

介護老人福祉施設重要事項説明書

特別養護老人ホーム 和 楽 園

特別養護老人ホーム 和楽園 重要事項説明書

指定介護福祉施設サービスの提供に当たり、施設の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について次の通り説明します。

ご利用は、原則として要介護認定の結果、「要介護3」「要介護4」「要介護5」の認定を受けた方が対象となります。

1 事業の目的と運営方針

社会福祉法人奈良市和楽園（以下「事業者」という。）が開設する指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム和楽園（以下「施設」という。）は、介護保険法令に従い、施設の従業者等（以下「従業者」という。）が、要介護状態にある利用者（以下「利用者」という。）に対し、意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な指定介護福祉施設サービスを提供することを目的とします。利用者に、日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、指定介護福祉施設サービスを提供します。

2 事業者（法人）の概要

事業者番号	奈良市 2970101578 号
事業者（法人）	社会福祉法人 奈良市和楽園
所在地	〒630-8424 奈良県奈良市古市町1886番地の1
代表者	理事長 福井 重忠
設立年月日	平成10年4月1日
電話番号	0742-63-5500

3 施設の概要

(1) 施設の概要

施設名	特別養護老人ホーム 和楽園
所在地	〒630-8424 奈良県奈良市古市町1886番地の1
施設長	西窪 耕介
開設年月日	平成14年4月1日
電話番号	0742-63-5502
FAX番号	0742-63-5509

(2) 設備の概要

居室	84室 1人部屋（24室） 2人部屋（32室） 4人部屋（3室）
食堂	2室 利用者の全員が利用できる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者が使用しやすい適切な備品類を設けます。

浴室	1室 一般浴槽・特殊浴槽。		
その他	以下の設備を設けています。		
	介護職員室	機能訓練室	静養室
	医務室	厨房	面談室
	便所	汚物処理室	洗面設備
	リネン庫	洗濯室	

〈居室の変更〉

下記に該当する場合は、利用者及び代理人との協議の上実施するものといたします。

- ① 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。
- ② 感染症等により個室への入所の必要があると医師が判断した者（個室への入所期間が30日以内に限る）。
- ③ 著しい精神状態等により、他の同室者の心身の状況に重大な影響を及ぼす恐れがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者。

(3) 施設の従業者体制（併設短期入所生活介護利用者数を含む体制です）

職種	職務の内容	員数
施設長	業務の一元的な管理	1名
医師	利用者の健康管理及び療養上の指導	1名以上
生活相談員	利用者・家族への相談援助、地域との連絡調整	1名以上
介護職員	介護業務	31名以上
看護職員	健康管理・口腔衛生・保健衛生管理	3名以上
管理栄養士又は栄養士	食事の献立作成、栄養計算、栄養指導	1名以上
機能訓練指導員	機能訓練等の指示・助言	1名以上
介護支援専門員	施設サービス計画の作成・実施	1名以上
事務職員他		必要数

(4) 営業時間と定員

営業日	月曜日から日曜日まで（ただし、窓口業務は平日のみ）
営業時間	24時間（ただし、窓口業務は9時から17時）
定員	84名

4 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付対象サービス

次のサービスについては、居住費・食費を除き、通常9割（～7割）が介護保険から給付されます。

- 5 「利用料等」をご確認ください。

種 類	内 容
施設サービス 計画の作成	<p>施設サービス計画を作成します。</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設サービス計画は、計画担当介護支援専門員が施設サービス計画について、利用者又は代理人に対して説明し、同意を得たうえで作成します。 施設サービス計画には、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、施設サービスの目標及びその達成時期、施設サービスの内容、施設サービスを提供する上での留意事項を記載します。 施設は、原則として6月に1回以上、若しくは利用者又は代理人の要請に応じて、計画担当介護支援専門員に、施設サービス計画について変更の必要があるかどうかを調査させ、その結果、施設サービス計画の変更の必要があると認められた場合には、利用者又は代理人と協議して、施設サービス計画を変更するものとします。 施設は、施設サービス計画を作成又は変更した場合には、利用者又は代理人に対して書面を交付し、その内容を確認するものとします。
介 護	<p>利用者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、利用者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> 入浴又は清拭は週2回以上行います。 適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行います。 おむつを使用せざるを得ない利用者のおむつを適切に取り替えます。 褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備します。 その他、離床、着替え、整容等の介護を適切に行います。
食 事	<p>栄養並びに利用者の体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。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す。</p> <p>【食事時間】 朝食 8時00分～9時00分 昼食 12時00分～13時00分 夕食 18時00分～19時00分</p>
相談及び 援助	<p>常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はご家族に対し、その相談に適切に応じるとともに必要な助言その他の援助を行います。</p>
社会生活上 の便宜	<ul style="list-style-type: none"> 施設に教育娯楽設備等を備えるほか、適宜利用者の為の行事を行います。 要介護認定の更新申請を円滑に行えるよう、援助します。(奈良市内に現住所のある方のみ、申請代行が可能です) 常に利用者のご家族との連携を図るとともに、利用者のご家族との交流の機会を確保するように努めます。 利用者の外出の機会を確保するように努めます。

機能訓練	機能訓練指導員の評価により策定された、利用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減衰を防止するための訓練（日常動作訓練）を介護員が実施します。
栄養管理	利用者ごとに栄養ケア計画を作成し、利用者の栄養管理を計画的に行います。
口腔衛生の管理	歯科医師又は歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、利用者の口腔衛生管理を計画的に行います。
健康管理	医師又は看護職員により、日常の健康相談や定期的な血圧・体重測定など、常に利用者の健康の状態に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を行います。

(2) 介護保険給付対象外サービス

施設は利用者又は代理人との合意に基づき、以下の介護保険給付対象外サービスを提供するものとします。

- ① おやつ（おやつ代 56円/日） 個人的嗜好等による食品の購入（購入代金実費）
希望される方には、毎日15時に給食で提供する食事とは別枠でおやつを提供します。
ケータリング利用や、補食として給食で提供する食事以外の飲食物を購入代行した場合は、その代金をご負担いただきます。
- ② 金銭の管理（金銭管理費 1,018円/月）
利用者又は代理人の希望により、金銭管理サービスをご利用いただけます。
小口現金をお預かりし、日常的な金銭出納を代行します。3ヶ月に1度預り金台帳（写）を送付し、出納状況をご報告いたします。その費用を別途いただいております。
- ③ 教養娯楽設備等の提供、レクリエーション（実費相当額）
利用者又は代理人の希望により教養娯楽設備等を提供し、レクリエーション等に参加していただくことができます。参加時に費用が発生する場合（外食費用・拝観料・製作物の材料費等、施設外の店舗や事業所に対する支払い）は実費相当額をご負担いただきます。
- ④ 理美容サービス（施術料は出張事業所と施設で協議の上、決定しています）
理美容師の出張による理美容サービスを施術料実費負担で、ご利用いただけます。
- ⑤ インフルエンザ予防対策（医療機関や各自治体の補助による減免等で提示された金額）
利用者及び代理人、ご家族の意向を確認し、インフルエンザ予防接種を行います。
- ⑥ 個人で使用する電化製品の電気代（テレビ 560円/月 電気毛布 672円/月）
テレビおよび電気毛布等を使用される場合は、使用されている期間中、電気代を徴収します。
- ⑦ 長期外泊時の居住費（居住費自己負担額0～1,282円/日）
介護保険の『外泊時加算』算定最終日翌日から帰園日前日まで居住費額に応じて徴収します。
▼ 実費負担金は預り金からお支払いいただき、それ以外は月ごとのご利用料金に合算してご請求いたします。

※第三者評価の実施は行っておりません。

5 利用料等

サービスを利用した場合の「基本施設サービス費」は以下の通りです。お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料に利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額になります。ただし、支払方法が償還払いになる場合は、利用料の全額をお支払いいただきます。支払いを受けた後、施設からサービス提供証明書を発行しますので、市町村の介護保険担当窓口へ提出し、後日払い戻しを受けてください。

(1) 基本施設サービス費 ※1単位10.27円

		単位数 (1単位10.27円)	利用者負担額		
			1割	2割	3割
介護福祉施設サービス費 (1日につき)	要介護1	589単位	605円	1,210円	1,815円
	要介護2	659単位	677円	1,354円	2,031円
	要介護3	732単位	752円	1,502円	2,256円
	要介護4	802単位	824円	1,648円	2,471円
	要介護5	871単位	895円	1,789円	2,684円

(2) 加算・減算

*要件を満たす場合には、上記の基本部分に料金が加算又は減算されます。

介護保険給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者負担額を変更します。また上記基本施設サービス費のほかに、下記加算が発生した場合は自己負担額に追加されます。

【加算名】		単位数 (1単位10.27円)	利用者負担額		
			1割	2割	3割
日常生活継続支援加算	(I)	36単位/日	37円	74円	111円
看護体制加算	(I)口	4単位/日	5円	9円	13円
	(II)口	8単位/日	9円	17円	25円
夜勤職員配置加算	(I)口	13単位/日	14円	27円	40円
個別機能訓練加算	(I)	12単位/日	12円	25円	37円
若年性認知症入所者受入加算		120単位/日	124円	247円	370円
外泊時費用		246単位/日	253円	506円	758円
初期加算		30単位/日	31円	62円	93円
協力医療機関連携加算	(I)	50単位/月	52円	103円	154円
口腔衛生管理加算	(I)	90単位/月	93円	185円	278円
退所時情報提供加算		250単位/回	257円	514円	771円
安全対策体制加算(入所初日)		20単位/日	21円	41円	62円
高齢者施設等感染対策向上加算	(I)	10単位/日	11円	21円	31円
	(II)	5単位/月	6円	11円	16円
生産性向上推進体制加算	(II)	10単位/月	11円	21円	31円
サービス提供体制強化加算	(I)	22単位/日	23円	45円	68円
介護職員等処遇改善加算	(I)				14.0%

- ① 日常生活継続支援加算
算定月の前6ヶ月間または前12ヶ月間の新規入所者総数のうち、要介護4～5の割合が70%以上の場合に算定
- ② 看護体制加算
常勤の看護師配置と、一定以上の看護師配置をしている場合
- ③ 夜勤職員配置加算
夜勤を行う職員配置基準を超えて職員配置
- ④ 若年性認知症入所者受入加算
若年性認知症患者の特性やニーズに対応したサービス提供を行った場合
- ⑤ 外泊時加算
入所者が病院・診療所への入院を要した場合、および入所者に居宅での外泊を認めた場合
※入院または外泊の初日および帰園日は算定しない
- ⑥ 初期加算
介護保険施設等の利用開始にあたって、入所者が施設等での生活に慣れるために行う場合。
入所・入居・登録をした日から起算して30日以内
- ⑦ 退所時情報提供加算 ※新設
入所者が医療機関へ退所した場合に医療機関へ生活支援上の留意点等の情報を提供することを評価
- ⑧ 協力医療機関連携加算 ※新設
介護保険施設等において、定期的なカンファレンスの実施による協力医療機関*との連携体制の構築をした場合
 - (1) 協力医療機関の要件①～③を満たす場合
 - (2) それ以外の場合
 - * 協力医療機関の要件
 - ① 入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う帯背を常時確保していること
 - ② 高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること
 - ③ 入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること
 ※(1)の単位について、令和6年度は100単位/月ですが、令和7年度からは50単位/月となります。
- ⑨ 口腔衛生管理加算
歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が介護職員に口腔ケアに関する技術的助言及び指導を月1回以上実施し、技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている場合
- ⑩ 安全対策体制加算（入所初日）
入所者の介護事故による怪我・死亡を防ぐために、日頃から事故防止に関する研修や情報共有の機会を定期的実施している場合、入所者につき入所初日に限って算定

⑪ 高齢者施設等感染対策向上加算 ※新設

新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関（協定締結医療機関）との連携体制を構築しており、新興感染症以外の一般的な感染症*協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、当該協力医療機関等と連携の上、適切な対応を行っている。*新型コロナウイルス感染症を含む。

感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受け、また感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けた場合

⑫ 生産性向上推進体制加算 ※新設

介護ロボットや ICT 等の導入後の継続的なテクノロジー活用を支援するため、見守り機器等のテクノロジーを導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行う場合

⑬ サービス提供体制強化加算

介護福祉士の資格者等、経験豊富な職員を一定の割合配置

※サービス提供体制強化加算（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）又は日常生活継続支援加算のいずれかのみ算定可

⑭ 介護職員処遇改善加算

介護職員のキャリアアップの仕組みを作ったり、職場環境の改善を行ったりした施設に対して支給される

(3) 食費・居住費

① 食事の提供に要する費用

ア 基本料金 1日当たり 1,762円

イ 入所・退所時等における食費の負担額

入所・退所の日においては、実際に取った食ごとの料金とします。ただし、その額がアに定める負担限度額を下回った場合はその額とします。なお、終日利用する場合には、特別な場合を除いて実際に取った食数にかかわらず1日当たりの額とします(全ての食事を取らない場合を除く。)

② 居住に要する費用

基本料金 利用者の居住費に応じて徴収

<居住費(滞在費)・食費の負担軽減(負担限度額認定)>

世帯全員が市町村民税非課税の方(市町村民税世帯非課税者)や生活保護を受けられておられる方の場合は、市町村へ申請をすることにより、「介護保険負担限度額認定証」が交付され、居住費(滞在費)・食費の負担が軽減される場合があります。

居住費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。

(日額)

対象者		区分 利用者 負担	居 住 費		食 費
			多床室	従来型個室	
生活保護受給の方					
世帯全員が	市町村民税非課税の 老年福祉年金受給の方	1段階	0円	380円	300円
	市町村民税非課税かつ 本人年金収入等80万円以下 の方	2段階	430円	480円	390円
	非課税かつ本人年金収入等 が80万円超120万円以下の 方	3段階①	430円	880円	650円
	非課税かつ本人年金収入等 が120万円超の方	3段階②	430円	880円	1,360円
世帯に課税の方がいるか、 本人が市町村民税課税の方		4段階	915円	1,282円	1,762円

6 利用料金のお支払方法

利用料は、1ヶ月ごとに計算し、翌月の10日までにご請求いたしますので、請求された月の15日までに、次のいずれかの方法でお支払いをお願いします。

- ① 利用者の銀行口座からの自動引き落とし（南都銀行もしくはゆうちょ銀行のみ）
引き落とし日は毎月15日です。
- ② 施設窓口での現金支払い（平日9時～16時の間にお越しください）

※上記の方法や日程でのご対応が困難な場合は、63-5502までご連絡ください。

※事務所に職員がおりましても金庫が施錠されている都合により、窓口営業時間外や土日祝日に現金をお預かり出来ません。お支払い、預り金のご入金につきましては窓口営業時間内にお問い合わせいたします。

7 施設を退所いただく場合等

(1) 契約の終了

次の事由があった場合、施設との契約は終了します。契約終了に伴い、退所していただきます。

- ① 要介護認定により自立もしくは要支援の判定結果となった場合。
- ② 要介護認定更新により要介護1および要介護2と判定され、特例入所非該当と認定された場合
- ③ 本人が死亡した場合
- ④ 施設が解散した場合、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
- ⑤ 施設の滅失や重大な毀損により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑥ 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

- ⑦ 利用者又は代理人から退所の申し出があった場合
- ⑧ 施設から退所の申し出を行った場合

(2) 利用者からの退所の申出（契約解除）

契約の有効期間であっても、利用者から施設へ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日前までにお申し出ください。ただし、以下の場合には、即時に契約を解除し、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 施設の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ 利用者が入院された場合
- ④ 施設若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 施設若しくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥ 施設若しくはサービス従事者が故意又は過失により利用者の身体・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
- ⑦ 他の利用者が利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合若しくは傷つける恐れがある場合において、施設が適切な対応をとらない場合

(3) 施設からの申出により退所していただく場合

以下の事項に該当する場合には、施設から退所いただく場合があります。

- ① 利用者又は代理人が、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 利用者又は代理人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 利用者又は代理人が、故意又は重大な過失により施設又はサービス従事者若しくは、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 利用者が連続して1ヶ月以上病院又は診療所に入院すると見込まれる場合、若しくは入院した場合
- ⑤ 利用者が他の介護保険施設等に入所する場合

(4) 施設をご利用中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応

- ① 検査入院等7日間以内の短期入院の場合
7日間以内の入院の場合は、退院後再び施設を利用することができます。ただし、入院期間中は、外泊時費用及び居住費をご負担いただきます。
- ② 7日間以上1ヶ月以内の入院の場合
1ヶ月以上入院される場合には、契約についてご相談をさせていただき、解約とさせていただきます。ただし、契約を解除した場合でも、加療終了後には、再び施設へ優先的に入所できるよう努めます。また、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。

(5) 円滑な退所のための援助

利用者が施設を退所する場合には、利用者の希望により、施設は利用者の心身の状況、置

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利用者に対して速やかに行います。

- ① 適切な病院若しくは診療所又は介護老人保健施設等の情報提供
- ② 居宅介護支援事業者の情報提供
- ③ その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の情報提供

8 代理人等について

(1) 施設では、契約締結に当たり、代理人、連帯保証人及び身元保証人の設定をお願いしています。

- ① 代理人は、利用者のご家族又は縁故者若しくは成年後見人等の中から選任していただくものとします。
- ② 代理人は原則として連帯保証人を兼ねることとします。但し、施設と代理人と協議の上、代理人とは別の者を連帯保証人とすることができるものとします。
- ③ 連帯保証人は身元保証人を兼ねるものとします。

(2) 代理人の職務は、次の通りとします。

- ① 利用者に代わって又は利用者とともに、契約書第3条に定める同意又は要請、同第7条3項、第9条3項、第18条1項、第19条1項に定める解約・解除の意思表示及び手続き、その他利用者を代理して行う意思表示、施設の意思表示や報告・通知の受領、施設との協議等を行うこと。
- ② 利用者を代理して、又は利用者に代わって、サービス利用料等を支払うこと。

(3) 連帯保証人の職務は次の通りとします。

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こと。

(4) 身元保証人の職務は、次の通りとします。

利用契約が終了した後、施設に残された利用者の所持品（残置物）を利用者自身が引き取れない場合の受取り及び当該受取り又は処分にかかる費用を負担すること。

(5) 連帯保証人の負担する保証債務の内容は以下のとおりとします。

- ① 連帯保証人の負担は、極度額36万円を限度とします。
- ② 連帯保証人が負担する債務の元本は、利用者、代理人又は連帯保証人が死亡したときに、確定するものとします。
- ③ 施設は、連帯保証人から請求があったときは、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。
- ④ 連帯保証人が死亡または破産手続開始決定を受けた場合、もしくは連帯保証人について成年後見が開始された場合は、利用者又は代理人は別の連帯保証人を選任するものとします。

9 サービス利用に当たっての留意事項

(1) ご来所の際

- ① 利用者又は代理人は、体調の変化があった際には施設の従業者にご一報ください。
- ② 利用者は、施設内の機械及び器具を利用される際、必ず従業者に声をかけてください。

(2) 禁止行為

以下の行為につきましては、ご遠慮ください。

- ① 決められた場所以外での喫煙・飲酒・飲食等
- ② 従業者又は他の利用者に対し、各種ハラスメントを行うこと
- ③ 施設内での金銭及び食物を含めた私物等のやりとり
- ④ 従業者に対する贈物や飲食のもてなし
- ⑤ 従業者及び他の利用者に対する身体的・精神的暴力
- ⑥ その他決められた以外の物の持ち込み
- ⑦ 施設内へのペットの持ち込みおよび飼育
- ⑧ 従業者や他の利用者に対し、宗教・政治活動や営利目的の勧誘をおこなうこと
- ⑨ 以下のようなことはご遠慮ください。
 - ・ご面会者による騒音等他のご利用者の迷惑になる行為。
 - ・他のご利用者の居室へのむやみな立ち入り。
 - ・酒気を帯びての面会および、面会時間以外や予約なしの面会。
 - ・就寝時間中の携帯電話等の使用。
 - ・その他、社会通念上、迷惑とされる行為。

(3) 施設利用に当たっての留意事項

- ・面 会 感染症対策を継続しておりますので、館内にお入りいただくことをご遠慮いただいておりますが、平日 10 時～16 時 30 分の範囲内で、マスクご着用の上、施設玄関を面会場所として直接ご面会いただけます。場所が 1ヶ所となりますのでご予約が必要です。**平日 9 時～17 時の間にお電話にてご予約ください。**原則、面会時間は 10 分程度です。差し入れの飲食物につきましてはご本人の体調や、ご持参いただいた品物の内容によりお断りする場合がございます。あらかじめご了承ください。
- ・外 出 、 外 泊 前日までに外出、外泊届出を出して下さい。帰園時間をお守り下さい。帰園後、48 時間は自室でお過ごしいただき、健康観察を行います。体調に異常のないことが確認できましたら、通常の活動にお戻りいただけます。移動手段は、お連れ下さる方に手配をお願いしております。
- ・設備、器具の利用 施設内の居室や設備、器具は本来の用途にしたがってご利用下さい。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。
- ・施設外での受診 利用者が特に希望する医療機関を有する場合には、移動も含め、ご家族様に対応していただきます。帰園後は、外出、外泊時同様に 48 時間の健康観察が必要となります。
- ・食 べ 物 の 持 込 面会時に食べ物をご持参の場合は必ず職員に声をおかけ下さい。消費期限だけでなく、賞味期限を過ぎたものもお預かりできません。ご本人の身体状況によっては、受け入れ出来ない場合があります。また、疾患の管理上、持込を制限させていただく場合もあります。
- ・所持品の管理 別紙「施設入所のご案内」に記載されている物品の管理をします。テレビ・ラジオの必要な方は各自お持ち下さい。冷蔵庫の持ち込みはお断りします。それ以外のお持ち込みにつきましてはご相談下さい。ご本人で管理されている所持品（貴重品を含む）が紛失した場合は一切の責任を負いません。

利用者自身で管理や操作が可能な場合のみ、携帯電話やスマートフォンの持ち込みは可能ですが、施設の Wi-Fi はご利用いただけません。日々の充電、操作困難時の対応等、端末使用に関する援助は一切出来ませんので、ご了解の上お持ち込みをご検討ください。

10 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医又は協力医療機関に連絡等をとるなど必要な措置を講じます。

11 非常災害対策

施設は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、非常食・飲料水・日用品等を施設の実情に応じた内容で確保するよう努めます。また、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消防計画を作成し、消防計画に基づき、従業者等の訓練を行います。

12 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、代理人、市町村、関係医療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。

13 身体拘束の禁止

原則として、利用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をせざるを得ない場合には、事前に利用者及び代理人へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用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。

14 高齢者虐待の防止、尊厳の保持

利用者の人権の擁護、虐待の防止のために、研修等を通して従業者の人権意識や知識の向上に努め、利用者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

利用者の人権及びプライバシーの保護、ハラスメントの防止等のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

15 守秘義務に関する対策

施設及び従業者は、業務上知り得た利用者及び代理人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、従業者との雇用契約の内容としています。

16 苦情相談窓口

当施設は、自ら提供したサービスにして利用者、ご家族からの相談・苦情には、迅速かつ適切に対応を行うとともに、解決に向けて下記のとおり取り扱いをします。

- ① 苦情解決責任者 西 窪 耕 介 (施設長)
【 連絡先 0742 - 63 - 5502 】
- ② 苦情受付担当者 (相談窓口) 芥 川 純 久 (総括主任生活相談員)
寺 井 直 子 (主任介護員)
杉 山 智 一 (主任介護員)
猪 俣 美代子 (看護師)
横 川 和 代 (主任管理栄養士)
平 山 由 美 (理学療法士)
- ③ 第三者委員 (1) 谷 川 洋 子 【 連絡先 0742 - 61 - 1626 】
(2) 紀 平 寛 治 【 連絡先 090 - 1144 - 8982 】
公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。
- ④ 苦情解決の方法
- (1) 苦情の受付
苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。
なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることできます。
- (2) 苦情受付の報告・確認
苦情受付担当者は受け付けた苦情を、苦情解決責任者と第三者委員 (苦情申出人が
第三者委員への報告を拒否した場合を除く) に報告いたします。
第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知します。
- (3) 苦情解決のための話し合い
苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。
その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立ち合いを求めることができます。
なお、第三者の立ち合いによる話し合いは、次により行います。
- (ア) 第三者委員による苦情内容の確認
(イ) 第三者委員による解決案の調整、助言
(ウ) 話し合いの結果や改善事項等の確認
- (4) 県等の「苦情申出窓口」の紹介
- 奈良県運営適正化委員会 【 連絡先 0744 - 29 - 1212 】
(奈良県社会福祉協議会内)
奈良県国民健康保険団体連合会
苦情受付・相談 【 連絡先 0120 - 21 - 6899 】
奈良市役所 介護福祉課 【 連絡先 0742 - 34 - 5422 】

17 協力医療機関等

施設は、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用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。

【協力医療機関】

- ・奈良春日病院 奈良県奈良市鹿野園町1212-1
- ・済生会奈良病院 奈良県奈良市八条4-643
- ・沢井病院 奈良県奈良市船橋町8
- ・おかたに病院 奈良県奈良市南京終町1丁目25-1

【協力歯科医療機関】

- ・ゆめはんな歯科クリニック 奈良県奈良市右京1-6-1

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、緊急連絡先としてご登録いただいた方へ順次連絡いたします。

和楽園緊急連絡用携帯 **070-2286-6272** （緊急時以外は使用できません）

18 損害賠償について

当施設において、施設の責任により利用者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、利用者又は代理人に故意又は過失が認められた場合や、利用者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。

施設は、自己の責め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、施設は損害賠償責任を免れます。

- ① 利用者又は代理人が、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ったことに専ら起因して損害が発生した場合
- ② 利用者又は代理人が、サービスの実施のため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専ら起因して損害が発生した場合
- ③ 利用者の急激な体調の変化等、施設が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
- ⑩ 利用者又は代理人が、施設及び従業者の指示・依頼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

令和 年 月 日

指定介護老人福祉施設のサービスの提供の開始に当たり、利用者及び代理人に対して利用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。

(署名又は記名・押印)

所在地 奈良県奈良市古市町1886番地の1

施設名 特別養護老人ホーム 和楽園

施設長 西窪 耕介 印

説明者 生活相談員 芥川 純久 印

私は、利用契約書及び本書面により、事業者から指定介護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。

<利用者（契約者）>

住所 _____

氏名 _____ 印

<代理人>

住所 _____

氏名 _____ 印 続柄 _____

電話番号 _____

<連帯保証人兼身元保証人>

住所 _____

氏名 _____ 印 続柄 _____

電話番号 _____