

「介護老人保健施設 ケアハイツやすらぎ」重要事項説明書

社会福祉法人 天寿会

当施設は介護保険の指定を受けています。
(佐賀県指定 第 4150480012 号)

当施設はご契約者に対して指定介護保健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。(緊急の利用の場合もこれに準じます。)

※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. 療養室の概要.....	2
4. 職員の配置状況.....	3
5. 当施設が提供するサービスと利用料金.....	4
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. 身元引受人.....	9
8. 身元保証人.....	10
9. 緊急時の対応.....	10
10. 事故発生時の対応.....	10
11. 苦情の受付について.....	12

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|----------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 天寿会 |
| (2) 法人所在地 | 佐賀県多久市北多久町大字小侍 640-1 |
| (3) 電話番号 | 0952-74-3100 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 諸隈 中 |
| (5) 設立年月 | 昭和 52 年 9 月 19 日 |

2. ご利用施設

- | | |
|-----------|---|
| (1) 施設の種類 | 指定介護老人保健施設・令和 2 年 4 月 1 日更新
佐賀県 4150480012 号 |
|-----------|---|

- (2) 施設の名称 介護老人保健施設 ケアハイツやすらぎ
 (3) 施設の所在地 佐賀県多久市南多久町大字下多久 2118 番地 173
 (4) 電話番号 0952-75-4165
 (5) 施設長（管理者）氏名 竹尾 正彰

(6) 当施設の運営方針

- ①当施設は、施設サービス計画書に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上のお世話を行うことにより、入所者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、その者の居宅における生活への復帰を目指す施設です。
- ②当施設は、入所者の意思及び人格を尊重し、身体拘束廃止に努めます。また、事故、感染症、食中毒等の発生防止に努めると共に常に入所者の立場に立ったサービスの提供を行います。
- ③当施設は、明るく家庭的な雰囲気の中で、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村等保険者（以下「保険者」という。）、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

(7) 開設年月 平成 3 年 6 月 1 日

(8) 入所定員 80 人（短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護を含む）

3. 療養室の概要

(1) 療養室等の概要

当施設では以下の療養室・設備をご用意しています。入所される療養室は、原則として 4 人部屋ですが、個室など他の種類の療養室への入所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療養室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。）

療養室・設備の種類	2 階	3 階	備 考
個室	2 室	4 室	従来型個室（201・205 号室） 認知症専門棟個室（301・305～307）
2 人部屋	5 室	2 室	
4 人部屋	7 室	8 室	
合 計	14 室	14 室	
食堂・談話室	1 室	3 室	
レクリエーションルーム		1 室	
浴室		3 室	普通浴槽・自立支援浴槽・機械浴・特殊浴槽
診察室		1 室	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人保健施設に必置が義務づけられている施設・設備です。

☆療養室の変更：ご契約者から療養室の変更希望の申し出があった場合は、療養室の空

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療養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。又、居室の表札・ベッドネームは表示することとします。

(2) 利用に当たって別途利用料金をご負担いただく設備

療養室の種類	室 数	備 考
個室	2 室	201・205 号室
2 人部屋	3 室	206・207・208 号室

※上記は、介護保険の基準サービスとならないため、ご利用の際は、ご契約者に別途利用料金をご負担いただきます。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して介護老人保健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	常勤加算	指定基準
1. 医師（管理者）	名	0.8 名
2. 看護職員	名	8 名
3. 薬剤師	名	0.27 名
4. 支援相談員	名	1 名
5. 介護職員	名	19 名
6. 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	名	0.8 名
7. 介護支援専門員（兼務可）	名	1 名
8. 栄養士又は管理栄養士	名	0.8 名
9. 事務職員	名	必要数
10. 調理員	名	必要数

※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（例：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。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤 務 体 制
1. 医師 精神科医師	毎週月～金曜日 9：00～17：30 月 2 回

2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出： 7：00～16：00 2名 日勤： 8：30～17：30 10名 遅出：10：00～19：00 4名 夜勤：17：00～ 9：00 3名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出： 7：00～16：00 1名 日勤： 8：30～17：30 6名 遅出：10：00～19：00 0名 夜勤：17：00～ 9：00 1名
4. 理学療法士等	毎週月～土曜日 8：30～17：30

☆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、

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 当施設が提供する基準介護サービス（契約書第3条参照）＊

以下のサービスについては、居住費、食費を除き7～9割が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

① 療養室の提供

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が、ご契約者の希望や状態に応じ対応いたします。
- ・食事時間に関し、下記の時間を原則としていますが、ご契約者の希望や状態に応じ対応いたします。

（食事時間）朝食：8：00～8：30 昼食：12：00～12：30 夕食：17：00～17：30

☆ 糖尿病、肝臓病等の方に対して療養食の提供を行います。その場合、1食あたり6円（介護保険から給付される費用の一部）をご負担いただきます。

③ 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。

④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。

⑤機能訓練

- ・理学療法士等、看護・介護職員が協働し、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。

☆特に、入所後3ヶ月以内の方に対し、週に3回以上の集中的な機能訓練を行います。

その場合、1日につき240円（介護保険から給付される費用の一部）をご負担いただきます。

☆軽度の認知症があると医師が判断された方に対し、医師の指示のもと理学療法士等が入所後3ヶ月間、個別に集中的な機能訓練を行います。その場合、1回につき240円（介護保険から給付される費用の一部）をご負担いただきます。（週に3回まで加算）

⑥健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑦その他自立への支援

- ・ケアプラン（施設サービス計画）に沿ったケアを行っており、個別性を重要視し、自立に向けての支援を行います。
- ・概ね6ヶ月に1回（必要時は、随時）ケアカンファレンスを行い、ご本人やご家族の希望に沿ったケアプランを立案しています。その際は、ケアプランの内容を確認いただき、同意を得られたうえでケアの提供を行います。
- ・寝たきり防止のため、離床を促し生活リズムを整える援助を行います。
- ・ご契約者、家族の要望に応じ外泊・外出の支援を行います。
- ・ご契約者の要望により、サービス提供に関する記録を開示いたします。

⑧認知症ケア

- ・認知症のある方に対し、心身の状況、生活歴等を具体的に把握したうえで担当の職員が傍に寄り添い、顔なじみの関係構築に努め、落ち着いた日常生活の援助を行います。

＜サービス利用料金（1日あたり）＞（契約書第5条参照）

別紙「重要事項別表」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）と居住費及び食事に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。

☆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全額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。

☆居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

◇当施設の居住費・食費の負担額（ショートステイを含む）

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けておられる方、また預貯金の金額に応じて、施設利用・ショートステイの居住費（滞在費）・食費の負担が軽減される場合があります。別紙「重要事項別表」をご参照下さい。

（２）（１）以外のサービス（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。）：要した費用の実費

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

②理髪・美容：１回あたり １,５００円

月に１～２回程度、理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

③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。
- ・上記以外の現金等貴重品については管理をお願いします。万が一紛失等が発生した場合は責任を負いかねます。

④クラブ活動：材料代等の実費

ご契約者の希望によりクラブ活動に参加していただくことができます。

書道、手芸、絵手紙など（材料代等の実費をいただきます。）

⑤日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

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。

⑥特別な療養室の提供

ご契約者が特定の療養室（201・205・206・207・208 号室）を利用される場合、以下の料金をご負担いただきます。

個室：１日あたり 500 円

２人部屋：１日あたり 150 円

⑦洗濯料：月額 3,200 円＋消費税

洗濯を希望される場合は、外注クリーニングとなります。

※ドライクリーニング対象のものは別途料金が発生します。

⑧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

⑨電気使用料：50 円／1 日 1 品

テレビ・冷蔵庫・電気毛布等を持ち込まれた場合

⑩日用品費：100 円／1 日

ペーパータオル・シャンプー・入浴剤・ボディーシャンプー等の代金として

⑪教養娯楽費：100 円／1 日

新聞・雑誌・レクリエーション材料費等の代金として

主なレクリエーション行事予定

	行事とその内容
1 月	新年祝賀会（新年をお祝いします。）
8 月	やすらぎ夏祭り（催し物や出店等）
10 月	運動会（職員と一緒に安全に競技を行います。）
12 月	クリスマス会
	その他、桜、あじさい、コスモス見学等のバスドライブを行っています。

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う 2 か月前までにご説明します。

（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 か月ごとに計算し、翌月 10 日に請求書を郵送いたしますので、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します。）

ア．窓口での現金支払

イ．下記指定口座への振り込み

指定口座 佐賀銀行 多久支店 普通預金 口座番号 1282227

ウ．金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：佐賀銀行、ゆうちょ銀行、JA 佐賀

*金融機関からの引き落としにされた場合は利用月の翌月よりの引き落としとなります。

（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、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	医療法人剛友会 諸隈病院
所在地	多久市北多久町大字多久原 2414 番地 70
診療科	内科、外科、整形外科、リハビリテーション科、麻酔科、人工透析

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	下平歯科
所在地	唐津市厳木町牧瀬 76-1

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になります。(契約書第 15 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 当施設において定期的に実施される入所継続判定会議にて、退所して居宅での生活ができると判断された場合、その旨を契約者・ご家族へ説明を行い十分な受入れができる状態で同意を得た場合。
- ③ 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施設を閉鎖した場合
- ④ 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
- ⑤ 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
- ⑥ 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。）
- ⑦ 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 16 条、17 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 日前までに申し出てください。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老人保健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) 事業者からの退所の申し出(契約解除)(契約書第 18 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 3 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された場合
- ⑤ご契約者がその他施設に入所された場合
- ⑥ご契約者及びそのご家族による、職員に対する身体的暴力、精神的暴力、又はセクシャルハラスメントにより、職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生または再発生を防止することが著しく困難である等により、利用者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になった場合

(3) 円滑な退所のための援助(契約書 19 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、事業者はご契約者の心身の状況、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福祉施設等の紹介
- 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. 身元引受人 (契約書第 10 条参照)

契約締結にあたり原則として、身元引受人をお願いしております。

但し、入所契約締結時に身元引受人を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。また、身元引受人が定められない事を理由に入所をお断りすることはありません。

身元引受人の方には、主に次のような事項を役割としてお願いします。

(1) 緊急の連絡先に関すること

- (2) 施設サービス計画書（ケアプラン）に関すること
- (3) ご契約者が入所生活を継続するために必要な手続き等
- (4) ご契約者が医療機関に入院する場合、その手続きを円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担等（ただし、諸般の事情によりご契約者の入院先にかかけつけられない場合には施設管理者に入院手続きの代行を委任できます）
- (5) 当施設から退所する場合は、当施設と協力・連携して退所後の受入先を確保するなどの責任
- (6) 入所契約が終了した後の残置物の引き取り等

※当施設に残された残置物をご契約者自身が引き取れない場合は、身元引受人に引き取っていただくことになります。

これらの引き取り等の処理にかかる費用については、ご契約者又は身元引受人にご負担いただきます。

※預り金等は、ご契約者又は身元引受人の方以外には返却できません。

（ご契約者又は身元引受人の同意がある場合は除く。）

8. 身元保証人（契約書第 11 条参照）

入居契約締結にあたりサービス利用料金を保証する、身元保証人を 1 名以上お願いしております。

身元保証人は、ご契約者にサービス利用料金の債務不履行があった場合、サービス利用料に生じた債務について連帯して保証していただきます。保障の範囲は 100 万円を限度とします。

9. 緊急時の対応

利用期間中に容体の急変が発生した場合、その他必要な場合は、速やかに協力医療機関、又は主治医への連絡を行います。

10. 事故発生時の対応

サービス提供時にご契約者に事故が発生した場合、その他必要な場合は、速やかに家族、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

サービスの提供により賠償すべき事故による場合は、損害賠償を速やかに行います。但し、施設の責に帰すべからざる事由による場合は、この限りではありません。

11. 苦情の受付について（契約書第 21 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。

○苦情受付窓口（責任者）

〔職名〕 副施設長 小山智子

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：30

○電話番号 0952-75-4165

また、苦情受付箱・投書用はがきを当事業所受付に設置しています。

(2)行政機関その他苦情受付機関

多久市役所 高齢・障害者福祉係	所 在 地：佐賀県多久市北多久町大字小侍 7 番地 1 T E L：75－4832 F A X：74－3398 受付時間：8：30～17：15
佐賀県国民健康保険団体 連合会	所 在 地：佐賀市呉服元町 7 番 28 号 T E L：26－1477 F A X：26－6123 受付時間：8：30～17：15
佐賀中部広域連合	所 在 地：佐賀市白山 2 丁目 1 番 12 号 T E L：40－1111 F A X：40－1165 受付時間：8：30～17：15
佐賀県福祉サービス運営 適正化委員会	所 在 地：佐賀市鬼丸町 7 番 18 号(佐賀県社会福祉会館内) T E L：23－2151 F A X：28-4950 受付時間：10：00～16：00

年 月 日

介護保健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。

介護老人保健施設 ケアハイツやすらぎ

説明者職名

氏名

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、指定介護保健施設サービスの提供開始に同意しました。

《契約者》

住所

氏名

印

契約者は、署名できない為、契約者本人の意思を確認の上、私が契約者に代わってその署名を代行いたします。

《身元引受人》

住所

氏名

印（続柄： ）

《署名代行者》（身元引受人と同一の場合は同上と記載）

住所

氏名

印（続柄： ）

《身元保証人》

住所

氏名

印（続柄： ）

*この重要事項説明書は、厚生省令第39号（平成11年3月31日）第4条の規定に基づき、入所申込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。

<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 地上 4 階

(2) 建物の延べ床面積 3,451.99 m²

(3) 併設事業

当施設では、次の事業を併設しており、更新も受けております。

[短期入所療養介護]	佐賀県 4150480012 号
[介護予防短期入所療養介護]	佐賀県 4150480012 号
[通所リハビリテーション]	佐賀県 4150480012 号
[介護予防通所リハビリテーション]	佐賀県 4150480012 号
[訪問リハビリテーション]	佐賀県 4150480012 号
[介護予防訪問リハビリテーション]	佐賀県 4150480012 号

(4) 施設の周辺環境

日当たりの良い住宅地にあり、食堂からは四季折々の天山を一望できます。
JR 中多久駅から徒歩 3 分、長崎自動車道多久インターまで車で 3 分です。

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員…ご契約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。

看護職員…主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

3 名の利用者に対して 1 名以上の介護・看護職員を配置しています。

支援相談員…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 名以上の支援相談員を配置しています。

理学療法士・作業療法士等…ご契約者の機能訓練を担当します。1 名以上の理学療法士・作業療法士等を配置しています。

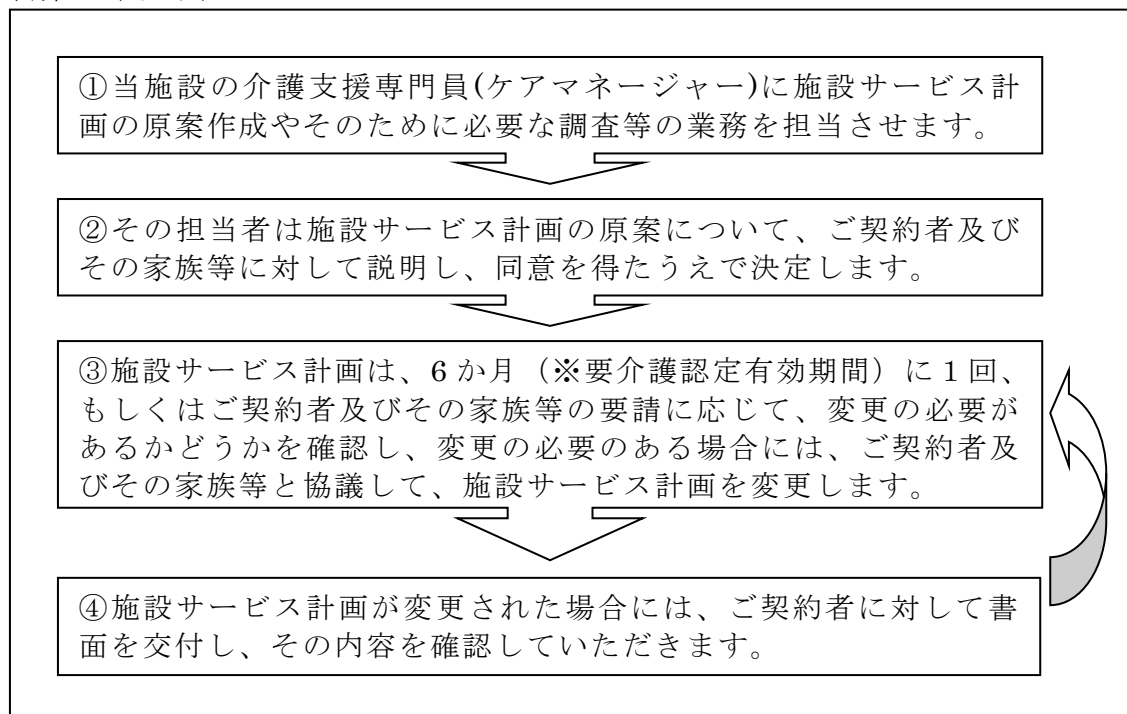
介護支援専門員…ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。1 名以上の介護支援専門員を配置しています。

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。2 名の医師（非常勤を含む）を配置しています。

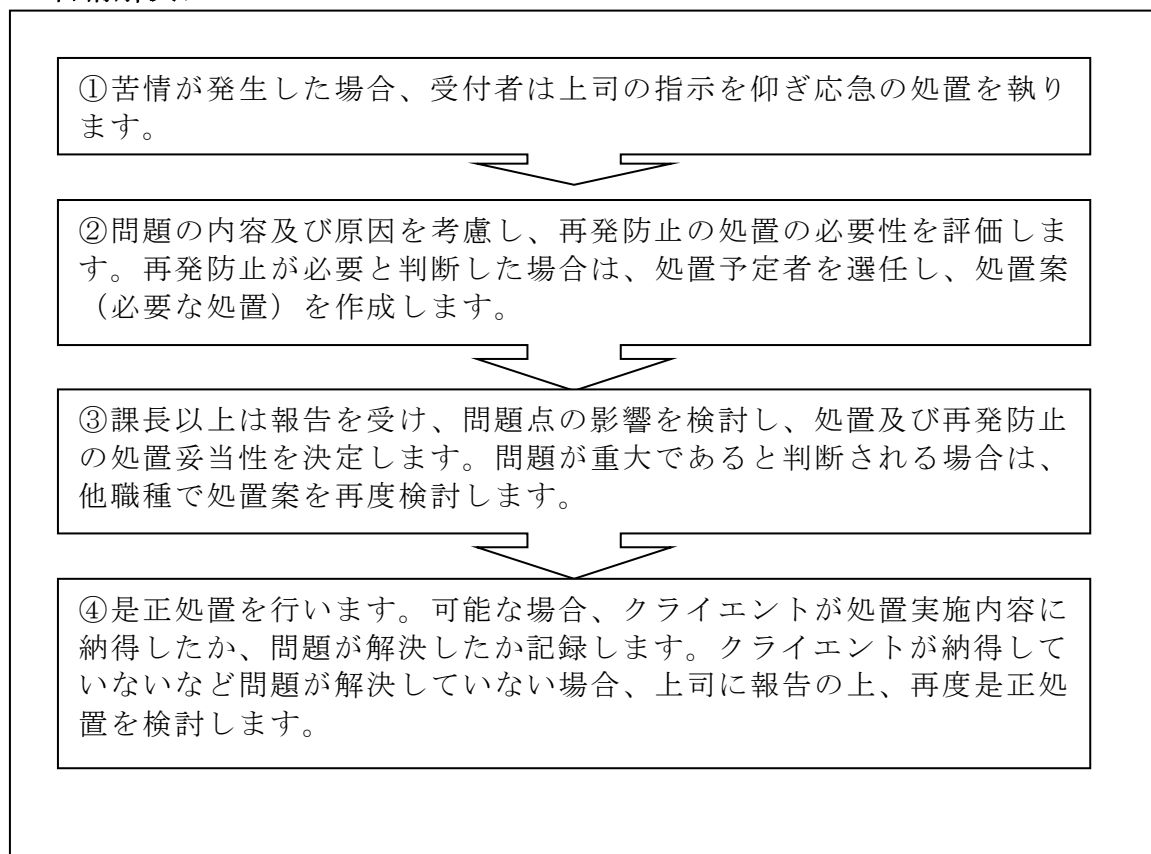
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

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. 苦情解決について



5. サービス提供における事業者の義務（契約書第7条、第8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、2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。
- ⑥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。（守秘義務）
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。又、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。

6. 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）持ち込みについて（契約書第9条参照）

- ・所持品については、全ての物に記名の上、ご利用者及びご家族で管理をお願い致します。
- ・但し、生命、身体、財産の安全確保のために刃物や火気器具、監視カメラ、その他、人を傷つけたり、迷惑になる恐れ、利用者本人また介助者のプライバシー及び業務遂行を脅かすものは持ち込むことができません。
- ・持ち込みに関して個別の事情がある場合は、事前に施設と協議し、施設は最善の策を選択します。

（2）貴重品について（契約書第9条参照）

財産等の安全確保の為、居室内に貴重品や現金の持ち込みは出来ません。万が一持ち込みをされた際、紛失や破損等のトラブルについて、事業者は一切責任を負えません。所持品については、契約者・身元引受人の責任の下、管理するものとします。

（3）面会

面会時間 9：00～17：00

※来訪者は、必ずその都度職員に届け出て下さい。

※なお、来訪される場合の食べ物の持ち込みは、衛生面を考慮しご遠慮下さい。

万が一食中毒等の感染症が発生した場合は責任を負いかねる場合もあります。

(4)外出・外泊(契約書第20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、1ヵ月につき連続して6泊、複数の月をまたがる場合には連続して12泊以内とさせていただきます。

(5)食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。1日3食不要の場合は、「食事に係る自己負担額」は控除されます。

(6)サービス利用に関する注意(契約書第9条参照)

○療養室及び共用施設、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、ご契約者の療養室内に立ち入り、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。

○当施設の職員や他の利用者に対し、下記のようなご契約者又はご家族によるハラスメント行為は禁止しております。

- ・身体的暴力（身体的は力を使って危害を及ぼす行為）

例：コップを投げつける／蹴る／唾を吐く

- ・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：大声を発する／怒鳴る／特定の職員や利用者に嫌がらせや無視をする／「この程度出来て当然」と理不尽なサービスを要求する

- ・セクシャルハラスメント（意に沿わない性的誘い掛け、好意的態度の要求等、性的でないやがらせ行為）

例：必要もなく手や腕を触る／抱きしめる／あからさまに性的な話をする、特定職員のケアのみ要求する

(7)喫煙

館内禁煙です。

7. 損害賠償について(契約書第10条、第11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、事業者は過失相殺に応じた責任を負担します。

附則 この重要事項説明書は令和 8 年 4 月 6 日から施行する。