

大崎市社会福祉協議会  
特別養護老人ホーム敬風園 重要事項説明書  
(介護予防短期入所生活介護事業所)

特別養護老人ホーム敬風園（以下、「事業所」という。）はご利用者に対して短期入所生活介護サービスを提供します。事業所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次の通り説明します。

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(宮城県指定第0471501270号)

◇◆目次◆◇

1. 事業者
2. 利用事業所
3. 居室の概要
4. 職員の配置状況
5. 事業所が提供するサービスと利用料金
6. 身元引受人兼連帯保証人の義務等について
7. 利用中の医療提供について
8. 事業所を退所していただく場合(契約の終了について)
9. 個人情報等の保護及び守秘義務について
10. 事故発生時の対応及び損害賠償について
11. 苦情の受付について
12. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況
13. 非常災害時の対策
14. 緊急時の対応について
15. 身体拘束の禁止について
16. 虐待の防止について

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 大崎市社会福祉協議会
- (2) 法人所在地 宮城県大崎市古川三日町二丁目5番1号
- (3) 電話番号 0229-21-0550 FAX 0229-24-1158
- (4) 代表者氏名 理事長(会長) 高橋 栄 徳
- (5) 設立年月日 平成18年 7月 1日

## 2. 利用事業所

- (1) 事業所の種類 指定老人福祉施設 平成18年 7月 1日指定  
宮城県指定 第0471501270号
- (2) 事業所の目的 短期入所生活介護事業所は、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活のお世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。
- (3) 事業所の名称 大崎市社会福祉協議会 特別養護老人ホーム敬風園
- (4) 事業所の所在地 宮城県大崎市鹿島台平渡字上敷19番地7
- (5) 電話番号 電話 0229-56-9400 FAX 0229-56-9624
- (6) 管理者 施設長 武田 正弘
- (7) 運営理念 「私たちは、利用者お一人おひとりの命の尊さをしっかりと受けとめ、幸せに、安心して、満足な日々を大切にするサービスの提供と、可能な限り自立した日常生活が過ごせるよう支援します。また、地域に根ざした事業の展開と円滑な施設経営を目指します。」
- 運営方針 1) 利用者一人ひとりの尊厳のある豊かな生活を支援します。  
2) 利用者一人ひとりに応じた生活の質の向上が図られるよう支援します。  
3) 利用者が安心して快適に生活できる環境づくりを行います。  
4) 利用者の地域交流を推進します。  
5) 利用者家族との信頼関係を大切にし、情報共有を図ります。  
6) 情報公開を率先して行い、透明性の高い健全な施設運営に努めます。
- (8) 開設年月日 平成18年 7月 1日
- (9) 利用定員 24名

### 3. 居室の概要

#### (1) 居室等の概要

事業所では以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室 数	備 考
従来型個室（1人部屋）	10室	
多床室（2人部屋）	3室	老人福祉施設と共有
多床室（4人部屋）	10室	老人福祉施設と共有
医務室	1室	老人福祉施設と共有
静養室	4室（各棟1棟）	老人福祉施設と共有
食堂ホール	4ホール（各棟1ホール）	老人福祉施設と共有
浴室	7室 （東棟2階1室、 他棟2室）	ユニット浴槽・中間浴槽・特殊浴槽を設置老人福祉施設と共有
脱衣室	4室（各棟1室）	老人福祉施設と共有
機能訓練室	1室	老人福祉施設と共有
相談室	2室	老人福祉施設と共有
配膳室	1室	老人福祉施設と共有
事務室	1室	老人福祉施設と共有
看護職員室	1室	老人福祉施設と共有
看護職員休憩室	1室	老人福祉施設と共有
介護職員休憩室	4室（各棟1室）	老人福祉施設と共有
ケアステーション	4室（各棟1室）	老人福祉施設と共有

※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設置が義務付けられている事業所・設備です。利用にあたり、居室以外については特別にご負担いただく費用はありません。

※居室の変更：利用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いたします。また、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、利用者及びその身元引受人と協議の上決定するものとします。

### 4. 職員の配置状況

事業所では、ご利用者に対して指定介護予防短期入所生活介護サービスを提供する職員（以下「サービス従事者という。」）として、以下の職種のサービス従事者を配置しております。

《主な職種の配置体制》

令和 7年 4月 1日現在

職 種	職員数（短期兼務）	業務内容
1. 管理者（施設長）	1名	施設業務の統括

2. 医師（嘱託）	2名	診療・健康管理
3. 生活相談員	4名	相談面接・支援企画実施
4. 看護職員	6名	診療の補助・看護・保健衛生
5. 機能訓練指導員	3名	身体機能減退の防止
6. 介護支援専門員	3名（2名兼務）	施設サービス計画の策定
7. 管理栄養士（栄養士）	3名	食事業務全般・栄養マネジメント
8. 介護職員	99名（2名兼務）	日常生活の介護・援助
9. 事務員・業務員	8名（6名兼務）	経理・庶務・保険請求・施設管理 ・環境整備業務・運転手等
10. 業務補助員	3名	寝具準備・居室清掃等

《主な職種の勤務体制》

職 種	勤 務 体 制
1. 管理者（施設長）	月曜日～金曜日 8：30 ～ 17：15
2. 医師（嘱託） ・ 旭山病院 ・ 大崎市民病院鹿島台分院	木曜日（第2・4） 13：30～15：30 火曜日 13：30～15：30
3. 生活相談員	月曜日～金曜日 8：30～17：15
4. 看護職員	早番・平常・遅番・夜勤の交代勤務
5. 機能訓練指導員	月曜日～金曜日 8：30～17：15
6. 介護支援専門員	早番・平常・準遅番・遅番・夜勤の交代勤務
7. 管理栄養士（栄養士）	月曜日～金曜日 8：30～17：15
8. 介護職員	早番・平常・準遅番・遅番・夜勤の交代勤務
9. 事務員・業務員	月曜日～金曜日 8：30～17：15
10. 業務補助員	月曜日～金曜日 9：00～16：00

## 5. 事業所が提供するサービスと利用料金

事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

事業所が提供するサービスについて、

<p>(Ⅰ) 利用料金が介護保険から給付される場合</p> <p>(Ⅱ) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合</p>
--

があります。

### (Ⅰ) 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、利用料金の大部分（9割もしくは8割もしくは7割）が介護保険から給付されます。

## 《サービスの概要》

### ① 栄養管理

- ・ 当事業所では、管理栄養士（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態およ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堂にて食事をとっていただくことを原則としています

### ② 入浴

- ・ 入浴または清拭を週2回行います。
- ・ 一般浴槽・リフト浴槽・特殊浴槽を配置してあります。

### ③ 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。

### ④ 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、またはその減退を防止するための訓練を実施します。

### ⑤ 健康管理

- ・ 医師や看護職員が、健康管理を行います。

### ⑥ その他自立への支援

- ・ 寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。
- ・ 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。

## 《介護サービス利用料金》

下記の料金表によって、利用者の要介護度・居室の種類・入所日に応じたサービス利用料金から介護保険給付費を除いた金額（自己負担額）をお支払い頂きます。

**※事業所の体制等に変更があった場合は、加算内容も変更となりご利用者負担額が変わります。**

### 1. 併設型短期入所生活介護（Ⅰ） 従来型個室利用の場合（1日当りの利用料金：単位円）

*ご利用者の要介護度	要支援 1	要支援 2
1. 介護サービス利用料金	4,510	5,610
機能訓練加算	120	120
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	180	180
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	100（月額）	100（月額）
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	利用料金（介護サービス利用料金＋加算料金）の14.0% （通常の介護報酬算出方式に基づき算出した額に、各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額を法定代理人受領とします。）	
合 計 ①	5,480	6,740
2.（1割負担の場合）② うち、介護保険から給付される金額 （9割給付）	4,932	6,066
（2割負担の場合）③ うち、介護保険から給付される金額 （8割給付）	4,384	5,392

(3割負担の場合)④ うち、介護保険から給付される金額 (7割給付)	3,836	4,718
3. 介護サービス費自己負担額 1割負担の場合：(①―②)	548	674
介護サービス費自己負担額 2割負担の場合：(①―③)	1,096	1,348
介護サービス費自己負担額 3割負担の場合：(①―④)	1,644	2,022

## 2) 加算内容について

加算内容につきましては職員配置、有資格者、利用されている方の状況、事業所の体制等により変わる場合があります。また、対象となった方のみ加算となります。

### (1) 送迎加算（片道につき加算）

送迎の範囲：大崎市（鹿島台地区・松山地区・三本木地区・古川地区・田尻地区）  
美里町・涌谷町・東松島市・松島町・塩竈市・石巻市（旧石巻市・旧河南町）・大郷町・大衡村・大和町

### (2) 療養食加算（1食／回につき加算）

利用者の病状に応じ、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づき、厚生労働大臣が定める療養食が提供された場合に加算されます。

### (3) 若年性認知症入所者受入加算（1日につき加算）

初老期における認知症利用者に対し、個別の担当者を定め該当利用者の特性やニーズに応じたサービスを提供した場合に加算されます。

※認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合には加算されません。

### (4) 認知症行動・心理症状緊急対応加算（1日につき加算／7日間を限度）

医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に利用することが適当であると判断した者に対しサービスを提供した場合に加算されます。

加算項目	利用料 (10割)	法定代理受領 (1割)	法定代理受領 (2割)	法定代理受領 (3割)
認知症行動・心理症状緊急 対応加算（1日につき）	2,000	200	400	600
若年性認知症入所者受入加算	1,200	120	240	360
送迎加算（片道につき）	1,840	184	368	552
療養食加算（1食／回につき）	80	8	16	24

## (Ⅱ) 介護保険の給付の対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

食費・滞在費については利用者負担段階が設定されている場合は、その段階の負担限度額となります。

《サービスの概要と利用料金》

【食 費】 1, 4 4 5 円／1 日

朝食 3 7 1 円 昼食 5 2 2 円（おやつ代を含んだ料金です。） 夕食 5 5 2 円

負担限度額				基準費用額
第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①	第 3 段階②	第 4 段階
3 0 0 円／1 日	6 0 0 円／1 日	1, 0 0 0 円／1 日	1, 3 0 0 円／1 日	1, 4 4 5 円／1 日

【滞在費】 従来型個室 1, 2 3 1 円／1 日 （室料＋光熱水費相当）

多床室 9 1 5 円／1 日 （室料＋光熱水費相当）

利用居室	負担限度額			基準費用額
	第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階	第 4 段階
従来型個室	3 8 0 円／1 日	4 8 0 円／1 日	8 8 0 円／1 日	1, 2 3 1 円／1 日
多床室	0 円／1 日	4 3 0 円／1 日	4 3 0 円／1 日	9 1 5 円／1 日

### ① 生活上必要となる諸費用実費

ご利用者の日用品等必要物品につきましては、利用時にご持参ください。

※おむつ代は介護保険給付対象となっておりますので、ご負担の必要はありません。

### ② レクリエーション、クラブ活動等

利用料金：材料費等の実費をいただく場合があります。

敬風園が企画する行事

4 月	・ 互市見物 ・ さくら祭	1 月	・ 新年会
5 月		2 月	・ 節分
6 月	・ ふれあい祭	3 月	・ ひなまつり・彼岸供養会
7 月		その他	・ 運動会
8 月	・ 夏まつり ・ 盆供養会		・ 招待行事（学校関係）
9 月	・ 長寿を祝う会 ・ 彼岸供養会		・ 小学校運動会招待
1 0 月			・ 幼稚園運動会招待
1 1 月	・ 互市見物		・ 小学校生活発表会招待
1 2 月	・ 忘年会		・ 幼稚園生活発表会招待等

### ③ 複写物の交付

ご利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費（1 枚につき 1 0 円）をご負担いただきます。

### 《利用料金のお支払い方法》

当事業所が提供する介護サービスの利用料金・費用は、1 か月ごとに計算し利用月の翌月末日までに請求します。以下の方法でお支払い下さい。

① 口座振替によるお支払い（七十七銀行、郵便局、その他金融機関）

指定の口座より毎月 2 7 日（金融機関の休業日には翌営業日）に引落としとなります。

尚、金融機関の手続完了迄は、割賦納入となる場合があります。

その際は、事前にご連絡をさせていただきます。

② 金融機関窓口から指定口座への振込みによるお支払（割賦納入）

サービスを利用した月の翌月末日までに金融機関窓口にて支払いをお願いします。

### 6. 身元引受人兼連帯保証人の義務等について

事業所は契約締結にあたり利用者に対し、原則として身元引受人兼連帯保証人を一人求めることとします。

（1）身元引受人は、原則として事業所利用中に利用者が疾病等により医療機関に通院又は入院が必要となった場合については対応をお願いいたします。

（2）連帯保証人は、この契約に基づく利用者の事業所に対する一切の債務を極度額 600, 000 円の範囲内で利用者と連帯して履行の責任を負います。

### 7. 利用中の医療提供について

事業所は、利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治の医師（かかりつけ医）又は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・入院を保障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。）

なお、上記の診療や入院治療に係る手続きについては、原則として、ご家族様にて対応をお願いいたします。

#### 《協力医療機関》

医 師 名	郷右近 祐司
医 療 機 関 名	大崎市民病院 鹿島台分院
所 在 地	大崎市鹿島台平渡字東要害 2 0
連 絡 先	0 2 2 9 （ 5 6 ） 2 6 1 1
診 療 科 目	内科
医 師 名	近藤 等
医 療 機 関 名	旭山病院
所 在 地	大崎市鹿島台平渡字大沢 2 1 － 1 8
連 絡 先	0 2 2 9 （ 5 6 ） 2 4 3 1
診 療 科 目	精神科



医 師 名	一迫 弘平
医 療 機 関 名	古川駅南眼科クリニック
所 在 地	大崎市古川駅南 3-36
連 絡 先	0229 (22) 1818
診 療 科 目	眼科
医 師 名	渡邊 将也
医 療 機 関 名	わたなべ皮膚科クリニック
所 在 地	大崎市鹿島台平渡字巳待田 430-1
連 絡 先	0229 (56) 6215
診 療 科 目	皮膚科

## 8. 事業所を退所していただく場合(契約の終了について)

事業所との契約では、契約が終了する期日は特に定めていませんが、仮に以下の事項に該当するに至った場合には、施設との契約は終了し、利用者に退所していただくことになります。

- ① 要介護認定により、利用者の心身の状況が自立と判定された場合
- ② 事業所が解散した場合、破産した場合またはやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- ③ 事業所の減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 事業所が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合
- ⑤ 利用者から中途解約・契約解除の申し出があった場合(詳細は、(1) 以下をご参照下さい。)
- ⑥ 事業者から中途解約・契約解除の申し出を行った場合(詳細は、(2) 以下をご参照下さい。)

### (1) 利用者からの退所の申し出があった場合(中途解約・契約解除)

契約の有効期間であっても、利用者より事業所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日前までに申し出願います。

但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、事業所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 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、事業所が適切な対応をとらない場合

(2) 事業所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、事業所から退所していただくことがあります。

- ① 利用者が、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 利用者の利用料及びその他の利用料等の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から3か月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合
- ③ 利用者が伝染性疾患等により他の利用者の生命または健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、かつ治療が必要である場合
- ④ 利用者が、故意又は重大な過失により事業所また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
- ⑤ 利用者が故意に法令違反その他重大な秩序破壊行為をするなどのほか事業所の利用が妥当でないと判断された場合

## 9. 個人情報等の保護及び守秘義務について

### (1) 個人情報の保護

事業所では、業務上知り得た利用者及びその身元引受人の秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。病院、居宅介護支援事業者等、必要な機関へ利用者に関する情報を提供する場合には、あらかじめ文書により利用者及びその身元引受人の同意を得ます。

### (2) 守秘義務

事業者が雇用するサービス従事者等は、業務で知り得た利用者又はその身元引受人等の秘密を保持します。また、サービス従事者等であった者に、業務上知り得た利用者又はその身元引受人等の秘密を保持させるため、職員でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨を、就業規則の内容に含むものとします。

## 10. 事故発生時の対応及び損害賠償について

事業所では、サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者及びその身元引受人及び市町村に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。事故の状況及び事故に際して採った処置については記録し5年間保存します。また、事故原因を検証し、再発生を防ぐための対策を講じます。

事業所の責任により利用者に生じた損害については、事業所は補償制度の範囲内において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。

但し、その損害の発生について、利用者に故意又は過失があると認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を参酌して相当と認められるときに限り、事業所の損害賠償を減じる場合があります。

## 1 1. 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相談は以下の窓口で受け付けます。

- ① 苦情受付窓口（担当者：菅原 里枝）
- ② 第三者委員（佐藤 敬子・佐々木 次夫）
- ③ 受付時間：毎週月曜日～金曜日 8：30 ～ 17：15

また、苦情受付ボックス（みんなの声）を敬風園玄関に設置しています。

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

大崎市役所民生部高齢障がい福祉課	電話番号 0229-23-6085 FAX 0229-23-2418
福祉サービス利用に関する 運営適正化委員会	電話番号 022-716-9674 FAX 022-716-9298
宮城県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口	電話番号 022-222-7700 FAX 022-222-7260
青葉区役所 保健福祉センター 介護保険課 介護保険係	電話番号 022-225-7211
宮城野区役所 保健福祉センター 介護保険課 介護保険係	電話番号 022-291-2111
若林区役所 保健福祉センター 介護保険課 介護保険係	電話番号 022-282-1111
太白区役所 保健福祉センター 介護保険課 介護保険係	電話番号 022-247-1111
泉区役所 保健福祉センター 介護保険課 介護保険係	電話番号 022-372-3111
石巻市役所 保健福祉部 保健福祉総務課	電話番号 0225-95-1111
塩竈市役所 高齢福祉課 介護保険係	電話番号 022-364-1204
登米市役所 福祉事務所 長寿介護課 介護給付係	電話番号 0220-58-5551
栗原市役所 市民生活部 介護福祉課 介護保険係	電話番号 0228-22-1350
東松島市役所 保健福祉部 高齢障害支援課 高齢介護係	電話番号 0225-82-1111 内 線 1187
松島町役場 健康長寿課 高齢者支援班	電話番号 022-355-0677
七ヶ浜町役場 長寿社会課 介護保険係	電話番号 022-357-7447
大和町役場 福祉課 高齢者福祉係	電話番号 022-345-7221

利府町役場 保健福祉部 地域福祉課 介護福祉係	電話番号 022-767-2198
加美町役場 保健福祉課 高齢者福祉係	電話番号 0229-63-7872
涌谷町役場 健康課 国保介護班	電話番号 0229-25-7972
美里町役場 長寿支援課 介護保険係	電話番号 0229-32-2941

※その他、各市町村の介護福祉課等にも受付窓口が設置されております。

## 12. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況

利用者アンケート調査、意見箱等 利用者の意見等を把握する取り組みの状況	1 あり	実施日	令和 7年 8月
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	令和 7年 2月
		評価機関名称	敬風園第三者サービス評価委員会
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

## 13. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホーム敬風園 消防計画」に基づき対応します。			
地元との協力関係	地元近隣に協力をいただき、非常時の応援体制を整備しています。			
平常時の訓練等	年2回夜間及び日中を想定した避難訓練を、利用者も参加して実施します。			
防災設備	設備名称	設置状況	設備名称	設置状況
	避難口	あり	自動火災報知器	あり
	避難誘導灯	あり	非常通報装置	あり
	スプリンクラー	あり	防火シャッター	あり
	ガス漏れ警報器	あり	非常用電源	あり
	非常階段	あり	防犯カメラ	あり
	補助散水栓	あり	出入口監視センサー	あり
	カーテン、布団などは防災加工をしたものを使用。			
消防計画	消防署への届出日 令和5年7月12日			

## 14. 緊急時の対応について

利用者に容体の変化等があった場合には、医師に連絡するなど必要な措置を講ずるほか、身元引受人に速やかにご連絡をいたします。

※最終ページに緊急時連絡先について身元引受人様以外で2か所ご記入下さい。

## 1 5. 身体拘束の禁止について

- (1) 事業所は、利用者や他の利用者の生命・身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束または利用者の行動を制限する行為を禁止しています。利用者の行動を制限する場合は、利用者及びその身元引受人に対し事前に、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分に説明し文書による同意を得ます。
- (2) 利用者の行動を制限する場合には、介護サービス記録に次の事項を記載します。
- ① 利用者に対する行動制限の根拠、内容、見込まれる期間及び実施された期間。
  - ② 前項に基づく事業所の利用者に対する説明の時期及び内容、その際の話合いの概要。

## 1 6. 虐待の防止について

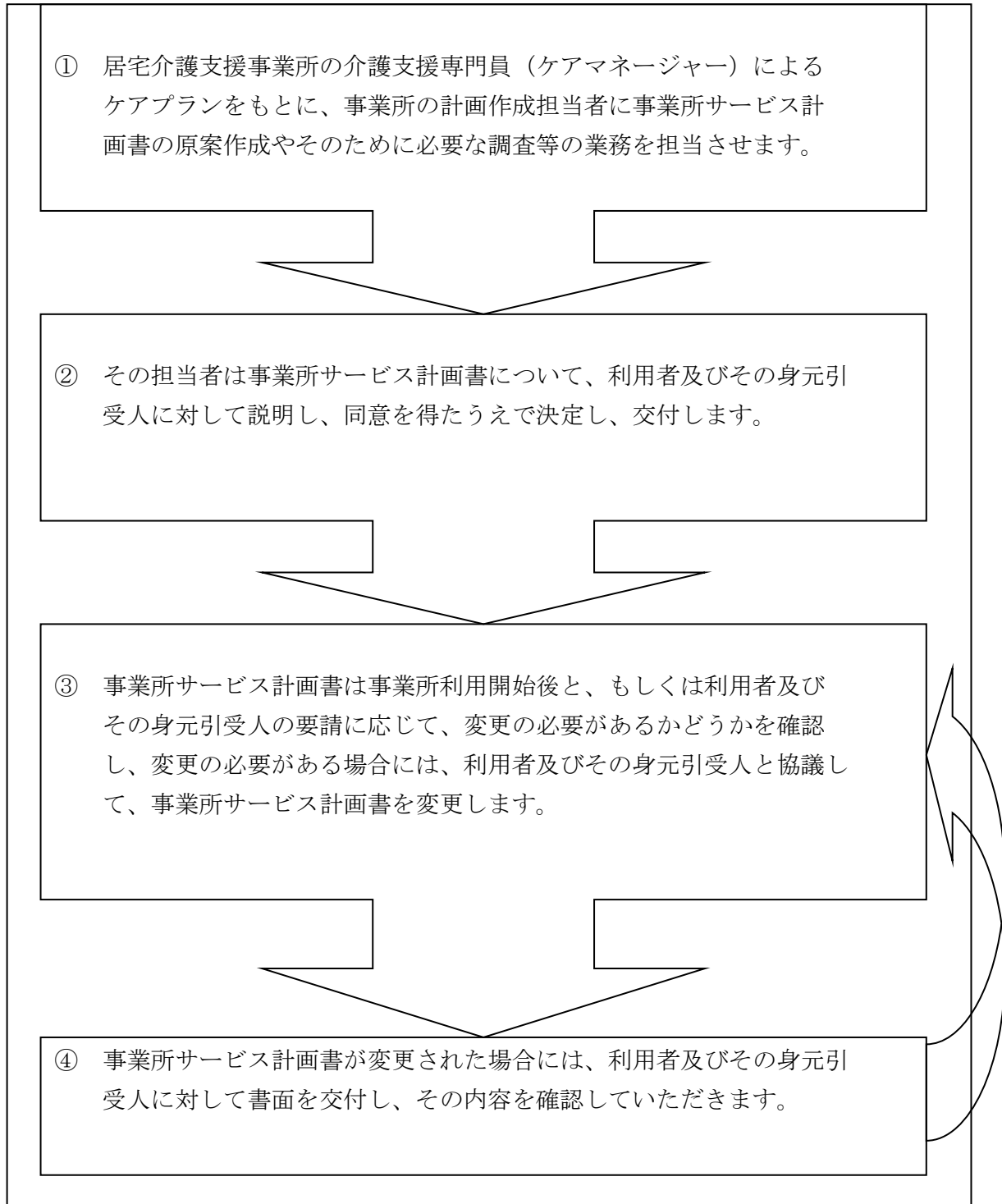
事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止のために、苦情解決体制を整備し、サービス従事者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施する等、適切な対応が図られるための必要な措置を講じます。

## 《重要事項説明書付属文書》

### 1. 契約締結からサービス提供までの流れ

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、利用後作成する「事業所サービス計画書」に定めます。

「事業所サービス計画書」の作成及びその変更は次の通り行います。



## 2. サービス提供における事業所の義務

事業所は、利用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 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、利用者から聴取、確認します。
- ③ 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、利用者及びその身元引受人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ 利用者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。但し、利用者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむをえない場合には、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。
- ⑤ 事業所及びサービス従事者又は業務委託等の従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た、利用者及びその身元引受人等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）但し、利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に利用者の身体等の情報を提供します。  
又、利用者の円滑な退所のための支援を行います。

### 《事業所利用の留意事項》

事業所の利用にあたって、事業所を利用されているご利用者の共同生活の場として快適性、安全性を確保するために、下記の事項をお守り下さい。

#### （1）持込の制限

利用に当たり、以下のものは原則として持ち込むことが出来ません。

- ① ペット等他の利用者に迷惑がかかるもの。
- ② 火気類、危険物等。
- ③ 食べ物については、担当サービス従事者にご相談ください。

#### （2）面会

面会時間 7：00 ～ 21：00

（正門及び正面玄関は21：30に施錠いたします。）

特別の事情により、上記以外の時間で面会されたい場合は事前に電話連絡いただければ対応いたします。

※面会される方は事務所カウンターに面会票を置いてありますのでご記入していただき、利用棟のサービス従事者に渡して下さい。

#### （3）事業所・設備の使用上の注意

- ① 居室及び教養施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。
- ② 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり汚したりした場合には、利用者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ③ 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、利用者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることが出来るものとします。

- ④ 事業所のサービス従事者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出来ません。

(4) 喫煙

喫煙は、事業所の建物外に設置している喫煙スペースのみとなっております。

令和 年 月 日

事業所	私は、サービスの提供開始に際し、契約書及び本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。			
	名 称	大崎市社会福祉協議会 特別養護老人ホーム敬風園		
	指定番号	宮城県指定 第 0471501270 号		
	所 在 地	〒989-4103 宮城県大崎市鹿島台平渡字上敷19番地7		
	管 理 者	施設長 武田 正弘		
	説 明 者	特別養護老人ホーム敬風園 氏名		
利用者	私は、契約書及び本書面に基づいて、事業所から重要事項説明書の説明を受け、サービスの提供開始に同意いたします。			
	住 所	〒 ー		
	氏 名			
署名代行者	私は、本人の契約意思を確認した上で、本人に代わり上記署名を行いました。			
	住 所	〒 ー		
	署 名 代 行 者 氏 名	電話番号	( ) ー	
	続 柄			
身元引受人兼連帯保証人	私は、事業所から重要事項の説明書を受け、内容を理解した上で身元引受人兼連帯保証人として同意いたします。			
	住 所	〒 ー		
	ふ り が な 氏 名	電話番号	( ) ー	
	続 柄			



※身元引受人様に連絡がつかない場合に使用する連絡先をご記入下さい。

緊急連絡先	住 所	〒            —		
	ふりがな 氏 名			
	続 柄		電話番号	(        )            —
緊急連絡先	住 所	〒            —		
	ふりがな 氏 名			
	続 柄		電話番号	(        )            —

割印

割印