

「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
(静岡県指定 第 2271200046 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

※当施設への入居は、原則として要介護認定の結果「要介護 3～5」と認定された方が対象となります。「要介護 1～2」の方でも入居は可能です

◆◆目次◆◆

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 居室の概要	2
4. 職員の配置状況	3
5. 事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. 事業所を退居していただく場合(契約の終了について)	7
7. 残置物引取人	9
8. 苦情について	9
9. 事故発生時の対応について	9
10. 個人番号カード及び通知カードの取扱いについて	9
11. 重要事項説明書付属文書	11

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 富岳会
- (2) 法人所在地 静岡県御殿場市神山 1925 番地の 1148
- (3) 電話番号 0550-87-0167
- (4) 代表者氏名 理事長 山内 剛
- (5) 設立年月 昭和 45 年 2 月 1 日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定介護老人福祉施設・平成 12 年 4 月 1 日指定
静岡県 第 2271200046 号
- (2) 事業所の目的 要介護状態にある方に対し、一人一人に合った健康管理・相談援助等
にわたるサービスを提供する
- (3) 事業所の名称 オレンジシャトー富岳
- (4) 事業所の所在地 静岡県御殿場市神山 1925 番地の 1193
- (5) 電話番号 0550-87-5550
- (6) 施設長（管理者） **東海 養一**
- (7) 事業所の運営方針 施設サービス計画に基づき、利用される方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出来るようにすることを目
指しています。
利用者の意思及び人格を尊重し、常にその人の立場に立って
指定介護老人福祉施設サービスを提供します
- (8) 開設年月 平成 6 年 4 月 1 日
- (9) 入居定員 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。入居される部屋は、原則として 4 人部屋ですが、個室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）。

居室・設備の種類	部屋数	備考
個室（1人部屋）	7室	
（2人部屋）	12室	
（3人部屋）	1室	
（4人部屋）	4室	
合計	24室	
食堂	1室	
機能訓練室	1室	[主な設置機器]：平行棒
浴室	2室	一般浴槽、チェストバス、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義務づけられている

施設、設備です。

※居住費については、利用にあたり別途料金をいただきます。

※ただし、身体的・精神的状況により個室対応を必要とする場合にはご家族と相談して

決めます(料金につきましては別途料金をいただきます)。

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(各職種については11頁をご確認ください)

職 種	指定基準	職 種	指定基準
1.施設長(管理者)	1名	5.介護支援専門員	1名以上
2.介護職員	19名以上	6.医師	1名以上
3.生活相談員	1名以上	7.管理栄養士又は栄養士	1名以上
4.看護職員	2名以上	8.機能訓練指導員	1名(兼務)

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
1.医 師	週 1 回 14：30～15：30
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～ 8：00 4名 日中： 8：00～17：00 8名 夜間： 17：00～19：00 4名 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： 8：00～17：00 1～2名
4.機能訓練指導員	毎週月曜日～土曜日の内週 2 日

☆日曜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は、下記の 2 通りあります。

- | |
|--|
| (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ご負担いただく場合 |
|--|

(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、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。

※負担割合証により給付率は異なります。

<サービスの概要>

①食事

・管理栄養士等の立てる献立により、栄養並びにご契約者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。

朝食 8：00～9：00 昼食 12：00～13：00 夕食 18：00～19：00

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またはその減衰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

- ・快適な食事が摂取できるように援助します。
- ・毎日朝、夕の口腔ケアを実施します。
- ・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られるよう、適切な整容を援助します。

表 1 介護老人施設の基本料金

要介護度	基本料金／介護老人福祉施設サービス費（Ⅰ）多床室・従来型個室	
	令和 6 年 4 月改定後の単位数/増減	改定前の単位数
要介護 1	589 単位／日（+16 単位）	573 単位／日
要介護 2	659 単位／日（+18 単位）	641 単位／日

要介護3	732単位/日 (+20単位)	712単位/日
要介護4	802単位/日 (+22単位)	780単位/日
要介護5	871単位/日 (+24単位)	847単位/日

・ サービス利用料金 1日あたりの自己負担額合計= (1. ~12.) × 10.14(※3)

表2 介護福祉施設の主な加算等

	加算等の名称	単位数等
<input checked="" type="checkbox"/>	栄養マネジメント強化加算	11 単位/日
<input checked="" type="checkbox"/>	看護体制加算Ⅰイ	6 単位/日
<input checked="" type="checkbox"/>	看護体制加算Ⅱイ	13 単位/日
<input type="checkbox"/>	個別機能訓練加算	12 単位/日
<input checked="" type="checkbox"/>	夜勤職員配置加算	22 単位/日
<input checked="" type="checkbox"/>	サービス提供体制強化加算Ⅲ	6 単位/日
<input type="checkbox"/>	日常生活継続支援加算	36 単位/日
<input type="checkbox"/>	生活機能向上連携加算 (※1)	200 単位/日
<input checked="" type="checkbox"/>	療養食加算(医師から指示のある方) (※2)	6 単位/日
<input type="checkbox"/>	経口移行加算(医師から指示のある方)	28 単位/日
<input type="checkbox"/>	経口移行加算Ⅰ(医師から指示のある方) (※1)	400 単位/日
<input type="checkbox"/>	経口移行加算Ⅱ(医師から指示のある方) (※1)	100 単位/日
<input type="checkbox"/>	安全対策体制加算	20 単位 入所初日のみ
<input checked="" type="checkbox"/>	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40 単位/月
<input type="checkbox"/>	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	50 単位/月
<input checked="" type="checkbox"/>	介護職員等処遇改善加算	総単位数の1000分の136に相当する単位数

・ (※1)…1月あたりにかかる費用となります (※2)…1回あたりにかかる費用となります

(※3)平成27年4月1日より

御殿場市は、地域区分が「7級地」であるため、上記各表の単位数に10.14円を乗じた金額の1割が自己負担となります

表3 居住費・食費に関わる利用者の自己負担限度額

利用者負担	個室の場合/日		多床室の場合/日		備考 預貯金要件
	居住費	食費	居住費	食費	
第1段階	430円	300円	0円	300円	
第2段階	480円	390円	430円	390円	預貯金 650万円以下
第3段階①		650円		650円	預貯金 550万円以下

第3段階②	880円	1,360円	430円	1,360円	預貯金 500万円以下
第4段階	1,231円	1,700円	915円	1,700円	

◆負担割合が2または3割の方については上記金額の2または3倍となりますのでご承知おきください

▼その他介護給付サービス加算

加算	金額(単位)	加算条件
初期加算	30/日	利用者が新規に入居及び1ヶ月以上の入院後再び入居した場合、30日間加算
入院 ・外泊時	246/回	利用者が入院及び外泊の場合、6日を限度として加算 (※ただし入院・外泊の初日及び末日の負担はありません)
経口移行加算	28/日	経管により食事を摂取する利用者が、経口摂取を進めるために、医師の指示に基づく栄養管理を行う場合【180日を限度】
療養食加算	6/回	医師の指示に基づく療養食を提供した場合
生活機能向上 連携加算	200/月	入居者に対して機能訓練を行った場合、ひと月に200単位を加算
看取り介護加算	144/日	死亡日以前4日以上30日以下における加算
	680/日	死亡日の前日及び前々日における加算
	1280/日	死亡日

☆ 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一旦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。

(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特別な居室の提供に要する費用

注:「厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準」により定めます。

②特別な食事の提供に要する費用

注:「厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な食事等の提供に係る基準」により定めます。

③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

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

○お預かりする物：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。

○利用料金(貴重品管理費)：2,000円/月

⑤行事、レクリエーション

ご契約者の希望により行事、レクリエーション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外出について

年2回以上の外出を計画しておりますが、外出にかかった費用は全て自費となります。

⑦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

⑧理容

理美容師の出張による理容サービスをご利用いただけます。

○利用料金 実費

⑨感染症予防対策

契約者及びご家族の意向を確認し、インフルエンザ予防接種、新型コロナウイルスワクチン

接種を行います。

○費用 実費

⑩医療

当施設の嘱託医による健康管理や療養指導につきましては、介護保険給付サービスに含まれ

ておりますが、それ以外の医療については、協力医療機関を含め他の医療機関による往診や

入通院により対応し、医療保険適応により別途自己負担していただくこととなります。

※施設内で発生した新型コロナウイルス感染症等による入通院費及びそれに付随する費用も
含みます。

⑪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

利用料〈自己負担額〉×日数分・・・を徴収させていただきます。

(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 か月毎に計算してご請求しますので、翌月末日までに以下の方
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. 下記指定口座への振り込み (※振込手数料は、ご契約者負担となります。)

沼信用金庫 富士岡支店 普通預金 988448
社会福祉法人富岳会 理事長 山内 剛
フク) フガクカイ リジチョウ ヤマウチ ツヨシ

イ. 金融機関口座からの自動引き落とし

(沼津信用金庫、JA 富士伊豆、ゆうちょ銀行、スルガ銀行)

ウ. 現金 (※レクリエーション活動で生じる費用)

※やむを得ない事情で利用料金を現金で支払う場合、入金時の手数料はご契約者負担となります。

(4) 入居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)

協力医療機関

医療機関の名称	社団法人 有隣厚生会 富士病院 (御殿場市新橋 1784) 電話番号:0550-83-3333
	医療法人社団 青虎会 フジ虎ノ門整形外科病院 (御殿場市川島田 1067-1) 電話番号:0550-87-7872

協力歯科機関

医療機関の名称	ふじおか歯科医院 (御殿場市中山 466-1) 電話番号:0550-87-3323
---------	--

6. 施設を退居していただく場合 (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、仮に下記の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、ご契約者に退居していただくこととなります。

(契約書第 13 条参照)

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">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 ご契約者から退居の申し出があった場合(詳細は以下をご参照下さい)⑥ 事業者から退居の申し出を行った場合(詳細は以下をご参照下さい) |
|---|

(1) ご契約者からの退居の申し出 (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居を申し出ることができます。その場合には、

退居を希望する日の 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、施設を退居することができます。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">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居していただく場合（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、当施設からの退居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、支払いがなされない場合
- 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※注
- ⑤ ご契約者が介護老人保健施設に入居もしくは介護療養型医療施設等に入院した場合
※注 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）

当施設からの退居は、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居することができます。

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居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

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、契約を解除する場合があります。この場合には、当

※但し、入院中の場合であっても居室料金は頂きます

(3) 円滑な退居のための援助（契約書第 17 条参照）

ご契約者が当施設を退居する場合には、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、円滑な退居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。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">○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. 残置物引取人等（契約書第 20 条参照）

(1) 契約締結にあたり、身元引受人の設定をお願いすることがあります。ただし、身元引受人

を定めることができないやむを得ない理由がある場合はその限りではありません。

(2) 本重要事項説明書及び契約書における「代理人」とは、ご家族または縁故者もしくは成年

後見人等とします。なお「代理人」は、身元引受人を兼ねることができます。

(3) 身元引受人の職務は次のとおりとします。

○利用契約が終了した後、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のお受け取り及び当該引渡にかかる費用のご負担。

○民法 458 条の 2 に定める連帯保証人

(4) 前号の連帯保証人は、次の性質を有するものとします。

○連帯保証人は、ご契約者と連帯して、本契約から生じるご契約者の責務を負担するもの

とします。

○前項の連帯保証人の負担は、極度額 30 万円（または契約時の月額利用料金の 3 ヶ月分）

を限度とします。

○連帯保証人が負担する責務の元本は、ご契約者または連帯保証人が死亡した時に確定す

るものとします。

○連帯保証人の請求があった時は、事業者は連帯保証人に対し遅延なく、利用料等の支払

状況や滞納金の額、損害賠償の額等、ご契約者の全ての債務の額等に関する情報を提供

します。

8. 苦情の受付について（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。

《苦情受付担当者》	大野 正雄
《苦情解決責任者》	東海 養一
《受付時間》	随 時
《電話番号》	0550-87-5550

基本手順

- ①苦情の受付 ②苦情内容の確認 ③苦情解決責任者 ④苦情解決に向けた対応の実行
⑤原因究明 ⑥再発防止改善の措置 ⑦苦情解決責任者への最終報告

また、苦情受付ボックスを受付に設置しています。

（2）行政機関その他苦情受付機関

御殿場市役所介護福祉課	所在地 : 御殿場市萩原 483 番地
	電話番号 : 0550-82-4134
	受付時間 : 8:30~17:30

裾野市役所介護保険課	所在地 : 裾野市佐野 1059 番地 電話番号 : 055-995-1821 F A X : 055-992-3681 受付時間 : 8:30~17:15
静岡県国民健康保険団体連合会 事業部介護保険課	所在地 : 静岡県葵区春日 2 丁目 4 番 34 号 電話番号 : 054-253-5590 受付時間 : 8:00~17:15(土日祝祭日を除く)
静岡県社会福祉協議会	所在地 : 静岡県葵区駿府町 1-70 電話番号 : 054-254-5243 受付時間 : 8:30~17:30

9. 事故発生時の対応について

ご契約者が指定介護福祉施設サービス利用中に事故、病気等が発生した場合、ご家族、主治医、医療機関及び行政機関等にご連絡し、速やかに対応していきます。

10. 個人番号カード及び通知カードの取り扱いについて

当施設では、ご契約者からの依頼により個人番号カードまたは通知カード(以下個人番号カード等と言う)をお預かりします。お預かりした個人番号カード等については、「特定個人情報の適正な取り扱いに関するガイドライン」及び当法人の定める「特定個人情報取扱規定」その他関係法令に則り以下のとおり厳密な取り扱いをいたします。

- ①個人番号カード等は貴重品に準じた取り扱いをいたします。
- ②個人番号カード等をお預かりする際には、契約者より依頼書を提出していただき、施設からの預り証を発行いたします。
- ③個人番号カード等の写しを交付する場合においても特定個人情報となるため、申請書等の提出をお願いいたします。

④個人番号の記載が必要な要介護認定申請等の諸手続きは、個人番号カード等をお預かりして

いる場合のみ施設にて代行いたします。それ以外の場合にご契約者及びご家族での対応をお

願いたします。

1 1. 福祉サービス第三者評価の実施

令和 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及び看取り介護指針に関する説明を行いました。

指定介護老人福祉施設：社会福祉法人 富岳会 オレンジシャトー富岳

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 _____

氏 名 _____ 印

身元引受人 住 所 _____

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 条の規定に基づき、
入居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3階

(2) 建物の延べ床面積 3422.14 m²

(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3月1日指定 静岡県 2271200046号 定員 12名

[通所介護] 平成12年3月1日指定 静岡県 2271200046号 定員 25名

[訪問介護] 平成12年7月1日指定 静岡県 2271200046号

[居宅介護支援] 平成11年8月1日指定 静岡県 2271200046号

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

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

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

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

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

管理栄養士…………ご契約者の毎日の食事と健康状態に留意しながら、栄養管理を行います

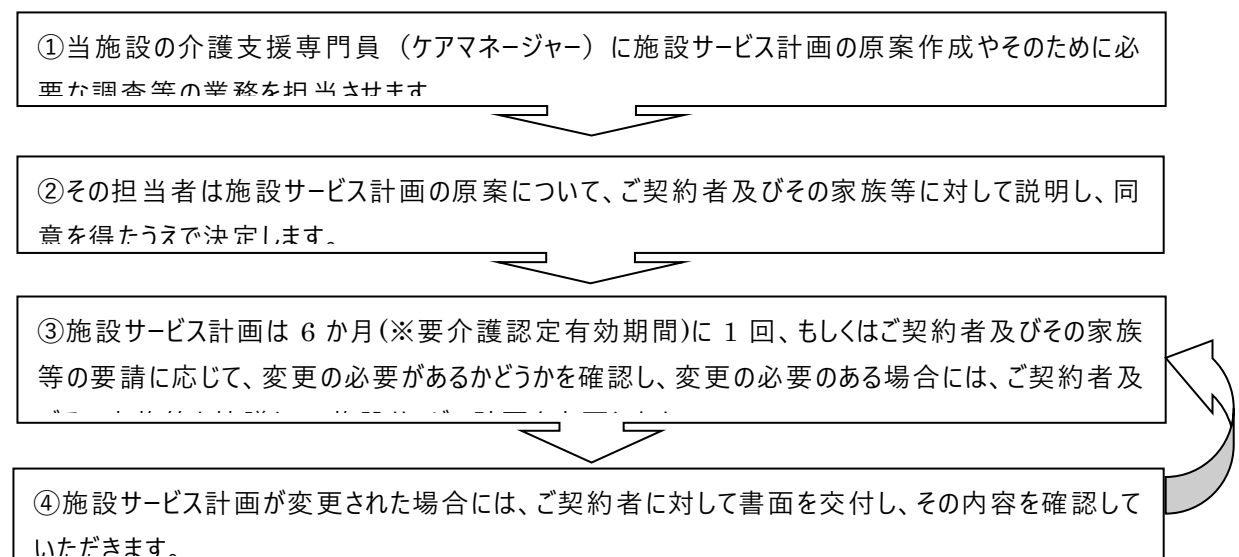
機能訓練指導員・・・ご契約者の機能訓練を担当します

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、入居後作成する「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7条、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。
また、ご契約者の円滑な退居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。
- ⑦事業者は虐待防止委員会を中心として虐待防止の活動を展開します。
- ⑧事業者は、感染症が発生し、又はまん延しないように、委員会への設置・指針の整備・研修及び訓練の実施等必要な措置を講じます。

5. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入居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

入居にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません

○火器、刃物等の危険物・ペットなどの動物・毒物

（2）面会

面会時間・・・9:00～16:00

(感染症予防対策により曜日の限定及び面会時間を短縮する場合があります)

※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、危険物・生き物の持ち込みはご遠慮下さい

※新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ等感染症の予防のため面会及び下記（3）の外出・外泊を一時的に見合わせていただく場合があります。また、面会方法をWEB や窓越しによる方法に限定させていただくことがあります。

（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 6 日間／月とさせていただきます

なお、上記（2）のとおり、感染症予防の観点から外出・外泊を見合わせていただく場合があります。

（4）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、施設設備の破損ないし、汚した場合には、ご契約者に自己負担により現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居者に対し、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

(5) 喫煙

施設内では喫煙できません

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致します。守秘義務に違反した場合も同様としますが、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。

- 施設の過失が認められる場合の指定感染症・一類感染症・二類感染症に感染した場合において、入院もしくは死亡した場合は利用料の徴収は行いません。また、それに係る経費が生じた場合、その費用は施設負担とします。