください。</p>
介護相談	<p>○ 当施設は、ご利用者及びそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。</p> <p style="padding-left: 40px;">（責任者）            事務局長            松下浩徳</p> <p style="padding-left: 40px;">（相談窓口）        生活相談員        中村博樹        辻裕之</p> <p style="padding-left: 80px;">新留 司        藤本雄也</p>
社会生活上の便宜	<p>○ 当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・主な娯楽設備：カラオケ、喫茶コーナー、娯楽室</li> <li>・主なレクリエーション行事：季節に合わせた行事やボランティアによる慰問等</li> <li>・クラブ活動（童謡、園芸、カラオケ、御詠歌）</li> </ul> <p>○ 行政機関に対する手続きが必要な場合、管理委任契約を交わしておられるご利用者については、代わりに行います（預かる種類により内容は異なります。）</p>

## (2) 基本サービス利用料金（1日あたり）

指定短期入所生活介護の利用料金は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該短期入所生活介護が法定代理受領サービスであるときは、介護報酬上の額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額とします。

### ●併設型短期入所生活介護Ⅰ（従来型個室）

（一日当たりの基本単位数）

介護度	単位数	単価(円)
要介護1	603	10.17
要介護2	672	10.17
要介護3	745	10.17
要介護4	815	10.17
要介護5	884	10.17

### ●併設型短期入所生活介護Ⅱ（多床室）

（一日当たりの基本単位数）

介護度	単位数	単価(円)
要介護1	603	10.17
要介護2	672	10.17
要介護3	745	10.17
要介護4	815	10.17
要介護5	884	10.17

#### 【加算項目】

上記の他、次のような加算をします。

加算項目	単位数	単価(円)	内 容
機能訓練体制加算	12	10.17	専ら機能訓練指導員として従事する常勤職員を1名以上配置した場合
看護体制加算(Ⅰ)	4	10.17	常勤の看護師を1名以上配置し、奈良県知事に届け出た場合
看護体制加算(Ⅱ)	8	10.17	看護師を常勤換算で4名以上配置し、奈良県知事に届け出た場合
看護体制加算(Ⅲ)イ	12	10.17	看護体制加算(Ⅰ)の算定要件を満たし、前年度又は算定日が属する月の前3ヶ月間の利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が100分の70以上であること
看護体制加算(Ⅳ)イ	23	10.17	看護体制加算(Ⅱ)の算定要件を満たし、前年度又は算定日が属する月の前3ヶ月間の利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が100分の70以上であること
サービス提供体制加算(Ⅰ)	22	10.17	介護福祉士の割合が80%以上等、厚生労働大臣が定める施設基準に適合した場合
夜勤職員配置加算(Ⅰ)ロ	13	10.17	厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準に1を加えた数以上に職員を配置していること。
送迎加算	184	10.17	送迎を行った場合 (片道につき)
緊急短期入所受入加算	90	10.17	居宅サービス計画において計画的に行うことになっていない短期入所生活介護を緊急に行った場合(原則7日以内)
看取り連携体制加算	64	10.17	死亡日及び死亡日以前30日以下について7日を限度
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	単位数 (短期入所生活介護サービス単位+加算単位) 利用日数×0.140		

※自己負担額は、1日あたりの金額です。1ヶ月に複数日を利用した場合、自己負担額の合計金額は単位数の総合計を基に単価、保険給付率を乗じて算出しますので、上記自己負担額を基に合計した場合の金額と端数分の差異が生じます。

※送迎範囲は大和高田市・葛城市・広陵町・上牧町・香芝市・御所市・橿原市となります。

●併設型介護予防短期入所生活介護Ⅰ（従来型個室）

（一日当たりの基本単位数）

介護度	単位数	単価(円)
要支援1	451	10.17
要支援2	561	10.17

●併設型介護予防短期入所生活介護Ⅱ（多床室）

（一日当たりの基本単位数）

介護度	単位数	単価(円)
要支援1	451	10.17
要支援2	561	10.17

【加算項目】

上記の他、次のような加算をします。

加算項目	単位数	単価(円)	内 容
機能訓練体制加算	12	10.17	専ら機能訓練指導員として従事する常勤職員を1名以上配置した場合
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	22	10.17	介護福祉士の割合が80%以上等、厚生労働大臣が定める施設基準に適合した場合
送迎加算	184	10.17	送迎を行った場合 (片道につき)
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	$\text{単位数} \times (\text{短期入所生活介護サービス単位} + \text{加算単位}) \times \text{利用日数} \times 0.140$		

※自己負担額は、1日あたりの金額です。1ヶ月に複数日を利用した場合、自己負担額の合計金額は単位数の総合計を基に単価、保険給付率を乗じて算出しますので、上記自己負担額を基に合計した場合の金額と端数分の差異が生じます。

※送迎範囲は大和高田市・葛城市・広陵町・上牧町・香芝市・御所市・橿原市となります。

◎ 地域区分（7級地）

慈光園(大和高田市)は地域区分7級地に属しており、基本サービス費に加算分を加えたものに、10.17円を乗じた金額が利用料金となります。

### (3) 介護保険の給付の対象外となるサービス

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。

種 類	内 容																												
滞在費	<p>○ ご入所にあたり、住まいとなる居室を提供いたします。</p> <p>○ 居室には多床室（4人部屋）及び個室があります。</p> <p>○ 居室の変更、ご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、ご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、ご利用者やご家族等と協議の上決定するものとします。</p> <p>《利用料金》</p> <p style="text-align: right;">(日額/円)</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">負担段階</th> <th colspan="2">居室区分</th> </tr> <tr> <th>従来型個室</th> <th>多床室</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>第1段階</td> <td style="text-align: center;">320円</td> <td style="text-align: center;">0円</td> </tr> <tr> <td>第2段階</td> <td style="text-align: center;">420円</td> <td style="text-align: center;">370円</td> </tr> <tr> <td>第3段階 ①</td> <td style="text-align: center;">820円</td> <td style="text-align: center;">370円</td> </tr> <tr> <td>第3段階 ②</td> <td style="text-align: center;">820円</td> <td style="text-align: center;">370円</td> </tr> <tr> <td>基準費用額</td> <td style="text-align: center;">1,171円</td> <td style="text-align: center;">855円</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 市町村への申請により住民税課税状況に応じた減額（特定入所者介護サービス費）が適用された場合には、介護保険負担限度額認定証に示す第1～3段階の負担額となります。</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tbody> <tr> <td>第1段階該当者</td> <td>●本人及び世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金の受給者 ●生活保護の受給者</td> </tr> <tr> <td>第2段階該当者</td> <td>●本人及び世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額＋課税年金収入額＋非課税年金収入額が80万円以下の人</td> </tr> <tr> <td>第3段階①該当者</td> <td>●本人及び世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額＋課税年金収入額＋非課税年金収入額が80万円超120万円以下の人</td> </tr> <tr> <td>第3段階②該当者</td> <td>●本人及び世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額＋課税年金収入額＋非課税年金収入額が120万円超の人</td> </tr> </tbody> </table>	負担段階	居室区分		従来型個室	多床室	第1段階	320円	0円	第2段階	420円	370円	第3段階 ①	820円	370円	第3段階 ②	820円	370円	基準費用額	1,171円	855円	第1段階該当者	●本人及び世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金の受給者 ●生活保護の受給者	第2段階該当者	●本人及び世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額＋課税年金収入額＋非課税年金収入額が80万円以下の人	第3段階①該当者	●本人及び世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額＋課税年金収入額＋非課税年金収入額が80万円超120万円以下の人	第3段階②該当者	●本人及び世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額＋課税年金収入額＋非課税年金収入額が120万円超の人
負担段階	居室区分																												
	従来型個室	多床室																											
第1段階	320円	0円																											
第2段階	420円	370円																											
第3段階 ①	820円	370円																											
第3段階 ②	820円	370円																											
基準費用額	1,171円	855円																											
第1段階該当者	●本人及び世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金の受給者 ●生活保護の受給者																												
第2段階該当者	●本人及び世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額＋課税年金収入額＋非課税年金収入額が80万円以下の人																												
第3段階①該当者	●本人及び世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額＋課税年金収入額＋非課税年金収入額が80万円超120万円以下の人																												
第3段階②該当者	●本人及び世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額＋課税年金収入額＋非課税年金収入額が120万円超の人																												
食 費	<p>○ 管理栄養士の立てる献立表により、ご利用者の栄養並びに身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。</p> <p>《利用料金》</p> <p style="text-align: center;">一日当たり 1,445円</p> <p style="text-align: center;">内訳 朝食代 241円 昼食代 623円 夕食代 581円</p> <p>※ 市町村への申請により住民税課税状況に応じた減額（特定入所者介護サービス費）が適用された場合には、介護保険負担限度額認定証に示す第1～3段階の負担額となります。</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>負担段階</th> <th>1日当たりの負担限度額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>第1段階</td> <td style="text-align: center;">300円</td> </tr> <tr> <td>第2段階</td> <td style="text-align: center;">600円</td> </tr> <tr> <td>第3段階①</td> <td style="text-align: center;">1,000円</td> </tr> <tr> <td>第3段階②</td> <td style="text-align: center;">1,300円</td> </tr> <tr> <td>基準費用額</td> <td style="text-align: center;">1,445円</td> </tr> </tbody> </table>	負担段階	1日当たりの負担限度額	第1段階	300円	第2段階	600円	第3段階①	1,000円	第3段階②	1,300円	基準費用額	1,445円																
負担段階	1日当たりの負担限度額																												
第1段階	300円																												
第2段階	600円																												
第3段階①	1,000円																												
第3段階②	1,300円																												
基準費用額	1,445円																												
特別な食事の提供	<p>○ ご利用者の希望に基づいて特別な食事を提供します。</p> <p>《利用料金》</p> <p style="text-align: center;">特別な食事のために要した追加の費用</p>																												
理 髪	<p>○ 毎月1回理髪店の出張による理髪サービスをご利用いただけます。</p> <p>《利用料金》</p> <p style="text-align: center;">1回 2,000円</p> <p>※サービス内容を細分化している場合、（洗顔、洗髪、顔そり等）は、項目ごとに金額を定めることもあります。</p>																												
複写物の交付	<p>○ ご利用者及びご家族等より複写物の交付を申し受けます。</p> <p style="text-align: center;">1枚につき 10円</p>																												

送迎費用  ご利用者の通院送迎付添に係る費用	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 事業所から直線距離にて半径10キロメートルを超えた場合は、通常の送迎加算に加え下記の料金を頂きます。 5キロメートルごとに 200円 (片道)</li> <li>原則、ご家族等の付添でお願い致します。 業務の都合上、ご希望に添えない場合があります。 県外の病院受診の送迎、付添に関しましては当園では行っておりません。</li> <li>○ 大和高田市内の医療機関【協力医療機関】への通院 <ul style="list-style-type: none"> <li>* 平日8:30~17:30 送迎費 無料、付添費 原則無料</li> <li>・ ご家族等の都合で付添が出来ない場合は、施設出発時より帰園まで1時間毎1,200円</li> <li>・ 平日の8:30~17:30以外の通院、土日祝・年末年始(12/29~1/3)の通院については、片道1,000円・付添費 施設出発時より帰園まで1時間毎1,200円</li> </ul> </li> <li>○ 大和高田市外の医療機関への通院 <ul style="list-style-type: none"> <li>* 送迎費(片道) 1,000円 但し、</li> <li>・ 平日の8:30~17:30 施設より直線距離半径5km以下は、無料</li> <li>* 付添費 時間問わず出発時より帰園まで1時間毎1,200円</li> </ul> </li> </ul>
教養娯楽費	○ 1日につき 170円
おやつ喫茶代	○ 1日につき 250円
買物他個人外出送迎付添費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 原則、平日8:30~17:30でお願い致します。</li> <li>・ 土日祝・年末年始(12/29~1/3)の送迎・付添は、行っておりません。</li> <li>・ 予めご相談下さい。</li> <li>・ ご利用者様の健康面を考慮し遠方への送迎は、ご遠慮いただいております。</li> <li>* 送迎費 (片道) 1,000円</li> <li>* 付添費(出発時より帰園まで1時間毎) 1,200円</li> </ul>
特殊な買物	○ 職員による買物代行 1回につき 200円 業者への発注 無料
電気器具の使用料	○ 私物の電気器具使用に伴う料金 1個1日につき 60円
永眠後の処置費	○ 永眠後の処置はエンゼルセットを使用し、綺麗なお姿で退園して頂きます。 エンゼルセット 20,000円

#### (4) キャンセル料

利用開始前に利用者のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

(ア) 入所日の前日正午までに連絡をいただいた場合	無料
(イ) 入所日の前日正午から17時までに連絡をいただいた場合	300円
(ウ) 入所日の当日に連絡をいただいた場合	500円

## 9. 利用料等のお支払い方法

前記の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月25日(銀行が休日等にあたる場合は翌営業日)に契約時に申し込みした預金口座(南都銀行)からの自動振替の方法でお支払い下さい。(1ヶ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。)  
預金口座より自動振替できない場合は、下記指定口座へ25日までにお振込みをお願いいたします。その場合、振込手数料は支払者の負担となります。

お振込み金融機関指定口座

金融機関	南都銀行 高田本町支店	普通預金	口座番号	0148798
口座名	社会福祉法人 慈光園 (シャカイフクシホウジン シコウエン)			

## 10. 身体拘束・虐待の禁止

- (1) 事業者及び従業者は、原則として身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。但し、利用者又は他の利用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はこの限りではありません。その場合には社会福祉法人慈光園身体拘束等行動制限についての取扱要領に基づき、利用者又はご家族等へ十分な説明をし同意を得るとともに、その態様及び期間、その際の利用者の心身の状況並びにやむを得ない理由及び経過について記録します。
- (2) 事業者は、社会福祉法人慈光園身体拘束等行動制限についての取扱要領に基づき、従業者への教育を徹底するとともに、いかなる場合においても利用者に対し虐待行為は行いません。

## 11. 緊急時の対応

事業者は、利用者の急激な体調の変化又はけが等により、緊急に診察・治療が必要となった場合、利用者の主治医もしくは事業者の協力医療機関において、速やかに必要な治療等が受けられるよう措置を講じ、併せて、ご家族等へ速やかに連絡します。

## 12. 協力医療機関について

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。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。

### (1) 協力医療機関

医療機関の名称	吉本整形外科・外科病院
所在地	葛城市疋田676番地1
電話番号	0745-69-5353
診療科	整形外科・内科・脳神経外科

医療機関の名称	済生会御所病院
所在地	御所市三室20番地
電話番号	0745-62-3585
診療科	内科・外科・整形外科・脳神経外科

医療機関の名称	松本クリニック
所在地	大和高田市神楽2-1-23-2
電話番号	0745-23-6667
診療科	心療内科・精神科・内科

### (2) 協力歯科医療機関

医療機関の名称	松尾歯科医院
所在地	大和高田市北本町7-27
電話番号	0745-52-2090

医療機関の名称	せいじ歯科医院
所在地	橿原市西池尻町340-3
電話番号	0744-28-5817

### 13. 施設を退所していただく場合(契約の終了について)

契約の有効期間は、契約締結日から契約者の要介護認定等の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに契約終了の申し入れが無く、かつ、利用者が要介護認定等の更新で要介護等と認定された場合契約は更新されます。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスをできますが、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となります。

- ① 要介護認定または要支援認定によりご利用者の心身の状況が自立と判定された場合
- ② 利用者が他の介護保険施設等に入所した場合
- ③ 事業者が解散した場合、破産もしくはやむを得ない理由により当施設を閉鎖した場合
- ④ 施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ ご利用者から退所の申し出があった場合
- ⑦ 事業者から退所の申し出を行った場合
- ⑧ 利用者が死亡した場合

#### (1) ご利用者からの退所の申し出

契約の有効期間内であっても、当施設をご利用中以外であれば、いつでもこの契約を解約する事が可能です。但し、以下の場合には、即時に契約を解除・解約し、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 ご利用者が入院され、長期に渡り施設に戻れないとご家族等が判断した場合
- ③ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由な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利用者の身体・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 他の利用者のご利用者の身体・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とらない場合。

#### (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)

- ① ご利用者が、契約締結に際して、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 ご利用者によるサービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、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 ご利用者が、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などによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ④ ご利用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おそれがあり、あるいは、ご利用者が重大な自傷行為を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合。
- ⑤ ご利用者(そのご家族、身元引受人等も含む)が事業者や事業所の職員に対して暴言や暴行、非協力的な双方の信頼関係を損壊する行為に、改善の見込みがない場合や、一般常識を越えたと思われる苦情やハラスメント行為があった場合。

### 14. 身元引受人

- ① 契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることとなります。しかしながら、ご利用者において、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、ご利用者のお世話をされてきたご家族やご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、ご利用者の利用料等の経済的な債務については、ご利用者と連帯して、その債務の履行義務を負うこととなります。また、こればかりではなく、ご利用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などを行っていただきます。
- ④ 身元引受人が死亡したり破産宣告をうけた場合には、事業者は、あらたな身元引受人を立てていただくために、ご利用者にご協力をお願いする場合があります。
- ⑤ 身元引受人には、利用料金の変更、施設サービス計画の変更等については、必ずその都度ご通知させていただきます。
- ⑥ ご利用者が入所中に死亡した場合においては、そのご遺体や残留品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。

## 15. 苦情への対応

- ① 利用者等は、事業者が提供する介護サービス等に相談や苦情がある場合、いつでも苦情受付窓口にお問い合わせ及び苦情を申し立てることができます。その場合、事業者は社会福祉法人慈光園苦情対応マニュアルに基づき、速やかに事実関係を調査し、改善を行います。
- ② 事業者は、利用者又は家族等から前項の相談及び苦情申し立てがなされたことをもって、利用者に対して不利益、差別的な扱いをいたしません。
- ③ 事業者は、提供したサービスに関して保険者（市町村）等からの質問・照会・文書の提供等に応じ、苦情に関する調査に協力します。なお、市町村等からの指導又は助言を得た場合は、それに従い必要な改善を行います。

## 16. 苦情等申立窓口

### (1) 当施設における相談及び苦情受付

#### ① サービス相談窓口

特別養護老人ホーム慈光園 生活相談課

TEL 0745-52-5001

#### ② 苦情受付担当者

特別養護老人ホーム慈光園 生活相談課課長  
ショートステイ慈光園 生活相談員リーダー  
デイサービスセンター慈光園 デイサービス課課長  
在宅介護支援センター慈光園 居宅介護支援事業所課課長

#### ③ 第三者委員

氏名	佐々木育子	職名	弁護士
連絡先	橿原市内膳町5の3の31		
氏名	赤土孝子	職名	民生児童委員
連絡先	大和高田市野口690		
氏名	田中英芳	職名	慈光園評議員
連絡先	大和高田市材木町5-48		

#### ④ 苦情解決責任者

特別養護老人ホーム慈光園 副園長あるいは副園長が指定した者

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

奈良県介護保険課	TEL 0742-22-1101 (代)
大和高田市介護保険課	TEL 0745-22-1101 (代)
奈良県国民健康保険団体連合会（介護苦情受付係）	TEL 0744-29-8311 (代)
奈良県運営適正化委員会	TEL 0744-29-1212

## 17. 事故発生(防止)及び非常災害時の対応について

事故が発生した場合には、ご利用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など必要な措置を講じます。

当施設は事故が発生した場合はその原因を究明し、再発を防ぐための対策を講じます。

非常時の対応 別に定める「消防計画」にのっとり対応を行います。

平常時の訓練等年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、入所者の方も参加して実施します。

## 18. 損害賠償について

- ① 当施設において、事業者の責任によりご利用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、ご利用者側に故意又は過失が認められる場合においてご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められるときには、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該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。
  - (7) 利用者（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疾病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もつぱら起因して損害が発生した場合。
  - (4) 利用者（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つぱら起因して損害が発生した場合。
  - (9) 利用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つぱら起因して損害が発生した場合。
  - (1) 利用者が、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つぱら起因して損害が発生した場合。

## 19. サービス提供における事業者の義務

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 ご利用者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- ② ご利用者の体調、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うえ、ご契約者から聴取、確認をします。
- ③ 消防法などの規定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 ご利用者にご提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご利用者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。ただし、複写費用については、重要事項説明書記載のコピー代を頂きます。
- ⑤ ご利用者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。但し、ご利用者また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、記録に記載するなどして、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑥ 事業者及びサービス従事者又は従業員は、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ご家族、身元引受人及び連帯保証人に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません（守秘義務）。但し、ご利用者に医療上の必要がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。また、ご利用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、ご利用者の同意を得て行います。

## 20. 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ご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) 所持品、現金等の管理持込の許可及び禁止

所持品・現金等は、個人で管理して頂きます。（施設としては責任を負いません）

危険物の所持は、厳禁とします。

携帯電話、介護に差し障りのある所持品の持ち込みはご遠慮ください

### (2) 面会

面会時間：原則として9:00～19:00。来訪者は、必ずその都度事務所窓口の面会簿にご記入願います。なお来訪される場合、食べ物等の持ち込み（原則禁止）は職員にご相談下さい。  
別紙「面会時の注意事項」を遵守してください。

### (3) 外出・外泊

外出・外泊をされる場合は、なるべく2日前まで（但し、緊急やむを得ない事情を除く）に届け出て下さい。また緊急連絡先なども知らせておいてください。

#### (4) 医療機関への受診

園外受診については、原則ご家族の付き添いでお願いします

#### (5) 施設・設備の使用上の注意

- 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下さい。
- ② ご利用者（ご家族、身元引受人も含む）が、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に相当代価をお支払いいただく場合があります。
- ③ ご利用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。
- 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。

#### (6) 喫煙

全館禁煙

#### (7) 迷惑行為等

騒音等其他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮ねがいます。また、むやみに他のご利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。

暴力行為及び暴言、或は集団生活を著しく乱された場合は、当施設をご利用できません。

当法人の施設内外における盗撮（写真・動画）等および盗聴（録音）等について ご利用者様、職員の個人情報およびプライバシーを保護する観点から、固く禁止しております。また、インターネットのブログ等への投稿も禁止いたします。

## 21. その他

#### (1) たん吸引等の取扱いについて

特別養護老人ホームにおいて、「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取り扱いについて（平成22年4月1日付け医政発第0401第17号）」に基づき、たんの吸引等を行っている介護職員が、平成24年4月以降も引き続きその行為を行うことができるようになりました。「認定特定行為業務従事者（経過措置）」として県知事の認定を受けた者がたんの吸引・胃ろうにおける経管栄養の業務にあたります。

#### (2) 介護保険法等の順守

介護保険法等の一部が改正された時は、介護保険法を遵守し、この契約の一部を読み替えることができます。もしくは一部の加算項目に変更が生じた時も、同様の扱いとします。

#### (3) 実習生受け入れについて

当施設では専門職を養成する学校法人等の養成機関からの依頼を受け、現場実習の受け入れを行います。実習生が期間中にご利用者の援助をさせて頂くこともあります。実習生がご利用者の方々に対して適切な援助を行えるよう養成機関や当施設従業者により指導を行っていきます。なお、実習生も従業者と同様に個人情報の取扱いを適正に行うものとします。

#### (4) 第三者評価について

実施しておりません。

## 22. 連帯保証人

- (1) 連帯保証人は利用者と連帯して、本契約から生じる利用者の債務を負担するものとします。
- (2) 前項の負担は極度額、施設利用料金九十三日分を限度とします。（別紙①参照）
- (3) 連帯保証人が負担する債務の元本は、利用者又は連帯保証人が死亡した時に、確定するものとします。
- (4) 連帯保証人の請求があった時は、事業者は連帯保証人に対し、遅滞なく、利用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

説明し契約した日時及び場所

令和 年 月 日 ( 時 分 ~ 時 分 に於いて)

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、本書面に基づき重要事項説明書に記載する重要事項の説明を行いました。

**事業者** 特別養護老人ホーム慈光園

施設長 伊東 清隆

説明者職名

氏 名

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、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

身元引受人 (契約者との関係： )

(原則としてご家族の方とします。ご家族がどうしても身元引受人となれない場合には、立会人として、ご家族の立会いを求めることになります。)

住 所

氏 名

連帯保証人 (契約者との関係： )

(原則としてご家族の方とします。ご家族がどうしても身元引受人となれない場合には、立会人として、ご家族の立会いを求めることになります。)

住 所

氏 名

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 (契約者との関係： )

住 所

氏 名

立会人 (契約者との関係： )

(身元引受人及び連帯保証人が利用者の家族でない場合には、この立会人は家族の方になっていただきます。)

住 所

氏 名





