

地域密着型特別養護老人ホーム南之郷 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。
(曾於市指定 第 4691600136 号)

当事業者は、ご契約者に対して地域密着型老人福祉施設入所者生活介護（以下「サービス」という）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、契約上のご注意いただきたいことを次の通り説明致します。

◇◇目次◇◇

1. 事業者（施設経営法人）	2
2. 事業所の概要	2
3. 職員体制及び職務内容	3
4. 利用料金と施設サービスの内容	4
5. ご利用料金のお支払方法	8
6. 協力医療機関	8
7. 事業所を退所頂く場合（契約の終了について）	8
8. 相談・要望・苦情の窓口	10
9. 感染症対策の徹底	10
10. 褥瘡防止対策について	10
11. 身体拘束の禁止	10
12. 介護事故発生時の対応について	11
13. 運営推進会議の設置	11
14. 非常災害時の対策	11
15. 当事業所をご利用の際に留意頂く事項	11
16. 虐待の防止について	12

※別紙 1：「1割負担」（2026年6月以降）、別紙 2：「1割負担」（2026年8月以降）

1. 事業者（経営法人）

- | | |
|-------------|---|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人南之郷 |
| (2) 法人所在地 | 鹿児島県曾於市末吉町南之郷 8130 番地 1 |
| (3) 電話番号 | 0986-78-1107 |
| (4) FAX 番号 | 0986-78-1109 |
| (5) 電子メール | minaminosato@chic.ocn.ne.jp |
| (6) ホームページ | https://minaminosato.kagosima.jp/ |
| (7) 代表者氏名 | 理事長 富永 勇次 |
| (8) 設立年月日 | 平成 25 年 8 月 12 日 |
| (9) 法人の運営理念 | |

私たち南之郷職員は、利用者様一人ひとりをおかけがえのない存在として尊重し、利用者が豊かで安らぎのある生活を享受できるように、様々な職種の知識と技術を結集し、最良の介護サービスを提供します。

2. 事業所の概要

- | | |
|---------------|-------------------------|
| (1) 事業所の種類 | 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 |
| (2) 事業所の名称 | 地域密着型特別養護老人ホーム南之郷 |
| (3) 事業所の所在地 | 鹿児島県曾於市末吉町南之郷 8130 番地 1 |
| (4) 電話番号 | 0986-78-1107 |
| (5) FAX 番号 | 0986-78-1109 |
| (6) 施設長氏名 | 富永勇次 |
| (7) 開設年月日 | 平成 26 年 4 月 7 日 |
| (8) 入所定員 | 29 名 |
| (9) 事業所の目的と方針 | |

事業の目的	介護保険法に基づき、また、「指定地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護の人員、設備及び運営に関する基準」の遵守を通じて、入所者の生活の安定及び生活の充実を図り、尊厳を支えることを目的とする。
事業所の運営方針	<ol style="list-style-type: none">1. 私たちは、利用者様の基本的人権を尊重し、いかなる差別、虐待、人権侵害も許しません。2. 私たちは、介護サービスの提供を通じ豊かな地域づくりに貢献します。3. 私たちは、それぞれの専門的役割と使命を自覚し、利用者様に適切な介護サービスを提供します。4. 私たちは、常に自分への問いかけと周囲への感謝の気持ちを忘れずに人間的成長に努めます。5. 私たちは、利用者様が快適な日々を過ごせるよう、施設及び周辺環境整備に努めます。

(10) 施設の概要

敷地	敷地面積	2,685 m ²
	建物面積	829.62 m ²
	延床面積	1,539.17 m ²
建物構造	鉄筋コンクリート造（耐火構造）	
利用定員	29名	

施設の主な設備（厚生労働省が定める基準により、必置が義務付けられている施設設備です。）

設備の種類	室数	備考
居室（多床室）	29室	エアコン・テレビ配線
多目的ホール・食堂 機能回復訓練室	2室	テレビ・冷蔵庫・電子レンジ
便所	10室	1階4室 2階6室
浴室	2室	1階・・・個別浴槽 1 特殊浴槽 1 2階・・・個別浴槽 1
医務室・静養室	1室	

3. 職員体制及び職務内容

(1) 当事業所では、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護の提供に当たり、以下の職員の配置をしています。〈主な職員の配置状況〉

*職員の配置については、指定基準を遵守しています。

(令和8年5月1日 現在)

職種	員数	区分				勤務体制
		常勤		非常勤		
		専従	兼務	専従	兼務	
1. 施設長	1		1			7:30~16:30
2. 医師	1			1		毎週水曜日 14:00~15:00
3. 介護支援専門員	1		1			早出 6:00~15:00
4. 生活相談員	1		1			日勤 8:30~17:30
5. 介護職員	15	10	1	3	1	遅番 10:30~19:30
6. 看護職員	3	1	1		1	準夜勤 15:00~0:00 夜勤 17:00~9:00
7. 理学療法士	2			2		毎週火土曜日 8:30~12:30
8. 機能訓練指導員	1				1	9:00~17:00
9. 事務職員	2		1		1	8:30~17:30
10. 管理栄養士	1			1		月2回
10. 栄養士	1	1				早出 6:00~15:00
11. 調理員	4			4		日勤 8:30~17:30 遅番 10:00~19:00

※非常勤の勤務体制については、その日の利用者の状況、職員の希望などにより流動的に設定されます。

(2) 職員の職務内容

職種	職務内容
1. 施設長	施設長は事業所の業務を統括すると共に、老人福祉法の理念と社会福祉法人としての役割を職員に伝え指導する。施設長に事故があるときは、施設長代理が施設長の職務を代行する。
2. 医師	利用者及び職員の診察、健康管理及び保健衛生指導に従事する。
3. 介護支援専門員	居宅生活への復帰を念頭に置きながら『施設サービス計画書』を作成、実施状況を把握、必要があれば計画を変更して利用者の生活を支える。
4. 生活相談員	利用者・家族の相談に応じ他職種との連携を図る。
5. 介護職員	介護を通して利用者の尊厳を支える。
6. 看護職員	利用者の体調管理並びに保健衛生管理を通して利用者の尊厳を支える。
7. 理学療法士	基本動作ができるように身体の基本的な機能回復をさせる運動療法や、物理療法などを行います。
8. 機能訓練指導員	利用者が日常生活を営むのに必要な機能の改善・減退防止のための訓練を行う。
9. 事務職員	庶務及び会計業務を中心とし、利用者及び家族との交流を図る。
10. 管理栄養士	栄養計算・献立作成・調理指導等、食事・栄養管理及び指導に従事し、利用者の食生活を支える。
11. 栄養士	栄養計算・献立作成・調理指導等、食事・栄養管理及び指導に従事し、利用者の食生活を支える。
12. 調理職員	給食業務を中心とし、利用者の嗜好や身体状況に配慮する。

4. 利用料金と施設サービスの内容

利用料金と施設サービスの内容

(1) 施設サービス *介護給付サービス（介護保険の給付対象となるもの）

①栄養管理

当事業所では、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致します。大体の食事時間は決まっておりますが、利用者の生活習慣に応じ、ゆっくりと食事を摂って頂けるよう配慮致します。

（食事時間） 朝食 7：30～ 昼食 11：30～ 夕食 17：30～

②介護

入浴・排泄・離床・着替え・整容・家事・行事等への参加の支援

③機能訓練

機能訓練指導員の指導を受け、主に日常生活の中での機能訓練、レクリエーションや行事等を通じた機能訓練を行う。

④社会生活上の便宜の供与

趣味・教養・娯楽活動の機会の提供、行政機関等に対する手続き代行、家族との交流の機会の提供、外出の機会の確保（年間を通して施設外の交流会等の行事を行います。行事によっては、別途参加費がかかるものがございます。）

⑤健康管理

看護職員による日常の健康管理に加え、嘱託医による回診を行います。

⑥相談援助

利用者及び家族からの相談に応じます。

(2) 利用料金

介護保険制度では、要介護認定による要介護によって異なります。

※施設サービス費

要介護度区分	利用単位数/日
要介護度 1	600 単位
要介護度 2	671 単位
要介護度 3	745 単位
要介護度 4	817 単位
要介護度 5	887 単位

※利用料金の詳細については、貼付の別紙を参照

(別紙 1 : 「1 割負担」(2026 年 6 月以降)、別紙 2 : 「1 割負担」(2026 年 8 月以降) を参照願います。)

(3) 各加算についての説明と料金

加算項目	加算単位数	内容
看護体制加算 (Ⅰ)イ	12 単位/日	常勤の看護師を 1 名以上配置している。
看護体制加算 (Ⅱ)イ	23 単位/日	看護職員を常勤換算で 2 名以上配置し、24 時間連絡できる体制を確保している
夜勤職員配置加算 Ⅰ (イ)	41 単位/日	夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を 1 以上上回っている
夜間勤務条件基準 減算型	所定単位数を 97%まで減らす	令和 8 年 3 月より当面の間適用する。通常、夜勤職員は 2 名だが、人手不足により、夜勤職員 1 名の体制をとっている。
外泊時費用	246 単位/日	入院及び外泊の場合、6 日を限度として加算（ただし、入院・外泊の初日及び末日のご負担はありません。）
初期加算	30 単位/日	入所日から 30 日以内の期間。30 日以上入院後の再入所も同様。
サービス提供体制 強化加算 (Ⅲ)	6 単位/日	看護・介護職員の内勤続 7 年以上の職員が占める割合が 30%以上であること。
認知症専門ケア加算 Ⅰ	3 単位/日	次のいずれかを満たす施設（対象者のみ） ① 認知症日常生活自立度Ⅲ以上のものが、利用者の 1/2 以上 ② 認知症介護実践者リーダー研修修了者を認知症日常生活自立度Ⅲ以上のものが 20 人未満の場合は 1 名以上を配置し、20 人以上の場合は 10 又はその端数を増すごとに 1 名以上配置。 職員間での認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導会議を定期的実施

加算項目	加算単位数	内容
生活機能向上連携 加算	200 単位/月	医療提供施設の理学療法士等が当該施設を訪問し、機能訓練指導員等と共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき計画的に機能訓練を行っている。(対象者のみ)
看取り介護加算 I	72 単位/日 144 単位/日 680 単位/日 1,280 単位/日	<ul style="list-style-type: none"> ・死亡日以前 31 日以上～45 日以下 ・死亡日以前 4 日以上～45 日以下 ・死亡日以前 2 日又は 3 日 ・死亡日
退所前 訪問相談援助加算	460 単位	入所期間が 1 ヶ月を超える利用者の退所に先立って介護支援専門員等が居宅を訪問し、利用者及び家族に対して退所後のサービスについて相談援助を行った場合（入所中 1 回）
退所後 訪問相談援助加算	460 単位	利用者の退所後、30 日以内に利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に相談援助を行った場合（退所後 1 回）
退所時相談援助加算	400 単位	退所時に利用者や家族等に相談援助を行い、かつ居宅サービスに必要な情報提供を行った場合（1 回のみ）
退所前連携加算	500 単位	退所に先立って指定居宅介護支援事業所に対して、文書を添えて利用者に関わる居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ指定居宅介護支援事業所と連携して退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合（1 回のみ）
科学的介護推進 体制加算（I）	40 単位/月	次のいずれも満たすこと ① 利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 ② 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供にあたって、①に規定する情報をその他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。
安全対策体制加算	20 単位/入所 時に 1 回	外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。
生産性向上推進体制 加算 II	10 単位/月	介護現場におけるテクノロジー導入と業務改善の継続的な取り組みを評価する加算。生産性向上に向けた「第一歩」となる体制づくりや、試験的な取り組みを評価する位置づけ。
介護職員等処遇改善 加算 II ロ	所定単位の 17.2%	介護人材を確保し、適切なサービスの質を保つため。

・【負担割合】について：一定以上の所得のある 65 歳以上の方は、介護保険利用者負担が 2 割・3 割になります。（64 歳以下の方の利用者負担割合は 1 割）負担割合は介護保険負担割合証をご確認ください。

(4) 利用料の軽減について

(下記料金表～居室に係る自己負担、食事に係る自己負担について、所得に応じた軽減措置の対象があります。)

対象者		利用者 負担段階	利用者自己負担	
			食費	居住費
・生活保護受給者	要件なし	第1段階	300円	0円
・世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。）全員が市町村民税非課税である老齢福祉年金受給者	かつ、預貯金等が単身で1,000万円（夫妻で2,000万円）以下			
・世帯全員が市町村民税非課税であって、年金収入金額（非課税年金も含む）+合計所得金額が82.65万円以下	かつ、預貯金等が単身で650万円（夫妻で1,650万円）以下	第2段階	390円	430円
・世帯全員が市町村民税非課税であって、年金収入金額（非課税年金も含む）+合計所得金額が82.65万円超～120万円以下	かつ、預貯金等が単身で550万円（夫妻で1,550万円）以下	第3段階①	680円	430円
・世帯全員が市町村民税非課税であって、年金収入金額（非課税年金も含む）+合計所得金額が120万超	かつ、預貯金等が単身で500万円（夫妻で1,500万円）以下	第3段階②	1,420円	530円
第1段階～第3段階②に該当しない者		第4段階	1,545円	915円

◎介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方は、記載されている居住費・食費の額とします。

◎これらの金額は令和8年8月より適用されます。

◎入院、外泊期間中は、7日目より居室確保料金が発生します。

(居室料：915円/日が別途算定されます。この算定は全利用者に適用となります。)

*介護給付対象外サービス

(5) その他の料金

区分	利用料
食事（食材+調理費）	1日3食 1,545円
居住費（室料+高熱水費相当）	1日 915円
理髪・美容代（毎月・希望により）	要した費用の実費
利用者負担が適当と認められる日常生活の購入品	かかった実費
利用者が選定する特別な食事の提供に要する費用	要した費用の実費
郵送費	請求書、領収書等の送付文書に係る切手等の料金： 1月300円
その他	個人的に使用する電気器具の利用：1日50円 (ただし、暖房器具については1日100円)

*施設における行事や外出等にかかる費用のうち、利用者による負担が適当と認められる場合には、要した費用の実費を頂くことがあります。

5. ご利用料金のお支払い方法

ご利用料金は、1か月ごとに計算しご請求いたしますので、請求をうけた月の 20 日までに以下のいずれかの方法でお支払下さい。(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致します。)

支払方法	説明
A 口座振込	各月 20 日までに以下の口座へ振込をお願いいたします。 金融機関：そお鹿児島農業協同組合 支店：末吉支店 口座名義：社会福祉法人南之郷(シャイクソウジ ヲミナノト) 口座番号：0115427
B 口座振替	各月 20 日まで(土日祝の場合は翌平日)に事前に申し出のあった口座より振替いたします。 取り扱い金融機関は「そお鹿児島農業協同組合」または「鹿児島銀行」になります。
C 現金払い	各月 20 日までに事務所までにご持参願います。 ※令和 6 年 4 月以降、新規の入所様については口座振替にてお願いしております。

6. 協力医療機関

《当施設の嘱託医》

医師	医療法人義貫会 中島病院 中島義博
診療科目	内科
診療日時	毎週水曜日 14:00~15:00
連絡先	TEL: 0986-76-1065

《当施設の協力歯科医》

歯科医師	関歯科クリニック 関正広
診療科目	歯科
診療日時	随時
連絡先	TEL: 0986-76-6474

- ・嘱託医により、週 1 回診療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、協力医療機関、その他の医療機関等に責任をもって引き継ぎます。
- ・利用者が外部の医療機関へ通院する場合は、ご家族様でお願いします。都合により付き添い等が出来ない場合は配慮致します。

7. 事業所を退所して頂く場合(契約の終了について)

当事業所との契約では契約終了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、

当事業所との契約は終了し、利用者に退所していただくことになります。(契約書第 14 条参照)

- ① 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と判定された場合
- 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事業所を閉鎖した場合
- ③ 事業所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 当事業所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 利用者から退所の申し出があった場合 (詳細は以下をご参照下さい。)
- ⑥ 事業者から退所の申し出を行った場合 (詳細は以下をご参照下さい。)

(1) 利用者や身元引受人からの退所の申し出 (中途解約・契約解除) の 30 日前までにお申し出ください。ただし、以下の場合には即時に契約を解除し、対処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 事業者若しくは従業者が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合
- ④ 事業者若しくは従業者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者若しくは従業者が故意又は過失によりご契約の身体・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 他の利用者が身体・財物・信用等を傷つけた場合若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

(2) 事業者からの申し出により退所して頂く場合 (契約解除)

以下の事項に該当する場合には、当事業所から退所していただくことがあります。

- ① 利用者及び身元引受人が、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又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続し難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 2 カ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にも関わらずこれが支払われない場合
- ③ 利用者及びご家族、身元引受人等が、故意又は重大な過失により事業者又は、従業者若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などによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じた場合
- ④ 利用者が連続して 3 カ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、若しくは入院した場合
- ⑤ 利用者が介護老人保健施設又は介護療養型医療施設に入所した場合

《利用者が病院等に入院された場合の対応について》

当事業所に入居中で、医療機関への入院の必要が生じた場合、最長で 3 カ月の間を明らかに退院する見込みがないと判断された場合には、利用者又はご家族、身元引受人と協議させていただきます。

(3)円滑な退所のための援助

利用者が当事業所を退所する場合には、利用者及び身元引受人の希望により、事業者は利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助を利用者に対し

て速やかに行います。

- 適切な病院若しくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- 居宅介護支援事業者の紹介
- その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

8. 相談・要望・苦情等の窓口

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

窓口担当者	大山 恵（生活相談員兼介護支援専門員）
苦情受付責任者	富永 つや子
ご利用時間	月曜日から金曜日 午前 8：30～午後 5：30
ご利用方法	TEL 0986-78-1107 面接（当施設相談室） * 苦情受付ボックスは玄関、2階階段上り口に設置しています。
第三者委員会	徳田義博 曾於市末吉町南之郷 3797-6 TEL 0986-76-8060 平澤津タツ子 曾於市末吉町南之郷 10662 TEL 0986-78-1031

(2) 行政機関窓口

曾於市役所福祉介護課	所在地 〒899-8692	TEL0986-76-1111
	曾於市末吉町二之方 1980 番地	FAX0986-76-1122
鹿児島国民健康保険団体連合会	所在地 〒890-0064	TEL099-213-5122
	鹿児島市鴨池新町 6-6 鴨池南国ビル 5階	FAX099-250-4307

9. 感染症対策の徹底

事業所において感染症または食中毒が発生し、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又は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、定期的
に開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図ります。
- (2) 事業所における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のためのマニュアルを整備し、感染症対策
についての研修を定期的実施します。

10. 褥瘡防止対策について

褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともにその発生を防止するための体制を整備します。

- (1) 利用者の生命及び人権を尊重し、生活の質の向上のため、褥瘡を作らない看護・介護を行います。
- (2) 褥瘡予防の正しい知識と技術、発生時の治療法、ケアの対策についての啓蒙、統一的な情報管理を行
います。

11. 身体拘束の禁止

原則として、利用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。

- (1) 施設長や各職種の担当者等で構成する「身体拘束廃止委員会」において、緊急やむを得ない場合

(切迫性・非代替性・一時性の要件を満たす場合)に該当するかどうか十分検討し、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利用者及び身元引受人へ十分な説明を行い、同意を得ます。

- (2) やむを得ず、身体拘束等を行う場合には、その内容・目的・理由・拘束の時間・時間帯・期間等について記録します。

12. 介護事故発生時の対応について

当事業所のサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに曾於市、身元引受人等への連絡等必要な措置を講じるとともに、事故の状況及び事故に関してとった措置を記録します。併せて、事故発生の原因・発生防止の検討を行います。なお、介護事故により、当事業所が賠償責任を負った場合は、誠意をもって利用者及び身元引受人に対して補償します。

13. 運営推進会議の設置

当事業所では、地域密着型介護老人福祉施設サービスの提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告するとともに、その内容についての評価・要望・助言を受けるため、下記の通り運営推進会議を設置しています。

〈〈運営推進会議〉〉			
構成：利用者、その家族、身元引受人、地域住民の代表者、曾於市職員、施設職員、特別養護老人ホームについて知見を有する者等			
開催：隔月で開催。(奇数月) *開催前に文書を送付いたします。			
会議録：運営推進会議の内容・評価・要望・助言等については記録を作成します。記録はいつでも閲覧が可能です。ご希望の際は気軽にお申し出ください。			

14. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「地域密着型特別養護老人ホーム南之郷 消防計画」にのっとり対応を致します。			
非難訓練及び 防災設備	別途定める「地域密着型特別養護老人ホーム南之郷 消防計画」にのっとり年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、利用者の方も参加して行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	誘導灯	あり
	自動火災報知機	あり	自家発電設備	あり
	ガス漏れ探知機	あり		
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しています。			
消防計画	曾於市消防署への届出日：平成30年1月10日 初回(平成26年5月20日) 防火管理者：富永 つや子			

15. 当事業所をご利用の際に留意頂く事項

来訪・面会	➤ 面会時は当日の午前中までに面会者の人数、県外からの来訪者の人数を電話にて連絡ください。
-------	---

	<p>➤ 来訪者は、面会時間（ 14:00～16:30 ）をお守り下さい。</p> <p>➤ その際は、事務所の面会簿にご記入下さい。</p>
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず行先や同伴者等を外出・外泊届出用紙にご記入の上、職員に提出して下さい。また、利用者の心身の状況について、必ず介護・看護職員からご確認下さい。
居室・設備器具の利用	事業所内の居室や設備器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反した利用者、ご家族、身元引受人により、破損等が生じた場合、賠償して頂くことがあります。
喫煙	事業所及び敷地内での喫煙は禁止しております。
迷惑行為等	騒音等、他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室に立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	ご入居の際に持ち物の確認を行います。事業所内で不相当と考えられる品はお持ち帰り頂く場合がございます。以前使用されていた、馴染みの物等は持ってきてください。
現金等の管理	多額の金銭、貴重品は持ち込みを禁止いたします。（他の保管するところがないなど、やむを得ない場合はお知らせ下さい。お知らせがなく、紛失等があった場合、当事業所では責任を負いかねます。）
宗教及び政治活動	思想・宗教に関しましては自由ですが、事業所内で他の利用者、そのご家族、身元引受人に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。
見守り機器	見守り機器として「眠り SCAN」を利用します。マットレスの下に敷く機械で、不快感を強いるものではありません。本重要事項説明書への同意をもって「眠り SCAN」の利用について同意を頂いたものとして扱います。機器の詳細については、以下を参照ねがいます。ご不明な点がありましたらご連絡をお願いいたします。 https://www.telwel-west.co.jp/assets/pdf/service_ict_sleepscan.pdf

16. 虐待の防止について

当施設では、入所者等の人権の擁護・虐待の防止のために、次にあ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 成年後見人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ます。
- ④ 従業者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。

附則

この重要事項説明書は

平成 26 年 4 月 7 日より施行する。

平成 26 年 10 月 1 日改定

平成 27 年 4 月 1 日改定

平成 27 年 10 月 1 日改定

平成 29 年 4 月 1 日改定

令和元年 10 月 1 日改定

令和 2 年 4 月 1 日改定

令和 3 年 4 月 1 日改定

令和 3 年 8 月 1 日改定

令和 4 年 3 月 1 日改定

令和 4 年 4 月 1 日改定

令和 4 年 9 月 1 日改定

令和 4 年 11 月 1 日改定

令和 6 年 7 月 1 日改定

令和 6 年 11 月 29 日改定

令和 7 年 4 月 1 日改定

令和 8 年 5 月 1 日改定

指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の開始にあたり、利用者及び身元引受人に対して契約書及び本書面に基づいて、重要な事項を説明し交付しました。

令和 年 月 日

事業者名 社会福祉法人南之郷
地域密着型特別養護老人ホーム南之郷

説明者 職名 生活相談員兼介護支援専門員

氏名 大山 恵

私は、契約書及び本書面により、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重要事項の説明を受け同意しました。

〈利用者〉

住所

氏名

〈身元引受人兼連帯保証人〉

住所

氏名

続柄 ()

〈代筆者※〉

住所

氏名

続柄 ()

※身元引受人以外が記入する場合、ご記入ください。