

## 「指定介護福祉施設」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。

群馬県指定第 1070300742 号

当施設はご契約者に対して指定介護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通り説明します。

※当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定を受けていない方でも入所は可能です。

### ◆◆目次◆◆

|                             |       |
|-----------------------------|-------|
| 1. 施設経営法人                   | 1～2   |
| 2. ご利用施設                    | 2     |
| 3. 居室の概要                    | 2～3   |
| 4. 職員の配置状況                  | 4～5   |
| 5. 当施設が提供するサービスと利用料金        | 5～12  |
| 6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について） | 12～14 |
| 7. 入院中又は外泊期間中の空床利用について      | 14    |
| 8. 身元引受人の指定と責任              | 14～15 |
| 9. 個人情報の取り扱い                | 15    |
| 10. 虐待防止について                | 15～16 |
| 11. 身体拘束防止について              | 16    |
| 12. 事故発生時の対応について            | 16    |
| 13. 見守り機器の使用について            | 16    |
| 14. 非常災害対策について              | 16～17 |
| 15. 衛生管理について                | 17    |
| 16. 災害や感染症の発生時にサービスを継続するために | 17    |
| 17. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について | 17    |
| 18. 苦情の受付について               | 17～18 |
| 19. ハラスメント対策について            | 19    |

## 1. 施設経営法人

(1) 法人名                      社会福祉法人同仁会

- (2) 法人所在地 群馬県太田市八幡町 27 番地 7  
 (3) 電話番号 0 2 7 7 - 2 0 - 8 6 6 0  
 (4) 代表者氏名 理事長 穂積 照雄  
 (5) 設立年月日 令和 8 年 4 月 1 日

## 2. ご利用施設

- (1) 施設種類 指定介護老人福祉施設・令和 8 年 4 月 1 日指定  
 (2) 施設目的 要介護状態にある方に対して生活介護をいたします  
 (3) 施設名称 特別養護老人ホームサンライズさかいの  
 (4) 施設の所在地 群馬県桐生市境野町 7 丁目 1 7 8 8 - 1  
 (5) 電話番号 0 2 7 7 - 2 0 - 8 6 6 1  
 (6) 管理者 施設長 横倉 絢子

### (7) 施設の運営方針

- ①施設は、介護保険法、老人福祉法及び関連法令に基づき、入所者一人ひとりの意思及び人格を尊重し、可能な限り、入所者の居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入所者がその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指すものとする。
- ②施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業所、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。

- (8) 開設年月日 令和 8 年 4 月 1 日  
 (9) 入所定員 5 0 人

## 3. 居室の概要

### (1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しております。入居される居室は、個室又は多床室となります。(但し、ご契約者の心身の状況や個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 |
|----------|-------|----|
| 個室       | 1 2 室 |    |
| 2 人部屋    | 5 室   |    |
| 4 人部屋    | 7 室   |    |
| 食堂       | 5 室   |    |

|     |     |                |
|-----|-----|----------------|
| 浴室  | 2 室 | 機械浴（特殊浴槽） 個人浴槽 |
| 医務室 | 1 室 |                |

※前記は、厚生省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必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、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆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可否を決定します。また、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、ご契約者や身元引受人と協議に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、ご契約者に対して指定介護老人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           | 常勤換算                       | 指定基準    |
|---------------|----------------------------|---------|
| 1. 施設長（管理者）   | 1 人<br>（併設短期入所生活介護と兼務）     | 1 人     |
| 2. 生活相談員      | 1 人以上<br>（併設短期入所生活介護と兼務）   | 1 人以上   |
| 3. 介護支援専門員    | 1 人以上<br>（併設短期入所生活介護と兼務）   | 1 人以上   |
| 4. 介護職員       | 2 2 人以上<br>（併設短期入所生活介護と兼務） | 2 2 人以上 |
| 5. 看護職員       | 2 人以上<br>（併設短期入所生活介護と兼務）   | 2 人以上   |
| 6. 機能訓練指導員    | 1 人以上<br>（看護職員と兼務）         | 1 人以上   |
| 7. 嘱託医師       | 1 人                        | 1 人     |
| 8. 栄養士（管理栄養士） | 1 人以上<br>（併設短期入所生活介護と兼務）   | 1 人以上   |

※常勤換算：職員それぞれの週のあたりの勤務延べ時間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、

1 人（8 時間×5 人÷40 時間＝1 人）となります。

## <職務内容>

### ①管理者

施設の従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。管理者に事故あるときはあらかじめ理事長が定めた従業者が管理者の職務を代行する。

### ②事務員

施設の庶務及び会計事務に従事する。

### ③生活相談員

入所者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族の相談に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行う。

### ④介護支援専門員

入所者の有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて、入所者が自立した日常生活を営む上での課題を把握し、施設サービス計画の原案を作成するとともに、必要に応じて変更を行う。

### ⑤介護職員

入所者の日常生活の介護、相談及び援助業務に従事する。

### ⑥看護職員

医師の診療補助、及び医師の指示を受け入所者の看護、施設の保健衛生業務に従事する。

### ⑦機能訓練指導員

日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するために訓練を行う。

### ⑧嘱託医師

入所者の健康管理、療養上の指導及び施設の保健衛生の管理指導に従事する。

### ⑨栄養士（管理栄養士）

入所者に提供する食事の管理、入所者の栄養指導に従事する。

### ⑩調理員

入所者に提供する食人才調理業務に従事する。

## <主な職種の勤務体制>

| 職種      | 勤務体制                                                              |
|---------|-------------------------------------------------------------------|
| 1. 医師   | 毎週木曜日 14:00～16:00                                                 |
| 2. 介護職員 | 早番 7:00～16:00<br>日勤 8:30～17:30<br>遅番 10:00～19:00<br>夜勤 17:15～9:15 |
| 3. 看護職員 | 早番 8:00～17:00                                                     |

|            |                                |
|------------|--------------------------------|
|            | 日勤 8：30～17：30<br>遅番 9：00～18：00 |
| 4. 機能訓練指導員 | 日勤 8：30～17：30                  |

## 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<br>(2) 利用料金の金額をご契約者に負担いただく場合 |
|-----------------------------------------------------|

があります。

### (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、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。

#### <サービス概要>

##### ①入浴

- ・入浴又は清拭を最低週2回行います。
- ・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。

##### ②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。

##### ③健康管理

- ・医師（嘱託医）や看護職員が、健康管理を行います。

##### 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退を防止するための訓練を実施します。

##### ⑤その他の自立支援

- ・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。

#### <サービス料金（1日あたり）>（契約書第5条参照）

下記の料金表によって、ご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額を除いた金額（自己負担額）と食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払いください。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

<介護福祉施設サービス費 基本料金>

| 区分  | 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   |
|-----|----------|----------|----------|----------|----------|
| 多床室 | 589 単位/日 | 659 単位/日 | 732 単位/日 | 802 単位/日 | 871 単位/日 |

<介護福祉施設サービス費 加算>

| 加算名          | 単位数      | 加算条件                                                                                                                                                                                                                                                               | 備考 |
|--------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 日常生活継続支援加算   | 36 単位/日  | 算定日の属する月の前 6 月間又は前 12 月間における新規入所者の総数のうち、要介護 4 以上の方の割合が 70%以上であること                                                                                                                                                                                                  |    |
| 看護体制加算（Ⅰ）    | 6 単位/日   | 常勤の看護師を 1 名以上配置していること                                                                                                                                                                                                                                              |    |
| 夜勤職員配置加算（Ⅲ）イ | 28 単位/日  | 夜勤を行う介護職員を基準より 1 名以上多く配置していること                                                                                                                                                                                                                                     |    |
| 口腔衛生管理加算（Ⅱ）  | 110 単位/月 | 入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る計画の内容等を厚生労働省へ提出し、口腔衛生の管理の実施にあたり、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施に必要な情報を活用すること                                                                                                                                                                             |    |
| 栄養マネジメント強化加算 | 11 単位/日  | <p>管理栄養士を常勤換算方法で入所者の数を 50 で除して得た数以上配置していること。</p> <p>低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同で作成した、栄養ケア計画書に従い、食事の観察（ミールラウンド）を週 3 回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること。</p> <p>入所者ごとの栄養状態の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること</p> |    |

|                      |                 |                                                                                                                                |       |
|----------------------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 科学的介護推進加算（Ⅱ）         | 50 単位/月         | 入所者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、疾病の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること<br>必用に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること |       |
| 協力医療機関連携加算           | 50 単位/月         | 協力医療機関等との間で、入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的を開催していること                                                                         |       |
| 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）       | 10 単位/月         | 見守り機器のテクノロジーを 1 つ以上導入し、生産性向上のための取り組みを行っていること                                                                                   |       |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ      | 所定単位数<br>×17.6% | 介護職員等の確保のため、資質向上の取り組み、雇用管理の改善、労働環境の改善の取り組みを進める事業所に加算                                                                           |       |
| 安全管理体制加算             | 10 単位<br>/入所初日  | 事故発生の防止のための指針の作成・員会の開催・従業員に対する研修の実施及びこれらを適切に実施するための担当者を備えた体制に加え、当該担当者が安全対策に係る外部の研修を受講し、組織的に安全対策を実施する体制を備えていること                 |       |
| 初期加算                 | 30 単位/日         | 入所された日から起算して 30 日以内の期間について加算（30 日を超える病院等への入院後に再入所した場合も同様）                                                                      | 対象者のみ |
| 入院・外泊時加算<br>（6 日を限度） | 246 単位/日        | 6 日以内の入院又は外泊をされた場合                                                                                                             | 対象者のみ |
| 再入所時栄養連携加算           | 400 単位/回        | 入所者が退所し、病院・診療所へ入院し、退院した後、再度施設へ入所する際、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入など、施設入所時とは大き                                                               | 対象者のみ |

|             |          |                                                                                                                                                          |       |
|-------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
|             |          | く異なる栄養管理が必要となった場合について、管理栄養士が当該医療機関での栄養食事指導に同席し、再入所後の栄養管理について当該医療機関の管理栄養士と相談の上、栄養計画の原案を作成し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、再入所後の管理栄養に関する調整を行った場合（再入所時1回に限る）             |       |
| 退所時栄養情報連携加算 | 70 単位/回  | 入所者が退所し、管理栄養士が退所先の医療機関等に対して、当該者の管理栄養に関する情報を提供した場合に算定（1月に1回限度）                                                                                            | 対象者のみ |
| 退所時情報提供加算   | 250 単位/回 | 退所後の医療機関に対し、入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、心身状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に算定                                                                                               | 対象者のみ |
| 経口移行加算      | 28 単位/日  | 医師の指示に基づき、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び看護職員による支援が行われた場合に算定 | 対象者のみ |
| 経口維持加算（Ⅰ）   | 400 単位/月 | 現に経口により食事を摂取されている入所者で、接触機能障害や誤嚥を有する入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づいて、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに経口維持計画を作成し、医師又は歯科医師の指示に基          | 対象者のみ |

|                 |            |                                                                                                                                                                                                                                   |       |
|-----------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
|                 |            | づいて、管理栄養士等が「栄養管理を行う場合に算定                                                                                                                                                                                                          |       |
| 看取り介護加算 I       |            | ・医師が医学的知見に基づき、回復の見込みがないと判断した場合。<br>・医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画に同意している場合<br>・看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意したうえで介護を受けている場合 | 対象者のみ |
| 死亡日 45 日前～31 日前 | 72 単位/日    |                                                                                                                                                                                                                                   |       |
| 死亡日 30 日前～4 日前  | 144 単位/日   |                                                                                                                                                                                                                                   |       |
| 死亡日前々日、前日       | 680 単位/日   |                                                                                                                                                                                                                                   |       |
| 死亡日             | 1,280 単位/日 |                                                                                                                                                                                                                                   |       |

※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、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。

※介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方は、その認定証に記載された食費・居住費の金額のご負担となります。

## （２）介護保険の給付の対象とならないサービス

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。

### ＜サービスの概要と利用料金＞

#### ①食事の提供に要する費用

1 日あたり 1,620 円（朝食 390 円・昼食 640 円・夕食 590 円）

|    | 第 1 段階 | 第 2 段階 | 第 3 段階             | 第 4 段階  |
|----|--------|--------|--------------------|---------|
| 食費 | 300 円  | 390 円  | ①650 円<br>②1,360 円 | 1,620 円 |

#### ②居住費の提供に要する費用

1 日あたり 個室 380～1,231 円

|     | 第 1 段階 | 第 2 段階 | 第 3 段階 | 第 4 段階  |
|-----|--------|--------|--------|---------|
| 居住費 | 380 円  | 480 円  | 880 円  | 1,231 円 |

1 日あたり 多床室 0～915 円

|     | 第 1 段階 | 第 2 段階 | 第 3 段階 | 第 4 段階 |
|-----|--------|--------|--------|--------|
| 居住費 | 0 円    | 430 円  | 430 円  | 915 円  |

### ③理髪・美容

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（散髪料 2,000 円）は実費支払いとなります。

### ④保管料（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：上記貯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

○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提出していただきます。

- ・保管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。

- ・保管管理者は出納金の記録を作成し、その写しをご契約者へ交付します。

○利用料金（保管料）：1 日あたり 50 円

### ⑤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ご負担いただきます。おむつ代は介護保険の給付対象となっておりますので、ご負担は必要ございません。

### ⑥契約書第 19 条に定める所定の料金

ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る 1 日当たりの料金は、ご契約者の要介護に応じた基本サービス費の全額負担と居住費の合計となります。

### ⑦レクリエーション

ご契約者の希望により、レクリエーション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く場合があります。

<主なレクリエーション行事例>

|     | 行事とその内容（例）         |
|-----|--------------------|
| 4月  | 観桜会 芝桜見学 など        |
| 5月  | 藤の花見学 母の日イベント など   |
| 6月  | 花菖蒲見学 父の日イベント など   |
| 7月  | スイカ割り 花火大会 など      |
| 8月  | ビアガーデン 桐生祭り見学 など   |
| 9月  | 敬老会 桐生花火見学 など      |
| 10月 | 秋祭り 地元小学校の運動会見学 など |
| 11月 | 菊祭り見学 など           |
| 12月 | クリスマス会 忘年会 など      |
| 1月  | 新年会 初詣 など          |
| 2月  | 節分豆まき など           |
| 3月  | ひな祭り 桜花見外出 など      |

（３）利用料金のお支払方法（契約書第５条参照）

前記（１）、（２）の料金・費用は１か月ごとに計算し、翌月１０日過ぎに請求書をご郵送いたします。お支払方法は、ご指定の金融機関のお口座より口座振替させていただきます。

口座振替手数料はご契約者のご負担となります。

口座振替の引落日：原則毎月２２日（２２日が土日祝等の場合、その翌営業日）  
ただし、新規のご契約者の初回のお支払いは、銀行の口座振替手続きの完了までに時間を要しますので、窓口での現金払い又は下記の指定口座へお振込みください。  
お振込み手数料は、ご契約者のご負担となります。２回目以降も印鑑相違等書類の不備などにより、口座振替が実行されなかった場合も同様です。なお、その場合でも口座振替手数料はご契約者にご負担いただきますので、予めご了承くださいませようお願い申し上げます。

また、残高不足により口座からお引き落としができなかった場合、当月分は事務所窓口で現金でのお支払い又は下記の振込先へお振込みください。お振込み手数料は、ご契約者ご負担となります。

お振込み先

桐生信用金庫 広沢支店

店番 011      口座番号 0184268

特別養護老人ホームサンライズさかいの      理事長 穂積 照雄

#### (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、下記の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、下記医療機関での診療・入院治療を義務付けるものではありません)

##### ①協力医療機関

|         |                                         |
|---------|-----------------------------------------|
| 医療機関の名称 | 新宿医院<br>桐生厚生総合病院、東邦病院、恵愛堂病院<br>桐生整形外科病院 |
|---------|-----------------------------------------|

##### ②協力歯科医療機関

|           |         |
|-----------|---------|
| 歯科医療機関の名称 | 長谷川歯科医院 |
|-----------|---------|

## 6. 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ない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にそのような事項に該当するに至った場合には、当施設とは契約を終了し、ご契約者に退所していただくことになります。(契約書第13条参照)

- ①要介護認定によりご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
- 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、ご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ご契約者から退所の申し出を行った場合 (詳細は以下をご参照ください)
- ⑥事業者からの退所の申し出を行った場合 (詳細は以下をご参照ください)

### (1) ご契約者からの退所の申し出 (中途契約・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、ご契約者から当施設からの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なく本契約に定める介護福祉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業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業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(入所者)が死亡した場合
- ②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
- ③要介護認定において、要介護度 1 又は 2 と認定された者で、特例入所の要件に該当しないと認められる場合 ※欄外参照
- ④ご契約者によるサービス利用料金の支払いが 3 か月遅延した場合
- ⑤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業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
- ⑥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した場合
- ⑦ご契約者が介護老人保険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

〔特例入所の条件〕

- ア. 認知症である者であって、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁にみられること
- イ. 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁にみられること。
- ウ. 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難であること。
- エ. 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であること。

※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 19 条参照)

当施設に入所中に、医療機関への入院が生じた場合の対応は、以下の通りです。

①検査入院等、6 日以内の短期入院の場合

6 日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。  
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 3 か月以内の入院の場合

3 か月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。

但し、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時にホームの受け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。

③ 3 か月以内の退院が見込まれない場合

3 か月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。

(3) 円滑に退所のための援助（契約書第 18 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、ご契約者の心身状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な入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。

- ☐ 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提供者の紹介

7. 入院中又は外泊期間中の空床利用について

入院又は外泊期間に、当該居室を空床利用のショートステイとして使用させていただく場合があります。空床利用をさせていただく場合は、その期間中に居住費についてご負担いただく必要はありません。

8. 身元引受人の指定と責任（契約書第 10 条参照）

施設入所契約締結にあたり、身元引受人を 2 名定めていただきます。

- ①身元引受人は、本契約に基づく契約者の事業者に対する利用料などの経済的な債務につき、契約者と連帯してその履行の責任を負うものとします。
- ②身元引受人は、契約者が疾病等により医療機関へ入院する場合は、入退院時の手続き、入院中の必要な事項を行うものとします。
- ③身元引受人は、家族の同意が必要な事柄に関しての手続きを行う者とします。
- ④身元引受人は、退所時の事務手続き及び居室の明け渡しに関する事項を行うものとします。
- ⑤身元引受人は、契約者が施設で死亡した場合、遺体の引き取りやその後の必要な事項を行うものとします。
- ⑥身元引受人は、契約者の退所後は速やかに残置物を引き取るものとします。また残置物を引き取る義務を履行しない場合には、当該残置物を強制的に身元引受人に引き渡すか、事業者が処分するものとします。但し、その引き渡し又は処分に係る費用は身元引受人の負担とします。その費用について身元引受人からの支払いが行われない場合、及び債務の履行がない場合、事業者は法的手段等により解決を図るものとします。

## 9. 個人情報の取り扱い

### (1) 利用目的

当施設では、ご契約者から提供されたご契約者及びご家族に関する個人情報を、下記の目的以外に使用いたしません。

- |                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>①ご利用者に提供する介護サービス等</li><li>②介護保険事務</li><li>③ご契約者のために行う管理運営業務（入退所等の管理、会計、事故報告、介護・医療サービスの向上等）</li><li>④施設のために行う管理運営業務（介護サービスや業務の維持、改善の基礎資料の作成、施設等において行われる学生等の実習への協力、職員教育のために行う事例研究等）</li></ul> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### (2) 第三者への提供

当施設では、下記の利用目的のためにご契約者及びご家族の個人情報を第三者に提供することがあります。

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>①介護保険事務などの施設業務の一部を外部事業者へ業務委託を行う場合</li><li>②他の介護事業所等との連携（サービス担当者会議等）及び連絡調整が必要な場合</li><li>③ご契約者の受診等にあたり、外部の医師の意見・助言を求めるための会議記録やケアプラン等を提供する場合</li><li>④協力医療機関との間で、ご契約者の病歴等の情報を共有する場合</li><li>⑤医療機関への入院や退所時、ご契約者の心身の状況や生活歴等を示す情報、栄養管理に関する情報を提供する場合</li><li>⑥歯科医療機関に対し、口腔衛生状態及び口腔機能の評価の情報を提供する場合</li><li>⑦家族への心身状態や生活状況の説明</li><li>⑧研修等の実習生やボランティアの受け入れにおいて必要な場合</li><li>⑨保健事務の委託（一部委託を含む）</li><li>⑩損害賠償請求などの請求に係る保険会社等への相談又は届出等</li><li>⑪保険者等、行政機関や他の関係機関からの照会への回答</li><li>⑫外部監査機関、評価機関等への情報提供</li><li>⑬介護保険審査支払機関へのレセプト請求及び介護保険審査支払機関からの照会への回答</li></ul> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 10. 虐待防止について

ご契約者の人権の擁護・虐待防止のため、次の措置を講じます。

- ①虐待防止委員会を定期的に開催し、その結果について従業員に周知します。

- ②虐待防止のための指針を整備します。
- ③従業員に対し、虐待防止のための研修を行います。
- ④ご契約者及びご家族からの苦情処理体制を整備しております。
- ⑤その他、虐待防止のための必要な措置を講じております。

#### 1 1. 身体拘束防止について

ご契約者の人権の擁護・虐待防止のため、次の措置を講じます。

- ①身体拘束廃止推進委員会を定期的に開催し、その結果について従業員に周知します。
- ②身体拘束廃止推進のための指針を整備します。
- ③従業員に対し、身体拘束防止・廃止のための研修を行います。

当施設では、ご契約者又はご契約者等の生命・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、その他の行動制限を行いません。緊急やむを得ない場合とは、次の三つの要件をすべて満たしていると判断された場合に限りです。

〔切迫性〕・・・ご契約者又はご契約者の生命、又は身体が危険に晒される可能性が高いこと  
 〔非代替〕・・・身体拘束、その他の行動制限を行う以外に、代替する方法がないこと。  
 〔一時性〕・・・身体拘束、その他の行動制限が、一時的なものであること。

※緊急やむを得ない場合は、該当するか否かの判断は多職種により検討した上で判断します。その後、ご契約者やご家族に対して、身体拘束の内容・理由・拘束を行っている時間を明記した文章をもって、説明とさせていただきます。また、身体拘束を行っている期間中でも定期的に見直しを行い、それを記録として残します。

#### 1 2. 事故発生時の対応について

当施設では、サービス提供時に事故が発生した場合には、身元引受人、ご家族等、県、市町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ、事故に際して行った処置を記録します。また、事故が生じた際には、その原因を解明し、再発防止の対策を講じるものとします。

#### 1 3. 見守り機器の使用

当施設では、生活リズムの把握や、分析、事故予防・事故発生時の早期発見を目的とし、ご契約者の心身の状態に合わせた見守り機器を使用します。（見守り機器から得られた情報は、重要事項説明書 第9項「個人情報の取り扱い」に定める範囲外では使用しません）

#### 1 4. 非常災害対策

当施設では、緊急時にご契約者の生命を守るため、次の三つの対策を講じるものとします。

- ①事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組み

みを行います。

- ②非常災害に関する具体的計画（消防計画）を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ③定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

#### 1 5. 衛生管理

当施設では、ご契約者が安心して健やかな生活が送れるよう次の策を講じます。

- ①感染症対策委員会を定期的に開催し、その結果について従業員に周知します。
- ②感染症対策のための指針を整備します。
- ③従業員に対し、感染症対策のための研修及び訓練を行います。
- ④食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

#### 1 6. 災害や感染症発生時のサービス提供を継続するために（業務継続計画）

当施設では、災害や感染症が発生した場合にあっても、入所者が継続してサービスの提供が受けられるよう、サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時に早期の業務再開を図るための「業務継続計画」を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、従業員に対して、必要な研修及び訓練を行います。また、業務継続計画については定期的かつ必要に応じて見直しを行います。

#### 1 7. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

|            |     |
|------------|-----|
| 第三者評価の実施状況 | 未実施 |
|------------|-----|

#### 1 8. 苦情の受付について（契約書第 2 2 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） 生活相談員 大澤  
電話 0277-20-8661（事務所）
- 受付時間 月曜日～金曜日 8：30～17：30
- 苦情受付ボックスも設置しております。

##### （2）行政機関その他苦情受付期間

|                 |                                                                            |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------|
| 桐生市役所保健福祉部健康長寿課 | 所在地 桐生市織姫町 1 番 1 号<br>電 話 0277-46-1111 FAX 0277-45-2940<br>受付時間 8：30～17：15 |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------|

|                   |                                                                                        |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 太田市役所健康医療部長寿あんしん課 | 所在地 太田市浜町2番35号<br>電 話 0276-47-1856 FAX 0276-47-1889<br>受付時間 8:30~17:15                 |
| 足利市役所健康福祉部元気高齢課   | 所在地 足利市本城3丁目2145<br>電 話 0284-20-2136 FAX 0284-20-1456<br>受付時間 8:30~17:15               |
| みどり市役所保健福祉部介護高齢課  | 所在地 みどり市笠懸鹿2952<br>電 話 0277-76-0974 FAX 0277-76-9048<br>受付時間 8:30~17:15                |
| 群馬県国民健康保険団体連合会    | 所在地 前橋市元総社町335-8<br>電 話 027-290-1363 FAX 027-255-5077<br>受付時間 8:30~17:00               |
| 栃木県国民健康保険団体連合会    | 所在地 宇都宮市本町3番9号 栃木県本町<br>合同ビル6階<br>電 話 028-643-2220 FAX 028-622-7281<br>受付時間 8:30~17:00 |
| 群馬県社会福祉協議会        | 所在地 前橋市前橋町13-12<br>電 話 027-255-6033 FAX 027-255-6173<br>受付時間 8:30~17:00                |

## 19. ハラスメント対策について

- ①事業所は職場におけるハラスメントの防止に取り組み、職員が働きやすい職場作りを目指します。
- ②ご契約者及びご家族が事業者の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

## 付則

この重要事項説明書は、令和8年4月1日より施行する。

この重要事項説明書は、令和8年6月1日より施行する。

<重要事項説明書付属文書>

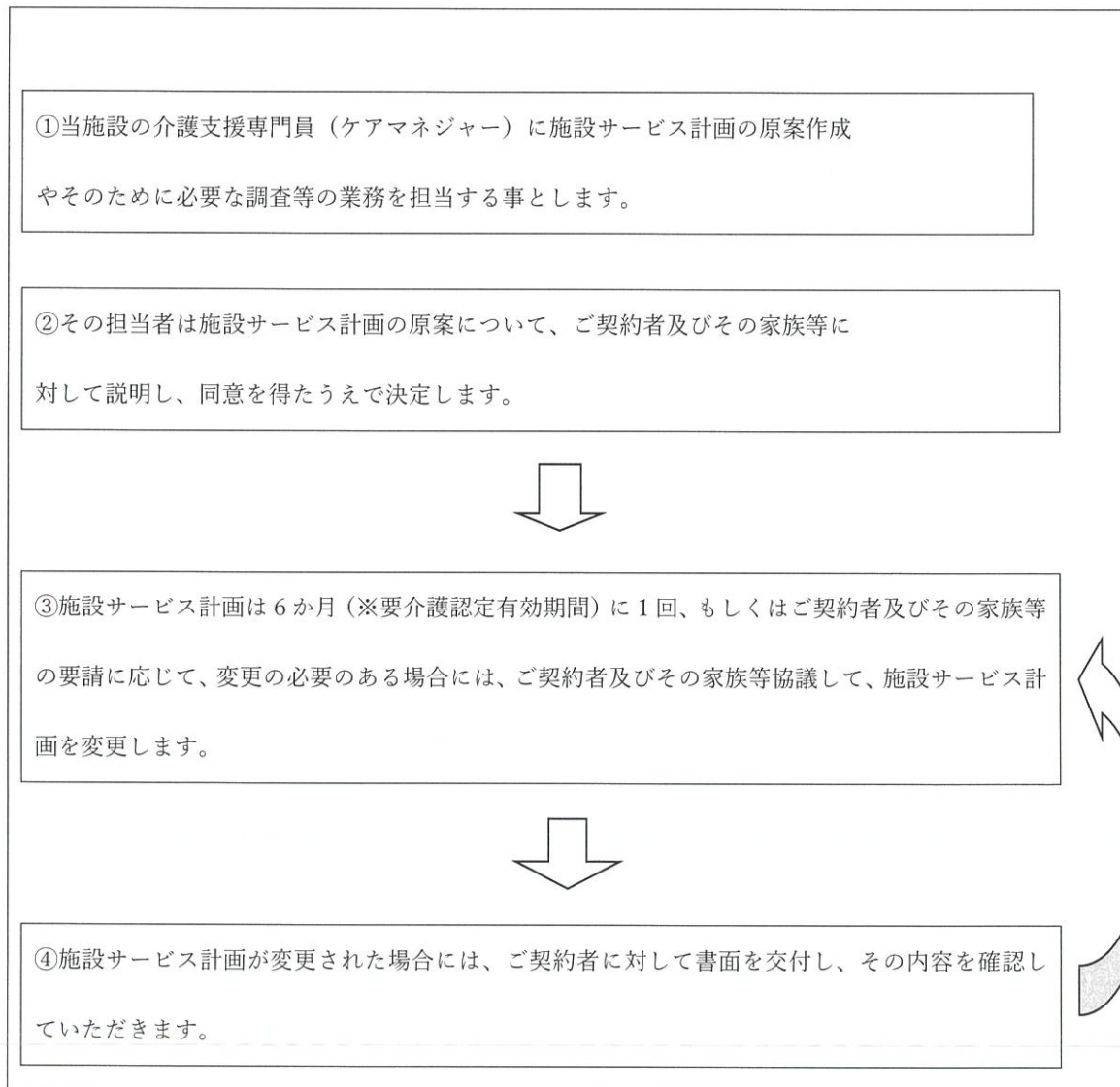
1. 施設概要

- |             |                                 |
|-------------|---------------------------------|
| (1) 建物の構造   | 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上3階                |
| (2) 建物の延べ面積 | 4,496.27 m <sup>2</sup>         |
| (3) 併設事業    | 短期入所生活介護                        |
|             | 令和8年4月1日 指定群馬県 1070300700 定員20名 |

2. 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）」に定めます。

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）



### 3. サービス提供における事業者の義務（契約書7条参照）

当施設は、ご契約者に対し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、確保に努めます。

②ご契約者の体調、健康状態から見て必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。

③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。

④ご契約者に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、ご契約者又は身元引受人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。

⑤ご契約者のご相談について

相談日及び相談時間

月曜日～金曜日 8:30～17:30

場所 施設内相談室

施設長、生活相談員、介護支援専門員が対応させていただきます。

### 4. 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ください。

#### （1）持ち込みの制限

入所にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

- ・火器及び危険物

#### （2）面会

インフルエンザやコロナウイルスなどの感染症まん延防止のため、予約制となっております。なお、施設内及び地域の感染状況により面会を中止させていただく場合がございますので、予めご了承ください。

【面会日及び時間】（※祝日を除く）

|     |             |             |             |             |
|-----|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 月曜日 | 10:00～10:15 | 11:00～11:15 | 14:00～14:15 | 15:00～15:15 |
| 火曜日 | 10:00～10:15 | 11:00～11:15 | 14:00～14:15 | 15:00～15:15 |
| 木曜日 | 10:00～10:15 | 11:00～11:15 | 14:00～14:15 | 15:00～15:15 |
| 金曜日 | 10:00～10:15 | 11:00～11:15 | 14:00～14:15 | 15:00～15:15 |
| 土曜日 | 10:00～10:15 | —           | 14:00～14:15 | —           |
| 日曜日 | 10:00～10:15 | —           | 14:00～14:15 | —           |

【面会場所】

1階ホール 特設エリアにて

【お願い】

面会に際しては次の事項をお守りください。

- ①マスクの着用
- ②玄関での検温及び手指の消毒
- ③飲食禁止
- ④ご入所者に直接触れない及び近づいて会話をしない

※来所時に発熱や風邪症状がみられる場合には面会をお断りさせていただきます。

※同居の方に発熱や風邪症状のある場合は面会できません。

※面会時間は厳守してください。

(3) 差し入れについて

- ・差し入れについては、ご契約者の基礎疾患及び疾病等によっては、ご遠慮いただく場合がございます。
- ・生ものの差し入れはお断りしています。また、差し入れは消費期限等が明記されたものとさせていただきます。
- ・差し入れにつきましては、職員がお預かりし、ご契約者の希望時や水分補給などの際に提供いたします。

(4) 所持品について

- ・貴重品は持参されないようお願い致します。
- ・保険証類や各種受診券等がご自宅に届きましたら、速やかにお持ちいただくようお願い致します。

(5) 外出・外泊について（契約書第22条参照）

外出・外泊をされる場合は、事前にお申し出ください。

なお、外泊期間の当該居室の居住費及び、入院・外泊時加算として、1日246円いただきます。（※月6日限度）

<代替食の提供と請求について>

医師等に指示により通常の食事の提供が中止となり、代替食として濃厚流動食等の栄養補助食品や疾患用の病態用食品等を使用する場合、実費を徴収させていただきます。

(6) 施設・設備の使用上の注意（契約書第9条参照）

- 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ください。
- 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、リース品等を破損させたり、汚した場合には、ご契約者の自己負担により原状に復していた

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、営利活動を行うことはできません。

#### (7) 喫煙

喫煙スペース以外での喫煙はできません。

#### (8) 損害賠償について（契約書 11 条参照）

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致します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

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、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。また事故の発生において施設の責任がないと認められる場合、施設は損害賠償責任を負わないものとします。