

特別養護老人ホーム フルハウス

「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。

(三重県指定 第 2472500137 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。

1. 施設経営法人

法人名	社会福祉法人 はまゆう会
法人所在地	三重県津市香良洲町 1990 番
電話番号	059-292-4888
代表者氏名	理事長 長谷川 信
設立年月	平成 11 年 6 月 9 日

2. ご利用施設

施設の種類	指定介護老人福祉施設 平成 13 年 3 月 23 日 指定 三重県 2472500137 号
施設の名称	特別養護老人ホーム フルハウス
施設の所在地	三重県津市香良洲町 1990 番
電話番号	059-292-4888
施設長名	渡邊 博史
開設年月	平成 13 年 4 月 1 日
入所定員	30 人

施設の目的

要介護状態の被保険者（以下、「利用者」という。）について、施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他日常生活上の支援、機能訓練、健康管理及び療養上の介助を行なうことにより、利用者が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に援助することを目的とする。

施設の運営方針

利用者にとって必要なサービスを利用者自身に選択していただき、個人のプライバシーをできるだけ保持し、生活の自立のため援助を心がけることを基本とする。また、個人別アセスメント表を作成し個別処遇の徹底をはかる。

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。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。

居室・設備の種類	室数	備 考
個室（1人部屋）	14室	従来型個室 洗面所付
2人部屋	4室	多床室 洗面所付
4人部屋	2室	多床室 洗面所・トイレ付
合計	10室	
食堂	1室	
機能訓練室	1室	【主な設置器具】 肩関節輪運動器、助木、歩行訓練用階段
一般浴室	1室	一般浴・リフト浴
特別浴室	1室	特殊浴槽
医務室兼静養室	1室	

* 上記は、厚生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。この施設の設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆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、ご契約者や家族等と協議のうえ決定するものとします。

(2) 利用にあたって別途利用料金をご負担いただく居住費、施設・設備

居住費…小規模介護福祉施設の従来型個室、多床室により異なります。

1日につき、従来型個室の場合 … 1,150円

多床室の場合 … 320円

* 入院や外泊等の理由により一時居室を空けられる場合でも、居住費はご負担いただきます。

* 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	非常勤	指定基準
1. 施設長（管理者）	1		1 名

2. 介護職員	18	8	利用者3名に1名
3. 生活相談員（兼務）	1		1名
4. 看護職員（内2名兼務）	3		1名
5. 機能訓練指導員（兼務）	2		1名
6. 介護支援専門員（兼務）	1		1名
7. 医師		1	1名
8. 栄養士	1		1名

（フルハウス ショートステイセンター を含む）

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1. 医師	毎週火曜日：13：00～15：00
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝：7：00～10：00 3名 日中：10：00～16：00 6名 夕方：16：00～19：00 3名 夜間：19：00～7：00 2名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中：8：30～17：30 1名
4. 生活相談員	日中：8：30～17：30 1名
5. 栄養士	日中：8：30～17：30 1名
6. 機能訓練指導員	日中：8：30～17：30 1名

（フルハウス ショートステイセンター を含む）

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"> （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

②食事

・当施設では、栄養士（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

の状況及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： 7:30～ 8:15 昼食： 11:30～12:15
夕食： 17:45～18:30

③入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・車椅子の方はリフト浴、また寝たきりの方は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、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行いません。

⑤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。

⑥健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行いません。

⑦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なうよう配慮します。
- ・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5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。）

【従来型個室の場合】

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 1 7,420 円	要介護度 2 8,090 円	要介護度 3 8,800 円	要介護度 4 9,470 円	要介護度 5 10,130 円
2. うち、介護保険から給付される金額	6,678 円	7,281 円	7,920 円	8,523 円	9,117 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1-2）	742 円	809 円	880 円	947 円	1,013 円
4. 居室に係る自己負担額	1,150 円				
5. 食事に係る自己負担額	1,380 円				
6. 自己負担額合計（3+4+5）	3,272 円	3,339 円	3,410 円	3,477 円	3,543 円

【多床室の場合】

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 1 7,940 円	要介護度 2 8,580 円	要介護度 3 9,300 円	要介護度 4 9,950 円	要介護度 5 10,600 円
2. うち、介護保険から給付される金額	7,146 円	7,722 円	8,370 円	8,955 円	9,540 円
3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	794 円	858 円	930 円	995 円	1,060 円
4. 居室に係る自己負担額	320 円				
5. 食事に係る自己負担額	1,380 円				
6. 自己負担額合計 (3+4+5)	2,494 円	2,558 円	2,630 円	2,695 円	2,760 円

入所時から30日間については1日あたり300円のサービス利用料金が加算されます。
(自己負担額1日当たり30円)

☆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。

☆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。

☆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料金は、下記の通りです。(契約書第18条、第21条参照)

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
3. 自己負担額 (1-2)	246 円

☆日常生活継続支援加算

1日あたり 230円 (うちご利用者の負担は23円)

※重度の要介護状態のご利用者や認知証のご利用者が多くを占め、介護福祉士資格を有する職員を手厚く配置し、可能な限り個人の尊厳を保持しつつ日常生活を継続することが出来るよう支援する。

☆看護体制加算 1日あたり 40円 (うちご利用者の負担は4円)

※ご利用者の重度化等に伴う医療ニーズに対応する。

☆栄養マネジメント加算

1日あたり 140円 (うちご利用者の負担は14円)

※入居者の栄養状態を施設入居時に把握し、医師、管理栄養士、看護師、介護支援

専門員その他の職種が共同して、入居者ごとの摂取・嚥下機能に着目した、食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成し、その計画に従い栄養管理を行っているとともに、入居者の栄養状態、進歩状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直す。

☆介護職員処遇改善交付金加算

上記までにより算定した単位数は、1単位10円で計算していますが、介護職員処遇改善交付金加算により算定した単位数の1000分の25に相当する単位数が加算されます。

※厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善を実施しているものとして届け出た場合

☆地域区分ごとの上乗せ割合

上記までにより算定した単位数は、1単位10円で計算していますが、地域区分の適用により1.4%が加算されます。

◇当施設の居住費・食費の負担額

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の場合は、施設利用の居住費・食費の負担が軽減されます。

対象者		区分	居住費		食費
			多床室	従来型個室	
生活保護受給者		利用者負担	0円	320円	300円
		段階1			
市町村民 税非課税 世帯全員 が	高齢福祉年金受給者	利用者負担	320円	420円	390円
	課税年金収入額と合計所得金額が80万円以下の方	段階2			
	利用者負担第2段階以外の方（課税年金収入が80万円超266万円未満の方など）	利用者負担	320円	820円	650円
		段階3			
上記以外の方		利用者負担	320円	1,150円	1,380円
		段階4			

(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。）

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おやつ代 80円（希望者のみ）

③理髪サービス

月に1回、理容師の出張による理髪サービス（調髪・顔剃）をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり 調髪・顔剃 2,000円

調髪又は、顔剃 1,500円

④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た印鑑、有価証券、年金証書

○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。

○利用料金：1か月当たり 1,500円

⑤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。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

⑥複写物の交付

ご契約者は、サービスの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 20円

⑦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（歯ブラシ、シャンプー、ティッシュペーパー等）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おりますのでご負担の必要はありません。

⑧契約書第19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

【従来型個室の場合】

ご契約者の要介護度	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
料金	7,420円	8,090円	8,800円	9,470円	10,130円

ご契約者が、要介護認定で自立又は要支援と判定された場合 7,420円

【多床室の場合】

ご契約者の要介護度	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
料 金	7,940 円	8,580 円	9,300 円	9,950 円	10,600 円

ご契約者が、要介護認定で自立又は要支援と判定された場合 7,940 円

⑨洗濯

クリーニングを希望された方には実費をご負担いただきます。

⑩電化製品使用料

テレビ、電気毛布、ポット等を持ち込み使用された場合

1点につき1日当たり 30円

⑪テレビのリース料

1日あたり 70円

* 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度

市町村が発行する「社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認証」を交付されている方は、(1) 当施設が提供する基準介護サービスについて、利用者負担額の一部を施設が負担する制度があります。

(対象の要件)

市町村民税世帯非課税者であって、次の要件のすべてを満たす方のうち、その方の収入や世帯状況、利用者負担等を総合的に勘案し、生計が困難であるとして市町村が認めた方

1. 年間収入が単身世帯で150万円、世帯員が1人増えるごとに50万円を加算した額以下であること。
2. 預貯金等の額が単身世帯で350万円、世帯員が1人増えるごとに100万円を加算した額以下であること。
3. 日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと。
4. 負担能力のある親族等に扶養されていないこと。
5. 介護保険料を滞納していないこと。

(減額割合)

減額割合は1/4 (老齢福祉年金受給者の方は1/2) を原則とします。

(手続き)

市町村へ利用料の軽減対象であることの確認申請を行い、市町村の決定を受けることが必要です。

(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、ご請求しますので、翌月末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. 窓口で現金支払
- イ. 下記指定口座への振込み
百五銀行香良洲支店 普通預金 157241
- ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし
(利用した翌月の27日に引落としされます。)

(4) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合には、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	松阪市民病院
所在地	三重県松阪市殿町1550番地

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	社団法人 津歯科医師会
所在地	三重県津市栄町2丁目365

6. 施設を退所していただく場合 (契約終了について)

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13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なった場合 (詳細は以下をご参照下さい。)

(1) ご契約者から退所の申し出 (中途解約・契約解除) (契約書第14条、第15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16条参照)
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ない、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・精神・財物・信用等を傷つけ、又著しい不信行為を行なうことにより、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

* 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18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。

①検査入院等、6日間以内の短期入院の場合

6日以内に退院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。
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日当たり 320円～1,150円(居住費相当分)

②7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日当たり 1,150円(居住費相当分)

また、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

入れ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。

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17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に対して速やかに行ないます。

- | |
|-----------------------------|
| ○適切な病院もしくは診療所又は介護老人保険施設等の紹介 |
| ○居宅介護支援事業所の紹介 |
| ○その他保険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20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」に連絡の上、残置物を引き取っていただきます。また引き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. 苦情の受け付けについて（契約書第22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（担当者）

【生活相談員】 岩倉 茂治

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

8：30～17：30

また、苦情受付ボックスをロビーに設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

津市役所健康福祉部	所在地 三重県津市西丸之内23番1号 TEL：059-229-3149 FAX：059-229-3334 受付 介護保険課
-----------	---

香良洲総合支所	所在地 三重県津市香良洲町1878 TEL : 059-292-4302 FAX : 059-292-2364 受付 市民福祉課
三重県国民健康保険 団体連合会	所在地 三重県津市栄町3丁目143-1 笠間第2ビル 3階 TEL : 059-222-4165 FAX : 059-222-4166 受付 介護保険課 苦情処理係
三重県福祉サービス 運営適正化委員会	所在地 三重県津市桜橋2丁目131 三重県社会福祉会館 3階 TEL : 059-224-8111 FAX : 059-213-1222 受付 苦情相談室

平成 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。

社会福祉法人 はまゆう会
特別養護老人ホーム フルハウス

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、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

利用者 : 住所

氏名

印

代理人 : 住所

利用者との関係

() : 氏名

印

※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 鉄骨造及び鉄筋コンクリート造 2階建て
- (2) 建物の延べ床面積 3729.71㎡
- (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。

[地域密着型介護福祉施設]

平成26年04月1日 津市 2490500267号 定員10名

[広域型介護福祉施設]

平成13年04月1日 三重県 2472500137号 定員30名

[短期入所生活介護(予防含む)]

平成26年10月1日 三重県 2400000000号 定員20名

[通所介護(予防含む)]

平成12年04月1日 三重県 2472500137号 定員35名

[居宅介護支援事業]

平成12年04月1日 三重県 2472500137号

[認知症対応型共同生活介護(予防含む)]

平成15年04月1日 津市 2472500137号 定員09名

[認知症対応型通所介護事業(予防含む)]

平成22年12月1日 津市 2472500137号 定員03名

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の介護並びに健康保持のための相談・助言を行います。

3名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。

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名の生活指導員を配置しています。

看護職員……主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、

介助等も行います。

1名以上の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名以上の機能訓練指導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。

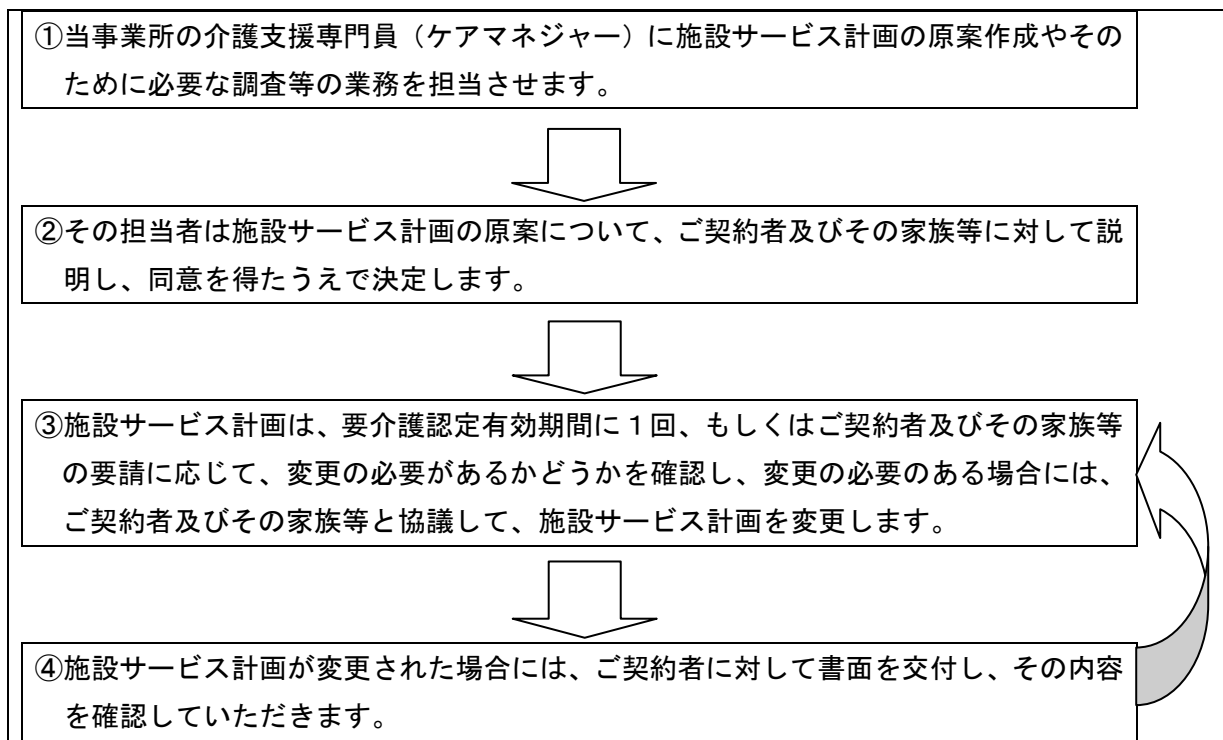
1名の医師を配置しています。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

(1) 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年間保存するとともに、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ご契約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、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、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

5. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、当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ください。

(1) 持ち込みの制限

入所にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

包丁等の刃物類、火気類、高額の金品等、なまもの、その他事業者が不適切と認めたもの

(2) 面会

面会時間 9:00～19:00

※来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。

※なお、来訪される場合、(1)等、危険なものの持ち込みはご遠慮ください。

(3) 外出・外泊（契約書第21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9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ください。

○故意に、また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、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ときに限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。