

ふりがな

様

# 特別養護老人ホーム

## 重要事項説明書

社会福祉法人 よい子の広場福祉会

特別養護老人ホーム 書写ひまわりホーム

〒671-2201 姫路市書写 634 番地 198

電話 079-267-8501

# 「指定介護老人福祉施設」重要事項説明書

## 特別養護老人ホーム 「書写ひまわりホーム」

当施設は介護保険の指定を受けています  
(兵庫県指定 2874003441 号 )

### 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 よい子の広場福祉会
- (2) 法人所在地 姫路市書写 634 番地 198
- (3) 電話番号及びFAX 番号 TEL 079 - 267 - 8501  
FAX 079 - 267 - 8502
- (4) 代表者氏名 理事長 田麿 仁志
- (5) 法人認可年月日 昭和 45 (1970) 年 2 月 18 日

(6) 法人が経営する他の福祉事業所

幼保連携型認定こども園 峰相ひまわり保育園	130 人
幼保連携型認定こども園 姫路ひまわり保育園・分園	170 人・10 人
幼保連携型認定こども園 荒川ひまわり保育園・手柄分園	130 人・40 人
放課後児童クラブ 書写ひまわりホーム	40 人
障害福祉サービス多機能型事業所 書写ひまわりホーム	
	就労継続支援B型 25 人/日 生活介護 35 人/日
障害児通所支援事業 書写ひまわりホーム 児童発達支援・放課後等デイサービス	15 人/日
多機能型事業所 手柄ひまわりホーム 生活介護	20 人/日・放課後等デイサービス 10 人/日
相談支援事業所 書写ひまわりホーム	
看護小規模多機能ホーム 書写ひまわりホーム	25 人登録
看護小規模多機能ホーム 夢前ひまわりホーム	29 人登録
居宅介護支援事業所 (書写ひまわりホーム・ケアプラン書写台ひまわり)	
通所介護 (老人デイサービスセンター 書写ひまわりホーム・ デイサービス書写台ひまわり)	
サービス付き高齢者向け住宅書写台カーサひまわり	54 人

## 1 事業所の概要

(1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 4階建て

(2) 建物の延べ床面積 4,462.98 平方メートル

(3) 併設事業

事業の種類	利用定数
通所介護	55人/日
短期入所生活介護	10人

(4) 施設の周辺環境

姫路市西部に位置します。霊峰書写山のふもとの恵まれた自然環境の中、近隣には、医療、教育、福祉施設が数多くあり、生活環境に優れた場所です。JR、神姫バスと交通機関も充実しており、山陽自動車道、中国自動車道にもスムーズにアクセスができます。

## 2 事業所の説明

(1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設

\* 当事業所は通所介護事業（デイサービス）、

短期入所生活介護事業（ショートステイ）を併設しております。

(2) 施設の目的

指定介護老人福祉施設は、社会福祉法、介護保険法に従い、利用者一人一人が有する能力に応じ、可能な限り自立に近い生活を営むことができるように介護、相談、援助することを目的として、利用者の意思及び人格を最優先に尊重し、入居者の立場にたったサービスを提供します。

(3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 「書写ひまわりホーム」

(4) 施設の所在地 姫路市書写 634 番地 198

神姫バス	田井経由 白鳥台行 上手野経由 書写西住宅行	田井橋バス停 徒歩 10分
	横関経由	御立南口バス停 徒歩 10分
自動車	姫路バイパス 姫路西インターより 10分	

(5) 電話番号及び FAX 番号

TEL 079 - 267 - 8501

FAX 079 - 267 - 8502

(6) 施設長（管理者）氏名 田 靡 仁 志

(7) 当施設の運営方針

ア) ユニットケア方式を取り入れ、利用者一人一人の個性が生き、それぞれの生活リズムに沿って営まれる生活を普通に送れるよう、心身の状況・生活習慣・個性を具体的に把握し、他の入居者との交流も支援します。

イ) できる限り居宅に近い環境の中で、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、保険者(姫路市)、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、その他保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

(8) 開設年月日 平成 17 年 5 月 1 日

(9) 利用定員 80 名 (1 ユニット 10 名)

### 3 施設利用対象者

(1) 当施設の入所者は、原則として介護保険制度の「要介護」に認定された方が対象となります。また、入所時に「要介護」の認定を受けておられる入所者であっても、「要介護」認定者でなくなった場合は、退所していただきます。

(2) 利用契約締結までに感染症等に関する健康診断を受けていただき、その診断書を提出いただきます。

#### 4 契約締結からサービス提供までの流れ

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）」で定めます。

「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通り行います。

- ① 当施設の介護支援専門員（ケアマネジャー）が、施設サービス計画（施設での生活をより良くするための計画）、原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当します。
- ② その担当者は施設サービス計画の原案について、契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得た上で決定します。
- ③ 施設サービス計画は、12ヶ月に1回、もしくは契約者及びその家族等の要請に応じて、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家族等と話し合いをして、施設サービス計画を変更します。
- ④ 施設サービス計画が変更された場合には、契約者に対し書面を交付し、その内容を確認していただきます。

#### 5 居室の概要

- 当施設の各居室は、完全個室型です。
- 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決定します。
- 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、契約者や家族等と協議のうえ決定します。
- 居室に係る料金は以下の通りとします。

ユニット型個室 居住費 1日2,783円

## 6 職員の配置状況

当施設では、入所者に対して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。

<主な特養職員配置状況>

令和7年4月1日現在

職 種	配置人員	指定基準	保有資格
1. 施設長	1	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 社会福祉士</li> <li>● 精神保健福祉士</li> <li>● 介護支援専門員</li> <li>● 理学療法士</li> <li>● 管理栄養士</li> <li>● 正看護師</li> <li>● 准看護師</li> <li>● 介護福祉士</li> <li>● ヘルパー1級</li> <li>● 介護職員初任者</li> <li>● 社会福祉主事</li> <li>● 調理師</li> <li>● 保育士</li> </ul>
2. 生活相談員	1	1	
3. 介護職員	38	24以上	
4. 看護職員	4	3以上	
5. 機能訓練指導員	1	1	
6. 介護支援専門員	1	1	
7. 医師（嘱託）	1	必要数	
8. 管理栄養士	2	1	
9. 調理員	9	—	
10. 事務員	4	—	

## 7 主な職種の勤務体制

職 種	勤務体制、勤務時間
1. 施設長	8 : 30 ~ 17 : 30
2. 医師	毎週火・金曜日 13 : 30 ~ 15 : 30
3. 介護職員	早出 6 : 30 ~ 15 : 30
	日勤 9 : 00 ~ 18 : 00
	遅出 13 : 00 ~ 22 : 00
	夜勤 22 : 00 ~ 7 : 00
4. 看護職員	8 : 30 ~ 17 : 30
5. 生活相談員	8 : 30 ~ 17 : 30
6. 介護支援専門員	8 : 30 ~ 17 : 30

土・日曜は上記と異なります。

## 8 当施設が提供するサービス

当施設では、入居者に対して下記 (1)、(2) のサービスを提供します。

### (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、利用料金の大部分（通常 7～9 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	概 要
介 護	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 家事（食事の簡単な下準備、配膳、後片付け、清掃、ゴミ出し等）を通じ生活の中で役割を持てるよう支援を行います。</li> <li>• 家事で役割を持つに留まらず、職員と入所者間、または入所者同士で協力し合い、より一層の信頼関係が生まれるような支援を行います。</li> <li>• 入所者への援助が過剰なものにならないよう配慮をします。</li> </ul>
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 一律の入浴回数でなく、個浴の実施など入所者の意向に応じるよう努力いたします。</li> </ul>
食 事	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 十分な時間を確保し、入所者のペースで食事ができるように提供します。</li> <li>• できる限り離床し、共同生活室で食事を提供します。</li> <li>• 入所者の希望により、自室や別のユニットでも対応いたします。</li> <li>• 食事時間…朝食 8:00 頃 昼食 12:00 頃 夕食 17:00～18:00 入所者の状態や希望により、時間変更も検討いたします。</li> <li>• 毎日口腔ケアを行い、口腔衛生に努めます。</li> </ul>
社会生活	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 入所者の心身の状況・生活習慣・個性を具体的に把握した上で、それに応じた活動の機会を提供します。</li> <li>• 家族の方や友人が居室に来訪・宿泊できるように配慮します。</li> <li>• 多様な外出機会を確保します。（買い物、外食、図書館等の利用、地域行事への参加、同敷地内の保育園の訪問、散歩等）</li> </ul>
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 医師や看護職員が健康管理を行います。</li> </ul>

<サービス料金> (1日あたり)

令和7年7月1日現在

ホテルコスト・食費 (一日の料金)	居住費	1日 2,783円 (30日の場合 83,490円) (31日の場合 86,273円)	食費	1日3食 1,600円/日 朝食300円 昼食600円 おやつ100円 夕食600円
加算項目	共通で算定される加算			
個別機能訓練加算Ⅰ	12円/日		夜勤職員配置加算	18円/日
日常生活継続支援加算	47円/日		看護体制加算Ⅰ	4円/日
栄養マネジメント強化加算	11円/日		ADL維持加算Ⅰ	30円/月
個別機能訓練加算Ⅱ・Ⅲ	20・20円/月		科学的介護推進体制加算	51円/月
褥瘡マネジメント加算Ⅰ	3円/月		褥瘡マネジメント加算Ⅱ	13円/月
加算項目	該当時に算定される加算			
口腔衛生管理加算Ⅱ	111円/月		排せつ支援加算Ⅰ～Ⅲ	10・15・20円/月
療養食加算	6円/回		安全対策体制加算	20円/入所時
初期加算	30円/日		外泊時費用加算	246単位/日
協力医療機関連携加算	50円/月			
看取り介護加算	死亡日 1298円/日、死亡日前日・前々日 690円/日、死亡日以前4日前以上 30日以下 146円/日、死亡日以前31日前以上 45日以下 73円/日			
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	「介護保険自己負担」と「(算定させていただいた) 加算」の合計金額に14%の掛け率で算定した金額を介護職員等処遇改善として負担していただきます。			
介護保険自己負担額	要介護1 680円	要介護2 750円	要介護3 826円	要介護4 898円
				要介護5 968円 /日
上記の基本報酬と各種加算は1割負担で計算をしています。(2割の方は2倍、3割の方は3倍となります。)				

上記の料金表に基づいて、ホテルコスト(居住費)・食費・介護保険自己負担額・各種加算の合計金額を頂きます。

利用者負担第4段階の方は下記の料金になります。

利用者負担第4段階

1ヶ月あたり概算

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用の負担額	20,721円	22,886円	25,206円	27,401円	29,535円
居住費	84,882円 (1日 2,783円)				
食費	48,800円 (1日 1,600円)				
自己負担額合計	154,403円	156,568円	158,888円	161,083円	163,217円

\*サービス利用の負担額は所得に応じて異なります。2・3割負担の方は、それぞれの2倍・3倍の負担となります（高額介護サービスの上限額は44,400・93,000・140,100円）。

\*入居者様の状態により各種加算、医療費が自己負担額合計に加算されます。

☆保険者(市町村)への申請により介護保険負担限度額の認定を受けている方は所得に応じて下記のように利用者負担の軽減措置があります。

<介護保険負担限度額認定者のサービス料金表>

利用者負担第1段階（生活保護受給の方）

1ヶ月あたり概算

要介護度	要介護1.2.3.4.5(1ヶ月あたり概算)
サービス利用の負担額	15,000円
居住費	26,840円 (1日 880円)
食費	9,150円 (1日 300円)
自己負担額合計	50,990円

## 利用者負担第2段階

1ヶ月あたり概算

要介護度	要介護 1,2,3,4,5 (1ヶ月あたり概算)
サービス利用の負担額	15,000 円
居住費	26,840 円 (1日 880 円)
食費	11,895 円 (1日 390 円)
自己負担額合計	53,735 円

## 利用者第3段階①

1ヶ月あたり概算

要介護	要介護 1	要介護 2	要介護 3.4.5
サービス利用の負担額	20,721 円	22,886 円	24,600 円
居住費	41,785 円 (1日 1,370 円)		
食費	19,825 円 (1日 650 円)		
自己負担額合計	82,331 円	84,496 円	86,210 円

## 利用者第3段階②

1ヶ月あたり概算

要介護	要介護 1	要介護 2	要介護 3.4.5
サービス利用の負担額	20,721 円	22,886 円	24,600 円
居住費	41,785 円 (1日 1,370 円)		
食費	41,480 円 (1日 1,360 円)		
自己負担額合計	103,986 円	106,151 円	107,865 円

\*サービス利用の負担額は公的年金等収入金額その他合計所得金額に応じて異なります。

## (2) 介護保険の給付対象にならないサービス

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。

### <サービスの概要と利用料金>

#### ① 契約者が使用する居室料

契約者のご利用いただくユニット型の居室を提供します。

\*利用料金：1日 2,783円

#### ② 契約者の食事の提供

契約者の栄養状態に適した食事を提供します。

\*利用料金：1日 1,600円

#### ③ 特別な食事の提供

契約者の要望により特別な食事を提供します。

\*利用料金：特別な食事のために要した追加の費用

#### ④ 理美容

契約者の要望により、理容師による出張サービスをご利用いただけます。

\*利用料金：1,600円

#### 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ご参加いただけます。

\*利用料金：材料代等の実費をいただきます。

#### ⑥ 複写物の交付

契約者は、サービス提供についての記録その他の複写物を必要とされる場合には、実費相当分として下記の金額をご負担いただきます。

\*1枚につき 10円

#### ⑦ 日常生活

日常生活用品の購入代金等、契約者の日常生活に要する費用は、ご負担い

たきます。衣服、スリッパ等、日常生活用品の購入を代行し、代金の実費をいただきます。

### ⑧ 契約者の移送に係る費用

契約者の通院や入院及び外出、外泊時の移送サービスを行います。

協力医療機関等の通院や入院の移送費用は不要です。但し、本人の希望により外出、外泊先への移送及び遠隔地の通院や入院の移送の場合、

ご利用毎に、1 k mにつき 250 円をかけた金額

をご負担いただきます。

### ⑨ 契約終了後も継続して私的使用された場合の料金

契約者が、本来の契約終了後も居室を明け渡さない場合等は、本来の契約終了日の翌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をいただきます。

(1日あたり居住費・食費も含む)

契約者の要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利用料 (食事代含)	6,794+1,600 8,394 円	7,504+1,600 9,104 円	8,264+1,600 9,864 円	8,984+1,600 10,584 円	9,684+1,600 11,284 円
居室利用料	2,783 円	2,783 円	2,783 円	2,783 円	2,783 円
計	11,177 円	11,887 円	12,647 円	13,367 円	14,067 円

契約者が要介護認定で自立または要支援と判定された場合は、要介護 1 の介護サービス費 6,794 円、食事代 1,600 円と居室利用料 2,783 円、計 11,177 円 (1日あたり) を頂きます。なお、この期間中において、介護保険による給付があった場合は、上記の表により計算した金額からこの介護保険給付額を控除することといたします。

### ⑩ インフルエンザ予防接種

インフルエンザ予防のため、契約者及び家族の意向を尋ね、予防接種

を行います。費用としては経費の実費をいただきます。

### (3)利用料金のお支払い方法

当月の利用料金は月末に締め、翌月 10 日以降に請求書を送付します。お支払いは、口座振替または、法人の口座への振込みをお願いします。口座振替の場合は振替依頼手続き完了後より翌 27 日に登録口座から引き落としを行います。(例：4 月分→5 月 27 日振替) 振替依頼手続きが完了するまで、あるいは口座振替を利用されない場合は、法人口座へお振込み下さい。その際の振り込み手数料はご負担をお願いします。

### (4)サービス利用中の医療の提供について

入居中に医療を必要とする場合には、入居者の希望により下記の協力医療機関において診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ができるものではありません。また、下記医療機関での診療を義務づけるものでもありません。)

病院名	國富胃腸病院
所在地	姫路市青山 3 丁目 33-1

- 協力医療機関との連携体制を構築するため、入所者の病歴等の情報を協力医療機関と共有することに同意します。

## 9 契約の終了について (契約書第 15 条参照)

契約期間中に下記のような事項に該当する場合は、当事業所との契約は終了させていただきます。

- ① 契約者が死亡した場合
- ② 要介護認定により、契約者の心身の状況が自立、あるいは要支援

と判定された場合

- ③ 事業者が解散、破産等やむを得ない理由により当施設を閉鎖した場合
- ④ 施設の崩壊や重大な損傷により、契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤ 当施設が介護保険認定の指定を取り消された場合、または指定を辞退した場合
- ⑥ 契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合
- ⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合

**(1) 契約者からの解約・契約解除の申し出 (契約書第 16、17 条参照)**

契約の有効期間中であっても、契約者から利用契約の全部、または一部を解約することができます。その場合は、契約解除を希望する 7 日前までに解約届出書をご提出下さい。ただし、以下の場合は、即時に契約を解約・解除し、退所することができます。

- ① 介護保険給付対象外のサービス利用料の変更に同意できない場合
  - ② 事業所の運営規定、重要事項の変更に同意できない場合
  - ③ 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、または過失により契約者の身体・財産・信用等を傷つけ、本契約を継続しがたい重大な事情がある場合
  - ⑦ 他の入所者が契約者の身体・財産・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
- ※契約を解除する場合は、解約料は徴収しません。

## (2) 事業者からの契約解除の申し出 (契約書第 18 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。その場合には、1ヶ月前からの理由を付して通知し、契約終了を希望する日の7日前までに解約届出書を取り交わすこととします。

- 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、または嘘の報告を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情が発生した場合
- ② 契約者によるサービス料金の支払いが3ヶ月以上延滞し、たびたびの催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ 契約者（その家族、身元引受人等も含む）が、故意または重大な過失により、事業者またはサービス従事者、もしくは他の入居者の財物・信用等を傷つけ、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ 契約者（その家族、身元引受人等も含む）の行動が他の入居者や従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼす恐れがある場合、また契約者が重大な自傷行為（自殺にいたるおそれがある場合）を繰り返す等、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合
- ⑤ 契約者が連続して3ヶ月を超えて病院また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
- ⑥ 契約者が介護老人保健施設に入所した場合、もしくは介護医療院に入所した場合

### 契約者が病院等に入院された場合の対応について

当施設へ入所中に、医療機関へ入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

### ① 3ヶ月以内の入院の場合

当初から3ヶ月以内の退院が見込まれ、実際に3ヶ月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。

### ② 3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ月を越えて退院が見込まれない場合には、契約の継続をご相談する場合があります。但し、契約を終了した場合であっても3ヶ月以内に退院された場合には、再び当施設に入所できるように努めます。しかし、当施設が満室の場合には、短期入所生活介護（ショートステイ）などを利用できるように努めます。

介護負担限度額認定証をお持ちの方が入院となった場合に居室を保有される場合は、7日目以降の居室代は通常の居室費（2783円/日）となりますので御了承ください。この際、保有されている居室で短期入所生活介護（ショートステイ）の空床利用が可能な場合は、居室費は発生しません。ただし居室の荷物を移動させていただきます。

### ③ 3ヶ月を越えての入院の場合

3ヶ月を超えて入院した場合には、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。

※ 解約料の徴収 契約を解除する場合の解約料は徴収いたしません。

## (3) 契約の一部が解約または解除された場合

本契約の一部が解約又は解除された場合は、当該サービスに関わる事項はその効力を失います。

## (4) 契約終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者は契約者の心身状況、置かれている環境等を考慮し、必要な援助を行うように努めます。

## 10 重要事項の変更について

介護保険制度の変更等の理由による重要事項の変更については、文書により変更部分の説明を行い、記名・押印を頂き 同意を確認いたします。

## 11 身元引受人（契約書第 20 条参照）

- (1) 契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることになります。
- (2) 身元引受人には、これまで最も身近にいて、契約者のお世話をされてきた家族や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わけではありません。
- (3) 身元引受人は、契約者の利用料金等の経済的な責務について契約者と連帯し、その責務の履行義務を負うことになります。また、こればかりでなく、契約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おいては、その手続を円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担等を行い、さらには当施設と協力、連携して退所後の契約者の受入先を確保する等の責任を負うことになります。
- (4) 契約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（日常生活品や身の回り品）の引取り等の処理についても、身元引受人がその責任を負う必要があります。また、契約者が死亡されていない場合でも、入所契約が終了した後、当施設に残された契約者の残置品を契約者自身が引き取れない場合には、身元引受人にこれを引き取っていただきます。これらの引き取り等にかかる費用については、契約者または身元引受人にご負担いただくことになります。
- (5) 身元引受人が死亡あるいは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たてていただくために、契約者にご協力をお願いする場合があります。

## 12 サービス提供における事業者の義務

### (1) 秘密の保持

- ① 介護保険法等の規定に基づき、「正当な理由なく、その業務上知りえた入居者または、その家族の秘密を漏らしてはならない。」ということ徹底します。しかし、より良いサービス提供をするため、施設内会議等において個人情報を用いる機会もあります。

また、医療機関への受診・入院の際、個人情報を提供し治療が円滑に進むよう努めます。退所された場合も次の入所施設や担当の居宅介護支援事業所・地域包括支援センター等へ情報提供を行います。

- ② 退職した職員にも上記の義務は継続します。

### (2) 記録の保管と開示

契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管し本人及び家族の方に限り、記録を閲覧することができます。

心身の状態に変化があった場合、身元引受人や入所者の家族の方に情報の開示を行います。状態に変化が現れた前日から、安定するまでの期間を、口頭説明やケース記録のコピーを提示するなどで行います。費用は頂きません。身元引受人などからの申し出が合った場合も、積極的に希望の期間の情報を開示いたします。

### (3) 拘束の禁止

契約者に対して、身体拘束及びその他行動を抑制する行為を行いません。ただし、契約者または他の入所者等の生命、身体を保護するためやむを得ず行う場合は、その様子、時間、心身状況、やむを得ない理由を記録して、適切な手続きを行い、今後の対応をご家族と話し合い解決します。

#### (4) 虐待等の禁止

職員は利用者に対し、以下のような身体的苦痛を与え、人格を辱めることを行ってはならない。

- ① 殴る、蹴る等直接利用者の身体に侵害を与える行為
- ② 強引に引きずるようにして連れて行く行為
- ③ 食事を与えないこと
- ④ 利用者の年齢及び健康状態からみて必要と考えられる睡眠時間を与えないこと
- ⑤ 乱暴な言葉使いや利用者をけなす言葉を使って、心理的苦痛を与えること
- ⑥ 施設を退所させる旨等の脅かす言葉による精神的苦痛を与えること
- ⑦ 性的な嫌がらせをすること
- ⑧ 当該利用者を見做すこと

#### (5) 非常災害時の対策

非常時の対応	利用者全員の安否を確認し、随時建物の外の指定した場所への避難を行う	
防災訓練	年2回の避難訓練を実施	
防火設備	スプリンクラー	非常通報装置
	自動火災報知機	漏電火災報知機
	誘導灯	ガス漏れ報知機
	カーテンは防災性能のあるものを使用	

## **(6)契約者の健康管理**

契約者の生命、身体の安全に配慮し、体調、健康状態からみて必要な場合は医師、または、看護職員との連携の上、契約者から聴取、確認を行います。

また、サービス提供時において契約者に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、または、あらかじめ定めた協力医療機関や、家族の方への連絡を行う等の必要な処置を行います。

## **13 施設入居に対しての注意事項（契約書第 11 条参照）**

- 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ください。
- ② わずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、故意に施設、設備、備品を壊したり、汚したりした場合には、契約者の自己負担により原状に復していただくか、または相当の代償をお支払いいただくことがあります。
- ③ 当施設では入所者の人権を尊重し、入所者がより家庭的な環境で生活できるように配慮、援助いたします。しかし、他の入所者に迷惑がかからないように、最低限の集団生活のルールを守っていただきます。
- ④ 職員や他の入所者に対し、迷惑が及ぶような宗教活動、政治活動、営利活動などを行うことはできません。
- ⑤ 施設内は禁煙です。

## **14 賠償責任について（契約書第 12 条、第 13 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、契約者に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、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よく考え、相当と認められる場合に、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、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、契約締結時にその心身の状況および病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、または嘘の報告を行ったことで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、サービス実施に当たって必要な事項に関する聞き取り・確認に対して故意にこれを告げず、または嘘の報告を行ったことで損害が発生した場合。
- ③ 契約者の急激な体調の変化、精神状態の変化等、事業所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。
- 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ことで損害が発生した場合。

\*当事業所は損害賠償保険に加入しています。

## 15 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。

#### ○ 苦情受付担当者

〔氏 名〕 村田 裕子

〔職 名〕 生活相談員 （電話） 079 - 267 - 8501

受付時間 月～金 9：00 ～ 17：00

○ 第三者委員

〔氏 名〕 山羽 小百合 (電話) 090 - 7556 - 1266

〔氏 名〕 栗賀 敏光 (電話) 090 - 3613 - 5309

○ 苦情解決責任者

〔氏 名〕 田磨 仁志

〔職 名〕 施設長 (電話) 079 - 267 - 8501

なお、苦情の受付窓口は、受付担当者となります。また、第三者委員も直接苦情を受け付ける事ができます。さらに第三者委員は、苦情解決を円滑に図るため双方への助言や話し合いへの立ち会い等もいたします。苦情解決責任者は、苦情の申し出をされた方と話し合いによって円滑な解決に努めます。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

○国民健康保険 団体連合会	所在地 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号 TEL (078) 332-5617 FAX (078) 332-5650 受付時間 8:45 ~ 17:15 (月~金)
○市役所 介護保険課	所在地 姫路市安田4丁目-1 TEL (079) 221-2445 ~ 2450 FAX (079) 221-2444 受付時間 8:35 ~ 17:20 (月~金)

## 個人情報保護に対する基本方針

令和3年11月1日改定

社会福祉法人よい子の広場福祉会（以下「法人」という）は、ご利用者、利用者家族等の個人情報を適切に取扱うことは、介護サービスに携わるものの重大な責務と考えます。

当法人が保有する利用者、利用者家族等の個人情報に関し適切かつ迅速な取扱いに努力するとともに、広く社会からの信頼を得るために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報に関連する法令その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、個人情報の保護を図ることをここに宣言します。

### 記

#### 1. 個人情報の適切な取得、管理・利用・開示・委託

- (1) 個人情報の取得にあたり、利用目的を明示した上で、必要な範囲の情報を取得し、利用目的を通知または公表し、その範囲内で利用します。
- (2) 個人情報の取得・利用・第三者提供にあたり、本人または利用者家族の同意を得ることとします。
- (3) 当法人が委託をする医療・介護関係事業者は、業務の委託にあたり、個人情報保護法とガイドラインの趣旨を理解し、それに沿った対応を行う事業者を選定し、かつ秘密保持契約を終結した上で情報提供し、委託先への適切な指導に努めます。

#### 2. 個人情報の安全性確保の措置

- (1) 当法人は、個人情報保護の取り組みを全役職員等に周知徹底させるために、個人情報保護に関する規定類を整備し、必要な教育を継続的に行います。
- (2) 個人情報への不正アクセス、個人情報の漏えい、滅失、または、き損の予防及び是正のため、当法人内において規定を整備し安全対策に努めます。

#### 3. 個人情報の開示・訂正・更新・利用停止・削除等への対応

当法人は、本人や利用者家族が自己の個人情報について、開示・訂正・更新・利用停止・削除等の申し出がある場合には、速やかに対応します。これらを希望される場合には、こちら（個人情報相談窓口電話 079（267）8501 担当：相談員 村田）までお問い合わせ下さい。

#### 4. 苦情の処理

当法人は、個人情報取扱いに関する苦情に対し、適切かつ迅速な処理に努めます。

社会福祉法人 よい子の広場福祉会  
理事長 田麿 仁志

## 個人情報の利用目的

令和3年11月1日改定

当法人では、利用者の尊厳を守り安全管理に配慮する個人情報保護方針の下、ここに利用目的を特定します。あらかじめ利用者本人、利用者家族等の同意を得ないで、必要な範囲を超えて個人情報を取扱うことはいたしません。(個人名・写真等)

### 【ご利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

#### 1. 施設内での利用目的

- (1) 施設が利用者等に提供する介護サービス
- (2) 介護保険事務
- (3) 介護サービスの利用にかかる施設の管理運営業務のうち次のもの
  - ①入退所等の管理
  - ②会計・経理
  - ③事故等の報告
  - ④当該利用者の介護・医療サービスの向上

#### 2. 他の介護事業者等への情報提供を伴う利用目的

- (1) 施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
  - ①利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）照会への回答
  - ②その他の業務委託
  - ③利用者の診療等にあたり、外部の医師の意見・助言を求める場合
  - ④家族等への心身の状況説明
- (2) 介護保険事務のうち
  - ①保険事務の委託（一部委託含む）
  - ②審査支払い機関へのレセプトの提出
  - ③審査支払い機関又は保険者からの照会への回答
- (3) 損害賠償保険等にかかわる保険会社等への相談又は届け出等

### 【上記以外の利用目的】

#### 1. 施設内部での利用にかかわる利用目的

施設の管理運営業務のうち次のもの

- ①介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料
- ②施設において行われる学生等への実習等の協力
- ③施設において行われる事例研修

#### 2. 他の事業等への情報提供にかかわる利用目的

施設の管理運営業務のうち

- ①外部監査機関への情報提供

社会福祉法人 よい子の広場福祉会  
理事長 田麿 仁志

## 反社会的勢力の排除

令和5年4月1日改定

社会福祉法人よい子の広場福祉会、利用者本人と利用者家族等は、それぞれ相手方に対し、次の各号の事項を確約する。

- 一 自らが、暴力団、暴力団関係企業、総会屋若しくはこれらに準ずる者又はその構成員（以下総称して「反社会的勢力」という。）ではないこと。
- 二 自らの役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいう。）が反社会的勢力ではないこと。
- 三 反社会的勢力に自己の名義を利用させ、この契約を締結するものでないこと。
- 四 自ら又は第三者を利用して、次の行為をしないこと。
  - イ 相手方に対する脅迫的な言動又は暴力を用いる行為
  - ロ 偽計又は威力を用いて相手方の業務を妨害し、又は信用を毀損する行為

指定介護老人福祉施設の提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項説明書の説明を行ないました。（職員記入）

日付	令和	年	月	日		
時間	時	分～	時	分	場所	書写ひまわりホーム

### 《説明者》

所属	特別養護老人ホーム 書写ひまわりホーム				
説明者職名		氏名			印

### 《事業者》

事業者名	社会福祉法人 よい子の広場福祉会				
住所	姫路市書写 634 番地 198				
代表者名	理事長	田	靡	仁志	印

私達は、本書面に基づいて事業所から重要事項説明書の説明を受け指定介護老人福祉施設の提供開始に同意しました。

《契約者》

住 所	〒
氏 名	印

《身元引受人》

住 所	〒
氏 名	印
契約者との関係	

私は契約者が事業所から重要事項の説明を受け、指定介護老人福祉施設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》

住 所	〒
氏 名	印
契約者との関係	

《立会人》

住 所	〒
氏 名	印
契約者との関係	