

重要事項説明書

(指定事業所番号 第 1170804387 号)

越谷よさこいホームは、ご入居者に対して指定介護老人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ご案内いたします。

越谷よさこいホームのご利用は、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」の認定をされた方が対象となります。要介護認定をまだ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	2
2	ご利用施設	2
3	設備の概要	3
4	職員の配置状況	3
5	提供するサービスと利用料金	4
6	施設を退所いただく場合	7
7	身元引受人等について	9
8	苦情の受付について	10
	〈重要事項説明書付属文書〉	12

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 愛生福祉会
- (2) 法人所在地 高知県宿毛市平田町戸内1813番地1
- (3) 電話番号 0880-66-1188
- (4) 代表名氏名 理事長 筒井 章 仁
- (5) 設立年月日 平成元年3月27日

2. ご利用施設

(1) 施設の種類

指定介護老人福祉施設

(2) 施設の目的

越谷よさこいホーム（以下「施設」という。）は、介護保険法令に従い、ご入居者が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご入居者に、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、介護老人福祉施設サービスを提供します。

この施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。

- (3) 施設の名称 介護老人福祉施設 越谷よさこいホーム
- (4) 施設の所在地 埼玉県越谷市大字恩間新田53番地1
- (5) 電話番号 048-999-6262
- (6) 施設長氏名 真 船 明 雄
- (7) 経営理念

私たちは介護サービスの提供を通じて、地域に貢献し、地域に愛され、地域と共に発展する法人を目指します。

(8) 運営方針

「3つのやさしさ」を持つ法人運営を行います。

- 1. 「地域」にやさしい法人であること。
- 2. 「入居者やご家族」にやさしい法人であること。
- 3. 働く「職員」に対してやさしい法人であること。

(9) 支援目標

「笑顔で、個性溢れる暮らしが、ここに」

- (10) 開設年月日 令和3年4月1日
- (11) 利用定員 100人（10ユニット）1ユニット定員10人

3. 設備の概要

施設では以下の設備をご用意しています

設備の種類	仕 様	備考
居 室 (12.6㎡～14.7㎡)	全室個室 各居室にベッド、洗面台、エアコンを設置しています。	国基準 10.65㎡
食堂を兼ねた リビング (34.171㎡)	食堂兼リビングには洗面台、テレビ、システムキッチン、冷蔵庫を設置しています。	国基準 2×10名 =20㎡
浴 室	1～3にフロア共通の特殊浴槽（各1機） 各ユニットにリフト付き個浴型浴槽 ※身体状況によって浴槽を選択します。	
ト イ レ	各ユニットに3箇所	
スタッフルーム	2ユニットの中央に1箇所	
そ の 他	医務室、相談室、地域交流スペース、厨房、事務室を1階に設置しています。	

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必置が義務づけられている施設・設備です。

〈居室の変更〉

- (1) ご入居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。
- (2) ご入居者の心身の状況により居室を変更する場合があります。
上記に該当する場合は、ご家族との協議の上実施するものといたします。

4. 職員の配置状況

施設では、ご入居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〉※職員配置については、指定基準を遵守しています。

令和8年2月現在〔単位：名〕

職 種	常勤換算※1	指定基準※2
1 施設長（管理者）	1名	1名
2 介護職員	43名	30名
3 生活相談員	2名	1名
4 看護職員	4名	3名
5 介護支援専門員	1名	1名（兼務可）
6 医 師	1名（嘱託医）	1名（非常勤可）
7 管理栄養士	2名	1名（栄養士で可）
8 調 理 員	6名	必要数
9 介護補助職員	4名	—

※1 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で除した数(小数点以下切り捨て)
 ※2 指定基準：利用定員100名(満床時)に対しての必要配置人数

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1. 医 師 (内科)	週1回 2時間
2. 介 護 職 員	標準的な時間帯における配置人員 早朝： 7：00～16：00 2名 日中： 8：30～17：30 4～5名 夜間： 22：00～翌7：00 5名
3. 看 護 職 員	標準的な時間帯における配置人員 日中： 8：30～17：30 3名

※土日は上記と異なります

5. 提供するサービスと利用料金

施設が提供するサービスについては、次の2つの場合があります。

- (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していただく場合

(1) について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、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。

〈サービスの概要〉

①食 事

- ・調理は委託し、クックチル方式で提供します。管理栄養士が食事の栄養のバランスや一人ひとりの身体の状態及び嗜好を把握し食事を提供します。
 - ・基本的にリビングで食事をしていただきますが、ご希望や体調によって、居室で食事を取ることができます。
- (食事時間) 朝 食： 8：00～10：00
 昼 食： 12：00～14：00
 夕 食： 17：30～19：30
- ・食事はその人の嚥下機能や咀嚼に応じた形態で提供します。
 (普通食・ソフト食・ゼリー食・ミキサー食、軟飯・お粥・ゼリー粥、粥ミキサー等)
 - ・行事食：地域の食文化や行事を大切に季節感のある食事を提供します。
 - ・治療上、食事に制限などがある場合は配置医などの食事箋にしたが

って療養食を提供します。（費用がかかります）

②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います
- ・身体機能や体調に応じ、特殊浴槽、リフト付き個浴槽をご利用いただいて入浴することができます。

③排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご入居者の身体能力を最大限活用した援助を行います。必要に応じて、補助具（ポータブルトイレなど）や排泄用品を使用し、定期と随時で対応します。

④健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。
- ・年1回の健康診断（レントゲン含む）やインフルエンザの予防接種（任意）を行います。

⑤その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎ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。

⑥緊急時対応

- ・急変や事故があった場合は、配置医や協力病院の医師の指示により救急車を呼ぶ場合があります。

⑦行事

- ・お花見、創立記念日、納涼祭、敬老の日、クリスマス等、年間を通じて催事を開催します。

〈サービスの利用料金〉

別紙をご参照ください。

(2) について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、ご利用料金の全額がご契約者の負担となります。

（サービスの概要とご利用料金）

①特別な食事

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

②行事やレクリエーション

施設全体やユニット毎で行う行事やレクリエーションに参加していただくことができます。行事やレクリエーションを開催する費用は施設やユニットが負担しますが、材料代等個別に掛かる費用は実費をご負担いただきます。

③おやつ代

毎日提供させていただきます手作りおやつ（80円/日）を食費とは別にご負担いただきます。

④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入居者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の実費をご負担いただきます。ただし、おむつ代は介護保険給付対象となっていないのでご負担の必要はありません。（別紙「日常生活費」）

⑤理美容

理美容師の出張による理美容サービスをご利用いただけます。

○ご利用料金 実 費（別途ご案内します。）

⑥インフルエンザ予防対策

入居者及びご家族の意向を確認し、インフルエンザ予防接種を施設内で行います。

○ご利用料金 実 費（別途自治体が負担する場合があります。）

⑦ご入居者の移送に係る費用及び距離

協力病院へのご入居者の通院や入院時の移送サービスを行います。ただし、原則ご家族の付き添いをお願いします。

○協力病院への移送 無 料

⑧契約書第22条に定める所定の料金

本契約が終了する場合において、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日当たりご利用料金の50%）

※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、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

(3) ご利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算した請求書を毎月10日前後に発送し、原則当月20日に銀行口座からの自動引き落としでお支払いいただきます。（お申し込みから口座振替が開始されるまでは、指定金融機関への振り込みや施設窓口でのお支払いをお願いすることもあります。）

※1ヶ月に満たない期間のサービスに対するご利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。

(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、ご入居者の希望により下記協力医療機関にお

いて診療・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、下記医療機関での診察・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

名 称	医療法人財団明理会 春日部中央総合病院
所在地	埼玉県春日部市緑町5丁目9番4号
診療科	内科、緩和ケア科、糖尿病内科、腎臓内科、循環器科、消化器内科、呼吸器科、外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、形成外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、婦人科 その他
電話番号	048-736-1221
名 称	医療法人社団全仁会 東都春日部病院
所在地	埼玉県春日部市大畑652番地7
診療科	内科、消化器科、循環器科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、肛門科、アレルギー科
電話番号	048-739-2000

② 協力歯科医療機関

名 称	あまり歯科医院
所在地	埼玉県越谷市南越谷1丁目13番10号 伊藤ビル2F
電話番号	048-989-1022
名 称	医療法人社団マハロ会 かみむら歯科・矯正歯科クリニック
所在地	埼玉県越谷市相模町3丁目246番地1
電話番号	048-988-1182

6. 施設を退所いただく場合

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が、以下のような事由があった場合には、施設との契約は終了し、ご入居者に退所していただくこととなります。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ①要介護認定によりご入居者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合 ②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施設を閉鎖した場合 ③施設の滅失や重大な毀損により、ご入居者に対するサービスの提供が不可能になった場合 |
|---|

- ④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ご入居者から退所の申し出があった場合
- ⑥施設から退所の申し出を行った場合

- (1) ご入居者からの退所の申し出 (契約書第7条参照)
(中途解約・契約解除)

契約の有効期間であっても、ご入居者から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下さい。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施設の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ご入居者が入院された場合
- ④施設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老人福祉施設サービスを実施しない場合
- ⑤施設も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ご入居者の身体・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他の入居者がご入居者の身体・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、施設が適切な対応をとらない場合

- (2) 施設からの申し出により退所していただく場合 (契約書第6条参照)
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 ご入居者によるサービス利用料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、かつ督促したのち、30日以内にこれが支払われない場合
- ③ご入居者が、故意又は重大な過失により施設又はサービス従事者もしくは、他の入居者等の生命・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ご入居者が連続して7日以上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 (契約書第*条参照)
- ⑤ご入居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院した場合

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は、以下の通りです。

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。但し、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3ヶ月以内の入院の場合

7日以上入院された場合には、契約を解除します。

但し、契約を解除した場合で、3ヶ月以内に退院された場合には、再び施設に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。

③ 3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は、解約となります。

この場合には、施設に再び優先的に入所することはできません。

(3) 円滑な退所のための援助

(契約書第10条参照)

ご入居者が施設を退所する場合には、入居者の希望により施設はご入居者の心身の状況、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入居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の提供者の紹介

7. 身元引受人等について

(1) 施設では、契約締結にあたり、身元引受人の設定をお願いしています。

(2) 身元引受人は、本重要事項説明書及び契約書における「代理人」とし、「代理人」とは、ご家族又は縁故者もしくは成年後見人等とします。

(3) 身元引受人の職務は、次の通りとします。

イ) 利用契約が終了した後、施設に残されたご入居者の所持品（残置物）をご入居者自身が引き取れない場合のお受け取り及び当該引渡しにかかる費用のご負担

ロ) 民法458条の2に定める連帯保証人

(4) 前号のロにおける連帯保証人は、次の性質を有するものとします。

イ) 連帯保証人は、入居者と連帯して、本契約から生じる入居者の債務を負担するものとします。

ロ) 前項の連帯保証人の負担は、極度額500,000円を限度とします。

- ハ) 連帯保証人が負担する債務の元本は、入居者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。
- ニ) 連帯保証人の請求があったときは、事業者は、連帯保証人に対し、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、入居者の全ての債務の額等に関する情報を提供しなければなりません。

8. 苦情の受付について

(1) 施設における苦情の受付

施設における苦情やご相談は以下の専門窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

〔生活相談員〕

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：30

（電話番号） 048-999-6262

(2) その他苦情受付機関

当事業所で解決困難な苦情は、埼玉県社会福祉協議会に設置された運営適正化委員会（福祉サービス困りごと解決委員会）に申し出ることができます。

埼玉県運営適正化委員会

○電話番号：048-822-1243

○FAX 番号：048-822-1406

○対応日時：月曜日～金曜日 9:00～16:00

埼玉県国民健康保険団体連合会（介護保険課）

○所在地：さいたま市中央区大字下落合 1704 番

○電話番号：048-824-2568（苦情相談専用）

○FAX 番号：048-822-1406

○対応日時：月曜日から金曜日 8：30～12：00、13：00～17：00

越谷市地域共生部介護保険課

所在地：越谷市越ヶ谷 4 丁目 2-1

電話番号：048-963-9169

FAX 番号：048-965-3289

対応時間：8：30～17：15

春日部健康保険部介護保険課

所在地：春日部市中央七丁目 2 番地 1

電話番号：048-736-1111 内線：2745

FAX 番号：048-738-4456

さいたま市福祉局長寿応援部介護保険課

所在地：さいたま市浦和区常盤六丁目 4 番 4 号

電話番号：048-829-1264

FAX 番号：048-829-1981

草加市健康推進部地域介護課

所在地：草加市高砂 1 丁目 1 番 1 号

電話番号：048-922-1032

FAX 番号：048-922-3279

八潮市健康福祉部長寿介護課

所在地：八潮市中央一丁目 2 番地 1

電話番号：048-996-2111（内線 447）

FAX 番号：048-997-5445

吉川市健康長寿部長寿支援課

所在地：吉川市きよみ野一丁目 1 番地

電話番号：048-982-5120

FAX 番号：048-981-5392

****その他の自治体の介護保険主管部署に相談窓口があります。****

(3) 福祉サービス第三者評価事業の評価

直近の実施日：未実施

評価機関名：****

評価結果公表：なし

〈重要事項説明書付属文書〉

1. 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 3階建て

(2) 建物の延べ床面積 5,020.88 m²

(3) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています

〔短期入所生活介護（越谷よさこいホームショートステイサービス）〕

令和3年 4月 1日指定 第1170804395号 定員10名

(4) 施設の周辺環境

1. 郊外に一步ふみ出した田園と融合した静かな住宅地にある施設です
最寄り駅からの交通の便もよく、ご家族も気楽にお越しいただけますし、近隣のみなさまとご入居者とのふれあいの場も設けています
2. 協力病院のほかにも隣接に多数の医療機関があるため、専門医の診察も身近で受けられる上、配置医師によるきめ細かな健康管理をしています

2. 職員の配置状況

〈配置職員の職種〉

○介護職員

ご入居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名のご入居者に対して1名の看護・介護職員を配置しています。

○看護職員

主にご入居者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。2名以上の看護職員を配置しています。

○生活相談員

ご入居者の日常生活上の相談に応じ、適宜、生活支援を行います。
1名の生活相談員を配置しています。

○介護支援専門員

ご入居者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。
生活相談員が兼ねる場合もあります。
1名の介護支援専門員を配置しています。

○医師

ご入居者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。
1名の嘱託医を配置しています。

嘱 託 医	ミントクリニック越谷
所 在 地	埼玉県越谷市蒲生寿町 18-33MIT ビル 1F
電 話 番 号	048-962-8692

調 剤 薬 局	結木薬局
所 在 地	埼玉県さいたま市緑区美園 3-10-13
電 話 番 号	048-767-5050

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご入居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、ご利用後作成する「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通り行います。
(契約書第4条参照)

①当施設の介護支援専門員（ケアマネージャー）が施設サービス計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を行います。

②その担当者は施設サービス計画の原案について、ご入居者及びそのご家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。

③施設サービス計画は、6ヶ月に1回、もしくはご入居者及びそのご家族等の要請に応じ、変更の必要があるかどうかを確認して、変更の必要のある場合には、ご入居者及びそのご家族等と協議して、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、ご入居者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

4. サービス提供における施設の義務

施設は、ご入居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ご入居者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご入居者の体調、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、ご入居者から聴取、確認します。
- ③非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご入居者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ご入居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。
またその他申請等ご入居者のご希望により代行援助を行います。
- ⑤ご入居者に提供したサービスについて記録を作成し、契約終了後2年間保管するとともに、ご契約者またご入居者の求めに応じて閲覧できるようにいたします。
- ⑥ご利用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。ただしご入居者または他のご入居者等の生命、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。
- ⑦施設及び職員は、サービスを提供するにあたって知り得たご入居者又はご家族等に関する事項（電磁的記録[※]を含む。）を正当な理由なく、第三者に漏えいしません（守秘義務）。ただし、ご入居者に緊急な医療上又はサービス担当者会議等において必要性がある場合には、医療機関等にご入居者の心身等の情報を提供する事があります。またご入居者の円滑な退所のための援助を行う場合にも、ご入居者に関する情報を提供する事があります。（別紙「個人情報利用目的」）

※電磁的記録：電子的方式、磁気的方式その他、人の知覚によっては認識することのできない方式で作られた記録のことです。

5. 施設利用の留意事項

施設のご利用にあたって、施設をご利用されているご入居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

ご利用にあたり、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。ただし、事前にご相談いただいた物品等で、管理者が認めた場合は、この限りではありません。

衣類、日用品、テレビ等

(2) 面 会

面会時間 9：00～17：00

※時間外の面会については、必ずその都度職員にお申し出ください。

※なお、来訪される場合、おもち等のどに詰まりやすい食べ物や生ものの持ち込みもご遠慮ください。

※感染症等の理由により、面会については、時間、人数及び日数などで実施を制限する場合があります。

(3) 外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

但し、外泊については、最長で月7日間といたします。

※感染症等の理由により、実施を制限する場合があります。

(4) 食 事

食事が不要な場合は、2日前までにお申し出下さい。申し出があった場合に5.(1)に定める「食事に係る自己負担額」は減免されます。

(5) 施設・整備の使用上の注意 (契約書第11条、第12条参照)

○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途にしたがって利用して下さい。

○故意に、また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、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○ご入居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、ご入居者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることができるものとします。この場合、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。

○施設の職員や他のご入居者に対し、ハラスメントその他迷惑行為、宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(6) 飲酒・喫煙

原則、飲酒は可能です。ただし、医師から止められている場合や健康に影響を与える、他の入居者に迷惑かける行為になる場合には、家族と話し合って検討します。

また、喫煙につきましては火災防止のため、当施設内及び敷地内は終日禁煙とさせていただきます。

(7) 虐待防止対策及び身体拘束禁止

身体拘束は、指定介護老人福祉施設のサービス提供に当たり、原則、禁止されています。ただし、生命または身体を保護するため緊急やむを得ず拘束をする場合は、要件を明確にしたうえで家族の同意を得て行います。

拘束廃止に向けた検討会を定期的に開催します。

また、高齢者虐待防止法に則り、職員教育などに力をいれて、資質向上や倫理観を高め、虐待の疑いが発生した場合は、厳密に対応します。そして日々の職員の言動についても留意します。

(8) 非常災害対策

事業者は、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、常に関係機関と連絡を密にとり、取るべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、その消防計画に基づき年 2 回利用者及び従業者等の訓練を行います。

6. 損害賠償について (契約書第 11 条参照)

施設において施設の責任によりご入居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いたします。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、ご入居者に故意又は過失が認められ、かつご入居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は、施設の損害賠償責任を減じる場合があります。

7. 事故発生時の対応

○施設は、ご入居者に対する指定介護福祉施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、ご入居者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

○施設は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

令和 年 月 日

指定介護老人福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明をいたしました。

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム越谷よさこいホーム

説明者氏名 生活相談員 署名： _____ 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、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

契約者住所 _____

氏 名 _____ 印

代理人住所 _____

氏 名 _____ 印

(附則)

この規則は、令和3年4月1日から施行する。

この規則は、令和7年5月1日から施行する。

この規則は、令和7年11月1日から施行する。

この規則は、令和8年2月1日から施行する。