

地域密着型介護老人福祉施設重要事項説明書 < 2026年1月1日 >

当事業所は介護保険の指定を受けています
(野洲市指定第2591300047号)

当事業所は、ご利用者に対して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します。事業者の概要や提供されるサービスの内容について次のとおり説明します。

1. 施設経営法人

法人名	社会福祉法人 野洲慈恵会
法人所在地	〒520-2351 滋賀県野洲市富波甲1340番地1
電話番号	077-586-5444
代表者氏名	理事長 奥村 義一
設立年月日	平成2年11月29日

2. 指定介護老人福祉施設の概要

事業所の種類	地域密着型指定介護老人福祉施設
指定番号	野洲市 第2591300047号

(1) 事業所の目的

地域密着型介護老人福祉施設は、介護保険法の規定にもとづき、要介護状態にある高齢者に対し、可能な限り、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、その他の日常生活上の世話および機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能維持並びに利用者の家族の身体的精神的負担の軽減を図ることを目的とする。

(2) 事業所の名称 特別養護老人ホーム 悠紀の里びわ

(3) 事業所の所在地 滋賀県野洲市南桜2131番地1

(4) 電話番号 077-587-4111

(5) ファックス 077-587-4820

(6) 施設長 河本 吉子

(7) 運営方針

本事業の運営に当たっては、日本国憲法第25条、老人福祉法および介護保険法の基本理念にもとづき利用者の人権を尊重し、関係市町、地域の保健、福祉、医療サービス提供者と綿密な連携を図り総合的なサービスの提供を行う。

(8) 開設年月日 平成26年4月1日

(9) 利用定員 20人

(10) 開設日 年中無休

(11) サービス提供時間 24時間

入退所は原則として午前9時30分から午後5時30分までとします。

(12) 居室等の概要

当事業所は、地域密着型介護老人福祉施設で、個室、多床室があり、食堂、浴室等を配置しています。

居室の変更：ご利用者から居室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。

居室・設備の種類		室数	備考
個室		2	従来型個室
多床室（2人部屋）		3	
多床室（3人部屋）		4	
食堂（共同生活室）		1	
浴室	個浴	1	
	特殊浴槽	1	
医務室		1	

※上記は、基準により必置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用に当たっては、介護保険法で定められた利用料の他に居住費のご負担が必要です。

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対し、介護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。

(令和8年1月1日現在)

職種	員数	常勤		非常勤		指定基準
		専	兼	専	兼	
施設長（管理者）	1	1				1
医師	2				2	必要数
生活相談員	1	1				1
介護支援専門員	1	1				1
介護職員	12	9		3		看護職員と合わせ入所者3ごとに1以上
看護職員	2	1		1		
機能訓練指導員	2				2	看護職員と兼務

管理栄養士	1	1				
-------	---	---	--	--	--	--

主な職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
施設長（管理者）	勤務時間 8：30～17：30
医 師	内 科 毎 週 火曜日または水曜日 13：00～14：00
介 護 職 員	標準的な時間帯における配置人員 日 中 4人 夜 間 1人
看 護 職 員	標準勤務時間 8：30～17：30

4. 当施設が提供するサービスと利用料金

(1) サービスの概要

入 浴	入浴または清拭を週2回行います。 入浴は、一般浴・特殊浴があります。
食 事	管理栄養士または栄養士が、栄養並びにご利用者の身体の状態を配慮した栄養ケア計画をたて、それに基づく食事を提供します。 原則としてご利用者の自立支援のため離床して食事をとっていただきます。 食事時間 朝食8：00より 昼食12：00より 夕食18：00より 原則上記通りとしますが、利用者の希望や心身の状況等を踏まえ場所と時間について相談に応じます。
排 泄	地域密着型施設サービス計画に基づいてご利用者の身体能力を配慮した援助を行います。
健康管理	年1回健康診断を行います。 毎週木曜日14時～15時医務室にて診察や健康相談に応じます。 必要に応じて他の医療機関への受診も行います。 看護職員が健康管理を援助します。

生活相談	ご利用者の生活上の相談に応じます。
レクリエーション	ご利用者の嗜好に応じた趣味、教養または娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、ご利用者が自立的に行うこれらの活動を支援します。
その他の自立への支援	地域密着型施設サービス計画に基づいて可能な限り適切な介護を行います。 寝たきり防止のため、できる限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、適切な整容ができるよう援助します。
複写物の交付	サービス提供についての記録を所定の手続きの上、交付させていただきます。
日常費用支払い代行	介護以外の日常生活にかかる諸費用に関する支払い代金を申し込むことができます。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。
理髪・美容	近隣の理髪店、美容院または移動散髪をご利用して頂いております。
貴重品管理	ご利用者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。 ○管理する金銭の形態 施設の指定する金融機関へ預け入れている預金 ○お預かりするもの 上記預金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、年金証書 ○保管管理者：施設長 ○出納方法：手続きの概要は以下の通りです。 ・預金の預入および引き出しが必要な場合、備え付けの届け書を保管管理者へ提出していただきます。 ・保管管理者は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れおよび引き出しを行います。 ・保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しを定期的に利用者の方または家族の方にお知らせします。

(2) サービス利用料金

別紙1の通りとなります。

(3) 利用料金のお支払い方法

原則的には、別途契約した口座からの引き落としとさせていただきます。

前記(1)、(2)の料金・費用は、月毎に締めた請求額を翌月に原則、金融機関による振り込み、口座引き落とし、または事務所窓口支払とします。お支払いいただきましたら、領収書を発行します。

(4) 利用の中止

ご利用者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、すでに実施されたサービスにかかる利用料金は退所日又は引き受け日にお支払いいただきます。

5. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

(1) ご利用者からの申し出により退所していただく場合（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、ご利用者から当施設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2週間前までに文書でお申し出ください。ただし、以下の場合には、文書でお申し出いただくことにより、直ちに契約を解除し、施設を退所することができます。

- ①事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
- ②事業者が守秘義務に反した場合
- ③事業者がご利用者やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合

(2) 事業者からの申し出により退所していただく場合（中途解約）

以下の事項に該当する場合は、事業者は契約終了日の1ヶ月前までにご利用者に文書で通知することにより、この契約を解約することができます。その場合、ご利用者は施設を退所していただきます。

- ①事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合またはやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
- ②施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合
- ③施設が介護保険法に基づく指定を取り消された場合または指定を辞退した場合

(3) 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は、事業者はご利用者に対して文書で通知することにより、この契約を解除することができます。その場合、ご利用者は施設を退所していただきます。

- ①ご利用者のサービス料金の支払いが6ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払われない場合
- ②ご利用者が連続して2週間以上、入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
- ③ご利用者が契約締結時に、その心身の状況およ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、その結果この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、故意または重大な過失により事業者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、この契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

(4) 以下の事項に該当した場合は、利用は自動的に終了となり退所していただきます。

- ①ご利用者が他の介護保険施設に入所した場合
- ②ご利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）または要支援と認定された場合

③ご利用者の要介護認定区分が要介護1または要介護2と認定され、かつ特例入所要件に該当しない場合。

④ご利用者が死亡した場合

6. サービス利用に当たっての禁止行為

利用者や職員に対する以下の（著しい迷惑な）行為は固くお断りするとともに、サービスの中断や契約を解除する場合があります。

施設の快適性、安全性を確保するためにもご協力をお願いします。

身体的暴力	身体的な力を使って危害を及ぼす行為 例：物を投げつける、叩く、蹴る、唾を吐く、服を引きちぎる、など
精神的暴力	個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為 例：怒鳴る、威圧的な態度で文句を言い続ける、理不尽なサービスを要求する、差別（的な言動）をする、嫌がらせをする、など
セクシュアルハラスメント	意に沿わない性的誘い掛け、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為 例：必要もなく手や胸をさわる、抱きしめる、卑猥な言動を繰り返す、など

7. 緊急時の対応

利用者に様態の変化等があった場合は、必要な処置を講じると共に、緊急連絡先に連絡致します。当施設では、下記の医療機関にご協力いただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

協力医療機関 野洲病院

住所 野洲市小篠原1094

電話 077-587-1332

※なお、上記協力医療機関で対応が出来ない場合は、近隣の医療機関にて対応させていただく場合があります。

8. サービス利用にあたっての留意事項

- ・面会 — 8：00～21：00まで自由です。
(上記以外の時間の場合はご相談下さい)
- ・外出、外泊 — 自由に行なっていただけますが、可能な範囲で、前日17：00までに連絡してください。
- ・飲酒 — お酒類はお預かりして提供しますが、ご本人の体調や周囲の方への影響等が懸念される場合には制限させていただくことがあります。
- ・たばこ — 当事業所の敷地内は全面禁煙です。
- ・設備、器具の利用 — 必要に応じて利用していただけます。
- ・所持品の持ち込み — 滞在中必要なものの他、趣味等のために必要なものは可能です。
- ・宗教活動 — 他人に迷惑を及ぼさなければ自由です。布教行為は固く禁止します。
- ・ペット — 原則として禁止です。但しご相談に応じます。
- ・かかりつけ医への受診 — 原則としてかかりつけ医は嘱託医になります。嘱託医以外の専門医への定期受診等のご家族でお願いします。嘱託医以外の医師の当施設への往診の受け入れは、相談させていただくこととなります。
- ・夜間の巡視について — 就寝中は、決められた時間帯、またはご利用者の体調に応じて訪室し、ご様子を確認します。

9. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村および関係各機関並びに家族または身元引受人に連絡を行なうとともに、必要な措置を講じます。

10. 苦情の受付について

(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専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口

特別養護老人ホーム 悠紀の里びわ

滋賀県野洲市南桜2131番地1

電話 077-587-4111

FAX 077-587-4820

担当 苦情解決責任者 施設長 河本 吉子

苦情受付担当者 相談員 岡崎 貴史

*また、苦情受付箱を設置していますのでご利用下さい。

○第三者委員

当施設では苦情等の解決にあたり、中立的な立場で解決の支援を行う第三者委員を設置しております。第三者委員は定期的に施設を訪問しており、訪問時に苦情や要望などの相談をすることができます。また、直接電話にて相談をすることもできます。

(第三者委員の氏名、電話番号等は施設内に掲示しております。)

○受付時間 毎日 8時30分 ~ 17時30分

(2) 行政機関その他苦情受付機関

野洲市介護保険課 (野洲市小篠原2100-1)

電話 077-587-6074

滋賀県国民健康保険団体連合会 (大津市中央4丁目5-9)

電話 077-510-6605 (苦情専用)

滋賀県運営適正化委員会 (草津市笠山7丁目8-138)

電話 077-567-4107

11. 福祉サービス第三者評価事業

福祉サービス第三者評価事業は実施していません。

12. その他

この重要事項説明書は大切に保管して下さい。

本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者 滋賀県野洲市南桜2131番地1
特別養護老人ホーム 悠紀の里びわ
施設長 河本 吉子

説明者 所 属 特別養護老人ホーム悠紀の里びわ
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ました。

令和 年 月 日

本人 住 所

氏 名

(本人の署名が難しく家族等が署名を代行する場合)
署名代行者 住 所

氏 名
本人との続柄等 ()

(身元引受人)

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ました。

住 所

氏 名
本人との続柄等 ()