指定介護老人福祉施設

重要事項説明書

〔令和８年１０月１日現在〕

１　事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人　悠揚会
代表者役職・氏名	理事長　塩原　正彦
本社所在地・電話番号	埼玉県さいたま市大宮区上小町1187番地・048-648-1010
法人設立年月日	平成１６年7月２日

２　サービスを提供する事業所の概要

（１）事業所の名称等

名称	特別養護老人ホーム　はるぱてお
事業所番号	介護老人福祉施設入居者生活介護 （指定事業所番号１１７６５０４８１７　）
所在地	〒330-0855　埼玉県さいたま市大宮区上小町1187番地
電話番号	０４８-６４８-１０１０
ＦＡＸ番号	０４８-６４８-１２２２
施設長	千明　則子

（２）問い合わせ・受付時間

営業日	月曜日から日曜日まで
営業時間	午前８時３０分から午後１７時３０分まで

（３）事業の目的及び運営方針等

施設（事業）の目的	指定介護福祉施設サービスは、入居者がその有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるようにするため、施設サービス計画に基づき、入居者の日常生活上の活動について必要な援助を行うことにより、入居者の日常生活を支援するものとします。		
運営方針	《家での生活をそのままここへ》 １安心と安全の感じられる暮らしを作ります。 ・ご利用者が家にいる時と同じように、仲間として受け入れられ心穏やかに過ごせるように、職員とご利用者の対等な関係を作ります。 ・安全には最大限の努力をしますが、そのためにご利用者の自由を抑制することはしません。 ２一人ひとりの思いを大切にし、生きる力を支えます。 ・私たちはご利用者が生きがいを持ち輝いて暮らされることを望んでいます。そのために自分で判断し、自らの生活を作り上げることを応援します。一人でも希望があればその実現のために真剣に考えます。 ３介護の質を向上させるための努力を惜しみません。 ・職員一同、確かな介護技術の提供のために、できる限り研修の機会をもうけ、日々自己研鑽に励みます。		
開設年月日	平成１７年１２月１日	入居定員	８０名
居室の種類	ユニット型個室（８ユニット）	ユニットごとの入居定員	１ユニット１０名

（４）事業所の勤務体制

職　種	職務内容・勤務体制	勤務形態・人数
施設長 （管理者）	・従業者と業務の管理を行います。 ・従業者に法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	常　勤　１名
医師	入居者の健康状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置をとります。 （毎週木曜：１３:３０～１５：３０）	非常勤　１名
生活相談員	生活相談、入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助を行います。	常　勤１名以上
介護支援専門員	利用者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。	常　勤１名以上
看護職員	・利用者の健康状態の確認を行います。 ・利用者の病状が急変した場合に利用者の主治の医師の指示を受けて、必要な看護を行います。 （日中：８：３０～１７：３０　３人以上）	常　勤２名以上 非常勤２名以上
機能訓練指導員	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための機能訓練を行います。（看護職が兼務）	常　勤２名以上 非常勤２名以上
介護職員	必要な日常生活の世話及び介護を行います。 早番：０７:００～１６:００　８人以上 遅番：１２:００～２１:００　８人以上 夜間：２１:００～０７:３０　４人以上	常　勤２５名以上 非常勤１０名以上
管理栄養士	栄養食事相談等の栄養管理を行います。	常　勤　１名
調理員	調理員は、献立に基づき、給食を調理し、配膳を行う。	委　託
事務員	事務職員は、必要な事務を行う。	１名以上

３　サービス内容

・食事の提供　・・・　栄養士の立てる献立表により、栄養ならびに身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供。自立支援のため離床してリビングにて食事を摂って頂く

・入浴（一般浴・機械浴）・・・　一般浴槽・機械浴槽での入浴を実施

・日常生活の世話　・・・　身体能力等を最大限活用した援助を提供

・日常生活動作の機能訓練・・・　日常生活、レクレーションを通じた訓練

・健康管理　・・・・・・・・　医師や看護職員が、健康管理を実施
体調や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上、利用者の確認を行う

・栄養マネジメント　・・・・　全利用者に対し、栄養ケア計画を作成し、適切な食事を提供

・その他自立への支援　・・・　寝たきりの防止、離床促進
個々の生活リズムを配慮、清潔保持、快適な生活の援助

４　利用料、その他の費用の額

（１）介護福祉施設サービスの利用料

ア　基本利用料

施設サービスを利用した場合の基本利用料は以下のとおりです。利用者負担額は、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額です。ただし、介護保険外のサービス利用は全額負担となります。※地域区分別１単位当たりの単価１０．６８円（３級地）

１割負担の方	下記以外
２割負担の方	合計所得金額160万円以上 かつ 年金収入＋ その他の合計所得金額が単身で280万円、2人以上で346万円以上
３割負担の方	合計所得金額220万円以上 かつ 年金収入＋ その他の合計所得金額が単身で340万円、2人以上で463万円以上

【ユニット型個室介護老人福祉施設サービス費】（一日当たり）

介護度	基本利用料	利用者負担額		
		１割負担	２割負担	３割負担
要介護1	7,155円	716円	1,431円	2,147円
要介護2	7,903円	791円	1,581円	2,371円
要介護3	8,704円	871円	1,741円	2,612円
要介護4	9,462円	947円	1,893円	2,839円
要介護5	10,199円	1,020円	2,040円	3,060円

イ　加算　　要件を満たす場合に、基本利用料に以下の料金が加算されます。

※地域区分別１単位当たりの単価１０．６８円（３級地）

①サービスの実施による加算

加算の種類	要件	利用料	利用者負担額		
			１割負担	２割負担	３割負担
初期加算	入所前の情報収集や各調整など、入所に係る手続き等行った場合（入所後30日に限り）	1日につき ３２０円	３２円	６４円	９６円
療養食加算	医師の指示に基づき食事提供が管理栄養士により管理され入所者の年齢心身の状況により適切な栄養量・内容の食事提供が行われている場合	１食につき ６４円 （３回を限度）	７円	１３円	２０円
看取り介護加算	医師が終末期にあると判断した入居者について、医師、看護師、介護職員等が共同して本人又は家族等の同意を得て看取り介護を行った場合	死亡日以前4日以上30日以下 １，５３７円	１５４円	３０８円	４６２円
		死亡日以前2日又は3日 ７，２６２円	７２７円	１，４５３円	２，１７９円
		死亡日 １３，６７０円	１，３６７円	２，７３４円	４，１０１円

個別機能訓練加算Ⅰ	個別機能訓練計画に基づき機能訓練を計画的に行った場合	一日につき １２８円	１３円	２６円	３９円
科学的介護推進体制加算Ⅰ	入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症等基本的な情報を厚生労働省に提出している場合	一カ月につき ４２７円	４３円	８６円	１２９円

②加算の基準に適合していると市に届け出ている加算

加算の種類	要件	利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
看護体制加算Ⅱ	人材要件を満たす場合	1日につき ８５円	９円	１７円	２６円
サービス提供体制強化加算Ⅲ	加算の体制・人材要件を満たす場合	１日につき ６４円	７円	１３円	２０円
介護職員等処遇改善加算Ⅱロ	介護職員の賃金の改善等を実施し、加算のキャリアパスや職場環境等各要件を満たす場合	１月につき 所定単位数の１７．２％			
夜勤職員配置加算Ⅱ（ロ）	人材要件を満たす場合	一日につき １９２円	２０円	３９円	５８円
生産性向上推進体制加算Ⅱ	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討する委員会の開催や安全対策を講じた上、生産性向上ガイドラインに基づき改善活動を継続的に行っていること。	１月につき １０６円	１１円	２２円	３２円

・その他、必要に応じて、経口移行・経口維持・口腔衛生管理・低栄養リスク改善
褥瘡マネジメント・排せつ支援・栄養マネジメント等の加算を算定する場合があります。

（２）利用者負担段階について

食費と居室に係る自己負担について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している食費・居室の負担額とします。対象となる方は以下のすべての要件を満たす必要があります。※世帯全員が市民税非課税　※配偶者が市民税非課税(事実婚含む)　※次の資産基準に当てはまる方

利用者 負担段階	対象となる方	資産基準	居住費	食費
第一段階	・世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金受給者の方 ・生活保護を受給されている方	単身:1,000万円以下 夫婦:2,000万円以下	８８０円	３００円
第二段階	・世帯全員が住民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年額80万円以下の方	単身：650万円以下 夫婦:1,650万円以下	８８０円	３９０円
第三段階(1)	・世帯全員が住民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年額80万円を超え120万円以下の方	単身：550万円以下 夫婦:1,550万円以下	１，３７０円	６８０円
第三段階(2)	・世帯全員が住民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年額120万円を超える方	単身：500万円以下 夫婦:1,500万円以下	１，４７０円	１，４２０円
第四段階	上記以外の方		３，０００円	１，９８０円

（３）その他の費用

介護保険の給付対象とならない以下のサービスは、全額がご契約者の負担となります。

保険対象外	内　容	利用料金
①居住費	ユニット型　個室　１日あたり	３，０００円
②食　費	朝食５３０円、昼食６７０円、間食１４０円、 夕食６４０円（胃ろうの方1回欠食－４８０円）	１，９８０円
③特別な食事 （追加的費用）	利用者の希望に基づいて特別な食事を提供	要した費用の実費
④理美容代	理髪　調髪、顔剃り、洗髪、ﾊﾟｰﾏ（月１回）	実費
⑤教養娯楽費	レクリエーションやクラブ活動を選択参加できる。 希望する方　□(選択) 但し施設全体で行う年に数回の季節に合わせた行事については頂きません。	実費

⑥お看取り時の諸費用	お看取りされたときのエンゼルケア等	１０，０００円
⑦日常生活上必要になるもの	日常生活品の購入代金等利用者の日常生活に要する費用で、契約者の負担が適当であるものにかかる費用。 希望する方　□(選択）／日額 ・フェイスタオル、バスタオル、ボディソープ、シャンプー､リンス、歯ブラシ、歯磨き粉、義歯洗浄剤、一式の使用 ※おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。	３５０円
⑧口座振替手数料	口座から引き落としをする際のお手数料としてかかる費用（一回につき）	１５０円
⑨複写物の交付	サービス提供についての記録等の複写物を必要とする場合（１枚につき）	１０円
⑩残置物引渡し費用	入所契約が終了した後、当施設に残されたご利用者の所持品(残置物)をご利用者自身が引き取れない場合に備えて定める「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。また、引渡しにかかる費用については、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。	実費
⑪主食変更希望	主食をパン及びパン粥への変更を希望された場合 令和８年１１月１日より	パン　1食15円 パン粥 1食35円

（４）入院又は外泊等の説明及び所定の利用料金

＊外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

<table>
<tr><td>①入院等の短期外泊の場合

・外泊時費用（介護保険一部負担）</td><td colspan="4">外泊期間が、1ヵ月につき６日以内（連続して６日、月をまたいでいる場合は最大１２日）の場合は、退院後再び施設に入所することができます。但し、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。
<table>
<tr><td>利用料</td><td>１割負担</td><td>２割負担</td><td>３割負担</td></tr>
<tr><td>２，６２７円</td><td>２６２円</td><td>５２４円</td><td>７８６円</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td rowspan="2">②上記期間を超える入院等の長期外泊の場合</td><td colspan="4">上記外泊期間を超える入院（長期外泊期間）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ことができます。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、退院時にホーム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、別途利用料金をご負担いただきます。３ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除することがあります。</td></tr>
<tr><td colspan="4">居住費２，１００円
長期外泊期間の居住費は、介護保険制度適用外となり、居住費全額実費負担となります。</td></tr>
</table>

（５）入院中又は外泊中の空室利用

居室をショートステイ等で他の利用者様が利用する場合は、居住費を徴求いたしません。 希望する方　□(選択)

５　利用者負担額、その他の費用の請求及び支払方法

（１）　請求方法

①　利用者負担額、その他の費用は利用月ごとの合計金額により請求します。
（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。）

②　請求書は、利用月の翌月１５日頃までに指定の送付先あてにお届けします。

（２）　支払い方法等

①　請求月の２０日（土日祝日の場合は翌営業日）に、金融機関口座から自動引き落としいたします。口座登録が完了するまでは、都度現金振込となります。

②　領収書は、お支払い確認後、翌月の請求書に同封いたしますので、必ず保管してください。（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。）

６　入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、契約者の希望により、下記協力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。）

【協力医療機関】

医療機関の名称	所在地
西部総合病院	〒338-0824　さいたま市桜区上大久保 884 番地
指扇病院	〒331-0072　さいたま市西区宝来 1295 番地 1
西大宮病院	〒330-0856　さいたま市大宮区三橋 1 丁目 1173 番地
彩の国東大宮ﾒﾃﾞｨｶﾙｾﾝﾀｰ	〒331-8577　さいたま市北区土呂町1522番地

【協力歯科医療機関】

医療機関の名称	所在地
金子歯科診療所	〒338-0001　さいたま市中央区上落合 7-6-2

7　サービスの内容、提供方法、施設サービス計画の作成

利用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、入所時作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。

内容	提供方法
課題分析（アセスメント）	利用者の居宅等を訪問し、利用者が自律した日常生活を営むことができるよう支援する上で解決すべき課題や家での生活状況等を把握します。
施設サービス計画原案の作成	利用者の希望及びアセスメントの結果に基づき、利用者及び家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標とその達成時期、サービスの内容と担当者等を記載した施設サービス計画の原案を作成します。
サービス担当者会議等による専門的意見の聴取	施設サービス計画の原案に位置づけた各職種等を招集して行うサービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、施設サービス計画の原案の内容について、担当者から専門的見地からの意見を求めます。
施設サービス計画の説明、同意、交付	①　施設サービス計画の原案の内容について利用者及び家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ます。 ②　作成した施設サービス計画は交付します。
施設サービス計画の実施状況の把握	①　施設サービス計画の作成後、施設サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）を行います。 利用者及び家族等との連絡を継続的に行い、必要に応じて施設サービス計画の変更等その他の便宜の提供を行います。 ②モニタリングに当たり、少なくとも３月に１回、利用者の居室を訪問し、面接します。 ③施設サービス計画は要介護認定有効期間中に１回、もしくはご利用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、変更の必要のある場合には、ご利用者及びその家族等と協議して、施設サービス計画を変更します。
居宅介護支援事業所等への紹介	在宅復帰の可能性について定期的に検討し、退所に当たっては必要により、居宅介護支援事業所等の紹介その他の便宜の提供を行います。
申請代行	要介護認定の有効期間の満了日前までに、要介護認定の更新の申請のための必要な援助を行います。
身体拘束廃止	利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行いません。身体的拘束を行う場合は、その様態及び時間、その際の利用者の身体の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

8　秘密の保持と個人情報の保護

（１）従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった場合においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

（２）利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の個人情報を用いません。また利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等でその情報を用いません。

（3）利用者又はその家族の個人情報について、「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めます。

９　掲示（重要事項説明書の閲覧方法）

1　運営規程の概要・職員の勤務の体制・協力病院・利用料その他のサービスの選択に資すると思われる重要事項を、館内の見やすい場所に設置し、いつでも関係者が自由に閲覧することができます。また、ホームページに掲載します。

１０　緊急時等における対応方法

サービス提供時に入居者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに配置医師に連絡し、その指示を受け対処します。ご家族の方にも速やかに連絡いたします。また、協力医療機関への連絡を行う等の措置をとります。

配置医師　：　里村医院

ご利用中に呼吸状態が悪化し、血中酸素飽和度が著しく低下した場合には、医師の管理体制のもと、一時的に酸素投与を実施することがあります。その際に要した実費を負担いただきます。

１１　サービス提供に関する相談、苦情

（１）苦情処理の体制及び手順

ア　サービス提供に関する相談及び苦情を受けるための窓口を設置します。

イ　相談及び苦情に円滑かつ適切に対応する為の体制及び手順は以下の通り

① 提供した施設サービスに苦情があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため状況の聞き取りや事情の確認を行います。

② 相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討し、対応を決定します

③ 必要に応じて連絡調整を行い、利用者へは結果報告を行います。

事業所は、利用者が苦情申立て等を行ったことを理由にして何ら不利益な取り扱いをすることはありません。

（２）苦情相談窓口

担　　当　　生活相談員
電話番号　　０４８－６４８－１０１０
受付時間　　午前８時３０分から午後５時３０分まで
受 付 日　　月曜日から土曜日まで
（８月１３日から８月１５日、１２月２９日から１月３日までを除く。）
第三者委員
平田則夫　電話番号０４８－６４９－６１２６

市町村及び国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口

大宮区　　高齢介護課	０４８－６４６－３０６７
さいたま市　介護保険課	０４８－８２９－１２６５
埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課　苦情対応係	０４８－８２４－２５６８

１２　非常災害対策

（１）事業所に災害対策に関する担当者（防火責任者）をおき、非常災害対策に関する取り組みを行います。
　　防火責任者　：　千明　則子
（２）非常災害対策に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報、連携体制を整備し、定期的に職員に周知します。
（３）定期的に避難、救助その他必要な訓練を行います。

１３　事故発生の防止及び発生時の対応

１ 施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じます。
（１） 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備します。
（２） 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備します。
（３） 事故発生の防止のための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）及び従業者に対する研修を定期的に行います。
（４） 前３号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置します。

２ 施設は、入居者に対する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、入居者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じることとします。
３ 施設は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するものとします。
４ 施設は、入居者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うものとする。
なお、事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。
保険会社名：あいおい損害同和保険株式会社

１４　虐待防止について

施設は、入所者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、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ます。
（２）成年後見制度の利用を支援します。
（３）虐待等に関する苦情解決体制を整備しています。
（４）職員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

１５　衛生管理

１　施設は、入居者の使用する食器その他の設備及び飲料水について、衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理についても、適正な管理を行うものとする。
２　施設は、感染症の発生又はそのまん延の防止をするために、必要な措置を講ずるものとする。

１６サービスを提供するにあたって

① 利用者の生命、身体、財産の安全･確保に配慮します。
② 利用者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。

１７　サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

（１） 持ち込みの制限

①食料等の持込みについては職員に申し出て下さい。持ち込んだ食料等（消費期限を確認）は残さず持ち帰られますようお願いします。
②入所にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。
炎のでるもの（石油ストーブ、卓上コンロなど）刃物類、大きな音のするものその他危険あるいは他の利用者に迷惑となると思われるもの。また、他の利用者または施設職員のプライバシーを侵害する機器（見守りカメラや音声記録機器等）の持ち込み。

（２）面会

面会時間は特に設けませんが、他の利用者の方々にご迷惑とならないようご配慮ください。来訪者は、必ずその都度面会簿に記入をしてください。感染予防の観点から面会が制限される事もありますのでご了承ください。なお、ご契約者以外の面会につきましては協議の上、面会を制限させていただく場合があります。

（３）施設・設備の使用上の注意

○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下さい。
○ご利用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利用者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、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。
○当施設の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

（４）喫煙

屋内禁煙となります。

（５）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、ご利用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､ご利用者やご契約者、ご家族等と協議のうえ決定するものとします。

（６）契約の終了について

当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。従って、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、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご利用者に退所していただくことになります。（契約書第14条参照）

① 要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
② 要介護認定によりご利用者の心身の状況が要介護1又は要介護2と判定され、入退所検討委員会で決定された場合。
③ 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ホームを閉鎖した場合
④ 施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
⑤ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
⑥ ご契約者から退所の申し出があった場合
⑦ 事業者から退所の申し出を行った場合

（７）ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当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ください。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 ご利用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又は過失によりご契約者及びご利用者の身体・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 他の利用者がご利用者の身体・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、事業者が適切な対応をとらない場合

（８）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）

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 ご契約者が、契約締結時にご利用者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 ご利用者が、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、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 ご利用者が連続して3か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 ご利用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
⑥ 当施設が行える治療以外の医療を選択された場合
⑦ ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合

１８　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		

１９　事業継続に向けた取り組み

感染症や自然災害が発生した場合にあっても、利用者が継続してサービスが受けられるよう、事業継続計画を策定するともに、当該計画に沿った研修及び訓練を実施します。

２０　その他運営についての重要事項

①施設は、委員会を設置し、職員の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務体制を整備します。
（１）採用時研修　採用後１か月以内
（２）継続研修　年２回
②実習生による身体介護には、利用者の尊厳と安全を優先に考え、必ず施設職員が付き添い対応します。また、レクレーション参加時等にボランティアによる車椅子移動介助が行われる場合には安全確保に万全を期します。

令和　　年　　月　　日

指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に当たり、利用者に対して、重要な事項を説明しました。

事業者
所 在 地　さいたま市大宮区上小町１１８７番地
法 人 名　　社会福祉法人悠揚会
代表者名　　塩原　正彦　　印

説明者
事業所名　　特別養護老人ホームはるぱてお

氏　　名　　印

私は、事業者から重要な事項の説明を受け、サービスの提供開始について同意しました。

利用者　　住所

氏名　　印

（代理人）　住所

氏名　　印