「指定地域密着型介護老人福祉施設」
重要事項説明書

地域密着型特別養護老人ホーム　第二明生苑　やよい

当施設は介護保険の指定を受けています。
（　事業所番号　　1090200534　）

当施設は契約者に対して指定地域密着型介護老人福祉施設サービスを提供いたします。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通り説明いたします。

※当施設の入居は、高崎市在住の方と原則として要介護認定の結果「要介護３以上」と認定された方が対象となります。

要介護１、２と認定された方で特例入居に該当した方の入居は可能です。

目　　次

１，施設経営法人 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ２
２，ご利用施設 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ２
３，居室の概要 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ２
４，職員の配置状況 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ３
５，当施設が提供するサービスと利用料金 ・・・・・・・・・・ ４
６，施設を退所していただく場合（契約の終了について） ・ ８
７，苦情の受付について・・・・・・・・・・・・・・・・・・１１
８，身元引受人・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１１
９，プライバシーの保護・・・・・・・・・・・・・・・・・・１１
１０，施設利用の留意事項・・・・・・・・・・・・・・・・・１２
１１，災害時の対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１２
１２，損害賠償について・・・・・・・・・・・・・・・・・・１２
１３，事故発生時の取り扱いについて・・・・・・・・・・・・１３
１４，業務継続計画の策定等　・・・・・・・・・・・・・・・ １３
１５，身体拘束の廃止　・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １４
１６，虐待防止　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １４
１７，周囲を不快にさせ悪影響を及ぼす行為の禁止　・・・・ １４
１８，業務に支障をきたす長時間の拘束、営業時間外の個人
　　携帯への電話の禁止　・・・・・・・・・・・・・・・・・ １４
１９，ハラスメント・カスタマーハラスメントの禁止・・・・ １４
２０，セクシャルハラスメントの禁止・・・・・・・・・・・・ １５
２１，第三者評価事業の実施状況について　・・・・・・・・ １５

1，施設経営法人

（1）法　人　名　　社会福祉法人　玉樹会

（2）法人所在地　　群馬県高崎市矢中町1105番地4

（3）電話番号　　027-347-1050

（4）代表者氏名　　理事長　岩 田　寿

（5）設立年月日　　平成９年１１月１０日

2，ご利用施設

（1）施設の種類　指定地域密着型介護老人福祉施設

（2）施設の目的

当施設は、介護保険法令に従い、高崎市地域にお住まいの契約者（入居者）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、契約者に、日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただき、指定地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護サービスを提供いたします。この施設は、身体上又は精神上著しい傷害があるために常時の介護を必要とし、かつ、在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　　地域密着型特別養護老人ホーム　第二明生苑　やよい

（4）施設の所在地　群馬県高崎市矢中町1098番地1

（5）電話番号　027－388－0261　ＦＡＸ　027－388－0262

（6）施設長（管理者）氏名　　後藤　幸康

（7）当事業所の運営方針

当施設は、契約者一人一人の意思及び人格を尊重して個室及び共同生活室において施設サービス計画に基づき、可能な限り在宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の在宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるように配慮しながら、契約者・ご家族・地域・職員が支え合い、自立した日常生活を過ごせる様に努めます。

（8）開設年月日　平成２５年１１月１日

（9）入居定員　　２９人

3，居室の概要

(1) 居室等の概要　（併設ショートスティ10床）

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室　　数	備　　考
個 室	２９（１０）室	ユニット型個室（13.41㎡）
共同生活室	４室	96,01㎡
面談室	１室	

交流多目的ホール 及び機能訓練室	１室	
浴　　室	３室	機械浴・一般浴槽・個浴
看　護　室	１室	

☆　居室の変更：契約者から居室の変更希望の申し出があった場合及び契約者の心身の状況により居室を変更させていただく場合がございます。その際には契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

４，職員の配置状況

当施設では、契約者に対して指定地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護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（本体と兼務する場合があります）。
〈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	常 勤 換 算	指 定 基 準
１．施設長（管理者）	１	１（本体兼務可）
２．介護職員	１３以上	１３以上(常勤)
３．生活相談員	１	１
４．看護職員	１以上	１以上　（常勤）
５．機能訓練指導員	１	１（本体兼務可）
６．介護支援専門員	１	１（兼務可）
７．医　師	２	必 要 数
８．事務員	１	必 要 数
９．栄養士	１	１（本体兼務可）
１０．調理師	業務委託	必 要 数

※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３２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、
１名（８時間×５名÷３２時間＝１名）となります。

〈主な職種の勤務体制〉☆土日は下記と異なります。

職　　種	勤　務　体　制
１．管理者	日　勤　　０８：３０～１７：３０
２．介護職員	・早　番　　０７：００～１６：００ ・日　勤　　０８：３０～１７：３０ ・遅　番　　１３：００～２２：００ ・夜　勤　　２２：００～０７：００
３．生活相談員	日　勤　　０８：３０～１７：３０
４．看護職員	日　勤　　０８：３０～１７：３０
５．機能訓練指導員	日　勤　　０８：３０～１７：３０
６．介護支援専門員	日　勤　　０８：３０～１７：３０
７．医師	毎週 2回　　１４：００～１６：００
８．事務員	日　勤　　０８：３０～１７：３０
９．栄養士	日　勤　　０９：００～１８：００
１０．調理師	業務委託

５，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いたします。
当施設が提供するサービスについて

（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していただく場合

があります。

（１）当施設が提供する基準介護サービス（契約書第３条参照）

以下のサービスについては、居住費、食費を除き、通常９割または８割が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

① 食事
・　当施設では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びに契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供いたします。
・　契約者の自律的な日常生活を営むよう共同生活室にて食事をとっていただくことを原則としています。ただし、契約者の希望及び体調不良時には居室等にて召し上がる事も可能です。

（食事時間）

朝　食：０８：００～	昼　食：１２：００～
おやつ：１５：００～	夕　食：１８：００～

② 入浴
・　契約者の希望にて入浴又は清拭を最低週２回以上に行います。
・　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
・　契約者一人一人に合わせた排泄の支援を行います。

④ 機能訓練
・　機能訓練指導員により、契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送る為に必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施いたします。

⑤ 生きがい活動
・　施設での生活が楽しく実りあるものとする為に行事やレクリエーションを企画いたします。小グループ活動、季節行事、クラブ活動、お誕生日会、外出など。

⑥ 健康管理
・　医師や看護師が健康管理を行います。

⑦ 洗濯
・シーツ等のリース以外の衣類等は当施設の職員が行います。

⑧ 行政手続き代行
・　行政機関への手続きが必要な場合は、契約者やご家族の状況によっては代行いたします。

⑨ 自立への支援

・ 契約者個々の要望及び生活リズムに合わせてその人らしく、自律的な日常生活を過ごせるよう支援します。

≪ケアプランの作成≫

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、入居後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。「施設サービス（ケアプラン）」の作成および変更は次の通りに行います。

① 当施設の介護支援専門員（ケアマネージャー）が施設サービス計画の原案作成やその為に必要な調査等の業務を担当いたします。

② 作成した施設サービスの計画の原案について契約者及びご家族に対して口頭と文書でご説明し、同意を得たうえで決定いたします。

③ 施設サービス計画は１年に１回、もしくは契約者及びご家族の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要がある場合には、契約者及びそのご家族と協議して施設サービス計画を変更いたします。

④ 施設サービス計画が変更された場合には、契約者及びご家族に対して口頭と文書で説明し、その内容を確認していただきます。

〈サービス利用料金（１日あたり）〉（契約書第５条参照）

下記の料金表によって、契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（サービス利用料金の負担割合証による利用料）と食事・居住に係る標準自己負担額の合計金額をお支払い下さい（サービスの利用料金は、契約者の要介護度及び所得に応じて異なります）。

※ユニット型個室の料金体制

１．契約者の要介護度と単位数	**要介護度１** **682単位**	**要介護度２** **753単位**	**要介護度３** **828単位**	**要介護度４** **901単位**	**要介護度５** **971単位**

づいて特別な食事を提供いたします。

利用料金：要した費用の実費

２．サービス利用にかかわる自己負担額	701円 （１割負担） 1,401円 （２割負担） 2,102円 (3割負担)	774円 （１割負担） 1,547円 (2割負担) 2,320円 (3割負担)	851円 (1割負担) 1,701円 (2割負担) 2,551円 (3割負担)	926円 (1割負担) 1,851円 (2割負担) 2,776円 (3割負担)	998円 (1割負担) 1,995円 (2割負担) 2,992円 (3割負担)
３．食事にかかる自己負担額	1,600円				
４． 居室にかかる自己負担額	2,100円				

５．自己負担額合計 （３＋４＋５） 金額に加算が加わります。	4,401円 (1割負担) 5,101円 (2割負担) 5,802円 (3割負担)	4,474円 (1割負担) 5,247円 (2割負担) 6,020円 (3割負担)	4,551円 (１割負担) 5.301円 (2割負担) 6,151円 (3割負担)	4,626円 (１割負担) 5,551円 (2割負担) 6,476円 (3割負担)	4,698円 (１割負担) 5,695円 (2割負担) 6,692円 (3割負担)

※　精神科医療養指導加算　５単位／日
入居から最初の30日間は　30単位／日かかります。（１ヶ月以上入院し、退院後再入居された場合も同様にかかります）
療養食加算　　6単位／回（糖尿病食、減塩食、胃潰瘍食等）
外泊時費用　　２４６単位／日
介護職員処遇改善加算（Ⅰロ）　　ひと月の利用総単位数の17.6%（小数点以下四捨五入）
以下の加算は職員の配置及び施設の体制状況により、算定するものとします。

① サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	２２単位／日
② サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	１８単位／日
③ サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	６単位／日
④ 個別機能訓練加算	１２単位／日
⑤ 個別機能訓練加算（Ⅱ）	２０単位／月
⑥ 個別機能訓練加算（Ⅲ）	２０単位／月
⑦ 看護体制加算（Ⅰ）	１２単位／日
⑧ 看護体制加算（Ⅱ）	２３単位／日
⑨ 夜勤職員配置加算（Ⅰ）	４１単位／日
⑩ 夜勤職員配置加算（Ⅱ）	４６単位／日
⑪ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）	３単位／日
⑫ 認知症専門ケア加算（Ⅱ）	４単位／日
⑬ 栄養マネジメント強化加算	１１単位／日
⑭ 科学的介護推進体制加算Ⅰ、Ⅱ	４０もしくは５０単位／月
⑮ 排泄支援加算Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ	１０もしくは１５もしくは２０単位／月
⑯ 褥瘡マネジメント加算	３もしくは１３単位／月
⑰ 口腔衛生管理加算Ⅰ、Ⅱ	９０もしくは110単位/月
⑱ ADL維持加算Ⅰ、Ⅱ	３０もしくは６０単位／月
⑲ 日常生活継続支援加算	４６単位／日
⑳ 生産性向上推進体制加算	１０単位

1単位は１０．２７円となります。（小数点以下は切り捨て）

☆　契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用された料金の金額を一度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、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」を交付いたします。

☆　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、契約者の負担額を変更いたします。

☆　居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

☆　契約者が、短期入院、または外泊された場合にお支払いいただく１日あたりの単位数は下記のとおりです。（契約書第１８条、第２１条参照）
単位数　　２４６単位／日

☆　契約者の希望により入院中居室を確保する場合、１日あたり２、１００円を事業所に支払うものとします。

＊　低所得者については食費・居住費に減額措置があります（説明書末尾参照）

（2）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第４条参照）＊

以下のサービスは、利用料金の全額が契約者の負担となります。また、変更についてもあらかじめ説明を行い、同意を得るものとする。

〈サービスの概要と利用料金〉

① 食事の提供（食費）

契約者に提供する食事にかかる費用です。

料金：１日あたり　１，６００円

特別な食事（お酒も含みます）　契約者の希望に基

② 居住費について

料金：１日あたり　　２、１００円（ユニット型個室）

種類	段階層	＜料金＞
食費	第１段階	３００円
	第２段階	３９０円
	第３段階①②	①　６８０円　②1,４２０円
居住費	第１段階	８８０円
	第２段階	８８０円
	第３段階①②	①　１，３７０円②１，４７０円

低所得者に対しては上記のとおり減免されます。減免には必ず特定入所者介護サービス費の減免証を提示してください。該当される場合でもご提示がない場合は減免の対象にはなりません。

※ 第３段階（食費のみ）は令和3年8月分より2つの区分に分かれます。

③ 理髪・美容

［理髪サービス］

２ヶ月に１回、理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

利用料金：１回あたり２，０００円

［美容サービス］

不定期（希望者が数名程度集まった時）に美容師の出張サービス（調髪、パーマ、毛染め等）をご利用いただけます。

利用料金：１回あたり３，５００円　（パーマ、毛染めのご利用の場合は別途料金がかかります）

④ 貴重品の管理

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入れている預金

○　お預かりするもの：上記預金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、有価証券、年金証書

○　保管管理者：施設長

○　おこづかいの管理は以下のとおりです。

※医療費等についての取り扱いについて

お預かりした 20000 円で入所者おこづかい管理通帳に入金し、医療費や理美容代（以下医療費等）の入所者全員の合計額を払出します。

⇓

毎月の施設利用料と共にお支払した医療費等を請求致します。

⇓

お支払頂いた医療費等は入所者おこづかい管理通帳に戻します。

⇓

お預かりした 20000 円は退所時に未払金を精算した後に返金致します。

○　出納方法：手続き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ご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、その写しを契約者へ交付いたします。

⑤　レクリエーション、クラブ活動

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：材料代等の実費をいただきます。

〈 例 〉

ｉ）主なレクリエーション行事予定

	行事とその内容	備考
１月	１日－お正月（おせち料理をいただき、新年をお祝いいたします。・・・）	
２月	３日－節分（施設内で豆まきを行います。）	
３月	３日－ひなまつり（おひなさま飾りをつくり、飾り付けを行います。）	★おひなさま飾りの材料代は実費をいただきます。
４月	上旬－お花見	

費用をご負担いただきます。

⑥ 複写物の交付

契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実

１枚につき　　１０円

⑦ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活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。

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。

⑧ 契約者の移送にかかる費用

契約者の通院や入院及び外泊時の移送サービスを行います。

１回のご利用につき　　円

⑨ 電気代

居室にテレビ・冷蔵庫・パソコンを置かれて使用される場合は、各１台に付き１ヶ月５００円の電気代が掛かります（入居された月から電気代は、発生されますのでご了承ください）。

⑩ 契約書第１９条に定める所定の料金

契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日まで料金が発生さます。

☆ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う２ヶ月前までにご説明いたします。

（３）利用料金のお支払い方法（契約書第５条参照）

前記（１）、（２）の料金・費用は、１ヶ月ごとに計算し、ご請求いたしますので、翌月２０日までに以下のいずれか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いたします。）

ア．窓口での現金支払い
イ．下記指定口座への振込
　　東和銀行0516　高崎南支店029　普通預金３１４９０８７　ダイニメイセイエン　ヤヨイ
ウ．金融機関口座からの自動引き落とし
　　ご利用できる金融機関：東和銀行（手数料が100円＋消費税／回かかります）

（４）入居中の医療の提供について
医療を必要とする場合は、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事ができます。（但し、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	いわたバディーズクリニック	阿久沢整形外科クリニック
所在地	高崎市矢中町841	高崎市東中里町191-3
診療科	内科・神経科	整形外科

医療機関の名称	高崎中央病院	黒沢病院・黒沢病院付属ヘルスパーククリニック
所在地	高崎市高関町498-1	高崎市矢中町188
診療科	内科・外科・小児科 整形外科・皮膚科	泌尿器科・脳神経外科・外科・消化器外科・乳腺外科・整形外科・内科・循環器内科・呼吸器内科・肝臓内科・内視鏡内科・婦人科・皮膚科・歯科・歯科口腔外科・放射線科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	はるな生協歯科診療所
所在地	高崎市上中居町1461-1

６，施設を退居していただく場合（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。したがって、以下のような事由がない限り、継続してサービスをご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、契約者に退居していただくことになります。（契約書第１５条参照）

① 要介護認定により契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合または要介護認定で要介護1、要介護2と認定され、特例入居（要介護1、要介護2で認知症等の理由で介護が困難になった場合ついては市町村の意見を勘案して特例に入居を認める）の要件に該当しない場合。
② 事業者が解散した場合、破産した場合、又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
③ 施設の滅失や重大な毀損により、契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
④ 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
⑤ 契約者から退居の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
⑥ 事業者から退居の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（１）契約者からの退居の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第１４条、第１５条参照）
契約の有効期間であっても、契約者から当施設の退居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する日の７日前(※最大７日)までに解約届出書をご提出ください。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退居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 施設の運営規程の変更に同意できない場合
③ ご契約者が入院された場合
④ 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
⑤ 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
⑥ 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
⑦ 他の利用者がご契約者の身体・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）（契約書第１６条参照）
以下の事項に該当する場合には、当施設から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か月間以上遅延し、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生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
④ ご契約　者が連続して９０日以上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
⑤ ご契約者が介護老人保健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
⑥　常時医療が必要で施設では対応できない場合
⑦ 契約者等から事業者に対してハラスメント等の行為が行われた場合(重要事項 17～20 参照)

＊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１８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、以下の通りです。

①検査入院等、６日間以内の短期入院の場合

６日間以内入院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。
但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。

②７日以上９０日以内の入院の場合

入院から９０日以内は、場合には、入所契約期間とします。但し、入院計画書において、９０日以上の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。この場合、契約を解除した場合であっても、９０日以内に退院された場合には、再び当施設に優先的に入所できるよう努め、当施設が満室の場合でも、短期入所生活介護（ショートステイ）を優先的に利用できるよう努めます。

③９０日以内の退院が見込まれない場合

９０日以内の退院が見込まれない場合には、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が、相談してください。

※入院から９０日間は、退院してすぐ入所できるようベッドを空けさせて頂きますが、その間は短期入所生活介護（ショートステイ）の方を空床利用させて頂くことをご了承ください。

（３）円滑な退居のための援助（契約書第１７条参照）

契約者が当施設を退居する場合には、契約者の希望により、事業者は契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な以下の援助を契約者に対して速やかに行います。

○適切な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

７，苦情の受付について（契約書第21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。

○苦情受付窓口　（担当者）
［ 職 名 ］　生活相談員　　佐 野　慎 二　大越　千帆

○苦情解決責任者（担当者）
［ 職 名 ］　施　設　長　　後藤　幸康
TEL　027-347-1050　FAX　027-347-1148
E-mail iwata@meiseien.net

○受 付 時 間　　毎週月曜日～金曜日
９：００～１７：００

また、苦情受付ボックスを施設に設置しています。

（２）行政機関その他苦情受付機関

高　崎　市 担当課	所 在 地：群馬県高崎市高松町３５番地１ 電話番号：027-321-1111　ＦＡＸ：027-326－7387 受付時間：8：30～17：15
国民健康保険団体連合会 介護保険推進課	所 在 地：群馬県前橋市元総社町３３５番地９８ 電話番号：027―290-1376　ＦＡＸ：027－255-5077 受付時間：10：00～16：00
群馬県社会福祉協議会 運営適正化委員会	所 在 地：群馬県前橋市新前橋町１３番地１２ 電話番号：027-255-6669　ＦＡＸ：027－255-6173 受付時間：9：00～17：00

８，身元引受人

１　本契約における身元引受人とは、契約者の代理として意思決定のできる家族等の代表者とします。身元

引受人は、本契約に基づく契約者の事業者に対する一切の債務につき契約者と連帯してその履行の責任を負います。

2　身元引受人は、前項の責任のほか、次に定める責任を負います。

一　契約者が疾病等により医療機関に入院する場合に、入院申込、費用負担などその入院手続きを円滑に遂行すること

二　契約者が死亡した場合、遺体の引受、遺留金品の処理等必要な事項

三　支払い義務が生じている未払いの利用料等がある場合は極度額を限度とする支払い。
（本契約の極度額は180万円）

3　契約者は身元引受人が死亡、行方不明または破産の申し立て、和議の申し立て等を受けるなどで、その資格を喪失したときは、その旨を事業者に報告し、新たに身元引受人を定めるものとします。

9,プライバシーの保護（契約書第８条参照）

当施設は、契約者に対してサービスをご提供するうえで知り得た情報は、契約期間中はもとより、契約終了後においても、決して第三者に漏らすことはありません。
また、契約者やそのご家族に関する個人及びご家族情報が含まれる記録物に関しては、管理者の下保管し、処分の際にも漏洩の防止に努めます。ただし、契約者のための地域密着型施設サービス計画に沿って、円滑にサービスをご提供するために実施されるサービス担当者会議や主治医、その他サービス事業者との連携調整等において必要な場合にのみ使用します。上記個人及びご家族情報使用にあたり、同意書を作成し記名・押印をいただきご使用するものといたします。

※当施設では、「契約者の個人及びご家族情報」について適切に保護し、管理することに努めますが、下記の事項に関して、ご承諾をお願いします。

①個人情報保護法の施行により、以下の範囲で個人情報及びご家族情報を使用させて頂くことを明確にします。

1）居室の出入り口に顔写真入りの名札を掲示すること。
2）サービス担当者会議や研修会の事例報告などに個人情報及びご家族情報を使用すること。
3）居宅介護支援事業所や病院からの情報提供書や医療情報提供書を介護・看護をする目的にのみ個人情報及びご家族情報を共有すること。
4）法人・施設で発行するパンフレットや広報誌等または当法人のホームページ等に写真が掲載されること。
5）その他、施設で個人情報及びご家族情報をやむをえず使用する必要がある時、1）～4）以外に関してその都度同意を得ます。

上記の事について、ご不都合のあるご利用者及びご家族は、事務所（特別養護老人明生苑　社会福祉法人玉樹会本部）までご連絡下さい。

１０,施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入居されている契約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
入居にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。
・日用品　・衣料品　・教養娯楽用品　・共用品
・その他施設長が必要と認めたもの

(2) 面 会
・面会時間　１４：００～１６：００（１２：００～１３：３０は、昼食時時間の為面会はご遠慮下さい）
・オンラインの面会を推奨します。

・来訪者様は、事務所前カウンターに備え付けの面会カードにご記入下さい。
・なお、来訪される場合、契約者が食べきることの出来ない程の量の飲食物の持ち込みはご遠慮下さい。

(3) 外出・外泊
・外出、外泊をされる場合は、２日前までにお申し出下さい。
・葬儀への参加など緊急やむを得ない場合には、この届出は当日にでもかまいません。

(4) 喫 煙
施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

１１，災害時の対応

消防署： 高崎東消防署
防火管理者： 後藤幸康　　防火責任者　佐野慎二

① 災害時の防災マニュアルに沿って対応いたします。
② 防災設備消防署の定期的な検査・指導のもと整備されています。
⑪ 防災訓練　年２回（総合訓練）実施
⑫ その他随時の訓練及び職員の災害時対応訓練の実施

１２，損害賠償について（契約書第10条、第11条参照）

(1) 当施設において、事業者の責任により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。
ただし、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合において契約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。

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、ご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、または不実の告知を行ったことに専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、または不実の告知を行ったことに専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専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専ら起因して損害が発生した場合

１３，事故発生時の取り扱いについて

事故発生時は、早急にご家族へご連絡を致しますが、緊急性の有無によって、受診後等にご連絡をする場合があります。事故に関しては「地域密着型特別養護老人ホーム　第２明生苑　やよい事故に関する指針（以下指針）に基づき対応をさせて頂きます。なお指針については契約者や代理人の請求により、いつでも閲覧することができます。

１４，業務継続計画の策定等

感染症や災害発生時における、利用者に対する継続的なサービス提供の実施や中断時における 早期の業務再開の手順等、非常時における事業継続の方法を定めた業務継続計画を策定し、 定期的な見直しを行います。従事者に対しても周知すると共に、必要な研修及び訓練を定期的 に実施します。

１５，身体拘束の廃止（契約書第７条参照）

（１）身体拘束の原則廃止について

事業者は、サービスの提供にあたって、ご契約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を除き、身体拘束その他ご契約者の行動を制限する行為 を行いません。ただし、緊急やむを得ず身体拘束その他ご契約者の行動を制限する行為を 行う場合は、事前にご契約者及び家族等に対し、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の 時間、時間帯、期間等を説明し、同意を得ます。

（２）身体拘束その他ご契約者の行動を制限する行為を行う、「緊急やむを得ない場合」に 該当するかどうかの判断、並びに身体拘束の方法及び時間等は、原則として個人では行わず、複数の関係職員による協議により決定します。

（３）緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の記録について

事業者は、緊急やむを得ず身体拘束その他ご契約者の行動を制限する行為を行う場合は、 その方法及び時間、その際のご契約者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由等を記録 します。

（４）身体拘束廃止の取り組みについて

事業者は、身体拘束廃止にかかわる委員会等を設置し、緊急やむを得ず身体拘束その他 ご契約者の行動を制限する行為を行った場合は改善計画を作成し、ホーム全体で身体拘束 廃止に取り組みます。

１６，虐待の防止(契約書第７条参照)

ホームは、入居者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、 その職員に対し、研修を実施する等の措置を講じます。

①虐待の防止のための対策を検討する虐待防止検討委員会を設置し、定期的に開催する とともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。

②虐待の防止のための指針を整備します。

③職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年２回以上）実施します。

④上記の措置を適切に実施するための担当任者を配置します。

⑤虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、責任者は速やかに市町村等関係者に報告を行い、事実確認のために協力する。また、当該事案の発生の原因と再発防止策について、速やかに虐待防止検討委員会にて協議し、その内容について、職員に周知するとともに、市町村等関係者に報告を行い、再発防止に努めます。

１７，周囲を不快にさせ、悪影響を及ぼす行為の禁止(契約書第16条参照)

① 他の利用者様の悪口やいじめなどの言動は慎むようにお願いします。
② 故意に職員や他利用者様へ暴力・暴言をふるう行為は利用をお断りすることになります。
③ 言いがかりや、理不尽な要求を行うような言動は施設側でも対応しかねますのでご理解ください。
④ 職員から利用者様に向けた安全配慮のためのお願い、危険行為の制止に対して、ご理解いただけない場合は対応しかねますのでご理解ください。
⑤ その他、マナーや常識を逸脱した行為を行うことはご遠慮ください。

１８，業務に支障をきたす長時間の拘束、営業時間外の個人携帯への電話の禁止

① 業務に支障をきたすような職員を長時間拘束する行為はご遠慮ください。例として、要求が通るまで同じ要求を繰り返したり、何度も同じ内容の電話を掛け続けたりすることです。また、施設の利用とは関係ない話題で会話を長引かせる等も業務の支障につながります。
② 緊急時に連絡を取るためにやむを得ず使用した担当者個人携帯の番号を登録し、その後、その番号に何度も着信を入れたり、営業時間外に電話を掛けたりする行為はおやめください。
③ 職員の連絡先や住所等の個人情報を要求する行為を禁止します。

１９，ハラスメント、カスタマーハラスメントの禁止(契約書第7条参照)

① たとえ気に食わないことや納得のいかないことがあっても、大声を出す、大声で騒ぐ、暴れるなど、職員や他の利用者が驚いたり、怖がったりする行為はおやめください。精神的なトラウマになることもあるため、冷静な話し合いによる解決をお願いします。
② サービスを受ける側（ご契約者とその家族）がサービスを提供する側（事業者やその職員等）に対して、優位な関係を利用して高圧的な態度や言動を取る行為は禁止させていただきます。
③ 脅迫や脅し、見返りの要求と受け取れる言動が見られた場合、その場で施設外への退去を命じます。ま

た、その行為が度を過ぎていると見なした場合には、その場で警察署への通報となります。
④ その他、カスタマーハラスメントと考えられる行為全般を禁止します。
カスタマー（お客）という立場であってもハラスメントは許されない行為

２０，セクシャルハラスメントの禁止

① セクシャルハラスメントに該当する行為はおやめください。例として、自宅の見えるところにヌードポスターを貼ること、雑誌等の卑猥(わい)な写真・記事等を施設に持ち込み、わざと見せたり、読んだりすること、職員の身体を執拗(よう)に眺め回すこと、性的な内容の質問をしたりすること、好みの職員ばかりに介護を要求すること等です。また身体に不必要に接触したり、性行為を強要したりすることは犯罪となります。上記の行為が度を過ぎていると見なした場合には、その場で警察署への通報となります。

２１，第三者評価事業の実施状況等について

① 現在まで実施してない

年　　月　　日

指定地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明し、交付致します。

指定地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護　地域密着型特別養護老人ホーム　第二明生苑　やよい

説明者職名：　生活相談員　　氏名　　大越　千帆　　印

私は、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地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護サービスの提供開始に同意し、交付を受けました。

① 料金や加算の説明について、ご理解・ご了解頂けたでしょうか？　　はい　いいえ
② 特養の退居の要件について、ご理解・ご了解頂けたでしょうか？　　はい　いいえ
③ おおまかなサービス内容についてご理解・ご了解頂けたでしょうか？　　はい　いいえ

契約者住所：　　氏名　　印

身元引受人（代筆者）　　（　　）

※この重要事項説明書は、高崎市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例に基づき、利用申込者及び身元引受人等への重要事項説明のために作成したものです。