

社会福祉法人 近江笑生会  
特別養護老人ホーム なつめ  
重要事項説明書

\*令和 7年 1月 1日

## 目次

|    |                              |        |
|----|------------------------------|--------|
| 1  | 事業目的                         | 3 ページ  |
| 2  | 運営方針                         | 3 ページ  |
| 3  | 事業者概要                        | 3 ページ  |
| 4  | 施設概要                         | 3 ページ  |
| 5  | 職員体制                         | 4 ページ  |
| 6  | 職員勤務区分表                      | 5 ページ  |
| 7  | 介護保険の給付対象サービス（施設サービス）の内容     | 6 ページ  |
| 8  | 利用料金表                        | 7 ページ  |
| 9  | 介護保険の給付対象外サービスの内容（消費税を含みます。） | 10 ページ |
| 10 | 協力医療機関・協力歯科医療機関              | 11 ページ |
| 11 | サービス利用上の注意事項                 | 11 ページ |
| 12 | 緊急時の対応                       | 13 ページ |
| 13 | 事故発生時の対応                     | 13 ページ |
| 14 | 非常災害時の対策                     | 13 ページ |
| 15 | 苦情申立窓口                       | 13 ページ |
| 16 | 守秘義務に関する対策                   | 13 ページ |
| 17 | 入居者の尊厳                       | 13 ページ |
| 18 | 身体拘束の禁止                      | 14 ページ |
| 19 | その他                          | 14 ページ |

## 1 事業目的

社会福祉法人 近江笑生会（以下「事業者」という。）が開設する特別養護老人ホームなつめ（以下「施設」という。）が行う指定介護老人福祉施設事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するため、必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、介護支援専門員・生活相談員・介護職員・看護職員等（以下「職員」という。）が、施設に入居した要介護者（以下「入居者」という。）に対し、介護老人福祉施設サービス計画（以下「ケアプラン」という。）に基づき、自律的な日常生活を営むことができるよう支援することを目的とします。

## 2 運営方針

- （１）事業者は、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、入居者へのケアプランに基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援します。
- （２）事業者は、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、老人の福祉を増進することを目的とする事業を行う者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します。
- （３）事業者は、前各項のほか、「大津市介護保険法に基づく指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」（平成２５年３月２２日大津市条例第１２号）及び「大津市老人福祉法に基づく特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準等を定める条例」（平成２５年３月２２日大津市条例第１０号）の規定を遵守するものとします。

## 3 事業者概要

- |                |                                     |
|----------------|-------------------------------------|
| （１）法人名         | 社会福祉法人 近江笑生会                        |
| （２）法人所在地       | 滋賀県大津市松が丘七丁目１５番６号                   |
| （３）電話番号・FAX 番号 | （電 話）077-549-3260 （FAX）077-549-3261 |
| （４）代表者名        | 理事長 加藤 卓司                           |
| （５）設立年月日       | 平成２５年 ４月２５日                         |

## 4 施設概要

- |                |                                                  |
|----------------|--------------------------------------------------|
| （１）施設名称        | 特別養護老人ホーム なつめ                                    |
| （２）介護保険指定番号    | 指定第２５７０１０６３５７                                    |
| （３）施設の所在地      | 滋賀県大津市一里山七丁目１７番２号                                |
| （４）電話番号・FAX 番号 | （電 話）077-536-6636 （FAX）077-536-6638              |
| （５）管理者名        | 施設長 北村 早苗                                        |
| （６）開設年月日       | 令和 ６年 ７月 １日                                      |
| （７）入居定員        | 60名（４ユニット）<br>①ユニット桜島（１階）：１５名<br>②ユニット霧島（１階）：１５名 |

- ③ユニット雲仙（2階）：15名
- ④ユニット阿蘇（2階）：15名
- (8) 敷地及び建物の概要
  - ①敷地 2643.45㎡
  - ②建物構造 鉄骨コンクリート造 2階建 耐火建築物
  - ③延べ床面積 1999.57㎡
- (9) 居室・設備の種類
  - ①個室60室（1階～2階）
  - ②共同生活室4ユニット（1階～2階）
  - ③浴室5室（個室浴槽4室 機械浴槽1室）（1階～2階）
  - ④医務室1室（2階）
  - ⑤相談室1室（1階）

## 5 職員体制

（令和 6年10月 1日現在）

- (1) 施設長1名  
施設の職員管理、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。
- (2) 医師1名  
入居者の診療、及び施設の保健衛生の管理指導に従事します。
- (3) 介護支援専門員1名  
入居者の有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて、入居者が自律した日常生活を営む上での課題を把握し、ケアプランの原案を作成するとともに、必要に応じて変更を行います。
- (4) 生活相談員1名  
入居者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入居者及び代理者（以下「入居者等」といいます。）の相談に応じるとともに、必要な助言を行います。
- (5) 管理栄養士2名  
入居者に提供する食事の管理、入居者の栄養ケアに従事します。
- (6) 機能訓練指導員1名（看護職員兼務）  
入居者の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います。
- (7) 看護職員（3）名以上  
医師の診療補助、及び医師の指示を受けて入居者の看護、施設の保健衛生業務に従事します。
- (8) 介護職員（20）名以上  
入居者の日常生活の介護、相談及び援助業務に従事します。
- (9) 宿直員（1）名以上  
夜間帯の施設の防犯管理を行います。1日1名配置しています。
- (10) 補助職員（1）名以上  
施設の清掃・入居者の衣類の洗濯、食事の盛り付け、食器の洗浄を行います。

## 6 職員勤務区分表

| 職種               | 勤務区分 | 始業時刻      | 終業時刻      | 休憩時間                 | 所定労働時間         |
|------------------|------|-----------|-----------|----------------------|----------------|
| 施設長              | 日勤   | 9 : 0 0   | 1 8 : 0 0 | 1 時間                 | 8 時間           |
| 医師               | 非常勤  | 1 3 : 0 0 | 1 5 : 0 0 | なし                   | 2 時間           |
| 介護支援専門員          | 日勤   | 9 : 0 0   | 1 8 : 0 0 | 1 時間                 | 8 時間           |
| 生活相談員            | 日勤   | 9 : 0 0   | 1 8 : 0 0 | 1 時間                 | 8 時間           |
| 管理栄養士            | 日勤   | 9 : 0 0   | 1 8 : 0 0 | 1 時間                 | 8 時間           |
| 看護職員兼機能<br>訓練指導員 | 日勤   | 9 : 0 0   | 1 8 : 0 0 | 1 時間                 | 8 時間           |
| 介護職員             | 早出   | 7 : 0 0   | 1 6 : 0 0 | 1 時間                 | 8 時間           |
|                  | 日勤   | 9 : 0 0   | 1 8 : 0 0 | 1 時間                 | 8 時間           |
|                  | 遅出   | 1 3 : 0 0 | 2 2 : 0 0 | 1 時間                 | 8 時間           |
|                  | 夜勤   | 2 2 : 0 0 | 翌 7 : 0 0 | 1 時間                 | 8 時間           |
| 宿直員              | 宿直   | 1 8 : 0 0 | 翌 9 : 0 0 | 待機時間<br>1 2 時間 4 5 分 | 2 時間 1 5 分     |
| 補助職員             | 非常勤  |           |           | なし                   | 1 日 5 時間程<br>度 |

## 7 介護保険の給付対象サービス（施設サービス）の内容

### （1）食事

管理栄養士が作成する献立により、栄養と入居者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。

（食事時間）朝食 7：30 昼食 12：00 夕食 17：30

### （2）排泄

入居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適切な援助を行います。おむつを使用される場合については、入居者の排泄に合わせ、交換を行います。

### （3）入浴・清拭

入居者が身体の清潔を保持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、希望に応じて入浴又は清拭を行います。寝たきり等で座位のとれない方は機械を用いての入浴（ミスト浴）も可能です。

### （4）着替え・整容等

入居者個々の生活リズムを考えて、適切な着替え、整容が行われるよう援助します。シーツ交換は定期的に行い、汚れている場合は随時交換いたします。

### （5）機能訓練

入居者の心身の状況に適合した機能訓練を行い、生活機能の維持・改善に努めます。

### （6）当施設の嘱託医師

氏名 加藤 卓司

診療科 内科

診察日 毎週1回（毎週水曜日）

診察時間 13：00～15：00

（都合により診察日、時間に変更になることがあります）

### （7）健康管理

嘱託医師により、週に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嘱託医師による往診、あるいは協力医療機関を受診します。他の医療機関を受診する際にも責任をもって引継ぎます。入居者が外部の医療機関に通院する場合は、できるだけ配慮します。

### （8）その他

施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション、行事を企画します。

8 利用料金表（1割・2割・3割自己負担対象者）（地域区分5級地・単価 10.45 円）

| 要介護<br>度 | 入居者<br>負担段階 | 負担<br>割合 | 基本単位   | 利用料金<br>① | 居住費<br>② | 食費<br>③ | 日額<br>①+②+③ |
|----------|-------------|----------|--------|-----------|----------|---------|-------------|
| 要介護<br>1 | 第1段階        | 1割       | 670 単位 | 701 円     | 880 円    | 300 円   | 1,881 円     |
|          | 第2段階        | 1割       |        |           | 880 円    | 390 円   | 1,971 円     |
|          | 第3段階①       | 1割       |        |           | 1,370 円  | 650 円   | 2,721 円     |
|          | 第3段階②       | 1割       |        |           | 1,370 円  | 1,360 円 | 3,431 円     |
|          | 第4段階        | 1割       |        |           | 3,000 円  | 1,800 円 | 5,501 円     |
|          | 第4段階        | 2割       |        | 1,401 円   | 3,000 円  | 1,800 円 | 6,201 円     |
|          | 第4段階        | 3割       |        | 2,101 円   | 3,000 円  | 1,800 円 | 6,901 円     |
| 要介護<br>2 | 第1段階        | 1割       | 740 単位 | 774 円     | 880 円    | 300 円   | 1,954 円     |
|          | 第2段階        | 1割       |        |           | 880 円    | 390 円   | 2,044 円     |
|          | 第3段階①       | 1割       |        |           | 1,370 円  | 650 円   | 2,794 円     |
|          | 第3段階②       | 1割       |        |           | 1,370 円  | 1,360 円 | 3,504 円     |
|          | 第4段階        | 1割       |        |           | 3,000 円  | 1,800 円 | 5,574 円     |
|          | 第4段階        | 2割       |        | 1,547 円   | 3,000 円  | 1,800 円 | 6,347 円     |
|          | 第4段階        | 3割       |        | 2,320 円   | 3,000 円  | 1,800 円 | 7,120 円     |
| 要介護<br>3 | 第1段階        | 1割       | 815 単位 | 852 円     | 880 円    | 300 円   | 2,032 円     |
|          | 第2段階        | 1割       |        |           | 880 円    | 390 円   | 2,122 円     |
|          | 第3段階①       | 1割       |        |           | 1,370 円  | 650 円   | 2,872 円     |
|          | 第3段階②       | 1割       |        |           | 1,370 円  | 1,360 円 | 3,582 円     |
|          | 第4段階        | 1割       |        |           | 3,000 円  | 1,800 円 | 5,652 円     |
|          | 第4段階        | 2割       |        | 1,704 円   | 3,000 円  | 1,800 円 | 6,504 円     |
|          | 第4段階        | 3割       |        | 2,555 円   | 3,000 円  | 1,800 円 | 7,355 円     |
| 要介護<br>4 | 第1段階        | 1割       | 886 単位 | 926 円     | 880 円    | 300 円   | 2,106 円     |
|          | 第2段階        | 1割       |        |           | 880 円    | 390 円   | 2,196 円     |
|          | 第3段階①       | 1割       |        |           | 1,370 円  | 650 円   | 2,946 円     |
|          | 第3段階②       | 1割       |        |           | 1,370 円  | 1,360 円 | 3,656 円     |
|          | 第4段階        | 1割       |        |           | 3,000 円  | 1,800 円 | 5,726 円     |
|          | 第4段階        | 2割       |        | 1,852 円   | 3,000 円  | 1,800 円 | 6,652 円     |
|          | 第4段階        | 3割       |        | 2,778 円   | 3,000 円  | 1,800 円 | 7,578 円     |
| 要介護<br>5 | 第1段階        | 1割       | 955 単位 | 998 円     | 880 円    | 300 円   | 2,178 円     |
|          | 第2段階        | 1割       |        |           | 880 円    | 390 円   | 2,268 円     |
|          | 第3段階①       | 1割       |        |           | 1,370 円  | 650 円   | 3,018 円     |
|          | 第3段階②       | 1割       |        |           | 1,370 円  | 1,360 円 | 3,728 円     |
|          | 第4段階        | 1割       |        |           | 3,000 円  | 1,800 円 | 5,798 円     |
|          | 第4段階        | 2割       |        | 1,996 円   | 3,000 円  | 1,800 円 | 6,796 円     |
|          | 第4段階        | 3割       |        | 2,994 円   | 3,000 円  | 1,800 円 | 7,794 円     |

(2) 居住費・食費の介護保険負担限度額について（利用料金表に記載しています。）

介護保険施設に入所した時や、ショートステイを利用した時の食費、居住費（滞在費）は、原則として自己負担となっています。しかし、所得の低い方（市民税非課税の世帯の人）については、「負担限度額認定」を受けることにより、一定額まで負担を抑えることができます。

|      |                                                  |
|------|--------------------------------------------------|
| 第1段階 | 生活保護の人。<br>市民税が非課税の世帯で、老齢福祉年金をもらっている人。           |
| 第2段階 | 市民税が非課税の世帯で、合計所得金額と年金額の合計が年80万以下の人。（非課税年金を含みます。） |
| 第3段階 | 市民税が非課税の世帯で、上記の第1・2段階該当者以外の人。                    |
| 第4段階 | 市民税が課税の世帯で本人は非課税の人。<br>市民税が課税されている人。             |

\*ただし、配偶者が課税の場合や預貯金等が夫婦で2,000万円・単身で1,000万円を超える場合は第4段階となります。

(3) 法定代理受領

介護保険のサービス利用料に際しての負担方法のことで、要介護認定を受けた入居者がケアプランに基づいた指定サービスを受けた場合に、入居者は全体の1割又は2割又は3割分（「介護保険負担割合証」に記載の割合）の費用を支払うが、その負担分を除いた分については事業者が市町村等に請求し、市町村などから支払いを受け取れることをいいます。

(4) 償還払い

保険料滞納等で法定代理受領とならない場合に、入居者が費用の全額をサービス提供事業者にいったん支払い、その後、申請を行い保険者である市区町村から、その費用の9割又は8割又は7割分の現金の償還(払い戻し)を受けることをいいます。

(5) 加算内容（金額は1割・2割・3割負担のもの）

|                                    |                                                                           |                |         |         |         |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------|---------|---------|---------|
| ① 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）<br>（合計算定単位数の13.6%） | 介護職員の資質向上、賃金改善を図るものとなります。                                                 |                |         |         |         |
|                                    |                                                                           | 単位             | 1割      | 2割      | 3割      |
| ②栄養マネジメント強化加算                      | 入居者の栄養状態を良好に維持できるよう、低栄養状態を改善できるよう、管理栄養士が中心となり多職種と連携し、その入居者に合った栄養ケアを実施します。 | 11<br>単位<br>1日 | 12<br>円 | 23<br>円 | 35<br>円 |
| ③療養食加算                             | 入居者の病状等に応じて、医師の指示により治療食を提供した場合に必要となります。                                   | 6<br>単位<br>1回  | 7<br>円  | 13<br>円 | 19<br>円 |
| ④初期加算                              | 入居者が施設での生活に慣れる為に、様々な支援を必要とする事から、入居日から起算して30日間に限って算定致します。                  | 30<br>単位<br>1日 | 32<br>円 | 63<br>円 | 94<br>円 |

|              |                                                                                                                                            |                  |          |            |            |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------|------------|------------|
| ⑤入院・外泊時の費用   | 入居者が病院等に入院した時又は外泊された場合、入院した翌日から当該月 6 日間（当該入院が月をまたがる場合には最大 1 2 日間）を限度に、介護保険より外泊時費用が算定致します。                                                  | 246<br>単位<br>1 日 | 257<br>円 | 514<br>円   | 771<br>円   |
| ⑥看護体制加算 I ロ  | 常勤の看護師を 1 名以上配置している場合、算定致します。                                                                                                              | 4<br>単位<br>1 日   | 5<br>円   | 9<br>円     | 13<br>円    |
| ⑦退所前訪問相談援助加算 | 入居期間が 1 ヶ月を超える入居者が、退居後、居宅サービスを利用する場合、介護支援専門員・生活相談員・看護職員・機能訓練相談員・医師のだれかが、退居後の居宅を訪問し、本人、及び家族などに対して、相談援助を行った場合に加算できます。入居中に通常 1 回算定致します。       | 460<br>単位<br>1 回 | 481<br>円 | 962<br>円   | 1,443<br>円 |
| ⑧退所後訪問相談援助加算 | 退居後、居宅サービスを利用する場合、介護支援専門員・生活相談員・看護職員・機能訓練相談員・医師のだれかが、退居後 3 0 日以内に居宅を訪問し、本人、及び家族などに対して、相談援助を行った場合に加算できます。退居後に 1 回を限度として算定致します。              | 460<br>単位<br>1 回 | 481<br>円 | 962<br>円   | 1,443<br>円 |
| ⑨退所時相談援助加算   | 入居期間 1 ヶ月を超えた入居者が退居し居宅サービスなどを利用する場合に、相談援助を行い、かつ退居後の居住地がある市町村・特別区・老人福祉法に基づく、老人介護支援センター又は地域包括支援センターに対して、入居者の介護状況の文書、情報を提供した場合、1 回に限り、算定致します。 | 400<br>単位<br>1 回 | 418<br>円 | 836<br>円   | 1,254<br>円 |
| ⑩退所前連携加算     | 入居期間 1 ヶ月を超える入居者が退所した後、居宅でサービスを受ける前に、本人の同意の下、本人が希望する指定居宅介護支援事業者に対し、診断状況を記した文書や必要な情報を提供、連帯したサービス利用の調整を行った場合、1 回を限度として算定致します。                | 500<br>単位<br>1 回 | 523<br>円 | 1,045<br>円 | 1,568<br>円 |

|             |                                                                                                                               |                 |          |          |          |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------|----------|----------|
| ⑪再入所時栄養連携加算 | 入居者が医療機関に入院し、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入など、施設入居時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合について、施設の管理栄養士が医療機関の管理栄養士と連携して、再入居後の栄養管理に関する調整を行った場合、1回を限度として算定致します。 | 200<br>単位<br>1回 | 209<br>円 | 418<br>円 | 627<br>円 |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------|----------|----------|

## 9 介護保険の給付対象外サービスの内容（消費税を含みます。）

### (1) 居住費・個室使用料

3,000円（1日につき）

施設を利用し、滞在されるにあたり、居住費・個室使用料をご負担して頂きます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された居住費・個室費の金額（1日につき）のご負担となります。

### (2) 食費（おやつ代含む）

1,800円（1日につき）

（内訳）400円（朝食）700円（昼食）50円（おやつ代）650円（夕食）

入居者に提供する食事の材料及び調理にかかる費用です。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された食費の金額（1日につき）のご負担となります。

### (3) 特別な食事

実費のご負担となります。（希望の方のみ）

花見・買い物等で外食した場合の食費は、実費のご負担となります。

### (4) 複写物の交付に要する費用

10円（1枚につき）

### (5) 理美容代

実費のご負担となります。（希望の方のみ）

### (6) 金銭等の管理

1,500円（1ヶ月あたり）

入居者等の希望により、現金・預金通帳・印鑑・公的証書等を管理させて頂きます。詳細は、別紙（管理契約書）により行います。

### (7) レクリエーション・クラブ活動

個人的に希望され、費用がかかるものは、実費のご負担となります。

入居者等の希望により、レクリエーション・クラブ活動（未定）に参加して頂きます。

### (8) 利用料金口座引落とし手数料

100円（毎月1回）

入居者等の希望により、利用料金を入居者等の指定口座より引落しさせて頂く際に手数料として、ご負担頂きます。

### (9) 日常生活において通常必要となるものに係る費用

入居者等に負担して頂くことが適当と認められるものは、実費のご負担となります。

(10) 通院費用・投薬費用

傷病等の程度により入居者が外部の医療機関に通院された場合の通院費用及び投薬費用については、実費のご負担となります。

## 10 協力医療機関・協力歯科医療機関

(1) 協力医療機関

①医療法人近江笑生会 松が丘内科診療所

所在地 大津市松が丘7丁目16番20号

電話番号 077-549-8110

診療科 内科

②医療法人徳洲会 近江草津徳洲会病院

所在地 草津市東矢倉3丁目34番52号

電話番号 077-567-3610

診療科 総合診療科・内科・神経内科・循環器内科・外科  
脳神経外科・整形外科・皮膚科等

③社会医療法人誠光会 淡海医療センター

所在地 草津市矢橋町1660

電話番号 077-563-8866

診療科 総合内科・消化器内科・循環器内科・脳神経外科  
整形外科・皮膚科・眼科等

④社会医療法人誠光会 淡海ふれあい病院

所在地 草津市矢橋町1629-5

電話番号 077-516-2121

診療科 総合内科・循環器内科・脳神経外科・腎臓内科等

(2) 協力歯科医療機関

①稲田歯科医院

所在地 大津市大萱3丁目16番9号

電話番号 077-543-3746

入居者等の希望があれば他の医療機関にも紹介いたします。

## 11 サービス利用上の注意事項

施設においては、他にも大勢入居者がいらっしゃいます。他の方の迷惑にならないように、次の項目について留意してください。これらの項目に再三にわたって違反する場合は、退居となることがあります。

(1) 来訪・面会

面会時間は、原則月曜日～金曜日の14:00～15:00です。事前に電話にて予約をお願い致します。面会時には、受付用紙の記入をお願い致します。受付用紙については、面会状況等の情報を開示するものではありません。又、食べ物を持ち込まれた場合は、必ず職員に声を掛けて頂きますようよろしくお願い致します。(面会時、相談室での飲食はご遠慮下さい。)

(2) 外出・外泊

外出の際には、事前に電話にて予約をお願い致します。その際に必ず行き先と外出時間、食事の必要有無について申し出て下さい。又、外出当日には所定の用紙に記入してください。

尚、外泊については、令和6年10月1日現在、新型コロナウイルス感染症等の感染拡大防止の為、中止とさせて頂いております。(再開等については、別途通知させて頂きます。

尚、外泊時の個室使用料については、ご負担となります。)

(3) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。

(4) 医療機関への受診

傷病等の程度により入居者が外部の医療機関に通院する場合、その介添えについてできるだけ配慮します。職員による介添えが困難な場合には、代理者による対応をお願いする場合があります。

(5) 入院

入居者が病院等に入院した場合、明らかに3か月以内に退院できる見込みがある場合は、退院後も再び施設に入居出来るものとします。尚、その期間の居住費・個室使用料については、ご負担となります。

入院した翌日から当該月6日間(当該入院が月をまたがる場合には最大12日間)の居住費・個室使用料は、介護保険負担限度額認定証に基づき、第4段階の方は3,000円、第1～第3段階の方は、特定入所者介護サービス費の負担となります。上記期間以降は、介護保険の算定期間外となり、第1～第4段階の方全ての方の、居住費・個室使用料は1日3,000円となります。(別表参照)

(6) 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従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償して頂くことがございます。

(7) 喫煙

喫煙は決められた場所以外ではお断りします。

(8) 迷惑行為等

騒音等、他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないようにしてください。

(9) 所持品の管理

原則入居者等の管理とし、必要に応じて職員が支援させて頂きます。入居者ご本人の管理による紛失、盗難等に関して、施設は一切責任を負いません。個人での必要物品においては、原則代理者に用意して頂きます。衣類等も季節に応じたの入替をお願いします。

(10) 金銭等の管理

現金・預金通帳・印鑑・公的証書等を入居者の希望により、施設で管理することができます。(有料となります。詳細は9(6)を参照下さい。)尚、入居者ご本人が管理される場合には、紛失、盗難等に関して、施設は一切責任を負いません。

(1 1) 宗教・政治活動・営利活動

施設内で、他の入居者に対する宗教活動及び政治活動・営利活動はご遠慮ください。

なお、個人の範囲内での信条、宗教を制限するものではありません。

(1 2) その他

施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

## 1 2 緊急時の対応

事業提供時に入居者の病状が急変した場合、その他必要な場合、速やかに、代理者、主治医や協力医療機関等への連絡等必要な措置を講じます。入居者の体調の変化等、緊急の場合は、緊急連絡先に連絡いたします。

## 1 3 事故発生時の対応

事業提供により事故が発生した場合には、代理者・市・関係医療機関への連絡を行うなど、必要な措置を講じ、事故状況や事故対応について記録し、賠償すべき事故の場合には損害賠償を速やかに行います。

## 1 4 非常災害時の対策

非常災害に備えて防火管理者を定め、消防、風水害、耐震等に対応するための防災計画を作成し、定期的に年2回の避難、救出等の非常災害訓練を行うとともに、防災意識の向上を図ります。

## 1 5 苦情申立窓口

(1) 施設における苦情の受付

施設は、入居者等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。

受付担当者 施設長 北村 早苗

受付時間及び連絡先：月曜日～金曜日（9時00分～18時00分）

（電話）077-536-6636（FAX）077-536-6638

(2) 第三者委員

社会福祉法人 近江笑生会 監事

増山 善則（電話）090-8983-3371

(3) 行政機関及び苦情受付機関

大津市役所介護保険課 〒520-8575 滋賀県大津市御陵町3-1

（電話）077-528-2753 （FAX）077-526-8382

国民健康保険団体連合会 〒520-0043 滋賀県大津市中央四丁目5-9

（電話）077-510-6605 （FAX）077-522-2628

滋賀県社会福祉協議会 〒525-0072 滋賀県草津市笠山七丁目8-138

（電話）077-567-3920 （FAX）077-567-3923

## 1 6 守秘義務に関する対策

事業者及び職員は業務上知り得た、入居者等の秘密を保守します。又、退職後においてもこれらの秘密を保守するべき旨を、職員との誓約書に記載しています。

## 1 7 入居者の尊厳

入居者の人権・プライバシー保護の為、業務マニュアルを作成し、職員教育を行います。

## 1 8 身体拘束の禁止

原則として、入居者の自由を制限するような身体拘束を行わない事を約束します。但し、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前に入居者等へ十分な説明をし、同意を得ると共に、その対応及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

## 1 9 その他

- (1) サービスの利用にあたっては、医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日の健康状態等の変化があれば事業所の従業者に連絡して頂きます。
- (2) 事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制を行うとともに、事業所の従業者に対し研修の機会を確保します。
- (3) 事業者は、非常災害等の発生の際にその事業を継続することができるよう、他の社会福祉施設と連携し、協力することができる体制を構築するよう努めます。
- (4) 事業者の役員及び事業所の管理者その他の従業者は、暴力団員（暴力団員による不当な行為を防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員をいう。）であってはなりません。またその支配も受けません。
- (5) 提供するサービスの第三者評価の実施状況  
実施 無

### 附 則

この重要事項説明書は、令和6年 7月 1日から施行する。

### 附 則

この重要事項説明書は、令和6年 8月 1日から一部変更する。  
(利用料金表の一部変更)

### 附 則

この重要事項説明書は、令和6年10月 1日から一部変更する。  
(苦情受付担当者の変更・サービス利用上の注意事項の変更)

### 附 則

この重要事項説明書は、令和7年 1月 1日から一部変更する。  
(施設長の変更・苦情受付担当者の変更)

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ました。

令和 年 月 日

本人

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

電話番号 \_\_\_\_\_

代理者（本人に代わり、重要事項説明書に同意します。）

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

（本人との続柄）

電話番号 \_\_\_\_\_

上記本人に対して、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を行いました。

事業者

滋賀県大津市松が丘七丁目15番6号

社会福祉法人 近江笑生会

理事長 加藤 卓司 (印)

施設

滋賀県大津市一里山七丁目17番2号

特別養護老人ホーム なつめ

施設長 北村 早苗 (印)