

2026年4月1日

## 「ユニット型指定介護老人福祉施設」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。  
(東京都指定 第 1373502242 号)

当施設は契約者(入所者)に対して指定介護福祉施設サービスを提供します。施設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。

※当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でも入所は可能です。

社会福祉法人 大家族

特別養護老人ホーム シンフォニア

### ◇◆目次◆◇

1. 施設経営法人 .....	2
2. 利用施設 .....	2
3. 居室の概要 .....	3
4. 職員の配置状況 .....	4
5. 当施設が提供するサービスと利用料金 .....	5
6. 施設を退所していただく場合(契約の終了について) .....	9
7. 残置物引取人 .....	13
8. 緊急時における対応 .....	14
9. 事故発生時の対応 .....	15
10. 非常災害時の対応 .....	15
11. 高齢者虐待防止について .....	15
12. 身体拘束について .....	15
13. 秘密保持と個人情報の保護 .....	16
14. 苦情の受付について .....	16

※この重要事項説明書は、厚生労働省令第39号「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」第4条に基づき、入所申し込み者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

## 第1条 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人大家族
- (2) 法人所在地 東京都日野市東平山三丁目1番地の19
- (3) 電話番号 042-514-9715
- (4) 代表者氏名 理事長 佐々木 榮一
- (5) 設立年月 平成23年1月24日

## 第2条 利用施設

- (1) 施設の種類 ユニット型指定介護老人福祉施設 ・ 東京都 1373502242 号

- (2) 施設の目的 ユニット型指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、契約者(入所者)が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、契約者(入所者)に、日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。この施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。

- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム シンフォニア

- (4) 施設の所在地 東京都日野市東平山三丁目1番地の19

- (5) 電話番号 042-514-9715

- (6) 管理者氏名 施設長 檜村 正男

### (7) 当施設の運営方針

1. 大家族のように保育園児から利用者と家族、職員、ボランティアと多世代にわたる人々がふれあい、共同する。
2. 利用者のより充実した生活と納得の人生のために、介護、看護、リハビリ、医療のそれぞれが工夫を凝らして利用者を支える。

上記の運営方針達成の為に、当施設の母体となったデイサービス、デイケア、介護老人保健施設、ケアハウスなどの運営経験を生かして、短期入所生活介護事業所シンフォニアの運営を行なう。

- (8) 開設年月 平成24年 4月 1日

## (9)入所定員

90人（内併設型短期入所生活介護 8人）

## 第3条 居室の概要

### (1)居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入所される居室は全室個室となります。ユニットの設定につきましては、契約者(入所者)の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合があります。

居室・設備の種類	室数	備考
居室 (全室個室)	90室	ユニット数・・・10(8室1ユニットが4ユニット、10室1ユニットが5ユニット、8室1ユニットのうち1ユニットはショート専用)
共同生活室 (食堂含)	10室	各ユニットに設置
洗面設備	113箇所	各居室、各共同生活室に設置
便所	45箇所	各ユニットに3つ、その他地域交流スペース等
浴室(個浴)	10室	各ユニットに設置、一般浴槽
浴室(特浴室)	2室	特殊浴槽
機能訓練室	1室	[主な設置機器] 平行棒、ホットパック等
医務室	1室	
相談室	1室	

上記は、厚生労働省が定める基準により、ユニット型指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。

※ 居室の変更:契約者(入所者)から居室またはユニット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、当施設から契約者(入所者)の心身の状況により居室またはユニットを変更する場合があります。

※ 居室に関する特記事項:プライバシーを確保し、快適な住空間を提供します。

## 第4条 職員の配置状況

当施設では、契約者(入所者)に対して指定介護福祉施設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。

職 種	従事するサービス種類、業務
施設長(管理者)	業務の一元的な管理
事務長	施設会計補助業務・施設長補佐業務
生活相談員	生活相談及び指導
介護支援専門員	プランの作成及び実施

介護職員	介護業務
看護職員	心身の健康管理、口腔衛生と機能のチェック及び指導、保健衛生管理
機能訓練指導員	身体機能の向上、健康維持のための指導
栄養士（管理栄養士）	食事の献立作成、栄養計算、栄養指導等
医師（嘱託）	健康管理及び療養上の指導

職員配置数については法定基準を遵守しています。

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（週 40 時間）で除した数です。

（例）週 8 時間勤務の介護職員が 5 名いる場合、常勤換算では、

1 名（8時間×5名÷40 時間＝1 名）となります。

### <主な職種の勤務体系>

職種	勤務体制
1. 医師	週1回 1～2時間程度
2. 介護職員	早出 07:30～16:30 日勤 10:00～19:00 遅出 13:00～22:00 夜勤 21:45～ 7:45
3. 看護職員	早出 07:30～16:30 遅出 11:00～20:00
4. 生活相談員	日勤 08:30～19:00間の 8 時間勤務 (シフト勤務で調整)
5. 介護支援専門員	日勤 08:30～19:00間の 8 時間勤務 (シフト勤務で調整)
6. 機能訓練指導員	日勤 09:00～18:00 1名

## 第5条 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者(入所者)に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 利用料金が介護保険から給付される場合</li> <li>(2) 利用料金の金額を契約者(入所者)に負担いただく場合</li> </ul> |
|---|

があります。

### (1)当施設が提供する基準介護サービス

以下のサービスについては、居住費、食事を除き、通常 9 割が介護保険から給付されます。

#### <サービスの概要>

##### ① 居室の提供

- ・ ユニット型全室個室となっており、個室を提供いたします。

## ② 食事

- ・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに契約者(入所者)の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・契約者(入所者)の自立支援のため離床して、各ユニットの共同生活室にて食事をとっていただくことを原則としています。

(食事時間の目安)

朝食	8:00～9:00	昼食	12:00～13:00
おやつ	15:00～15:30	夕食	17:00～18:00

## ③ 入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・寝たきりの方も特殊浴槽を使用して入浴することができます。

## ④ 排泄

- ・排泄の自立を促すため、契約者(入所者)の個々の身体状況に応じた排泄方法にて援助を行います。

## ⑤ 機能訓練

- ・機能訓練指導員により、契約者(入所者)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。

## ⑥ 健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。
- ・必要に応じて、協力病院等への外来受診も配慮します。

## ⑦ その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、医師より制限のある方以外は離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう努めます。
- ・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。

### <サービス利用料金(1日あたり)>(契約書別紙参照)

下記の料金表によって、契約者(入所者)の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)をお支払い下さい。

## 全入所者共通の利用料金

1 単位 : 10.68 円

ご契約者の要介護度		要介護度 Ⅰ	要介護 度Ⅱ	要介護度 Ⅲ	要介護度 Ⅳ	要介護度 Ⅴ
1. 介護サービス 利用料	1 ユニット型介護福祉施設 サービス費 (ユニット型介護福祉施設において、 日常生活におけるサービスの提供)	670 単位	740 単位	815 単位	886 単位	955 単位
	2 個別機能訓練加算 (理学療法士等が個別機能訓練計画に 基づき、計画的に機能訓練を行う)	12 単位				
	3 看護体制加算(Ⅰ) (常勤の看護師を1名以上配置)	4 単位				
	4 夜勤職員配置加算(Ⅱ) (必要となる夜勤職員の数を1以上 上回って配置)	18 単位				
	5 日常生活継続支援加算 (日常生活に支障を来すおそれのある 症状又は行動が認められること から介護を必要とする認知症である 者の占める割合が100分の65以上 である時に算定できる)	46 単位				
	6 介護処遇改善加算(Ⅰ) (介護職員の処遇改善金を 介護報酬に移行するもの)	1～5 の加算及びその他「該当者加算」の総単位数の 8.3%				
	7 特定処遇改善加算(Ⅰ) (職員の処遇改善のためのもの)	1～5 の加算及びその他「該当者加算」の総単位数の 2.7%				
	計(1～7)※概算	834 単位	912 単位	995 単位	1074 単位	1195 単位
2. 介護サービス利用に係る自己負担額(1割の 場合)※概算	891 円	975 円	1063 円	1148 円	1277 円	

※上記料金の他に、居住費・食事代他(後述)の料金がかかります。  
 ※上記の介護サービス利用料の他に個別で加算が計上される場合があります。

※契約者(入所者)がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の金額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。償還払いとなる場合、契約者(入所者)が保険給付の申請を行なうために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

## 主な該当者加算

※入所者の必要度に応じたサービスを提供するために加算される費用

	単位数	1日あたり費用	自己負担分（一割）
① 初期加算（30日以内）	30	320.4円	32円
② 経口移行加算	28	299.04円	29円
③ 経口維持加算Ⅰ 経口維持加算Ⅱ	月 400 月 100	142.4円 35.6円	14円 3円
④ 療養食加算（1食あたり）	6	192.24円	19円
⑤ 看取り加算（死亡日45日前～31日前） 看取り加算（死亡日30日前～4日前） 看取り介護加算（死亡の前日及び前々日） 看取り介護加算（死亡日）	72 144 680 1280	768円 1537.9円 7262.4円 13670.4円	76円 153円 726円 1367円
⑥ 外泊時費用	246	2627.28円	262円
⑦ 口腔衛生管理加算	月 90	39.16円	3円

**※上記表は介護保険報酬改定に伴い変動します。変更になった際は書面にてお知らせします。**

- ① 初期加算として、入所日から30日間は「3. サービス利用に係る自己負担額」に1日あたり32円加算されます。
- ② 経管栄養から経口摂取に移行する際は、経口移行加算として、1日あたり14円が加算されます。（最大180日）
- ③ 経口より食事をされている方で、著しい摂取機能障害（誤嚥）が認められる方について、契約者（入所者）の身体的な状況により、経口維持加算Ⅰの場合は1日あたり14円、経口維持加算Ⅱの場合は1日あたり3円が加算されます。（原則180日間）
- ④ 療養食（糖尿病食等）を提供する場合は、療養食加算として、1食あたり6円（1割負担の場合）が加算されます。
- ⑤ 医師による医学的見地に基づき、回復の見込みがないと診断された契約者（入所者）について、その人らしさを尊重した看取りができるよう看取り介護を行った場合は、看取り介護加算が算定されます。1割負担の場合、死亡日45日前～31日前は1日あたり76円、死亡日以前4～30日は1日あたり153円、死亡日前日・前々日は1日あたり726円、死亡日当日は1,367円が加算されます。（最大30日）
- ⑥ 外泊した場合1日あたり262円かかります。（1月に6日を限度）

- ⑦歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月4回以上行った場合に、1月につき所定単位数を加算する。

※市町村が発行する『高額介護サービス費承認通知書』を持っている契約者(入所者)は、1割負担が一定限度額を超えた場合、払い戻しされる「高額介護サービス費」の支給を受け、負担額が軽減されます。

※介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、契約者(入所者)の負担額を変更します。

※介護保険サービスは、非課税になっています。

※上記の料金表や他介護保険自己負担分について、保険単位数1単位当たりの単価が10.68円となっているため、切り上げ・切り捨ての関係より、若干前後することがあります。ご了承ください。

## (2) (1)以外のサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が契約者(入所者)の負担となります。

### <サービスの概要と利用料金>

#### ①食事の材料及び調理にかかる費用（食事代）

契約者(入所者)に提供する食事の材料及び調理にかかる費用です。

料金：1日あたり2,037円

#### ②居住費

施設の利用代相当分です。

料金：1日あたり2,006円

※なお、契約者(入所者)が病院又は診療所等への入院を要した場合及び居宅に外泊した場合は、上記の所定サービス利用料金の支払いに加え、日額2,592円から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担金259円)をお支払いいただきます。ただし、1ヶ月につき入院及び外泊は、初日及び最終日を除く6日を限度とします。但し、当施設が当該居室を短期入所生活介護に活用した場合には、契約者(入所者)は所定の居住費を支払う必要はありません。

※市町村が発行する『介護保険負担限度額認定証』を持っている契約者(入所者)は、特定入所者介護サービス費の支給を受け、居住費・食事代が軽減されます。

#### ③電気代

テレビや冷蔵庫等に使用にかかる料金です。

料金:1つにつき100円/月

#### ④理美容

月に1回理美容師の出張による理美容サービスをご利用いただけます。

詳細は理美容業者料金表参照。

#### ⑤貴重金品の管理

契約者(入所者)の希望により、貴重金品管理サービスを預り金規程に基づきご利用いただけます。

料金：月額500円

#### ⑥行事、クラブ活動

契約者(入所者)は原則行事やクラブ活動等に参加していただきます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

##### i) 主な行事予定(例)

	行事とその内容(例)	備考
4月	花見(昭和記念公園にて花見)	売店にて購入される飲食物は自己負担となります。
7月	七夕祭り 夏祭り	模擬店の利用に関しては自己負担となります。
9月	敬老祝賀会(敬老をお祝いし、式典や生演奏をします)	
12月	クリスマス会	特別食を提供

その他一各ユニット毎でショッピング、外食会、外出会等、随時実施いたします。

##### ii) クラブ活動

書道等のクラブ活動については、材料代等の実費(別途消費税がかかります)をいただきます。

#### ⑦複写物の交付(サービス提供記録の閲覧)

契約者(入所者)またはそのご家族は、サービス提供についての記録(介護、看護等)を閲覧できます。ご希望がありましたら、午前10時～午後17時まで事務室へお申し出下さい。

また、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

#### ⑧日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活にて、入所者が使用する歯ブラシや歯磨き粉、ティッシュペーパー等消耗品にかかる実費をご負担いただきます。

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。

### ⑨その他

日常生活にて、外部かかりつけ医への受診の送迎等にかかった燃料費相当額をご負担いただきます。ただし、提携先病院及び当施設の判断にて通院していただく場合は費用がかかりません。

### (3) 利用料金のお支払い方法(契約書第5条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月25日までに、契約時に別途指定された預金口座からの自動振替の方法でお支払い下さい。(1ヶ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。)

### (4) 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(入所者)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、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものではありません。)

#### ① 協力医療機関

医療機関の名称	日野市立病院
所在地	東京都日野市多摩平4-3-1
連絡先	042-581-2677
診療科	内科、循環器科、精神神経科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科等

#### ② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人社団 桜栄会 八王子歯科室
所在地	東京都八王子市元横山町1-16-1 石塚ビル201
連絡先	042-639-0370

## 第6条 施設を退所していただく場合(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。したがって、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、契約者(入所者)に退所していただくことになります。

- ①要介護認定により契約者(入所者)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ホームを閉鎖した場合
- ③施設の滅失や重大な毀損により、契約者(入所者)に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④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
- ⑤契約者(入所者)が他の介護保険施設に入所した場合
- ⑥契約者(入所者)が死亡した場合若しくは被保険者資格を喪失した場合
- ⑦契約者(入所者)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。)
- ⑧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) 契約者(入所者)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、契約者(入所者)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、(30日間の予告期間をおいて)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契約者(入所者)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契約者(入所者)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難い重大な事情が認められる場合
- ⑥他の入所者が契約者(入所者)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

## (2)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契約者(入所者)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、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契約者(入所者)が無断で退所し、帰所の見込みがない場合
- ③契約者(入所者)による、サービス利用料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、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
- ④契約者(入所者)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所者等の生命・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、本契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合
- ⑤契約者(入所者)が入院した場合
- ⑥利用者が他の入所者や従業者等に、生命の危機がおよぶと想定される行為を行った場合

### ▶ \* 契約者(入所者)が病院等に入院された場合の対応について \*

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、次の通りです。

※介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、契約者(入所者)の負担額を変更します。

※契約者(入所者)が利用していたベッドを短期入所生活介護に活用した場合には、利用料金をご負担いただく必要はありません。

### ①検査入院等、6日間以内の短期入院の場合

入院期間中も所定の利用料金をご負担いただきます。

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。

1日あたり 居住費 2,006円

※介護保険負担限度額認定証の発行を受けている入所者は、その認定証に記載された額とする。

また、外泊時費用として1ヶ月に6日を限度として、1日あたり2,599円加算されます。

### ②7日間以上3ヶ月間以内の入院の場合

3ヶ月以内に退院された場合には、再び当施設に入所できます。  
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。

1日あたり 居住費 2,006円

※介護保険負担限度額認定証の発行を受けている入所者は、その認定証に記載された額とする。

### ③3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解約する場合があります。  
但し、退院できる状態になった場合には、当施設に再び入所できるよう努めます。

## (3) 円滑な退所のための援助

契約者(入所者)が当施設を退所する場合には、契約者(入所者)の希望により、事業者は契約者(入所者)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契約者(入所者)に対して速やかに行います。

- 適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- 居宅介護支援事業所の紹介
- 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

## 第7条 残置物引取人

入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者(入所者)の所持品(残置物)を契約者(入所者)自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。

当施設は、「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。

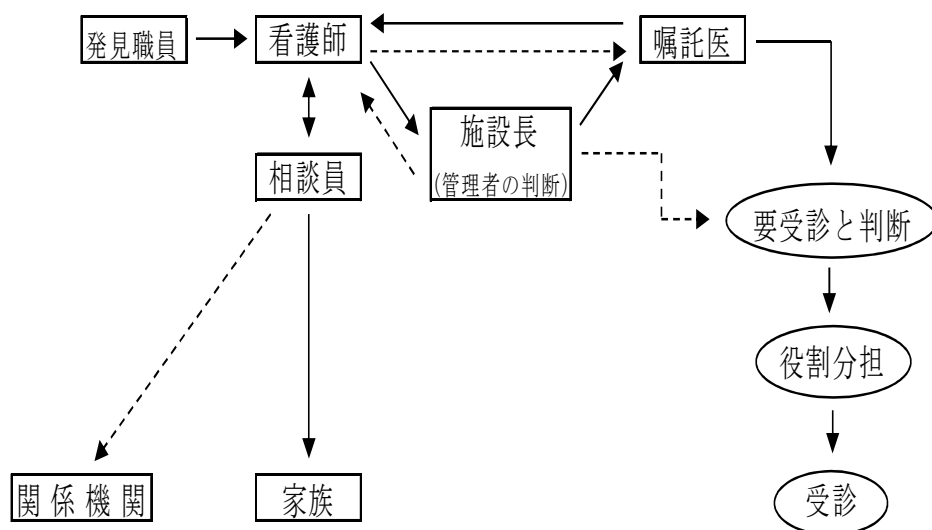
なお、施設荷物の引き取りについては、責任を持って行っていただきます。

## 第8条 緊急時における対応

契約者(入所者)が当施設を利用中に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医又は事業所が定めた協力医療機関に連絡し、措置を講じる等行うとともに、ご家族等の連絡先にもご連絡いたします。なお、ご家族の連絡先に変更が生じた場合は、速やかに当施設までご連絡下さい。

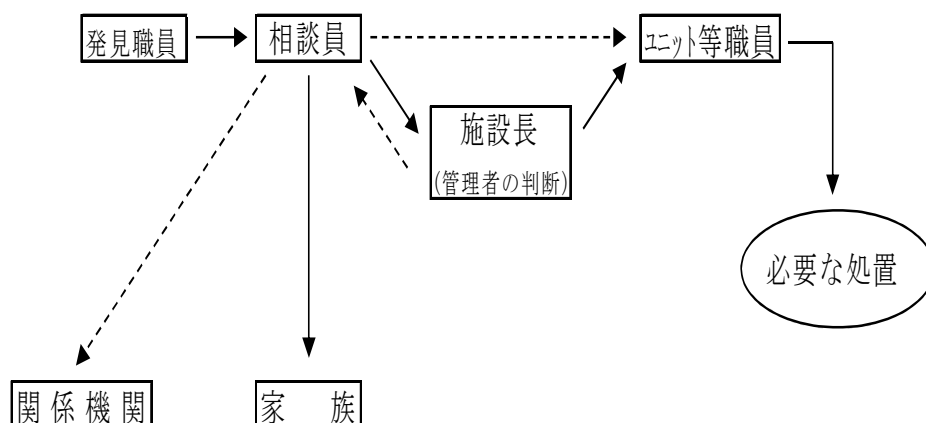
### (1) 契約者（入所者）のケガ・容態急変の場合

契約者（入所者）にケガ・容態急変があった場合には、下図に示した流れに従い、協力病院（日野市立病院）を受診すると共に、あらかじめ緊急時の連絡先に指定されたご家族等に連絡します。受診の結果、入院される場合は、施設として可能な限りにおいて、入院に必要な援助を行います。また、状況によっては、市町村等の関係機関にも連絡・報告します。



### (2) その他の事故の場合

契約者（入所者）にその他の事故が生じた場合には、下図に示した流れに従い、必要な処置を講じると共に、あらかじめ緊急時の連絡先に指定されたご家族等に連絡します。また、状況によっては、市町村等の関係機関にも連絡・報告します。



## 第9条 事故発生時の対応

事故発生時には速やかに事故にあった契約者(入所者)のご家族、市町村に対して連絡を行う等の必要な措置を講じ、賠償すべき事故が発生したときには、損害賠償を速やかに行います。

## 第10条 非常災害時の対応

当施設は、非常災害に備えて定期的に避難、救出、夜間想定を含めその他必要な訓練を実施します。また、消防法に準拠して非常災害に関する具体的計画を別に定め、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に職員に周知します。

## 第11条 高齢者虐待防止について

当施設は、契約者(入所者)等の人権の擁護・虐待防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (ア) 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知職の向上に努めます。
- (イ) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (ウ) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が契約者(入所者)等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

## 第12条 身体拘束等について

当施設は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所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、身体拘束その他入所者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行いません。

緊急やむを得ず身体拘束等を行う際、次の手続きにより行います。

- (1) 身体拘束廃止委員会を設置する。
- (2) 「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体拘束に係る態様及び時間その際の契約者(入所者)の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録する。
- (3) 契約者(入所者)又は家族に説明し、その他方法がなかったか改善方法を検討する。

## 第 13 条 秘密保持と個人情報の保護(使用同意など)

当事業者及び事業者の使用する者(以下「従業者」という。)は、サービス提供をする上で知り得た契約者(入所者)及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、サービス提供が終了した後においても継続します。

当事業者は、ご契約者(入所者)から予め文章で同意を得ない限り、サービス担当者会議において、ご契約者(入所者)の個人情報を用いませぬ。また、ご契約者(入所者)の家族の個人情報についても、予め文章で同意を得ない限りサービス担当者会議等でご契約者(入所者)の家族の個人情報を用いませぬ。

また、事業者は写真やビデオ等を行事等で撮影することがあり、施設内の瓦版等の特定の目的の為に使用できることとします。

## 第 14 条 苦情の受付について

### (1) 当施設における苦情の受付

当施設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。

○苦情受付責任者

[施設長] 榎村 正男

○苦情受付窓口(担当者)

[生活相談員]

○受付時間 毎週月曜日～日曜日 10:00～17:00

○受付電話番号 042-514-9715

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

一般福祉施策等についてのご相談は 日野市健康福祉部 高齢福祉課福祉係 介護保険課介護給付係	高齢福祉課福祉係 直通電話:042-514-8495 健康福祉部 介護保険課 介護給付係 直通電話:042-514-8519 代表電話:042-585-1111 ファクス:042-583-4198 〒191-8686 東京都日野市神明 1 丁目 12 番地の 1 日野市役所 2 階 受付時間 8:30～17:15
東京都の相談窓口 介護保険制度に関するご相談は 福祉保健局高齢社会対策部介護保険課	福祉保健局高齢社会対策部介護保険課 電話 03-5320-4597
要介護認定結果などへの不服申立に関するご相談は東京都介護保険審査会事務局	東京都介護保険審査会事務局 電話 03-5320-4293

契約に関するご相談は 東京都消費生活総合センター	東京都消費生活総合センター 電話 03-3235-1155
医療機関の情報提供に関するご相談は 東京都保健医療情報センター	東京都保健医療情報センター 電話 03-5272-0303
介護サービスに関する苦情及びご相談は 介護保険部相談指導課	介護保険部相談指導課 電話 03-6238-0177

### 第 15 条 第三者評価の実施状況

当施設は福祉サービス第三者評価を受審しています。

実施の有無 有

直近実施年月日 令和 8 年 3 月 2 日

評価機関名 株式会社ケアシステムズ

評価結果の開示状況

- ・東京都福祉サービス評価推進機構ホームページにて公表
- ・施設内にて閲覧可能
- ・施設ホームページに掲載

年 月 日

指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者	法人名	社会福祉法人 大家族
	法人所在地	東京都日野市東平山三丁目1番地の19
	代表者名	理事長 佐々木 榮一
事業所名	事業所名	特別養護老人ホーム シンフォニア
	所在地	東京都日野市東平山三丁目1番地の19
	施設長名	施設長 檜村 正男
	説明者職氏名	印

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護老人福祉施設についての重要事項の説明を受けました。

入所者	住所	
	氏名	印
代理人 (残置物 引取人)	住所	
	氏名	印

※この重要事項説明書は、厚生省令第137号（平成20年9月1日）第4条の規定に基づき入所申込者またはその家族への重要事項説明のために作成したものです。

## <重要事項説明書付属文書>

### 第1条 施設の概要

(1)建物の構造 鉄筋コンクリート造 地上3階・地下1階

(2)建物の延べ床面積 3,594.32㎡

#### (3)併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

[短期入所生活介護]平成24年4月1日 指定 東京都 1373502218号 定員8名

#### (4)施設の周辺環境\*

JR東日本中央線豊田駅 徒歩8分 日野市役所 車で10分

日野市立病院 車で8分

### 第2条 職員の配置状況

#### <配置職員の職種>

介護職員……………契約者(入所者)の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

常勤換算3名の入所者に対して1名の介護職員(看護職員も含め)を配置しています。

生活相談員……………契約者(入所者)の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

1名の生活相談員を配置しています。

看護職員……………主に契約者(入所者)の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

3名の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員… 契約者(入所者)の機能訓練を担当します。1名の機能訓練指導員を配置しています。

介護支援専門員… 契約者(入所者)に係る施設サービス計画(ケアプラン)を作成します。

生活相談員が兼ねる場合もあります。

1名の介護支援専門員を配置しています。

医師……………契約者(入所者)に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

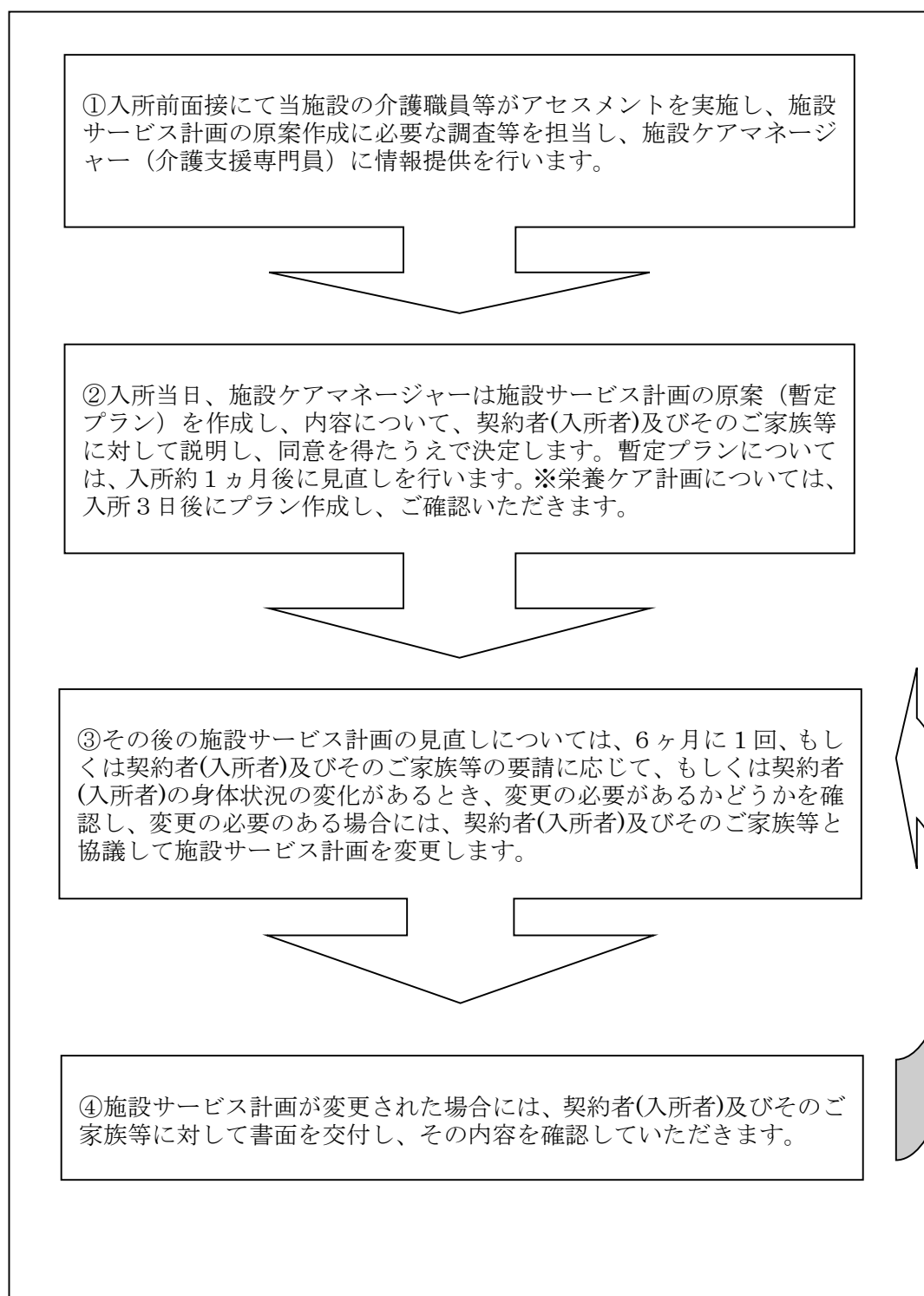
必要数の医師を配置しています。

栄養士……………栄養並びに契約者(入所者)の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

### 第3条 契約締結からサービス提供までの流れ

契約者(入所者)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、入所後作成する「施設サービス計画(ケアプラン)」に定めます。

「施設サービス計画」(ケアプラン)の作成及びその変更は次の通り行います。



## 第4条 サービス提供における事業者の義務

当施設は、契約者(入所者)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契約者(入所者)の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②契約者(入所者)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、契約者(入所者)から聴取、確認します。
- ③非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、契約者(入所者)に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④契約者(入所者)が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ⑤契約者(入所者)に提供したサービスについて記録を作成し、その完結した日から2年間保管するとともに、契約者(入所者)または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑥契約者(入所者)に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、契約者(入所者)または他の入所者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、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。
- ⑦事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た契約者(入所者)またはご家族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)  
ただし、契約者(入所者)に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に契約者(入所者)の心身等の情報を提供します。  
また、契約者(入所者)の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、契約者(入所者)の同意を得ます。

### 1. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている入所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下さい。

#### (1) 持ち込みの制限

入所にあたり、持ち込むことができないものがあります。

火器や刃物、ペット等、当施設にとって相応しくないものは持ち込めません。

#### (2) 面会

面会時間 10:00～19:00

※来訪者は、必ずその都度職員に届け出ていただくとともに、風邪症状等のある方は面会できません。

※なお、来訪される場合、生もの食品や医薬品の持ち込みはご遠慮ください。また、感染症対策に御協力下さい。

### **(3)外出・外泊**

利用者は、外出又は外泊しようとするときはその都度行く先、用件、施設へ帰着する予定日時等を管理者に届け出て許可を得なければならない。

### **(4)施設・設備の使用上の注意**

- 居室、共用施設及び敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
  
- 施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、契約者(入所者)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。
  
- 契約者(入所者)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、契約者(入所者)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入所者に対し、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。

## **第5条 損害賠償について**

当施設において、事業者の責任により契約者(入所者)に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。

ただし、その損害の発生について、契約者(入所者)の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

(別 表)

特定入所者介護サービス費に関する居住費・食費の負担限度額

(参 考) 1日につき

対象者		区分	居住費	食費
			ユニット型個室	
生活保護受給者		第1段階	880円	300円
市町村民税 世帯非課税者	老齢福祉年金受給者			
	年金等収入 80万円以下の方	第2段階	880円	390円
	年金等収入 80万円超の方 120万円以下	第3段階①	1,370円	650円
	年金等収入 120万円超の方	第3段階②	1,370円	650円
市町村民税世帯課税対象の方		第4段階	2,006円	2,037円