令和　８年　９月　１日作成

「指定介護老人福祉施設」重要事項説明書

社会福祉法人　大和社会福祉事業センター
特別養護老人ホーム「ハートタウン平成の杜」

当事業所は介護保険の指定を受けています。
（岐阜県指定　２１７０２００６７５号）

当事業所は、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、契約上のご注意頂きたいことを次の通り説明します。

目次

１．事業者
２．ご利用事業所
３．ご利用事業所であわせて実施する事業
４．居室の概要
５．職員の配置状況
６．当事業所が提供するサービスと利用料金
７．事業所ご利用の際に留意いただく事項
８．身元引受人
９．事業所を退所していただく場合（契約の終了について）
１０．苦情の受付
１１．協力医療機関
１２．協力歯科医療機関
１３．非常災害時の対策
１４．業務継続計画の策定
１５．事故発生時の対応等
１６．衛生管理及び感染症対策
１７．虐待の防止
１８．身体拘束適正化
１９．秘密保持
２０．第三者による評価の実施状況

１．事業者

（１） 法　　人　　名　　：　社会福祉法人　大和社会福祉事業センター
（２） 法 人 所 在 地　　：　岐阜県関市春里町３丁目３番３４号
（３） 電　話　番　号　　：　０５７５－２２－２３７７
（４） 代 表 者 氏 名　　：　理事長　大岩　寿喜子
（５）設 立 年 月 日　　：　昭和５５年４月１４日

２．ご利用事業所

（１）施 設 の 種 類　　：　指定介護老人福祉施設・平成１７年７月１日指定
　　岐阜県　２１７０２００６７５号
（２）施 設 の 目 的　　：　要介護状態にある高齢者に対し、適正な入所生活を提供することを目的とする。
（３）施 設 の 名 称　　：　特別養護老人ホーム　ハートタウン平成の杜
（４）施 設 の 所 在 地　　：　岐阜県関市中之保４５１７－２
（５）電　話　番　号　　：　０５７５－４０－０３１０
（６）施設長（管理者）　：　氏名　森　　和博
（７）当施設の運営方針

　要介護者の心身の特性を踏まえ、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介護生活及び機能訓練を行うとともに、家族との連携の下に実現を図るものとする。

（８）開 設 年 月 日　　：　平成１７年７月１日
（９）入　所　定　員　　：　９０人

３．ご利用事業所であわせて実施する事業

事業の種類		岐阜県知事の事業者指定		利用定数
		指定年月日	指定番号	
施設	特別養護老人ホーム	平成１７年７月１日	岐阜県２１７０２００６７５号	９０人
居宅	通所介護	平成１７年７月１日	岐阜県２１７０２００６８３号	３０人
	国基準相当通所型	平成３０年４月１日	関市２１７０２００６８３号	
	訪問介護	平成１７年７月１日	岐阜県２１７０２００６９１号	
	国基準相当訪問型	平成３０年４月１日	関市２１７０２００６９１号	

４．居室の概要

（１）居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、施設側で決定させていただきます。他の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出ください。（但し、ご入所者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に添えない場合もあります。）

・小規模生活単位型指定老人福祉施設の基準によるユニット

居室・設備の種類	室数	備　考
個　　室	８６室	１５．８３㎡ / 一人あたりの床面積
トイレ付個室（1）	2	２０．３７㎡ / 一人あたりの床面積
トイレ付個室（2）	2	２１．１７㎡ / 一人あたりの床面積
食　　堂	9室	各ユニットに食堂・居間を配置しています。
機能回復訓練室	9室	台所、食堂、居間兼用
浴　　室	6室	特殊浴室３室（寝台浴槽１台、車椅子浴槽３台）共同浴槽室１室、一般浴室１室、リフト付一般浴槽室１室
医　務　室	1室	１４．８９㎡

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に設置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたり、施設・設備利用料としてご契約者に特別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その可否を決定します。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。その際は、ご入所者やご契約者等と協議のうえ決定するものとします。

■居室に関する特記事項：各居室には、洗面台及び収納スペース等を用意しています。

（2）ユニットの数及びユニットごとの入居定員

ユニット	定　員
9	各１０人

５．職員の配置状況

当施設では、ご入所者に対して指定介護福祉施設サービスを提供する職員として、以下のような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。

①施設長　　１名　施設長は管理者として施設の業務を統括する。

②医師（非常勤）　１名　医師は健康管理及び療養上の指導を行う。医師は必要な人員を協力医療機関に委託することができる。

③生活相談員　　１名　生活相談員は入所者・入所希望者及びその家族の生活処遇相談、生活・行動プログラムの作成と指導、市町村やボランティアとの連携・指導その他、各種相談援助活動に従事する。

④介護職員　　３０名以上
介護職員は入所者の介護並びに日常生活上の世話等を行う。

⑤看護職員　　3名以上
看護職員は入所者の看護・介護並びに日常生活上の世話等を行う。

⑥栄養士　　１名以上
栄養士は入所者の食事等の献立を作成するとともに調理員の技術、知識の育成・指導及び入所者の栄養相談や助言を行う。

⑦機能訓練指導員　　１名以上

機能訓練指導員は入所者が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の訓練を行う。

⑧介護支援専門員　　１名

介護支援専門員はアセスメントに基づき、入所者及び家族の希望に配慮し、介護サービス計画の原案を作成する。

⑨事務員　　２名以上

事務員は総務、庶務、会計事務に関する業務を行う。

昼間帯においては、各ユニット共１名以上の職員を常に確保しています。

※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４０時間）で除した数です。

＜主な職種の勤務体制＞

職　種	勤務体制	休　暇
施　設　長	日勤の勤務時間帯（8:30～17:30）常勤で勤務	４週８休
生活相談員	日勤の勤務時間帯（8:30～17:30）常勤で勤務	４週８休
介護職員	早番（7:00～16:00） 日勤（8:30～17:30） 遅番（11:00～20:00・12:00～21:00） 夜勤（21:00～7:00）	原則として ４週８休
看護職員	日勤の勤務時間帯（8:30～17:30・9:00～18:00）	同上
機能訓練指導員	8:30～17:30 まで勤務	同上
介護支援専門員	日勤の勤務時間帯（8:30～17:30）常勤で勤務	４週８休
医　師	週１日	
栄　養　士	日勤の勤務時間帯（8:30～17:30）常勤で勤務	４週８休

＊看護員は２４時間緊急対応体制を取っています。

６．当事業所が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご入所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
（２）　利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

があります。

■入所者負担割合（１割、２割、３割）によって自己負担額が異なります。

（１）介護保険の給付の対象となるサービス（１割負担）

以下のサービスについては、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。

＜ユニット型介護福祉施設サービス費（Ⅰ）ユニット型個室（１割負担）＞

要介護度	自己負担額（１日分）	自己負担額（３０日分）
要介護１	６７０円	２０，１００円
要介護２	７４０円	２２，２００円

要介護３	８１５円	２４，４５０円
要介護４	８８６円	２６，５８０円
要介護５	９５５円	２８，６５０円

＜各種加算料金（１割負担）＞

各種加算	自己負担額	参考事項
日常生活継続支援加算Ⅱ	４６円	１日あたり
看護体制加算Ⅰ（ロ）	４円	１日あたり
看護体制加算Ⅱ（ロ）	８円	１日あたり
夜勤職員配置加算Ⅱ（ロ）	１８円	１日あたり
夜勤職員配置加算Ⅳ（ロ）	２１円	１日あたり
個別機能訓練加算Ⅰ	１２円	１日あたり
個別機能訓練加算Ⅱ	２０円	１日あたり
若年性認知症入所者受入加算	１２０円	１日あたり
外泊時費用	２４６円	月６日を限度とする１日あたり
初期加算	３０円	入居から３０日の期間１日あたり
再入所時栄養連携加算	２００円	１回限り
栄養マネジメント強化加算	１１円	１日あたり
口腔衛生管理加算Ⅰ	９０円	１ヶ月あたり
口腔衛生管理加算Ⅱ	１１０円	１ヶ月あたり
療養食加算	６円	１日３回を限度
認知症専門ケア加算Ⅰ	３円	１日あたり
認知症専門ケア加算Ⅱ	４円	１日あたり
褥瘡マネジメント加算Ⅰ	３円	１ヶ月あたり
褥瘡マネジメント加算Ⅱ	１３円	１ヶ月あたり
排せつ支援加算Ⅰ	１０円	１ヶ月あたり
排せつ支援加算Ⅱ	１５円	１ヶ月あたり
自立支援促進加算	２８０円	１ヶ月あたり
科学的介護推進体制加算Ⅰ	４０円	１ヶ月あたり
科学的介護推進体制加算Ⅱ	５０円	１ヶ月あたり
安全対策加算	２０円	１回限り
新興感染症等施設療養費	２４０円	月５日を限度とする１日あたり
生産性向上推進体制加算Ⅰ	１００円	１ヶ月あたり
生産性向上推進体制加算Ⅱ	１０円	１ヶ月あたり
サービス提供体制強化加算	２２円	１日あたり
サービス提供体制強化加算	１８円	１日あたり
サービス提供体制強化加算	６円	１日あたり
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	サービス利用料金の１７．６％	１ヶ月あたり

■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。

（２）介護保険の給付の対象となるサービス（２割負担）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常８割）が介護保険から給付されます。

＜ユニット型介護福祉施設サービス費（Ⅰ）ユニット型個室（２割負担）＞

要介護度	自己負担額（１日分）	自己負担額（３０日分）
要介護１	１，３４０円	４０，２００円
要介護２	１，４８０円	４４，４００円
要介護３	１，６３０円	４８，９００円
要介護４	１，７７２円	５３，１６０円
要介護５	１，９１０円	５７，３００円

＜各種加算料金（２割負担）＞

各種加算	自己負担額	参考事項
日常生活継続支援加算Ⅱ	９２円	１日あたり
看護体制加算Ⅰ（ロ）	８円	１日あたり
看護体制加算Ⅱ（ロ）	１６円	１日あたり
夜勤職員配置加算Ⅱ（ロ）	３６円	１日あたり
夜勤職員配置加算Ⅳ（ロ）	４２円	１日あたり
個別機能訓練加算Ⅰ	２４円	１日あたり
個別機能訓練加算Ⅱ	４０円	１日あたり
若年性認知症入所者受入加算	２４０円	１日あたり
外泊時費用	４９２円	月６日を限度とする１日あたり
初期加算	６０円	入居から３０日の期間１日あたり
再入所時栄養連携加算	４００円	１回限り
栄養マネジメント強化加算	２２円	１日あたり
口腔衛生管理加算Ⅰ	１８０円	１ヶ月あたり
口腔衛生管理加算Ⅱ	２２０円	１ヶ月あたり
療養食加算	１２円	１日３回を限度
認知症専門ケア加算Ⅰ	６円	１日あたり
認知症専門ケア加算Ⅱ	８円	１日あたり
褥瘡マネジメント加算Ⅰ	６円	１ヶ月あたり
褥瘡マネジメント加算Ⅱ	２６円	１ヶ月あたり
排せつ支援加算Ⅰ	２０円	１ヶ月あたり
排せつ支援加算Ⅱ	３０円	１ヶ月あたり
排せつ支援加算Ⅲ	４０円	１ヶ月あたり
自立支援促進加算	５６０円	１ヶ月あたり
科学的介護推進体制加算Ⅰ	８０円	１ヶ月あたり
科学的介護推進体制加算Ⅱ	１００円	１ヶ月あたり
安全対策体制加算	４０円	１回限り
新興感染症等施設療養費	４８０円	月５日を限度とする１日あたり
生産性向上推進体制加算Ⅰ	２００円	１ヶ月あたり

生産性向上推進体制加算Ⅱ	２０円	１ヶ月あたり
サービス提供体制強化加算Ⅰ	４４円	１日あたり
サービス提供体制強化加算Ⅱ	３６円	１日あたり
サービス提供体制強化加算Ⅲ	１３円	１日あたり
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	サービス利用料金の１７．６％	１ヶ月あたり

■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。

（３）介護保険の給付の対象となるサービス（３割負担）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常７割）が介護保険から給付されます。

＜ユニット型介護福祉施設サービス費（Ⅰ）ユニット型個室（３割負担）＞

要介護度	自己負担額（１日分）	自己負担額（３０日分）
要介護１	２，０１０円	６０，３００円
要介護２	２，２２０円	６６，６００円
要介護３	２，４４５円	７３，３５０円
要介護４	２，６５８円	７９，７４０円
要介護５	２，８６５円	８５，９５０円

＜各種加算料金（３割負担）＞

各種加算	自己負担額	参考事項
日常生活継続支援加算Ⅱ	１３８円	１日あたり
看護体制加算Ⅰ（ロ）	１２円	１日あたり
看護体制加算Ⅱ（ロ）	２４円	１日あたり
夜勤職員配置加算Ⅱ（ロ）	５４円	１日あたり
夜勤職員配置加算Ⅳ（ロ）	６３円	１日あたり
個別機能訓練加算Ⅰ	３６円	１日あたり
個別機能訓練加算Ⅱ	６０円	１ヶ月あたり
若年性認知症入所者受入加算	３６０円	１日あたり
外泊時費用	７３８円	月６日を限度とする１日あたり
初期加算	９０円	入居から３０日の期間１日あたり
再入所時栄養連携加算	６００円	１回限り
栄養マネジメント強化加算	３３円	１日あたり
口腔衛生管理加算Ⅰ	２７０円	１ヶ月あたり
口腔形成管理加算Ⅱ	３３０円	１ヶ月あたり
療養食加算	１８円	１日３回を限度
認知症専門ケア加算Ⅰ	９円	１日あたり
認知症専門ケア加算Ⅱ	１２円	１日あたり
褥瘡マネジメント加算Ⅰ	９円	１ヶ月あたり
褥瘡マネジメント加算Ⅱ	３９円	１ヶ月あたり
排せつ支援加算Ⅰ	３０円	１ヶ月あたり

排せつ支援加算Ⅱ	４５円	１ヶ月あたり
排せつ支援加算Ⅲ	６０円	１ヶ月あたり
自立支援促進加算	８４０円	１ヶ月あたり
科学的介護促進体制加算Ⅰ	１２０円	１ヶ月あたり
科学的介護促進体制加算Ⅱ	１５０円	１ヶ月あたり
安全対策体制加算	６０円	１回限り
新興感染症等施設療養費	７２０円	月５日を限度とする１日あたり
生産性向上推進体制加算Ⅰ	３００円	１ヶ月あたり
生産性向上推進体制加算Ⅱ	３０円	１ヶ月あたり
サービス提供体制強化加算Ⅲ	１８円	１日あたり
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	サービス利用料金の１７．６％	１ヶ月あたり

■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

＜サービスの概要＞

種　類	内　容	自己負担額
離床、着替え、洗濯、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。 ・シーツ交換は、週１回、寝具の消毒は、月１回実施します。	サービス費をお支払いいただきます。
排　泄	・入所者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。	
入　浴	・入浴日　月～日の中で週２回以上 ・清拭は必要に応じて、入浴日でも入浴しない方はタオルで体をお拭きします。	
機能訓練	・看護職員による入所者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。	
健康管理	・嘱託医により、週１回診察日を設けて健康管理に努めます。 ・また、緊急等必要な場合には主治医（嘱託医）あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。 ・入所者が外部の医療機関に通院又は入院する場合はご連絡するとともにその介添えについてできるだけ配慮します。 （当施設の嘱託医師） 氏　名：篠田徳郎 診療科：内科 診療日：毎週水曜日　13：30～15：30	

相談及び援助	・当施設は、入所者及びそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。	
社会生活上の便宜	・当施設では、カラオケ、テレビ、ビデオ等の娯楽設備を整えております。 ・クラブ活動 ・喫茶コーナーを用意しております。	喫茶代の実費は必要になります。

（4）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（居住費・食費に関しては補足給付がございます。）ご契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

サービスの種別	内　容	自己負担額
おやつ代	１日あたり	１００円
特別な食事	・入所者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。要した費用の実費をいただきます。	実費
理容・美容	・毎月２回（毎月第1,4月曜日）	カット料金 １回1，５００円
電気代	・居室にテレビ、ＣＤラジカセ、電気毛布、携帯電話（スマートフォン）充電器等を持ち込まれる場合、電気代をご負担いただきます。 ※その他の家電につきましては、ご相談させていただく場合があります。	１台につき 月額９００円
日常生活品の購入代行	・衣服、スリッパ、歯ブラシ等日用品の購入を代行させていただきます。基本的な日用品については施設で準備させていただきますが、必要数以上使用される場合は、実費をご負担いただきます。	実費をご負担いただきます。
金 銭 管 理	・自らの手による金銭の管理が困難な場合は、金銭管理サービスをご利用いただけます。管理する金銭の限度額：200,000 円までとします。 管理する金銭等の形態：指定する金融機関の預金通帳に預け入れていただき、当該預金通帳によって施設で管理します。 お預りするもの：上記預金通帳と通帳印 （原則として一つ） 保管場所：通帳は事務室大金庫　印鑑は小金庫 保管管理者：施設長が責任をもって管理します。 出納方法：「入所者預り金管理規程」の通り。	預り金管理料として 月額２，０００円

小遣い管理	・現金をお預かりし、日常生活費等のお支払いをさせていただく、小遣い管理サービスをご利用いただけます。 管理する現金の限度額：20,000 円 保管場所：事務室大金庫 保管管理者：施設長が責任もって管理します。 出納方法：「入所者預り金管理規程」の通り。	小遣い管理料として 年間１，２００円
食　　事	・管理栄養士の立てる献立表により、栄養と入所者の身体状況に配慮したバラエティーに富んだ食事を提供します。 ・食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるように配慮します。献立表は、前日に食堂に掲示します。食事が不必要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があった場合には「食事に係る自己負担額」は、減免されます。 ・食べられない物やアレルギーがある方は事前にご相談ください。 （食事時間）朝食　8:00～9:00　　昼食　12:00～13:00 夕食　17:00～18:00 （食費） 入所者負担第１段階 住民税世帯非課税かつ老齢福祉年金受給者等の方　　１日３００円 入所者負担第２段階 年金収入等８０万円以下の方　　１日３９０円 入所者負担第３段階① 年金収入等８０万円超１２０万円以下の方　　１日６８０円 入所者負担第３段階② 年金収入等１２０万円超の方　　１日１，４２０円 入所者負担第４段階 上記いずれにも該当しない方（住民税本人非課税、本人課税等の方） １日１，６００円 （内訳　朝食：４５０円　　昼食：５８０円　　夕食：５７０円）	
居　住　費	・当施設では減価償却費、光熱費を含む居住費をご負担いただきます。 入所者負担第１段階 住民税世帯非課税かつ老齢福祉年金受給者等の方　　１日８８０円 入所者負担第２段階 年金収入等８０万円以下　　１日８８０円 入所者負担第３段階① 年金収入等８０万円超１２０万円以下　　１日１，３７０円 入所者負担第３段階② 年金収入等１２０万円超　　１日１，４７０円	

	入所者負担第４段階 上記いずれにも該当しない方（住民税本人非課税、本人課税等の方） １日２，０６６円

■ 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。

（５）利用料について

①介護保険給付

区　分	利　用　料
法定代理受理の場合	介護報酬の告示上の額 （施設介護サービス費の負担割合に応じた１割、２割、３割）
法定代理受理でない場合	介護報酬の告示上の額 （施設介護サービスの基準額に同じ）

②利用料金の支払い

利用料金は、サービス利用当月の月末締めで集計させていただきます。翌月の１０日に請求させていたただき、請求月の２５日までに下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。

ア＜当事業所　事務所窓口での現金支払い＞

イ＜指定口座への振込み＞

指定口座　関信用金庫　桜ヶ丘支店　普通預金　０２０５２０７
社会福祉法人　大和社会福祉事業センター
特別養護老人ホーム　ハートタウン平成の杜

指定口座　めぐみの農業協同組合　津保川支店　普通預金　０００２７７０
社会福祉法人　大和社会福祉事業センター
ハートタウン平成の杜

※　入金者名は入所者様の名前でお願いします。

※　入金を確認後、領収書を郵送させて頂きます。

ウ＜指定口座からの自動引落し＞

当事業所では、めぐみの農業協同組合津保川支店で自動引落しの契約を結んでいます。契約時においてご契約者に所定の用紙で申し込んでいただきます。

７．事業所ご利用の際に留意いただく事項

来　訪　・　面　会	来訪者は面会時間（8:30～17:30）を遵守し、必ずその都度職員に届け出て面会者名簿にご記入ください。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。
外　出　・　外　泊	外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出るとともに、外出・外泊届けをご提出ください。（但し、外泊については最長で６日間とさせていただきます）

居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用ください。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。テレビ等の電気器具を持ち込まれる場合は、ご相談ください。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。飲酒は禁止ではありませんが、所定の場所でお願いします。
迷惑行為等	騒音等他の入所者のご迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。施設内で他の入所者や職員に対し、宗教活動、政治活動及び営利活動は禁止します。
ハラスメントについて	安心・安全な共同生活を送るため、以下の行為についてはご遠慮願います。 ・職員に対する暴言、暴行、威圧的な態度、人格を否定するような発言 ・身体的な接触、物等を投げる・破損させる等の危険な行為 ・土下座や過度な謝罪、処分を求める行為 ・長時間にわたる面会や職員を高速する行為 ・同じ内容を繰り返し強く要求する行為 ・介護保険制度や契約内容を超える過度な要求 ・職員の個人情報を不当に尋ねる、公開する、SNS 等へ投稿する行為 ・他の入居者の生活や安全を妨げる行為 上記のような行為があった場合、次のような対応を行います。 ・問題行為の中止や是正のお願い ・面会方法や身元引受人等の変更 ・面会の制限 ・契約の解除
所持品の管理	貴重品の持ち込みはご遠慮願います。個別に管理保管させていただきます。
現金等の管理	現金、高価な貴重品等の持ち込みはご遠慮願います。
動物の飼育	施設内のペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

８．身元引受人

契約締結にあたっては、１名の身元引受人を指定いただきます。但し、入所契約締結時に身元引受人が定められない場合であっても、入所契約を締結することは可能です。また、身元引受人が定められない事を理由に、入所をお断りすることはありません。契約者及び身元引受人の方には、ご入所者が治療を必要とすると施設が判断した場合に、適切な手続きをとっていただく他、入所生活を継続するために必要な手続き等を、ご入所者に替わって行っていただきます。

入所契約が終了した後、当施設に残されたご入所者の所持品（残置物）をご契約者自身が引き取れない場合には残置物の引取の他、契約終了時に必要な支払い債務や、引渡しに係る費用等については、ご契約者又は身元引受人にご負担いただきます。

預り金等がある場合、ご契約者又は身元引受人の方以外には返却できません。（ご契約者又は身元引受人の方の同意がある場合を除く。）

９．事業所を退所していただく場合（契約の終了について）

当事業所との契約では、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が該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了し、ご契約者に退所していただくことになります。

（契約書第１５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１、要支援２と判断された場合
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理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があった場合（詳細は以下をご参照ください。）
⑥事業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。）

（１）ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第１６条、第１７条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から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。但し、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施設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事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事者が故意また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他の入所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られ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。

①ご契約が、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６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入所者等の生命・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ご契約者が連続して３ヶ月を超えて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

※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２０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、短期入院の場合

１ヶ月につき６日以内（連続して７泊、複数の月にまたがる場合は１２泊）の短期入院の場合は、退院後再び施設に入所できます。ただし、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。

②上記期間を超える入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院については、３ヶ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事ができます。但し、入院時に予定された退院日よりも早く退院した場合等、退院時に施設の受入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。なお、短期入院の期間内は、上記利用料金をご負担いただきます。

③３ヶ月以内の退院が見込まれない場合

３ヶ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、当施設に改めて入所の手続きが必要です。

＜入院期間中の利用料金＞

上記、入院期間中の利用料金については、介護保険から給付される費用の一部をご負担いただくものです。なお、ご契約が利用していた居室を短期入所生活介護に使用することに同意し、且つ、当該居室を使用した場合には、その間の所定の利用料金をご負担頂く必要はありません。

（３）円滑な退所のための援助（契約書第１９条参照）

ご契約者が当施設を退所される場合には、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

※ご契約者が退所後、在宅に戻られる場合には、その際の相談援助にかかる費用として介護保険から給付される費用の一部をご負担いただきます。

１０．苦情の受付

（１）施設

施設苦情処理窓口	施設担当者　生活相談員　佐伯　裕美 ご利用時間　８：３０～１７：３０（土、日祝祭日を除く。） ご利用方法　TEL　０５７５－４０―０３１０ FAX　０５７５－４９－３８００
第三者委員会 （外部苦情処理窓口）	村上忠一　TEL　０５７５－４９－３０６６ 山岸美代子　TEL　０５８５－５５－２８４０ 村井義史　TEL　０９０－４８６６－６６２８

（２）行政機関その他受付機関

	住　所	電　話
岐阜県中濃県事務所	岐阜県美濃市生櫛 1612-2	0575-33-4011
岐阜県国民健康保険団体連合会介護保険苦情相談窓口	岐阜県岐阜市下奈良 2-2-1	058-275-9826
関市（高齢福祉課）	岐阜県関市若草通 3-1	0575-22-3131
下呂市	岐阜県下呂市萩原町萩原 1166-8	0576-53-0153
美濃加茂市	岐阜県美濃加茂市太田町 3431-1	0574-25-2111
美濃市	岐阜県美濃市 1350	0575-33-1122
郡上市	岐阜県郡上市八幡町島谷 228	0575-67-1121
加茂郡川辺町	岐阜県加茂郡川辺町中川辺 1518-4	0574-53-2511
加茂郡七宗町	岐阜県加茂郡七宗町上麻生 2442-3	0574-48-1111

１１．協力医療機関

医療機関の名称	中濃厚生病院
所在地	〒501-3802　岐阜県関市若草通 5-1
電話番号	0575-22-2211
診療科	内科、リハビリテーション科、外科、肛門科、呼吸器科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科
救急指定の有無	有

医療機関の名称	関中央病院
所在地	〒501－3919　岐阜県関市平成通 2-6-18
電話番号	0575-22-0012
診療科	内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、脳神経外科、整形外科、皮膚科、リハビリテーション科
指定の有無	有

１２．協力歯科医療機関

名称	わかくさ総合歯科クリニック
所在地	〒501-3228　岐阜県関市堅切北 12-1
電話番号	0575-46-7800

１３．非常災害時の対策

<table>
<tr><td>非常時の対応</td><td colspan="4">別に定める「特別養護老人ホームハートタウン平成の杜　消防計画」にのっとり対応を行います。</td></tr>
<tr><td rowspan="6">平常時の訓練等
防災設備</td><td colspan="4">別に定める「特別養護老人ホームハートタウン平成の杜　消防計画」にのっとり年２回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、入所者の方も参加して実施します。</td></tr>
<tr><td>設備名称</td><td>個数等</td><td>設備名称</td><td>個数等</td></tr>
<tr><td>スプリンクラー</td><td>６６２</td><td>消火器</td><td>３４</td></tr>
<tr><td>避難すべり台</td><td>１</td><td>非常通報装置</td><td>４</td></tr>
<tr><td>自動火災報知機</td><td>１３</td><td>非常警報設備
（スピーカー）</td><td>１６７</td></tr>
<tr><td>避難階段</td><td>３</td><td>誘導灯</td><td>４４</td></tr>
<tr><td colspan="4">カーテン等は防炎性能のあるものを使用しております。</td></tr>
<tr><td>消防計画等</td><td colspan="4">消防署への届出日：令和２年１０月２日
防火管理者：井上　陽介</td></tr>
</table>

１４．業務継続計画の策定

感染症や非常災害の発生時において、入所者に対するサービスの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じ、職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

１５．事故発生時の対応等

事故発生時の対応	施設は、介護サービスの提供にあたって事故が発生した場合は、すみやかにご入所者のご家族・ご入所者の後見人又は身元引受人等関係者に連絡・報告を行うとともに、ご入所者の生命の安全の確保を最優先にした対応を講じます。 事故防止対策に関する責任者：井上　陽介 安全対策担当者：井上　陽介
損　害　賠　償	施設は、サービス提供により入所者に賠償すべき事故が発生した場合には、天災地異等不可抗力による場合を除き、速やかに誠意を持って損害賠償を行います。但し、当該事故の発生につき、施設に故意過失がない場合はこの限りではありません。また、入所者に重過失がある場合は、損害賠償の額を減じることができます。
施設賠償責任保険	施設は、万一の事故の発生に備えて、「施設賠償責任保険」に加入しています。

損害賠償がなされない場合

・入所者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項又はサービス実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認について、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発生した場合
・入所者の急激な体調の変化等、施設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発生した場合
・ご入所者が、施設の指示・依頼に反して行った行為に専ら起因して発生した場合

１６．衛生管理及び感染症対策

入所者と施設の衛生管理に努めるとともに、感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

（１）施設は、感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を設置し、定期的に（おおむね３か月に１回以上）開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底をはかります。

（２）施設における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。

（３）施設は、職員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に（年１回以上）実施します。

１７．虐待の防止

当施設では、入所者等の人権の擁護・虐待の防止のために、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を選定しています。
　　虐待防止に関する責任者：井上　陽介
（２）研修を通じて、従業者の人権意識の向上や知識の向上に努めます。
（３）成年後見制度の利用を支援します。
（４）サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（入所者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。
（５）虐待等に関する苦情解決体制を整備します。

１８．身体拘束適正化

当施設では、入所者または他の入所者等の生命・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、その他入所者の行動を制限する行為を実施しません。

身体拘束防止に関する責任者：井上　陽介

緊急やむを得ない状況は、次の三つの要件を全てみたしていると判断された場合に限ります。

①切迫性　　入所者本人、または他の入所者の生命、または身体が危険にさらされる可能性が高いこと。
②非代替性　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。
③一時性　　身体拘束、その他の行動制限が、一時的なものであること。

緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、家族に説明・同意を得て、その態様及び時間その際の入所者の身体状況、緊急やむを得なかった理由を記録し、定期的に身体拘束廃止に向けてカンファレンスを実施します。

１９．秘密保持

業務上知り得た、ご本人及びご家族に関する秘密を正当な理由なく第三者にもらしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

ただし、介護サービス等を提供する他事業所との連携に必要な場合は、文書による本人のまたはご家族の同意を得た後、関係先にのみ提供できるものとします。

２０．第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	１　あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	１　あり　２　なし
	[2]　なし		

付　則

この重要事項説明書は、平成１７年　７月　１日より施行する。

平成１７年１０月　１日改訂　　平成１８年　４月　１日改訂
平成１９年１０月　１日改訂　　平成２１年　４月　１日改訂
平成２２年　１月　１日改訂　　平成２２年　５月　１日改訂
平成２３年　４月　１日改訂　　平成２４年　４月　１日改訂
平成２６年　４月　１日改訂　　平成２７年　４月　１日改訂
平成２７年　８月　１日改訂　　平成２７年１０月１５日改訂
平成２９年　４月　１日改訂　　平成３０年　４月　１日改訂
平成３０年　７月　１日改訂　　平成３０年　８月　１日改訂
平成３０年１０月　１日改訂　　平成３１年　３月　１日改訂
令和　元年　５月　１日改訂　　令和　元年１０月　１日改訂
令和　元年１１月　１日改訂　　令和　２年　４月　１日改訂
令和　２年１１月　１日改訂　　令和　３年　４月　１日改訂
令和　３年　８月　１日改訂　　令和　３年１０月　１日改訂
令和　３年１２月　１日改訂　　令和　４年１０月　１日改訂
令和　５年　５月　１日改訂　　令和　６年　４月　１日改訂
令和　６年　６月　１日改訂　　令和　６年　８月　１日改訂
令和　６年１２月　１日改訂　　令和　７年　１月　１日改訂
令和　７年　４月　１日改訂　　令和　７年　７月　１日改訂
令和　７年　８月　１日改訂　　令和　７年　９月　１日改訂
令和　８年　６月　１日改訂　　令和　８年　８月　１日改訂
令和　８年　９月　１日改訂

私は、本書面に基づいて事業所の職員　（職名　生活相談員　　氏名　佐伯　裕美　）から上記重要の事項の説明を受けて、その内容に同意したしました。

令和　　年　　月　　日

入所者　　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

入所者の家族等　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

続柄＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（注）施設利用契約における、施設利用の際の留意事項を含む。