介護老人福祉施設
特別養護老人ホーム　愛知たいようの杜　ハモリー館（ハウス）
重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています

（愛知県指定　第2375000110号）

当施設は、ご利用者に対して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、契約上ご注意いただきたいことを以下のとおり説明します。

当施設への入居は、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」と認定された方が対象となります。
但し、要介護認定をまだ受けていない方でも入居申込は可能です。

◇◆目次◆◇

1. 施設経営法人. 2
2. 利用サービス. 2
3. 施設の概要. 2
4. 居室・設備. 3
5. 職員の配置状況. 4
6. 当施設が提供するサービスと利用料金. 4
7. 利用者の義務. 13
8. 施設を退居していただく場合（契約の終了について）. 13
9. 身元引受人 15
10. 反社会的勢力の排除. 15
11. 虐待防止について. 16
12. 身体拘束について. 16
13. 苦情の受付について. 16

1. 施設経営法人

(1)法人名　　社会福祉法人　愛知たいようの杜
(2)法人所在地　　愛知県長久手市根嶽1201番地
(3)電話番号　　0561 - 63 - 2739
(4)代表者氏名　　理事長　大須賀　豊博
(5)設立年月日　　昭和61年6月18日

2. 利用サービス

(1)施設の種類　　介護老人福祉施設
　　平成26年4月1日指定　愛知県2375000110号

(2)施設の目的

当施設は、介護保険法令に従って、ご利用者（以下「利用者」という）がその有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう入所によるサービス提供を行うことを目的としております。

(3)施設の運営方針

当施設では、施設サービス計画書に基づき、食事・排泄・入浴等の介護、社会生活上の便宜の提供その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、自立した生活を営むことができるように努めます。又、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、他事業者等と密接な連携を努め、利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供を努めます。

(4)施設の名称　　特別養護老人ホーム　愛知たいようの杜　ハモリー館（ハウス）
(5)施設の所在地　　愛知県長久手市根嶽1201番地
(6)電話番号　　0561 - 62 - 5151
(7)施設長（管理者）　大須賀　豊博
(8)開設年月日　　昭和62年4月1日
(9)入所定員　　60名

3. 施設の概要

(1) 建物の構造：鉄骨鉄筋コンクリート造　地上2階、地下1階
(2) 建物の延べ床面積：3635.65㎡
(3) 営業日及び問い合わせ時間：年中無休、9：00～18：00（平日、土日祝問わず）

4. 居室・設備

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2タイプの中からお選びいただけますが、空床となった居室を希望される方から順番の入居となります。

	室　　数	備　　考
個室	40室	従来型個室
4人部屋	5室	多床室
食堂・共同スペース	3室	
浴室	4か所	一般浴槽（2）大浴槽（1）
医務室	1室	
静養室	1室	
歯科治療室	1室	
仏間	1室	
会議室	1室	
介護職員室	1室	

※居室の変更

利用者から居室変更の希望申し出があった場合は、居室の空き状況等により、施設でその可否を決定します。

また、利用者及び他の利用者の心身の状況等により居室を変更する場合があります。その際には、利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

☆居室以外に関する特記事項

トイレ	12か所（すべて居室外・共用）	
洗面所	6か所（すべて居室外・共用）	
自動販売機	3台	杜っと館共用
冷蔵庫	5台（すべて居室外・共用）	
テレビ	4台（すべて居室外・共用）	テレビ、ラジオは居室内持込可 （但し電気代が必要）
喫煙場所	2か所（すべて居室外・共用）	館内は禁煙です

5. 職員の配置状況

当施設では、利用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、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉　令和5年10月1日現在

職　　種	常勤換算	指定基準
1. 管理者	1	1名
2. 介護職員	30以上	19名
3. 生活相談員	1.5	1名
4. 看護職員	3.2	2名
5. 機能訓練指導員	1.6	1名
6. 介護支援専門員	1	1名
7. 医師（嘱託）	0.1	必要数
8. 管理栄養士	1	1名

※　職員の配置については、指定基準を遵守しています。

※　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。

（例）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〉　令和5年10月1日現在

職種	勤　務　体　制		
医師	毎週月曜日	13：30～	
精神科医師	第2・4水曜日	9：30～	
介護職員	早番	6：30～15：30	1～2名
	日勤	9：00～18：00	1～2名
	遅番1	11：30～20：30	1～2名
	遅番2	13：00～22：00	1～2名
	夜勤	22：00～7：00	1名
看護師	日勤	9：00～18：00	1～3名
機能訓練指導員	日勤	9：00～18：00	1～2名
管理栄養士	日勤	9：00～18：00	1名
介護支援専門員	日勤	9：00～18：00	1名
生活相談員	日勤	9：00～18：00	1名

※勤務体制はあくまで目安となります。

6. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設が提供するサービスについて以下があります。

（1）サービス利用料金が介護保険から給付される場合。
（2）サービス利用料金の全額を利用者に負担いただく場合。

(1) 当施設が提供する基準介護サービス（契約書第4条参照）

以下のサービス利用料については、居住費・食費を除き9割～7割(負担割合に応じて)が介護保険から給付されます。

食事	管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
	利用者の自立支援のため、離床して食事をとっていただくことを原則としています。
(食事時間)	朝食：7：30～　／　昼食：12：30～　／　夕食：17：30～
排泄	排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
入浴	入浴または清拭を週2回行います。
	全介助の方でも、リフトやリクライニングシャワーチェア等を使用して入浴することができます。
機能訓練	機能訓練指導員により、利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を予防するための訓練を実施します。
健康管理	医師や看護職員が、健康管理を行います。
相談及び援助	利用者及びご家族からの種々の相談に応じ、可能な限り必要な援助を行います。
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。
	シーツ交換を週1回行います。

〈サービス利用料金〉（契約書第7条参照）

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額を除いた金額（自己負担額）と食費・居住費に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。

※サービス利用料金は利用者の要介護度に応じて、食費・居住費に係る自己負担額は負担限度額認定によって異なります(別紙　特別養護老人ホーム愛知たいようの杜利用料金について(概算)参照）。実際にお支払いいただく金額は、利用日数・日常生活上必要となる諸費用実費、加算等により、増減することがあります。

多床室　利用料金表（1割負担の場合）　　**（1単位＝10.27円）**

要介護度	1	2	3	4	5
1、サービス利用料金	6,049円	6,767円	7,517円	8,236円	8,945円
2、うち、介護保険から給付される金額	5,445円	6,091円	6,766円	7,413円	8,051円
3、サービス利用料料金自己負担額（1-2）	604円	676円	751円	823円	894円
4、居住費自己負担額	1,037円				
5、食費自己負担額	1,678円				
6、自己負担額合計(3+4+5)	3,319円	3,391円	3,466円	3,538円	3,609円

従来型個室　利用料金表（1割負担の場合）　　**（1単位＝10.27円）**

要介護度	1	2	3	4	5
1、サービス利用料金	6,049円	6,767円	7,517円	8,236円	8,945円
2、うち、介護保険から給付される金額	5,445円	6,091円	6,766円	7,413円	8,051円
3、サービス利用料料金自己負担額（1-2）	604円	676円	751円	823円	894円
4、居住費自己負担額	1,353円				
5、食費自己負担額	1,678円				
6、自己負担額合計(3+4+5)	3,635円	3,707円	3,782円	3,854円	3,925円

※　平成27年8月より一定以上所得者の方は2割負担となります。
　　平成30年8月より自己負担額が2割の方のうち、一定以上の所得者は自己負担が3割になります。

※　居住費、食費の負担軽減(介護保険負担限度額認定)
　　世帯全員が市町村民非課税の方(市町村民税世帯非課税者)や生活保護を受けられておられる方の場合には、住民票のある市町村へ申請することにより、「介護保険負担限度額認定証」が交付され、居住費、食費の負担が軽減される場合があります。

※　居住費、食費については、負担限度額認定を受けている場合、認定証に記載してある負担限度額とします。

※　各種加算（原則全員対象：サービス利用料金に加算されます。）

加算名		単位数	算定条件
日常生活継続支援加算		36単位/日	認知症高齢者等が一定割合以上入所して且つ介護福祉士資格を有する一定の割合配置
看護体制加算		12単位/日	看護師を人員配置基準以上に配置し、病院との24時間連絡体制を確保
栄養マネジメント強化体制加算		11単位/日	管理栄養士を配置し、栄養ケア計画作成、実施及び評価を行った場合
個別機能訓練加算	（Ⅰ）	12単位/月	機能訓練指導員を人員配置基準以上に配置し、個別機能訓練計画を作成、実施
	（Ⅱ）	20単位/月	個別機能訓練計画の内容等を厚労省に提出し、フィードバックをケアに反映した場合
	（Ⅲ）	20単位/月	対象加算を算定しているとともに、個別機能訓練計画書の内容等を厚生労働省に提出し、適切かつ有効な施設に必要な情報を活用している場合
精神科医師定期療養指導加算		5単位/日	精神科医による定期的な療養指導を月2回以上行われた場合
夜勤職員配置加算		13単位/日	夜間時間帯に職員を人員配置基準以上に配置をした場合
科学的介護推進加算（Ⅱ）		50単位/月	様々なケアにより記録している利用者の状態像に関する情報について、厚労省が指定するデータベースに情報提供をし、得られるフィードバックを基に、PDCAによりケアの質を高めていく取組を行った場合
自立支援促進加算		280単位/月	医師等と連携し、利用者の自立を促す取組を推進した場合
協力医療機関連携加算		100単位/月	協力病院期間と入所者等の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に開催した場合
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）		10単位/月	ICT機器の活用や業務プロセスの見直しなどを通じた生産性向上の取り組みを推進した場合
褥瘡マネジメント加算 （原則一つ対象）	（Ⅰ）	3単位/月	褥瘡の発生に係るリスクを指標用いて、施設入所時に評価するとともに、３月に１回、評価を行い、その評価結果を提出した場合
	（Ⅱ）	13単位/月	施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者等について、褥瘡の発生のない場合

排泄支援加算 （原則一つ対象）	（Ⅰ）	10単位/月	排泄介助を要する利用者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合
	（Ⅱ）	15単位/月	施設入所時等と比較して、排尿・排泄状態の一方が改善するとともに、悪化がない又おむつ使用から使用なしに改善した場合
	（Ⅲ）	20単位/月	
介護職員等処遇改善加算Ⅰ（ロ）		1ヶ月の合計単位数に17.6%を乗じた単位数	

※　その他加算

（該当する場合、サービス利用料金に加算されます。）

加算名		単位数	算定要件
初期加算		30単位/日	入所に伴い様々な支援が必要なことから入所後30日に限り算定が可能
安全対策体制加算		20単位/1回	研修を受けた安全対策責任者を中心とし事故の防止に係る指示や事故が生じた場合の対応について、適切に従業者全員に行き渡るような体制を整備している場合
若年性認知症入所者受入加算		120単位/日	若年性認知症患者の特性やニーズに対応したサービス提供を行った場合
看取り介護加算（Ⅰ）	45日前～31日前	72単位/日	医師が終末期であると判断した利用者について、看取り介護を行った場合
	30日前まで	144単位日	
	前日及び前々日	680単位/日	
	死亡日	1,280単位/日	
療養食加算		18単位/日	医師の発行する食事箋に基づき栄養士によって管理され、適切な栄養量及び内容を有する療養食の提供が行った場合
経口移行加算		28単位/日	経口摂取に移行するための医師の指示に基づいて栄養管理を実施した場合
経口維持加算	（Ⅰ）	400単位/月	経口により食事を摂取しているが、摂食機能障害を有し誤嚥が認められる場合
	（Ⅱ）	100単位/月	
認知症行動・心理症状緊急対応加算		200単位/日	医師により、在宅生活が困難で緊急に利用することが適当であると判断された場合
在宅復帰支援機能加算		10単位/日	利用者の家族、居宅支援事業者に対して居宅サービスに必要な情報提供、退居後の居宅サービスの利用に関する調整した場合
在宅・入所相互利用加算		40単位/日	複数の利用者が在宅期間及び入所期間を定めて同一の個室を計画的に利用する在宅・入所相互利用を行った場合
退所前訪問相談援助加算		460単位/日	入所期間終了にあたって、在宅での生活継続の支援に取り組んだ場合

退院後訪問相談援助加算		460単位/日	利用者が退所するにあたり、退所後30日以内に居宅や施設に訪問する相談援助、連絡調整を行った場合
退所時情報提供加算		250単位/1回	利用者が退居し､医療機関に入院する場合、医療機関に対して、当該利用者の同意を得て、当該利用者の心身の状況、生活歴等の情報を提供し、提供した文書の写しを介護記録等で添付した場合
退所時相談援助加算		400単位/日	利用者が退所するにあたり、退居後の居宅サービスや施設サービス等について相談援助と情報提供を行った場合
退所前連携加算		500単位/日	利用者が退居に先立ち、退居後の居宅支援事業者に対する情報景況と居宅サービス利用について連携調整を行った場合
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)		5単位/月	医療機関から3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合。
口腔衛生管理加算	(Ⅰ)	90単位/月	利用者の口腔の健康の保持を図り、口腔衛生の管理体制を整備し、口腔衛生の管理を計画的に行っている場合
	(Ⅱ)	110単位/月	口腔衛生などの管理に係る計画の内容等の情報を厚労省に提出、フィードバックを受け、ケアに反映した場合
外泊時費用加算		246単位/日	利用者が病院又は診療所への入院を要した場合及び利用者に対して居宅における外出を認めた場合且つ1月に6日を限度 月をまたがる場合は最大で連続13泊（12日分）までの費用を算定
ADL維持加算 (原則一つ対象)	(Ⅰ)	30単位/月	利用者の日常生活動作をバーセルインデックスという指標を用いて､6ヶ月毎の状態変化がみられた場合、平均値1以上
	(Ⅱ)	60単位/月	(Ⅰ)と同様で尚且つ、平均値2以上

※　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。要介護の認定を受けた後、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、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、利用者の負担額を変更します(別紙料金表参照)。

※　一時外泊・入院の場合、所定のサービス利用単位分（1日246単位。但し、月6日を限度）の請求をいたします。

※　食費について、朝・昼・夕のいずれか利用した場合、日額をお支払いいただきます。

（2）（1）以外のサービス（契約書第5条、第7条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者負担となります。

〈サービスの概要〉

特別な食事 （酒等の嗜好品含む）	①食事持込は原則可能ですが、持込前に当施設に連絡下さい。 ②持込物は季節や利用者の状態に応じて、要相談となります。 ③持込の食事に要した費用は利用者負担となります。		
理髪・美容	美容師により出張カットサービス 利用料金：2,750円		
保険証管理	① 各種保険証の管理を希望する場合 600円/月 ② 各種保険証を身元引受人様での管理を希望する場合は必要に応じて各機関に提示をお願いします。		
全体行事	4月　花祭り 5月　母の日 6月　父の日 7月　七夕 8月　夏祭り 9月　敬老会	10月　一泊旅行 12月　クリスマス 餅つき 1月　初詣 2月　節分 3月　ひな祭り	※外出行事は、天候不良等により中止の場合があります。 ※遠隔地への交通費等も利用者負担となります。
クラブ活動	ベロベロバー、フライデーコーラス、詩吟 ※材料代等の実費は、ご利用者負担となります。		
複写物の交付	サービス提供についての記録は閲覧できます。 複写物を必要とする場合には1枚につき10円の利用者負担になります。		
日常生活上必要となる諸費用	日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用で利用者に負担いただくことが適当であるもの。 ※おむつ代は、介護保険給付対象のため、ご負担はありません。		
外出に係る費用	①通院・入院時 長久手市内：無料 長久手市外：無料 ②以外の私用にかかるご利用（外食・外泊・帰省等） 20円／1km		
所定の料金 （契約書第22条参照）	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、利用者の要介護度に応じた1日あたりの介護報酬基準額による料金をお支払いいただきます。		

個人持込による 電化製品等の電気料金	個人持込の電化製品がある場合は、当施設で定めている電気料金を徴収しております。※個人請求物品単価一覧表参照
個別に必要な物品の料金	利用者やご家族が望んだ物品や、施設職員が利用者にとって日常生活上必要な物品と判断し、利用者やご家族が認めたもの。 ※物品内容に応じて要相談になります。

※　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、利用料金を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か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第7条参照）

前記(1)(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求をしますので、請求書発行日の月末までに次期記載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）。

①口座振替（引落し日：毎月26日）
②下記指定口座への振り込み
　名古屋銀行　長久手支店　普通預金　口座番号3104448
　名義「社会福祉法人　愛知たいようの杜　理事長　大須賀（おおすか）　豊博（とよひろ）」
③事務所窓口での現金支払

(4) 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、利用者又はその関係者の希望により下記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。

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	東名病院
所在地	愛知県長久手市作田1丁目1110
診療科	内科・脳神経外科・外科・消化器科・循環器科・ 整形外科・放射線科・リハビリテーション科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	ふくい歯科医院
所在地	愛知県長久手市東狭間108

③その他医療機関(精神科)

医療機関の名称	天白すまいるクリニック
所在地	愛知県名古屋市天白区平針3-506GOTOビル２F

④その他医療機関(皮膚科)

医療機関の名称	なかた形成・皮ふクリニック
所在地	愛知県長久手市仏が根705-1

⑤その他医療機関(耳鼻咽喉科)

医療機関の名称	かおる耳鼻咽喉科・アレルギー科
所在地	愛知県長久手市池田95-1

⑥その他医療機関(眼科)

医療機関の名称	もりの眼科
所在地	愛知県長久手市根嶽805番地

(5) 利用者が病院等に入院された場合の対応について（契約書第21条参照）

当施設に入居中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下のとおりです。

① 検査入院等、7日以内の短期入院の場合
7日以内で退院された場合、本契約は継続されます。但し入院期間中であっても、所定の利用料金（1日246単位の請求＋居室の費用）をご負担いただきます。

② 7日以上3か月以内の入院の場合
7日以上入院された場合、所定料金（居室費用）をご負担いただきます。
また契約を解除する場合があります。但し、契約を解除した場合であっても、3か月以内に退院される場合には、再び当施設に優先的に入居できるよう努めます。又、当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か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、当施設に再び優先的に入居することはできません。

(6) サービス提供時における事故発生時、その他緊急対応について

サービス提供時に、万一事故等が発生したり、状態が急変した場合には、速やかに必要な処置および主治医または事業所が定めた協力医療機関（（4）参照）への連絡・相談を行います。受診を要する場合には身元引受人・ご家族等に連絡し受診の手配・対応をいたします。

(7) 円滑な退居のための相談援助（契約書第20条参照）

利用者が当施設を退居する場合には、利用者の希望により事業者は利用者の心身の状況や置かれている環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な以下の相談援助を利用者に対して速やかに行います。但し、情報提供含むため、契約の終了後の医療・福祉サービス等が確約されるものではありません。

①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
②居宅介護支援事業者の紹介
③その他保険医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

7. 利用者の義務(契約書第11条、第12条参照)

当施設での生活を安心安全に送っていくため、守っていただく事項があります。

(1) 利用者の施設利用上の注意義務等

①施設及び備品の使用方法は正しく行っていただきます。
②安全を確保するため、サービス事業者は利用者の居室内の立ち入りをいたします。
③施設及び備品を故意的に又は重大な過失により、滅失、損失、汚損もしくは変更した場合、自己の費用により原状復帰するか、又は、相当な代価を支払うものとします。

(2) 利用者の禁止行為（契約書第12条参照）

①決められた場所以外での喫煙行為。
②ハラスメントその他迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行う行為。
③喧嘩、口論、泥酔、騒音及び暴力等により迷惑を及ぼす行為。
④当施設の建造物若しくは備品に損害を与える行為。
⑤施設内の秩序、風紀を乱し、又は安全衛生を害する行為。

(3) 利用者へのご理解をいただく事由について（契約書第14条参照）

当施設が本重要事項説明書、契約書に基づいた違反行為を行った場合には、利用者に対しての損害賠償責任があります。以下の事由について、利用者又はその関係者には、損害賠償がなされない事由及び当施設での生活上で避けることができない事由に対する理解をいただくことになります。

①契約締結時に、利用者の心身の状況及び病歴を故意につけずに、事故が起こった場合。
②利用者の急激な体調の変化による避けることのできない疾病、怪我（脳出血、感染症罹患、転倒による骨折等）を負い、又、当施設に自己の責に帰すべき事由ではない場合。
③(1)、(2)の違反行為により、事故が発生した場合。
④サービス事業者の指示・依頼に反して行った行為。

8. 施設を退居していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約が終了する期日は、特に定めていません。したが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、仮にこのような事由に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、利用者に退居していただくことになります（契約書第16条参照）。

①利用者が死亡した場合。
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、利用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利用者から退居の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい）。
⑥事業者から退居の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい）。
⑦要介護認定により利用者の心身の状況が自立又は要支援、要介護1、要介護2と判定された場合（要介護1、要介護2については平成27年4月1日からの入所者が対象）。

(1) 利用者からの退居の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第17条、第18条参照）

契約の有効期間中でも、利用者から当施設からの退居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する日の30日前までに、解約・解除を申し出下さい。但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退居することができます。

①介護保険給付又は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利用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介護福祉施設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又は過失により入居者の身体・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他の利用者が利用者本人の身体・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。
⑧反社会的勢力の排除条項に該当した場合。

(2) 事業者からの申し出により退居していただく場合（契約解除）（契約書第19条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退居していただくことがあります。

①利用者又はその関係者が、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、また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利用者によるサービス利用料金の支払いが3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、また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。
(ア)利用者またはその関係者が事業者の職員に対して行う、ハラスメント行為による著しい迷惑行為があり、健全な信頼関係を築くことができない場合。
④利用者が連続して7日以上病院又は診療所に入院すると見込まれる場合又は入院した場合。
⑤利用者又はその関係者が他施設を希望し、利用者が他施設に入所した場合。
⑥施設内禁止事項に該当した場合。
⑦反社会的勢力の排除条項に該当した場合。

9. 身元引受人（契約書第23条参照）

契約締結にあたり、身元引受人を立てることをお願いすることがあります。

但し、身元引受人を立てることができない相当の理由が認められる場合は、この限りではありません。尚、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、ご家族又はその関係者等とします。身元引受人の役割は、以下の通りとします。

①契約に基づく利用者に対する一切の債務につき、利用者と連帯して履行の責任を負います。
②身元引受人の負担は、極度額百万円を限度とし、負担する債務の元本は、契約の終了時に確定するものとします。
③利用者は、身元引受人が契約中に死亡もしくは辞退した場合には、新たに身元引受人を立てるよう努めると共に、当施設に対する一切の債務につき、新身元引受人は利用者と連帯してその履行の責任を負うものとします。
④利用者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続を円滑に進行するものとします。
⑤契約解除又は、契約終了の場合、当施設と連携して利用者の状態に見合った適切な受け入れ先の確保に努めてもらいます。
⑥利用者が死亡した場合の遺体及び慰留金品の処理その他の必要な措置をしてもらいます。
⑦介護計画等、施設サービス提供における各種同意書の署名・提出及び施設サービス提供上の相談・連絡の窓口として、当施設に協力してもらいます。
⑧契約終了後の利用者の残置物の速やかに引き取りをしてもらいます。
⑨⑧にて残置物の引き取り義務を履行しない場合、当施設より利用者又は身元引受人に引き渡すものとします。但し、引渡しに係る費用は、利用者又は身元引受人に負担してもらいます。
⑩当施設は利用者に身元引受人がいない場合、利用者の残置物を処分することができます。但し、必要は利用者による負担となります。

10. 反社会的勢力の排除（契約書第24条参照）

利用者及びその関係者、当施設ともに、暴力団、暴力団員、暴力団準構成員、暴力団関係企業、総会屋、社会運動等標榜ゴロまたは特殊知能暴力集団等、その他これに準ずる者（以下、「反社会的勢力」という）のいずれでもなく、又反社会的勢力が経営に実質的に関与している法人等に属する者ではないことを表明し、かつ将来にわたっても該当しないことを確約するものとします。以下、相手方またはその関係者が該当する場合には契約を解除するものとし、損害が生じても賠償を要しないものとします。

①反社会的勢力に該当・利用及び関与している場合
②反社会的勢力に対して資金等を提供し、又は便宜を供与するなどの関与をしている場合
③暴力的な要求行為、法的な責任を超えた不当な要求行為、脅迫的な言動、暴力及び風説の流布・偽計・威力を用いた信用破棄・業務妨害その他に準ずる行為に及んだ場合

11. 虐待防止について

当施設は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止についての責任者	近藤　想

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果についてサービス従業者に周知徹底を図っています。

(3) 虐待防止のための指針の整備をしています。

(4) サービス従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

(5) サービス提供中に、事業者及びサービス従業者又は利用者に係る関係者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用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。

12. 身体拘束について

事業者及びサービス従事者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

(1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。

(2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。

(3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

13. 苦情の受付について（契約書第26条参照）

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。

(1) 当施設における苦情の受付

施設相談窓口	担 当 者：　生活相談員　福田 陽佑・梅本　亜沙美 副施設長　近藤　想 （不在時の場合、担当者から後日連絡となります。） 受付時間：　毎日9：30～18：00 場　　所：　ハモリー館（ハウス）B1階総合事務所 電　　話：　0561－62－5151 ＦＡＸ　：　0561－62－5672

苦情解決責任者：法人本部　　福田　由貴子

(2) 行政機関その他苦情受付機関

あいち福祉オンブズマン	FAX:052-228-1738 書式指定はありません。 内容によっては、応答されない場合もございます。
長久手市 福祉部長寿課 介護保険係	長久手市岩作城の内60 - 1 電　　話：0561 - 63 - 1111（代） 受付時間：8：30～17：15（月～金曜日）
国民健康保険団体連合会 （苦情相談窓口）	名古屋市東区泉1 - 6 - 5 電　　話：052 - 971 - 4165

※上記以外に利用者がお住まいになられていた各市町村の福祉課窓口でも受け付けています。

(3) 第三者評価実施状況について

実施の有無　：　無

特別養護老人ホーム愛知たいようの杜ハモリー館（ハウス） 重要事項説明書説明確認書

令和　　年　　月　　日

指定介護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行いました。

説明者　　特別養護老人ホーム愛知たいようの杜ハモリー館（ハウス）

職　名　　生活相談員

氏　名

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。

利用者　　住　所

氏　名

私は、利用者本人に代わり、貴施設から重要事項の説明を受け、上記署名を行いました。
私は、利用者本人の意思を確認し、署名を行いました。

身元引受人　住　所

氏　名　　（続柄　　）

※この重要事項説明書は、厚生省令第39号（平成11年3月31日）第4条の規定に基づき、入居申込者またはその家族への重要事項説明のために作成したものです。