

## 「指定介護老人福祉施設」重要事項説明書

社会福祉法人 福因寺福祉会  
特別養護老人ホーム 延寿苑

当施設は介護保険の指定を受けています。  
(福岡県指定 第4071500526号)

当施設はご契約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。

### ◇◆目次◆◇

1. 施設経営法人 .....	1
2. ご利用施設 .....	1
3. 居室の概要 .....	2
4. 職員の配置状況 .....	2
5. 当施設が提供するサービスと利用料金 .....	3
6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について） .....	8
7. 残置物引取人 .....	10
8. 苦情の受付について .....	10

## 1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 福因寺福祉会
- (2) 法人所在地 福岡県大牟田市大字今山4345番地の1
- (3) 電話番号 0944-51-2942
- (4) 代表者氏名 理事長 井田 真由
- (5) 設立年月 昭和55年10月15日

## 2. ご利用施設

- (1) 施設の種類の 指定介護老人福祉施設・平成12年3月28日指定  
福岡県4071500526
- (2) 施設の目的 この施設は、要介護3以上の利用契約者に対し、介護保険法の基本理念に基づき、心身機能の向上を図ると共に、養護する事を目的とする。

- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 延寿苑  
 (4) 施設の所在地 福岡県大牟田市大字今山4345番地の1  
 (5) 電話番号 0944-51-2942  
 (6) 施設長(管理者)氏名 井田 謙  
 (7) 当施設の運営方針 やがては老い誰でもが死んで行かねばならない。短い命を持った、  
 沢山の人間の中で、延寿苑という大きな家庭と一緒に生活する御  
 縁を持った私たちは御仏の慈愛に包まれ、お互いを尊重し励まし  
 合って豊かで明るい生活を築いて生きたいと念じています。  
 (8) 開設年月 昭和56年4月1日  
 (9) 入所定員 50人

### 3. 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。入居される居室は、原則として4人部屋  
 ですが、2人部屋など他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。  
 (但し、ご契約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もあります。)  
 (※各施設における居室の決定方法を説明)

居室設備の種類	室数	備考
2人部屋	2室	
2人部屋	3室	
4人部屋	2室	
4人部屋	11室	
合計	18室	
食堂	1室	
機能訓練室	1室	[主な設置機器]肩関節輪運動器、平行棒、前腕 回内運動器、滑車重鐘運動器
浴室	2室	一般浴槽・特殊浴槽
医務室	1室	

※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必置が義務づけられて  
 いる施設・設備です。

☆居室の変更：ご契約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します。また、ご契約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、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

### 4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約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。

<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。

職種	常勤換算	指定基準
1. 施設長（管理者）	1名	1名
2. 介護職員	20名	18名
3. 生活相談員	1名	1名
4. 看護職員	3名	2名
5. 機能訓練指導員	1名	1名
6. 介護支援専門員	1名	1名
7. 医師	1名	嘱託医 1名
8. 管理栄養士	1名	1名

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 医師	毎週火、金曜日 14:00～16:00
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝：7:00～15:30 2名 日中：8:00～16:30 2名 日中：10:00～19:00 4名 夜間：16:30～9:30 2名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝：7:00～16:00 1名 日中：10:00～19:00 1名
4. 生活相談員兼介護支援専門員	月～金 8:30～17:30 1名

☆土日は上記と異なります。

5. 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) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合</li> </ul> |
|---|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第3条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割または8割、7割）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

①食事

- ・当施設では、給食委託業者と当施設の管理栄養士とで検討した献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約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。

（食事時間）

朝食：8：00～8：40 昼食：12：00～12：40 夕食：18：00～18：40

②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約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、ご契約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。

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、できるかぎ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、適切な整容が行なわれるよう援助します。

〈サービス利用料金（1日あたり）〉（契約書第6条参照）

下記の料金表によって、ご契約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）と食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払い下さい（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

	1.ご契約者の要介護度とサービス利用料金	2.うち、介護保険から給付される金額			3.サービス利用に係る自己負担額（1-2）		
		1割	2割	3割	1割	2割	3割
要介護度1	5,570	5,013	4,456	3,899	557	1,114	1,671
要介護度2	6,250	5,625	5,000	4,375	625	1,250	1,875
要介護度3	6,950	6,255	5,560	4,865	695	1,390	2,085
要介護度4	7,630	6,867	6,104	5,341	763	1,526	2,289
要介護度5	8,290	7,461	6,632	5,803	829	1,658	2,487

サービス提供体制強化加算（I） 18単位／日（1割）36単位（2割）54単位／（3割）  
介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

所定単位数の8.3%

栄養マネジメント加算 14単位/日（1割） 28単位/日（2割） 42単位/日（3割）  
管理栄養士を配置し、入所者ごとの摂食・嚥下機能に着目した食事形態を考慮した栄養ケア計画を立て、定期的な見直しを行い、記録等がある場合

療養食加算 6単位/回（1割） 12単位/回（2割） 18単位/日（3割）  
管理栄養士または栄養士を配置し、厚生労働大臣が定める食事の提供を行った場合

看護体制加算（Ⅰ） 6単位/日（1割） 12単位/日（2割） 18単位/日（3割）  
常勤の看護師を1名以上配置している

看護体制加算（Ⅱ） 13単位/日（1割） 26単位/日（2割） 39単位/日（3割）  
常勤換算方法で看護職員を2名以上配置している  
看護職員と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） 13単位/日（1割） 26単位/日（2割） 39単位/日（3割）  
夜勤介護職員・看護職員数が、最低基準を1以上上回っている

口腔機能維持管理加算 30単位/月（1割） 60単位/月（2割） 90単位/月（3割）  
介護職員が入所者に対して計画的な口腔ケアを行うことが出来るよう、歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対して、入所者の口腔ケアに係る技術的助言及び指導等を行う場合

初期加算 30単位/日（1割） 60単位/日（2割） 90単位/日（3割）  
入所者が入所した日から起算して30日以内の期間

看取り介護加算

- ① 死亡日以前4日以上30日以下 144単位/日（1割） 288単位/日（2割）  
432単位/日（3割）
- ② 死亡日前日及び前々日 680単位/日（1割） 1,360単位/日（2割）  
2,040単位/日（3割）
- ③ 死亡日 1,280単位/日（1割） 2,560単位/日（2割）  
3,840単位/日（3割）

医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと判断した者や医師・看護職員・ケアマネジャー等が共同で作成した介護計画について、医師等から説明を受け、その計画に同意する者、その他契約者の状態・家族の求め等に応じ、随時医師等の相互の連携の下、介護記録等を活用して行われる介護の説明を受け同意した上で介護を受けている

【食事に係る費用】

(単位：円)

	第4段階 (市区町村民税が課税世帯の方・市区町村民が本人課税者)	第3段階 (市区町村民税を課税されていない方で第2段階以外の方)	第2段階 (市区町村民税を課税されていない方で合計所得金額と公的年金等収入額が80万円以下の方)	第1段階 (市区町村民税を課税されていない方で老齢福祉年金を受給されていない方。生活保護の方)
朝食	380			
昼食	500			
夕食	500			
1日の自己負担額	1,380	負担限度額		
		650	390	300

※第1～3段階の方には、「介護保険負担限度額認定証」に記載された額を超えて請求することはありません。基準額（1,380円）と負担限度額との差が補足給付として介護給付費より施設に給付されます。

【居住に係る費用】

(単位：円)

	第4段階 (市区町村民税が課税世帯の方・市区町村民が本人課税者)	第3段階 (市区町村民税を課税されていない方で第2段階以外の方)	第2段階 (市区町村民税を課税されていない方で合計所得金額と公的年金等収入額が80万円以下の方)	第1段階 (市区町村民税を課税されていない方で老齢福祉年金を受給されていない方。生活保護の方)
1日の負担限度額	840	370		0

※第1～3段階の方には、「介護保険負担限度額認定証」に記載された額を請求します。

基準費用額（840円）と負担限度額との差が補足給付として介護保険より施設に給付されます。

☆ご契約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全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、ご契約者が保険給付の申請を行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。

☆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、ご契約者の負担額を変更します。

☆合計所得金額により2割、3割負担になる場合があります。

65歳以上の方	本人の合計所得が220万円以上	年金収入+その他の合計所得金額が単身世帯で340万円以上、または2人以上世帯で463万円以上	3割負担
		年金収入+その他の合計所得金額が単身世帯で280万円以上340万円未満、または2人以上世帯で346万円以上463万円以上	2割負担
	本人の合計所得が160万円以上220万円未満の方	年金収入+その他の合計所得金額が単身世帯で280万円以上、または2人以上世帯で346万円以上	1割負担
		年金収入+その他の合計所得金額が単身世帯で280万円未満、または2人以上世帯で346万円未満	
本人の合計所得が160万円未満の方		1割負担	

ご契約者が、6日以内の入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく利用料金は、下記の通りです。(契約書第21条参照)

	1 割	2 割	3割
1. サービス利用料金	2,460円		
2. うち、介護保険から給付される金額	2,214円	1,968円	1,722円
3. 自己負担額(1-2)	246円	492円	738円

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス (契約書第4条、第5条参照)

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①特別な食事(酒を含みます。)

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

②貴重品の管理

ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下の通りです。

○管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金

○お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、有価証券、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。

- ・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出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、預金の預け入れ及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、その写しをご契約者へ交付します。

③レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

④複写物の交付

ご契約者は、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をご負担いただきます。

1枚につき 10円

⑤日用生活費及び諸費用実費 30円/日

日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用でご契約者本人が希望される特定の品物に関しては、別途実費をご負担いただきます。

(但し、ご家族様でご用意いただく場合は必要ありません)

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。

⑥契約書第22条に定める所定の料金

ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から  
現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金 (1日当たり)

ご契約者の 要介護度料金	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
	5,470円	6,140円	6,820円	7,490円	8,140円

(3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第6条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(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した金額となります。)

ア. 窓口での現金支払  
イ. 下記指定口座への振り込み  
福岡銀行 三池支店 (普) 593796  
社会福祉法人 福因寺福祉会 特別養護老人ホーム延寿苑  
施設長 井田 謙

(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、ご契約者の希望により、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、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証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。)

①協力医療機関

医療機関の名称	松岡医院
所在地	大牟田市大字久福木429
診療所	内科・循環器科・小児科・放射線科・胃腸科

②協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 親仁会 米の山病院
所在地	大牟田市大字歴木4-10
診療科	総合病院

③協力歯科医療機関

医療機関の名称	松田歯科医院
所在地	大牟田市大字手鎌743

6. 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。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、当施設との契約は終了し、ご契約者に退所していただくこととなります。(契約書第16条参照)

- |  |
|--|
| ① 要介護認定によりご契約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、ご契約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 ご契約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) ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第17条、第18条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設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 ご契約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ご契約者の身体・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 他の利用者がご契約者の身体・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）（契約書第19条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所していただくことがあります。

- ① ご契約者が、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がたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが6か月以上遅延し、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
- ③ ご契約者が、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 ご契約者が連続して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 ご契約者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

\* ご契約者が病院等に入院された場合の対応について\*（契約書第21条参照）

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、以下の通りです。

② 7日間以上3ヶ月以内の入院の場合

3ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時にホームの受入準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。この場合、入院期間中の所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

### ③ 3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、契約を解除する場合があります。  
この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。

#### (3) 円滑な退所のための援助（契約書第20条参照）

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご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ご契約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

#### 7. 残置物引取人（契約書第23条参照）

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。

ただし、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品（残置物）をご契約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。

また、引渡しにかかる費用については、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

※入所契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入所契約を締結することは可能です。

#### 8. 苦情の受付について（契約書第25条参照）

##### (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。

##### ○ 苦情解決責任者

氏 名 井田 謙  
住 所 〒837-0916  
大牟田市大字田隈146-1  
電話番号 0944-52-4783

##### ○ 第三者委員

氏 名 宮崎 義勇  
住 所 〒837-0924  
大牟田市大字歴木722-10

電話番号 0944-55-3035

氏 名 猿渡 保生  
住 所 〒864-0001  
荒尾市原万田761-5  
電話番号 0968-63-1369

○ 苦情受付窓口

担当者 (生活相談員) 木下 優作  
受付時間 毎週月曜日～金曜日  
8:30～17:30  
電話番号 0944-51-2942

また、苦情受付ボックスを1階に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

大牟田市役所 健康長寿支援課	所在地 大牟田市有明町2丁目3番地 電話番号 0944-41-2683 受付時間 8:30～17:15
国民健康保険団体連合会	所在地 福岡市博多区吉塚町13番47号 電話番号 092-642-7859 受付時間 8:30～17:00
福岡県運営適正化委員会	所在地 福岡県春日市原町3-1-7 電話番号 092-915-3511 受付時間 9:00～17:30

平成 年 月 日

指定介護老人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	所在地	福岡県大牟田市大字今山4345番地の1
	名称	社会福祉法人 福因寺福祉会
	代表者名	理事長 井田 真由 印

事業所	所在地	福岡県大牟田市大字今山4345番地の1
	名称	特別養護老人ホーム 延寿苑
	管理者	施設長 井田 謙 印
	説明者職	
	説明者名	印

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、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

契約者 (利用者)	住所	
	氏名	印

代理人 (家族または立会人)	住所	
	氏名	印
	(契約者との関係)	)

契約者は、署名が出来ない為、契約者本人の意思を確認のうえ、私が代ってその署名を代行致します。

署名代理人	住所	
	氏名	印
	(契約者との関係)	)

## <重要事項説明書付属文書>

### 1. 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 2階建

(2) 建物の延べ床面積 2250㎡

(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12年1月1日指定 福岡県4071500419号 定員 10名

[通所介護]

平成12年1月1日指定 福岡県4071500427号 定員 25名

[訪問介護事業] 平成12年1月1日指定 福岡県4071500435号

(4) その他の事業

[居宅介護支援事業所] 平成12年9月1日指定 福岡県4071500039号

(5) 施設の周辺環境\*

(騒音、日当たり等) 大牟田市東南に位置し、高取山東麓・県道金山三池線に沿い東に三池山を望む名地で、周囲は風光明眉、平静で太陽に恵まれ勝れた健康地です。

### 2. 職員の配置状況

#### <配置職員の職種>

**生活相談員**…ご契約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。

**介護職員**…ご契約者の日常生活上の介護及び健康保持の為の相談助言等を行います。

**看護職員**…主にご契約者の健康管理や栄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。

50名と短期入所10名の利用者に対し、合計20名以上の介護職員と指定基準に応じた看護職員を配置しています。

**機能訓練指導員**…ご契約者の機能訓練を担当します。

1名の機能訓練指導員(看護職員兼務)を配置しています。

**介護支援専門員**…ご契約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。

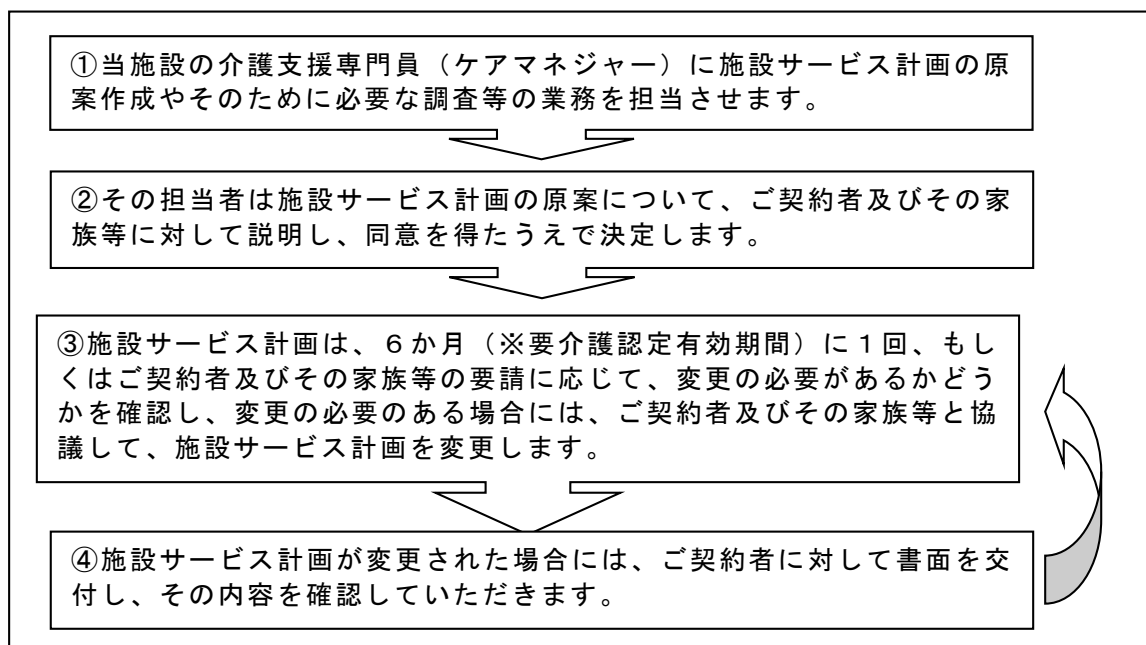
**医師**…ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

1名の嘱託医を配置しています。

### 3. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約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。（契約書第2条参照）



### 4. サービス提供における事業者の義務（契約書第8条、第9条、第10条、第11条参照）

当施設は、ご契約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ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、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、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約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。
- ④ご契約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、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講ずるものとします（虐待の防止）
- ⑥ご契約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、ご契約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。（身体拘束の禁止）
- ⑦事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又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。ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。  
また、ご契約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、ご契約者の同意を得ます。（守秘義務等及び個人情報保護）

## 5. 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利用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、タンス等居室内にかさばる物は原則として持ち込みをご遠慮下さい。

### (2) 面会

面会時間 8:00～19:00

※来訪者は、必ずその都度面会簿に御記入下さい。

※来訪時、飲食物の持ち込みの際には従業者にご連絡ください。

### (3) 外出・外泊（契約書第24条参照）

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

但し、外泊については、最長で月6日間とさせていただきます。

### (4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、重要事項説明書 5（1）に定める「食事に係る自己負担額」は減免されます。

### (5) 施設・設備の使用上の注意（契約書第12条参照）

○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

○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、ご契約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。

○ご契約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、ご契約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。

### (6) 喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

## 6. 損害賠償について（契約書第13条、第14条参照）

当施設において、事業者の責任によりご契約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。守秘義務に違反した場合も同様とします

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

## 7. 緊急時及び事故発生時の対応について（契約書26条参照）

- ① 事故が発生した場合、または緊急事態が発生した場合は速やかに看護職員を呼び、緊急処置を施してもらうとともに、速やかに管理者に報告し、嘱託医等で対応出来なければ、

協力医療機関へ移送し、担当医師の指示を得るようにする。

- ② 事故により事業者が賠償責任を負った場合には、速やかに事業者が加入している損害保険により利用者及び家族に保障します。(第13条参照)

(協力機関については、本紙の重要事項説明書の5の(4)を参照)

## 8. 非常災害対策 (契約書第27条参照)

施設の「消防計画」、「災害時マニュアル」等により災害時には最小限にとどめるよう適切な対応をします。



