社会福祉法人ゆず
コミュニティホームゆずの家　重要事項説明書
（指定地域密着型介護老人福祉施設）

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

1　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスを提供する事業者について
法人設立年月日

事業者名称	社会福祉法人ゆず
代表者氏名	理事長　川原奨二
本社所在地 （連絡先及び電話番号等）	広島県東広島市西条町御薗宇 4875 番地 1 082-424-8891
法人設立年月日	令和 5 年 4 月 3 日

2　入居者に対してのサービス提供を実施する事業所について
（1）事業所の所在地等

事業所名称	コミュニティホームゆずの家
介護保険指定事業所番号	3492500453
事業所所在地	広島県東広島市西条町御薗宇 4875 番地 1
連絡先	電話番号：082-424-8891 FAX 番号：082-424-8890

（2）事業の目的及び運営の方針

事業の目的	コミュニティホームゆずの家が行う指定地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護は人員及び運営管理に関する事項を定め、円滑な運営管理を図り、入居者の意思及び人格を尊重した生活の安定と充実ならびに、家族等の身体的、精神的負担の軽減を図ることを目的とします。

運 営 の 方 針	事業者は、施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭におき、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に配慮しながら、各ユニットにおいて、相互に社会的関係を築き、入居者がその有する能力に応じ、自立した生活を営むことができるように支援します。 ２　ユニットケアの特性を十分に生かして入居者の意思及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立ってサービス提供につとめるものとします。 ３　明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、居宅介護支援事業者その他保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるとともに、関係市町とも連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

（3）事業所の施設概要

建物の構造	木造軸組準耐火構造　地上２階建
敷地面積 （延べ床面積）	５３３６．６７㎡ （２２４６．７５㎡）
開設年月日	令和６年１０月１日
入居定員	２９名

＜主な設備等＞

居　室　数	個室２９室
食堂兼娯楽室	３室
医務室	１室
浴　　室	一般浴槽、車椅子特殊浴槽
機能訓練室	３室
併設事業所	（介護予防）短期入所生活介護

（4）サービス提供時間、入居定員

入居定員内訳	２９名　　１ユニット１０名 ２ユニット１０名 ３ユニット　９名

（5）事業所の職員体制

施設長	小代桜

職	職　務　内　容	人 員 数
施設長	1　従業者及び業務の実施状況の把握その他の業務の管理を一元的に行います。 2　従業者に、法令等において規定されている事業所の従業者に対し遵守すべき事項において指揮命令を行います。	常勤　１名
医師	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名以上

介護支援専門員	適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成します。	１名以上
生活相談員	入居者の入退居、生活相談及び援助の計画立案、実施に関する業務を行います。	１名以上
看護職員	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を行います。	１名以上
機能訓練指導員	入居者の状況に適した機能訓練、手芸、貼り絵など生活リハビリを取り入れ、心理的機能、身体機能の低下を防止するよう努めます。	１名以上
介護職員	入居者に対し、必要な介護および世話、支援を行います。	１０名以上
管理栄養士（栄養士）	食事の献立、栄養計算等入居者に対する栄養指導等を行います。	１名以上
その他職員	事務等、その他業務を行います。	１名以上

3　提供するサービスの内容及び費用について

（1）提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サ　ー　ビ　ス　の　内　容
地域密着型施設サービス計画の作成	1　介護支援専門員が、入居者の心身の状態や、生活状況の把握（アセスメント）を行い、入居者及びその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、援助の目標、サービス内容、サービスを提供する上での留意事項等を記載した地域密着型施設サービス計画を作成します。 2　作成した地域密着型施設サービス計画の内容について、入居者又はその家族に対して、説明し文書により同意を得ます。 3　地域密着型施設サービス計画を作成した際には、入居者に交付します。 4　計画作成後においても、地域密着型施設サービス計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更を行います。
食　事	1　栄養士（管理栄養士）の立てる献立により、栄養並びに入居者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。 2　可能な限り離床して食堂で食事をとることを支援します。
入　浴	1　入浴又は清拭を週２回以上行います。 入居者の体調等により、当日入浴ができなかった場合は、清拭及び入浴日の振替にて対応します。 2　寝たきりの状態であっても、特殊機械浴槽を使用して入浴することができます。
排せつ	排せつの自立を促すため、入居者の身体能力を利用した援助を行います。
機能訓練	入居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、又はその減退を防止するための訓練を実施します。

栄養管理	栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入居者の状態に応じた栄養管理を行います。
口腔衛生の管理	入居者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入居者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。
健康管理	医師や看護職員が、健康管理を行います。
その他自立への支援	1　寝たきり防止のため、入居者の身体状況を考慮しながら、可能な限り離床に配慮します。 2　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を行います。

（2）提供するサービスの利用料について

別紙参照

4　利用に当たっての留意事項

当施設のご利用にあたって、入居されている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）所持品の持ち込みについて

できるだけご自宅に近い環境で暮らせるよう、身の回りの品々をご持参下さい。特に、入居者の思い出の品、お気に入りの品などをお願いします。家具や電化製品は事前に居室スペースを確認の上、ご持参いただきますようお願いします。

（2）外出・外泊について

外出、外泊は自由です。その際、食事が不要な場合には前日までにお申し出下さい。

（3）面会について

通常、面会時間の制約は設けていません。ただし、感染症の流行状況等に応じて、一定の期間、時間等の制約を行う場合があります。

（4）施設・設備の使用上の注意

①居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従ってご利用下さい。

②故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにも関わらず、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現状に復していただくが、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。

③職員や他の入居者に対し、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。

5　施設を退居していただく場合（契約の終了）

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、該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、入居者に退居していただくことになります。

①　要介護認定により、入居者の心身の状況が自立または要支援、要介護１もしくは２と判定され

た場合　※特例入所の対象となる場合を除く。

② 当施設が解散もしくは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、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 介護保険事業者の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合

⑤ 入居者及び入居者家族等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 当施設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）

（1）入居者及び入居者家族等からの退居の申し出

契約の有効期間内であっても、当施設へ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 7 日前までに解約届出書をご提出ください。ただし、次の場合には即時に契約を解除し、退居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 入居者が入院された場合

③ 当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福祉施設サービスを実施しない場合

④ 当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

⑤ 当施設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

⑥ 他の入居者がご本人の身体・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、当施設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居していただく場合

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 契約者が、契約締結時に入居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 契約者による、サービス利用料金の支払いが３か月以上遅延し、1 か月以上の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 入居者が、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居者等の生命・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

④ 入居者が連続して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 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

⑥ その他入居者等に確認書記載の不信事由が認められた場合

6　身元引受人の選任について

身元引受人をご指定下さい。身元引受人の主な責任は次の通りです。なお、身元引受人は民法（債権法）に定める連帯保証人としての責任を負います。

（1）重要事項説明書の各条項の他、以下の各項目に従い債務を保証

①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する。
② 前項の連帯保証人の負担は極度額 50 万円を限度とする。
③ 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い状況や滞納金の額、損害賠償の額等、入居者全ての債務の額等に関する情報を提供しなければならない。
④ ご契約者の事業者に対する経済的債務、入院に関する手続き・費用負担

（2）契約終了後の入居者の受け入れ先の確保
（3）入居者が死亡した場合のご遺体及び残置物の引き取り等
（4）施設サービス計画書の説明面談への参加、その他入居者に関して必要と思われる事項

7　緊急時等における対応方法

事業所において、サービス提供を行っている際に入居者の病状の急変が生じた場合は、速やかに管理医師及びあらかじめ定めている協力医療機関へ連絡及び必要な措置を講じます。

入居中、医療を必要とする場合は、入居者及びその家族の希望により下記の協力医療機関において、診察・入院・治療等を受けることができます。ただし、下記の医療機関で優先的に治療等が受けられるものではありません。また、当該医療機関での治療等を義務付けるものでもありません。

【協力医療機関】 （医療機関名）	医療機関名　井野口病院 所　在　地　東広島市西条土与丸 6 丁目 1 番 91 号 電話番号　082-422-3711 受付時間　午前 8:30～12:00 午後 12:00～17:00 ＊休診日は水・日曜日、祝日 診　療　科　内科、外科、整形外科、泌尿器科 リハビリテーション科
【協力歯科医療機関】 （歯科医療機関名）	医療機関名　みそのう歯科クリニック 所　在　地　東広島市西条町御薗宇 6280-1 電話番号　082-421-1182 受付時間　午前 9：00～12：00 午後 14：00～19：00 ＊休診日は水曜日午後、日曜日、祝日 診　療　科　一般歯科

8　事故発生時の対応方法について

（1）事故が発生した場合の対応について、⑵に規定する報告等の方法を定めた事故発生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、当該事実を報告し、その分析を通じた改善策についての研修を従業者に対し定期的に行います。
（3）事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行います。
（4）上記⑴～⑶の措置を適切に実施するための担当者を配置しています。
（5）事業所は、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、入居者

の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

（６）事業所は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。

（７）事業所は、入居者に対するサービス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います。

（８）下記の損害賠償保険に加入しています。

損害賠償責任保険	保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
	保　険　名	介護保険・社会福祉事業者総合保険

９　非常災害対策

（１）当施設に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

災害対策に関する担当者（防火管理者）　：　介護リーダー　掛谷剛

（２）非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。

（３）定期的（毎年２回）に避難、救出、その他必要な訓練（夜間想定訓練を含む。）を行います。

（４）⑶の訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

１０　衛生管理等について

（１）入居者の使用する施設、食器その他の設備又は引用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。

（２）食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

（３）事業所において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

①　事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね３月に１回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。

②　事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

③　従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的に実施します。

④　①から③までのほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

１１　業務継続計画の策定等について

（１）感染症や非常災害の発生時において、入居者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

（２）従業者に対し、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。

（３）定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

１２　サービス提供に関する相談、苦情について

（１）当施設における苦情の受付

提供した指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護等に係る入居者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。

苦情受付窓口	苦情解決責任者：施設長　小代桜 苦情受付担当者：介護リーダー　掛谷剛 電話番号　082-424-8891 受付時間　原則午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分まで（月～金曜日まで） 土曜日、日曜日、祝日、年末年始 12 月 29 日～1 月 3 日を除く

（２）行政その他苦情申立の窓口

東広島市健康福祉部 介護保険課	所 在 地　東広島市西条栄町 8 番 29 号 電話番号　082-420-0937 受付時間　午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分まで（月～金曜日まで） 土曜日、日曜日、祝日、年末年始 12 月 29 日～1 月 3 日を除く
【事業者の窓口】 （第三者委員）	・本永史郎（東広島市施設連絡協議会会長）082 - 434 - 0034 ・西原　司（法人評議員）0848 - 36 - 5366（株　ケアハート内）
広島県国民健康保険団体連合会	所 在 地　広島市中区東白島町 19 番 49 号　国保会館 電話番号　082-554-0783 ﾌｧｯｸｽ番号 082-511-9126 受付時間　午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分まで（月～金曜日まで） 土曜日、日曜日、祝日、年末年始 12 月 29 日～1 月 3 日を除く
広島県福祉サービス運営適正化委員会	所 在 地　広島市南区比治山本町 12-2　広島県社会福祉会館 電話番号　082-254-3419 ﾌｧｯｸｽ番号 082-569-6161 受付時間　午前 8 時 30 分～午後 5 時まで（月～金曜日まで） 土曜日、日曜日、祝日、年末年始 12 月 29 日～1 月 3 日を除く

１３　秘密の保持について

業務上知り得た、入居者及び家族等に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。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、文書による入居者または家族等の同意を得た後、関係先にのみ提供できるものとします。

１４　虐待の防止について

事業者は、入居者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げる通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。

虐待防止に関する担当者：施設長　小代桜

（２）成年後見制度の利用を支援します。

（３）従業者が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業者が入居者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

（４）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、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

（５）虐待防止のための指針の整備をしています。

（６）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。

（７）サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（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入居者を発見した場合は、速やかに、これを市町に通報します。

１５　身体的拘束等について

事業者は、原則として入居者に対して身体的拘束等を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、入居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、以下の⑴～⑶の要件をすべて満たすときは、入居者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、入居者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録し、５年間保存します。また、事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

⑴　切迫性・・・・・・直ちに身体的拘束等を行わなければ、入居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

⑵　非代替性・・・・身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合

⑶　一時性・・・・・・入居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れば、直ちに身体的拘束等を解く場合

１６　看取りに関する指針について

看護職員が夜間等、不在時でも連絡体制を定め、必要に応じ緊急時の呼び出しに応じて出勤対応する体制をとっています。また、「看取りに関する指針」を定め、入居者が重篤な状態になり、「看取り」の介護が必要となった際には、医師から状態をお知らせし、指針の内容に基づいて、入居者及び家族の希望により施設で終末期を過ごすことが可能です。

１７　地域との連携について

（１）地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流を図ります。

（２）指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供に当たっては、入居者、入居者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する市の職員又は本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下、この項において「運営推進会議」と言います。）を設置し、概ね２月に１回以上運営推進会議を開催します。

（３）運営推進会議に対し、サービス内容及び活動状況を報告し、運営推進会議による評価をうけるとともに、必要な要望・助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

１８　利用者の安全並びに介護サービスの質の確保等

業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、入居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ための委員会を定期的に開催します。

１９　サービス提供の記録について

（１）指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はその完結の日から５年間保存します。

（２）入居者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。（複写物の請求を行う場合は、有料です。）

（３）入居に際して入居年月日並びに入居している介護保険施設の種類及び事業所名称を、退居に際して退居年月日を介護保険被保険者証に記載いたします。

２０　ハラスメントの対策について

（１）当施設は、適切な事業の提供を確保する観点から、職員及び入居者間、取引業者、関係機関の職員との間において行われる性的な言動または優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じています。

（２）入居者ご本人、ご家族または身元保証人等から従業者等に対して故意に暴力や暴言等の法令違反、その他著しく常識を逸脱する行為を行った場合は、サービスのご利用を一時中止及び契約を廃止させていただく場合があります。

２１　電磁的対応について

入居者等への説明・同意について、電磁的な対応としてタブレット端末を用いた方法で署名を行います。電磁署名が何らかの理由で困難な場合は、書面での対応に代えさせていただきます。

２２　サービスの第三者評価の実施状況について

当事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

【実施の有無】	
【実施した直近の年月日】	
【第三者評価機関名】	
【評価結果の開示状況】	

上記の説明を証するため、本書 2 通作成し、入居者、事業者が署名の上、1 通ずつ保有するものとします。なお、事業者は電子媒体での保有といたします。

２３　重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年　　月　　日

上記内容について、「コミュニティホームゆずの家　重要事項説明書」に基づき、入居者、家族に説明を行いました。

事業者	所在地	広島県東広島市西条町御薗宇 4875-1
	法人名	社会福祉法人ゆず
	代表者名	理事長　川原奨二
	事業所名	コミュニティホームゆずの家
	説明者氏名	

事業者から上記の内容の説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

入居者	住　所	
	氏　名	
代筆者	氏　名	（続柄　　）
代理人	住　所	
	氏　名	（続柄　　）