

「特別養護老人ホーム和の里ショートステイ」
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

当事業者は介護保険に基づく指定を受けています。
(大阪府指定 第 2770302657 号)

当施設は契約者に対して短期入所生活介護（介護予防介護予防短期入所生活介護）空床型サービスを提供します。事業所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。

◇◆目次◆◇

1. 施設経営法人	2
2. ご利用施設	2
3. 居室の概要	3
4. 職員の配置状況	4
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	5
6. サービス提供における事業者の義務	9
7. 当施設を退所していただく場合(契約の終了について)	10
8. 残置物引取人	11
9. 苦情の受付について	11
10. 非常災害対策	12
11. 緊急時等の対応	12
12. 事故発生時の対応	12
13. 損害賠償について	13
14. 高齢者虐待防止について	13
15. 身体拘束等原則禁止について	13
16. 当施設利用の留意事項	14

1. 施設経営法人

- (1)法人名 社会福祉法人 いわき会
(2)法人所在地 大阪府寝屋川市高柳町一丁目1番15号
(3)電話番号 072-828-0888
(4)代表者氏名 理事長 南 桂子
(5)設立年月 平成19年7月31日

2. ご利用施設

- (1)施設の概要 指定短期入所生活介護事業 平成20年4月1日指定
指定介護予防短期入所生活介護 平成20年4月1日指定
大阪府2770302657号

- (2)施設の目的 社会福祉法人いわき会が設置する特別養護老人ホーム和の里(以下「当施設」という。)において実施する指定短期入所生活介護事業及び指定介護予防短期生活介護事業(以下「当事業者」という。)の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、当事業所の管理者、医師、生活相談員、看護職員、介護職員、栄養士、機能訓練指導員、事務員その他の従業者(以下「短期入所介護従事者」という。)が、要介護及び要支援状態の利用者に対し、適切な事業提供することを目標とする。

- (3)施設の名称 特別養護老人ホーム 和の里ショートステイ(空床型)

- (4)施設の所在地 大阪府寝屋川市高柳1丁目1番15号

- (5)電話番号 072-828-0888

- (6)施設長(管理者)氏名 好田 伊佐雄

- (7)施設の運営方針

当該事業の提供にあたっては、利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものになるよう配慮しながら、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことを支援することにより、利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとします。

- (8)開設年月 平成20年4月1日

- (9)利用定員 指定介護老人福祉施設(定員77名)の空床を利用

- (10)利用対象者 短期入所生活介護 要介護認定 1～5
介護予防短期入所生活介護 要支援認定 1～2

3. 当施設の概要

(1) 建物の概要

建物	構造	延床面積
	鉄筋コンクリート造陸屋根5階建	3,381.20㎡
利用定員	77名（空床型）	
敷地面積	1,759.80㎡	

(2) 当施設の概要

当施設の居室は全室個室になっております。

居室・設備の種類	室数 (空床型)	備考
個室(1人部屋)	77名 (特別養護老人ホーム和の里・空床分)	洗面設備居室内、トイレ居室外
共同生活室	8室	ビング、キッチン、ダイニング
浴室	8室	一般浴槽
特殊浴室	1室	機械浴槽
医務室	1室	

階	ユニット名	定員
2階	けやき通り東	10名
	けやき通り西	10名
3階	しらかば通り東	10名
	しらかば通り西	9名
4階	たちばな通り東	10名
	たちばな通り西	9名
5階	にれのき通り東	10名
	にれのき通り西	9名

※ 上記は、当施設の設備等です。

☆ 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うえ決定するものとします。

(3) 面会時間について

面会時間 9:00～18:00

※当施設に来訪の場合は、必ずその都度職員に届け出てください。

※なお、来訪される際、食中毒防止のため、寿司等の生もの類や腐りやすい食品の持ち込みはご遠慮ください。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して当該事業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。(なお、当事業を実施する指定介護老人福祉施設の職員が兼務します。)

〈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。 (平成27年4月1日現在)

職種	職務内容	配置員数 (常勤換算)	指定基準
1. 施設長 (管理者)	施設全体の管理・業務の実施状況の把握、その他の管理、必要な指揮命令を行います。 (特別養護老人ホームと兼務)	1名	1名
2. 介護職員	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。3名の入居者に対して1名以上の介護職員を配置しています。 (特別養護老人ホームと兼務)	45名	26名
3. 生活相談員	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。(特別養護老人ホームと兼務)	1名	1名
4. 看護職員	主に契約者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護・介助等も行います。 (特別養護老人ホームと兼務)	4名	3名
5. 機能訓練指導員 (兼務)	契約者の機能訓練を担当します。 (特別養護老人ホームと兼務)	1名	1名
6. 介護支援専門員	契約者に係る介護福祉施設サービス計画(ケアプラン)を作成します。生活相談員・看護職員・介護職員が兼ねる場合もあります。 (特別養護老人ホームと兼務)	1名	1名
7. 医師	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週間に1度診察にまいります。 (特別養護老人ホームと兼務)	0.1名	必要数
8. 管理栄養士	給食の管理、入居者の栄養指導を行います。 (特別養護老人ホームと兼務)	1名	1名
9. 事務員	施設全体の事務管理を行います。 (特別養護老人ホームと兼務)	3名	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事業所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。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÷40時間=1名)となります。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 管理者	日勤 8:30～17:30 1名
2. 医師	毎週火・水曜日 17:00～19:00 1名
3. 生活相談員	日勤 8:30～17:30 1名
4. 看護職員	日勤 8:30～17:30 1～3名
5. 介護職員	早出 7:00～16:00 1～2名(1ユニットあたり) 日勤 8:30～17:30 1～3名(1ユニットあたり) 遅出 13:30～22:00 1～2名(1ユニットあたり) 夜勤 21:00～7:30 1名(2ユニットあたり) その他、利用者の状況に応じて勤務時間を設定いたします。
6. 機能訓練指導員(兼務)	日勤 8:30～17:30 1名
7. 介護支援専門員	日勤 8:30～17:30 1名

5. 当事業者が提供するサービスと利用料金

当事業者は、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業者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利用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

以下のサービスについては、食費・滞在費を除き利用料金の大部分(通常9割)が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

サービスの種類	サービスの内容
1. 食事	管理栄養士が立てた献立により、栄養と利用者の身体の状態に配慮した食事を提供します。 ご利用者の自立支援のため離床して各ユニットの共同生活室で食事をとっていただくことを原則としています。 (概ねの食事時間) 朝食7:30～8:30、昼食12:00～13:00、夕食17:30～18:30
2. 入浴	週2回以上の入浴または清拭を行います。寝たきり等で座位のとれない方は、機械浴での入浴も可能です。
3. 排泄	利用者の状況に応じて、適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
4. 機能訓練	機能訓練指導員により、利用者の心身の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の改善・維持及び減退防止につとめます。
5. 離床・着替え・整容等	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、適切な整容が行われるよう援助します。
6. 健康管理	医師や看護師が、健康管理を行います。

7. 相談および援助	利用者とその家族からのご相談に応じます。
8. 送迎	送迎が可能な地域は、寝屋川市全域その他 km以内による

〈サービス利用料金(1日あたり)〉(契約書第11条参照)

下記の料金表によって、ご利用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(自己負担額)をお支払い下さい。(サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。)(1日当たり)

ご利用者の要介護度	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1. ご利用者のサービス利用料金	5,415 円	6,726 円	7,216 円	7,920 円	8,677 円	9,380 円	10,084 円
2. うち、介護保険から給付される金額	4,873 円	6,053 円	6,494 円	7,128 円	7,809 円	8,442 円	9,075 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	542 円	673 円	722 円	792 円	868 円	938 円	1,009 円

☆その他の介護保険給付サービスは該当した場合は加算されます。

(要支援認定者 要介護認定者)

<input type="checkbox"/>	機能訓練体制加算	常勤専従の機能訓練指導員が配置されている場合に算定	13 円/日
<input type="checkbox"/>	療養食加算	医師の食事せんにより療養食(糖尿病食、腎臓病食等)が提供された場合に算定	25 円/回
<input type="checkbox"/>	送迎体制加算	ご利用者に対し送迎を行う場合に算定	197 円/片道
<input type="checkbox"/>	看護体制加算(Ⅰ)	常勤の看護師を1名以上配置している場合に算定	5 円/日
<input type="checkbox"/>	看護体制加算(Ⅱ)	看護職員を4名以上配置している場合の1日当りの加算料金です。	9 円/日
<input type="checkbox"/>	医療連携強化加算	看護職員による定期的な巡視を行い、あらかじめ協力医療機関を定め、緊急やむを得ない場合の対応に係る取り決めを行っていること。	62 円/日
<input type="checkbox"/>	夜勤職員配置加算(Ⅱ)	夜勤を行う介護職員の数が、最低基準を1以上上回っている場合に算定	20 円/日
<input type="checkbox"/>	若年性認知症利用者受入加算	施設基準を満たしたうえで若年性認知症利用者を受け入れた場合に算定	128 円/日
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	指定短期入所生活介護サービスを直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上の場合に算定	7 円/日
<input type="checkbox"/>	在宅中重度者受入加算	利用者が利用していた訪問看護を行う訪問看護事業所に利用者の健康上の管理等を行わせただけの場合に算定する加算料金です。	445 円/日

□ ○	認知症行動・心理症状緊急対応加算	医師により、認知症行動・心理症状が認められ在宅での生活が困難で緊急に入所することになった場合に入所した日から7日を限度に算定する加算料金です。	214円/日
□ ○	介護職員処遇改善加算(1)	該当するユニット型介護福祉施設サービス費と加算により算定した単位数の1,000分の59又は1,000分の33が1月当りの加算料金です。	

☆ ご利用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、ご利用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、ご利用者の負担額を変更します。

(2)介護保険の給付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利用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 1,543 円/日

※食事が不要の場合には、前日までにお申し出があった場合には、「食事の提供によする費用」(第1段階 300 円、第2段階 390 円、第3段階 650 円、第4段階 1,543 円)は減免されます。

② 滞在に要する費用 ユニット型個室 2,700 円/日

※上記①および②について、介護保険法施行規則第83条の6の規定により、介護保険負担限度額認定証の交付を受けた者にあつては、当該認定証に記載されている負担限度額の額とします。

利用者負担段階	食費	滞在費
第1段階	300 円	820 円
第2段階	390 円	820 円
第3段階	650 円	1,310 円

③ 日用品費(個人用のティッシュペーパー、歯ブラシ、歯磨き粉、個人の好みによるフェイスタオル、バスタオル等) 実費

④ 家電使用料 54 円/日

⑤ クラブ活動費(クラブ活動に係る材料費) 実費

⑥ 日常生活管理費(貴重品の管理) 68 円/日

⑦ 理美容代 カット 1,543 円/回 シェービング 515 円/回

⑧ その他の料金(コピー代<白黒 11 円、カラー52 円>、通信費(はがき、切手、封筒等)、予防接種料等) 実費

⑨ 前各号に掲げるもののほか、施設サービスにおいて提供する便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であつて、利用者に負担させることが適当と認められるもの。

※利用料金の変更について

当事業者は、上記①から⑧に定める利用料について、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、利用者に対して変更を行う日の2ヶ月前までに説明を行い、当該利用料を相当額に変更します。

※日常生活管理費の詳細は、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、その写しをご利用者へ交付します。

ご利用者が、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料金（1日あたり）

ご利用者の要介護度	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
料金	5,415 円	6,726 円	7,216 円	7,920 円	8,677 円	9,380 円	10,084 円

ご利用者が、要介護認定で自立又は要支援と判定された場合 5,415 円

(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 か月ごとに計算し、翌月 15 日にご請求しますので、請求月の 20 日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(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。)

ア. 窓口での現金支払

イ. 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：都市銀行、地方銀行、第二地方銀行、信託銀行、長期信用銀行、信用金庫、労働金庫、農業協同組合(一部を除く)、信用組合(一部を除く)、ゆうちょ銀行

(4) 利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご利用者の希望により、次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。(ただし、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、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	医療法人和敬会寝屋川南病院
所在地	大阪府寝屋川市高柳一丁目1番17号
診療科	内科、小児科、消化器科、循環器科、放射線科、リハビリテーション科、アレルギー科
電話	072-827-1001

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	高槻ファミリー歯科
所在地	大阪府高槻市大塚町1丁目9番3号カインズモール高槻店1階
診療科	歯科
電話	072-662-0418

6. サービス提供における当事業者の義務

当事業者は、ご利用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・確保に配慮します。
- 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、ご利用者から聴取、確認します。
- ③ ご利用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 ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、その完結の日から2年間保管するとともに、ご利用者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ ご利用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。
ただし、ご利用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、記録を記載するなど、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 当事業者及び短期入所生活介護従業者は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者又はご家族等に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。(守秘義務)ただし、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、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の援助を行う際には、あらかじめ文書で、ご利用者の同意を得ます。

7. 契約の終了について

当事業者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、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業者との契約は終了し、ご利用者に退所していただくこととなります。(契約書第16条参照)

- ① ご利用者が死亡した場合
- ② 要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
(要支援認定によりご利用者の心身の状況が自立または要介護と判定された場合)
- ③ 当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
- ④ 当事業者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 当事業者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(詳細は(1)をご参照ください。)
- ⑦ 当事業者から退所の申し出を行った場合(詳細は(2)をご参照ください。)

(1)ご利用者からの解約・契約解除の申し出(中途解約・契約解除)

- 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た場合
- ③ ご利用者の「居宅サービス計画(ケアプラン)」が変更された場合
- ④ 当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短期入所生活介護(介護予防短期入所生活介護)を実施しない場合
- ⑤ 当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 当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
- ⑦ 他の利用者がご利用者の身体・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)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、契約を解除することがあります。

- ① ご利用者が、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 ご利用者による、サービス利用料金の支払いが6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

8. 残置物引取人

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。

ただし、利用契約が終了した後、事業所に残されたご利用者の所持品(残置物)をご利用者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただくことがあります。当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。また、引渡しにかかる費用については、ご利用者又は残置物引取人にご負担いただきます。

※利用契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、利用契約を締結することは可能です。

9. 苦情の受付について(契約書第9条参照)

(1) 当事業者における苦情の受付

当事業者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] 解決責任者:施設長 好田 伊佐雄
担当者:生活相談員 重田 真美

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～16:00

また、苦情受付ボックス(意見箱)を各階エレベーター前に設置しています。

(連絡先) 大阪府寝屋川市高柳1丁目1番15号

特別養護老人ホーム和の里

TEL072-828-0888

苦情申出人が第三者委員への報告を希望する場合、匿名での苦情、及び文書による重大な指摘があった場合は、速やかに第三者委員に報告し必要な対応を行います。

第三者委員に報告した場合は、必ず苦情申出人にご返答いたします。

第三者委員 松岡久治、山下節子

(直接連絡を希望される場合は法人本部にご連絡ください。TEL072-828-0888)

(2) 行政機関その他苦情受付機関

寝屋川市保健福祉部 高齢介護室	所在地 寝屋川市池田西町28番22号 電話番号 072-838-0372 ファックス番号 072-838-0102 受付時間 (月～金)9時～17時30分
大阪府国民健康保険団体 連合会	所在地 大阪府中央区常盤町1丁目3番8号 中央大通FNビル 電話番号 06-6949-5418 ファックス番号 06-6949-5417 受付時間 (月～金)9時～17時
大阪府福祉部 高齢介護室介護事業者課	所在地 大阪府中央区大手前2丁目1番22号 電話番号 06-6944-7203 ファックス番号 06-6944-6670 受付時間 (月～金)9時～18時

(3) 寝屋川市以外苦情受付機関

くすのき広域連合 門真支所健康福祉部 高齢福祉課	所在地 門真市中町1-1 門真市役所内 電話番号 06-6780-5200 ファックス番号 06-6780-5201 受付時間 (月～金)8時45分～17時15分
くすのき広域連合 守口支所福祉部 高齢介護課	所在地 守口市京阪本通2丁目2-5 電話番号 06-6992-1613 ファックス番号 06-6995-2011 受付時間 (月～金)8時45分～17時15分
くすのき広域連合 四条畷支所健康福祉部 高齢福祉課	所在地 四条畷市中野本町1番1号 四条畷市役所内 電話番号 072-877-2121 ファックス番号 072-863-6601 受付時間 (月～金)8時45分～17時15分
交野市保健福祉部 高齢介護課	所在地 交野市天野が原町5丁目5番1号 ゆうゆうセンター2階 電話番号 072-893-6400 ファックス番号 072-895-6065 受付時間 (月～金)9時～17時30分
高槻市健康福祉部 介護保険課	所在地 高槻市桃園町2番1号 電話番号 072-674-7167 ファックス番号 072-674-7821 受付時間 (月～金)9時～17時30分
枚方市福祉部 高齢社会室	所在地 枚方市大垣内町2-1-20 電話番号 072-841-1221 ファックス番号 072-844-0315 受付時間 (月～金)9時～17時30分

10. 非常災害対策

非常時の対応は別途定める消防計画により対応します。

避難訓練及び防災設備点検は年2回以上実施いたします。避難訓練は夜間を想定した総合訓練と検証訓練を実施いたします。

防災設備

設備名称	個数等	設備名称	個数等
スプリンクラー	1式	避難階段	2カ所
自動火災報知機	1式	誘導灯	1式
補助散水栓	11ヶ所		

※防火管理者：岸本 茂保

11. 緊急時等の対応

当施設では、現に当事業者の提供をおこなっているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医者又はあらかじめ事業所が定めた協力医療機関への連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

12. 事故発生時の対応

当施設は、利用者に対する当事業者の提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族及び居宅介護支援事業所等（介護予防支援事業所等）に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

当施設は、利用者に対する当事業者の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うものとします。

13. 損害賠償について(契約書第 19 条参照)

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します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、契約者に故意また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場合に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

14. 高齢者虐待防止について

当施設では、入居者または利用者の人権の擁護・虐待のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者 施設長 好田 伊佐雄
- (2) 成年後見人制度の利用を支援します。
- (3) 研修を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努め、虐待の未然防止に努めます。
- (4) 虐待等の関する苦情解決体制を整備しています。
- (5) 従業者が支援に当たっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

15. 身体的拘束等原則禁止について

身体拘束とは、入居者または利用者の生活の自由を制限することであり、尊厳ある生活を阻むものです。当施設では、入居者または利用者の尊厳を守り尊重し、拘束を安易に正当化せず、拘束廃止に向けた意識を全職員がもち、身体拘束を行わない介護の実施に努めます。

ただし、自傷被害の恐れがある等の緊急やむを得ず、身体的拘束等を行う場合には、次の手続きにより行う。

- (1) 身体拘束廃止委員会を設置する。
- (2) 「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体拘束にかかる態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録する。
- (3) 利用者又は家族に説明し、その他方法がなかったか改善方法を検討した上同意を得ます。

16. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に利用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

利用にあたり、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。

テレビ、家電(冷蔵庫、掃除機、大型の家電を除く)、電気髭剃機、時計、洗面用具、書籍、文房具、ゴミ箱、雑貨類(大型のものを除く)、衣類

(2) 外出について

※ 外出される場合は、お申し出ください。また、外出時でのトラブル・事故等の発生は、施設は責任を負いかねます。

※ 病院等の送迎はご家族様にてお願いいたします。

(3) 施設・設備の使用上の注意

○ 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、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者に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、ご利用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。ただし、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。

○ 契約者は、当施設内及び敷地内での営利行為、宗教等への勧誘、政治活動、秩序風紀を乱す行為は行う行為は行わないこととします。

(4) 喫煙

敷地内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

附 則

この規程は、平成 20 年 4 月 1 日より施行する。

この規程は、平成 21 年 4 月 1 日より施行する。

この規程は、平成 24 年 4 月 1 日より施行する。

この規程は、平成 26 年 9 月 1 日より施行する。

この規程は、平成 27 年 4 月 1 日より施行する。

平成 年 月 日

指定短期入所生活介護（指定介護予防短期入所生活介護）の提供の開始に際し、
本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

特別養護老人ホーム和の里

説明者職名	氏名	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、確認しました。

契約者住所

氏名

印

代理人住所

氏名

印

家族等住所

氏名

印