「指定地域密着型介護老人福祉施設」重要事項説明書

指定地域密着型介護老人福祉施設　さくら荘
特別養護老人ホーム さくら荘

当施設は介護保険の指定を受けています。
（筑西市指定 第 0892700113 号）

当施設はご契約者に対して指定地域密着型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３以上」と認定された方が対象となります。

◇◆目次◆◇

１．施設経営法人 1
２．施設概要 1
３．居室の概要 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 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 9
８．苦情の受付について 10
９．非常災害対策について 10
１０．事故発生時の対応について 10
１１．守秘義務 11

１．施設経営法人

（１）法人名　社会福祉法人　明康会
（２）法人所在地　茨城県筑西市海老ヶ島 1999
（３）電話番号　0296-52-5711
（４）代表者氏名　理事長 酒井 俊忠
（５）設立年月　平成 1 年 10 月 18 日

２．施設概要

（１）施設の種類　指定地域密着型介護老人福祉施設
平成２９年　２月１０日指定　筑西市 0892700113 号

（２）施設の目的　　指定地域密着型介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、ご契約（利用者）が、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、ご契約者に、日常生活を営む為に必要な居室及び供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　さくら荘

（４）施設の所在地　茨城県筑西市宮山 381 番地 1

（５）電話番号　　0296-52-8885　　FAX 番号　0296-52-8883

（６）施設長（管理者）氏名　　酒井　俊忠

（７）当施設の運営方針　施設サービスに基き、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭において、介護・援助・相談、日常生活上の世話・機能回復訓練・健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営めることを目的とします。

（８）開設年月　　平成 29 年 2 月 10 日

（９）入所定員　　28 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、ユニット型個室です。

居室・設備の種類	室数	備考
ユニット型個室	28 室	3 ユニット たんぽぽ 10 名　ひまわり 10 名　こすもす 8 名
合　　計	28 室	
食堂	3 室	
機能訓練室	1 室	[主な設置機器] 平行棒・サイクルマシン・もぐらたたき等
洗面所	28 箇所	
洗面所（居室外）	3 箇所	
福祉トイレ	6 箇所	
談話室	3 箇所	
浴室	5 室	個浴 3 室・特殊浴槽 1 室・大浴場 1 室
医務室	1 室	

※上記は、厚生省が定める基準により、指定地域密着型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。

（２）利用に当たって別途利用料金をご負担いただく施設・設備

※上記は、介護保険の給付対象とならないため、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	常勤換算	指定基準
１．施設長（管理者）	１名	名
２．介護職員	11名	名
３．生活相談員	１名	名
４．看護職員	２名	名
５．機能訓練指導員	１名	名
６．介護支援専門員	１名	名
７．医師（非常勤）	１名	必要数
８．(管理)栄養士	１名	名

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤　務　体　制
１．生活相談員	８：30～17：30
２．介護職員	早番：　７：00 ～ 16：00 日勤：　８：30 ～ 17：30 当番：　９：00 ～ 18：00 夜勤：16：00 ～　９：00
３．看護職員	８：30 ～ 17：30
４．機能訓練指導員	８：30 ～ 17：30

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）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、利用料金の大部分（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：8：00～8：30　昼食：12：00～12：30　夕食：18：00～18：30

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

・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（嘱託）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

・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 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。（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 単位=10.14 円）

1．ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度１ 6,820 円	要介護度２ 7,530 円	要介護度３ 8,280 円	要介護度４ 9,010 円	要介護度５ 9,710 円
2．うち、介護保険から給付される金額	6,138 円	6,770 円	7,452 円	8,109 円	8,739 円
3．サービス利用に係る自己負担額（１－２）	682 円	753 円	828 円	901 円	971 円
4．サービス提供体制加算Ⅲ	6 円	6 円	6 円	6 円	6 円
5．介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	93 円	103 円	113 円	123 円	132 円
6．自己負担額合計（３＋４＋５）	781 円	862 円	947 円	1,030 円	1,109 円

☆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。

☆外出・外泊・入院等で居室を空けておく場合は、６日までは負担限度額確定の適用が受けられますが、７日目からは別途料金が発生します。

☆外出及び外泊を行った場合には、感染予防の観点から、再入所時に居室で３日間生活して頂きます。３日後に新型コロナウイルス抗原検査（実費）を実施して、陰性が確認されれば通常通りの生活に戻ります。又、感染症が流行している時期には外出及び外泊を制限させて頂く場合がありますのでご了承下さい。

（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理髪

［理髪サービス］

月に２回、理容師の出張による理髪サービス（調髪）をご利用いただけます。

利用料金：１回あたり１,８００円

③食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

食事に係る負担額（１日当り）	
被保険者第１段階	３００円
被保険者第２段階	３９０円
被保険者第３段階①	６５０円
被保険者第３段階②	1,３６０円
被保険者第４段階以上	2,０００円

④滞在に要する費用（光熱水費及び室料）

居住に係る自己負担額（１日当り）	
被保険者第１段階	８８０円
被保険者第２段階	８８０円
被保険者第３段階①	１，３７０円
被保険者第３段階②	１，３７０円
被保険者第４段階以上	２，０６６円

⑤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。

〇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

〇お預かりするもの：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

〇保管管理者：施設長

〇出納方法：　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。

〇利用料金：１か月当たり　3,０００円

⑥ﾚｸﾘｴｰｼｮﾝ、ｸﾗﾌﾞ活動

ご契約者の希望によりﾚｸﾘｴｰｼｮﾝやｸﾗﾌﾞ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。

＜例＞

i) 主なレクリエーション行事予定

	行事とその内容（例）	備考
１月	１日ーお正月（おせち料理をいただき、新年をお祝いします。…） …	
２月	３日ー節分（施設内で豆まきを行います。）	

3 月	3 日－ひなまつり（おひなさま飾りをつくり、飾り付けを行います。）	★おひなさま飾りの材料代は実費をいただきます。…
4 月	上旬－お花見（お花見弁当を召し上がります。）	

ii)クラブ活動

ドライブ、リハビリ体操、創作、カラオケ他（材料代等の実費をいただきます。）

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。

⑨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

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	円	円	円	円	円

☆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、ご請求しますので、翌月 10 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．金融機関口座からの引き落とし（通帳をお預かりさせていただく場合）

（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　横瀬医院
所在地	茨城県筑西市海老ヶ島９６２－２
診療科	内科、婦人科等

② 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人社団　筑波記念会　筑波記念病院
所　　在　　地	茨城県つくば市要１１８７－２９９
診　　療　　科	内科、外科、整形外科等

③ 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人社団　健康尚仁会　飯村医院
所　　在　　地	茨城県つくば市北条４３２６－２
診　　療　　科	訪問歯科等

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 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 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 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

＊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日あたり　　円

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、入院時に予定された退院日よりも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、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。

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 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。(契約書第 22 条参照)

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 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。

〇苦情受付窓口（担当者）

［職名］　　生活相談員　横山　和典

〇受付時間　　毎週月曜日～金曜日

8：30～17：30

また、苦情受付ボックスを玄関に設置しています。

（２）行政機関その他苦情受付機関

筑西市役所 介護保険課	所在地：〒３０８－８６１６　筑西市丙３６０ 電話番号：０２９６－２４－２１１１ 受付時間：毎週月曜日～金曜日　８：３０～１７：１５
国民健康保険団体 連合会	所在地：〒３１０－０８５２水戸市笠原町９７８－２６ 電話番号：０２９－３０１－１５６５ 受付時間：毎週月曜日～金曜日　９：００～１７：００
茨城県社会福祉協議会	所在地：〒３１０－０８５１水戸市千波町１９１８ 電話番号：０２９－２４１－８５２９ 受付時間：毎週月曜日～金曜日　８：３０～１７：１５
その他苦情受付機関	所在地： 電話番号： 受付時間：

９．非常災害対策

非常災害に対しては利用者の安全確保のため、次の事項について遵守します。

① 管理者は災害防止計画を策定し、随時訓練を行います。

② 防火管理者の設置

③ 計画に基づき、利用者の誘導及び非常事態の説明他利用者に恐怖感を与えないよう努めます。

④ 事業所は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めるものとする。

１０．虐待防止

施設は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとする。

１．虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。

２．虐待防止のための指針の整備

３．虐待を防止するための定期的な研修の実施

４．前３号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置

１１．事故発生時の対応について（契約書第２３条参照）

（１）施設では、ご契約者に対する指定介護福祉施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、ご契約者の家族等に連絡します。

（２）当施設では、事故発生時の対応及び事故発生防止のための指針を整備します。

（３）当施設では、事故分析による改善策を従業員に周知徹底させ、事故発生防止のための定期的な委員会及び研修を行います。

１２．守秘義務

事業所及びサービス従事者又は従業員は、介護老人福祉施設サービスを提供するうえで知り得た契約者又はその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。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。

令和　　年　　月　　日

指定地域密着型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。

指定地域密着型介護老人福祉施設　さくら荘

説明者職名　　生活相談員　　氏名　　横山　和典　　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、より良い介護サービス実施のため、サービス担当者会議等で契約者並びに家族の情報を用いるほか、医療機関・居宅介護支援事業者への情報を含め、指定地域密着型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

身元保証人住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　印

（契約者との続柄＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

＜重要事項説明書付属文書＞

１．施設の概要

（１）建物の構造　　鉄筋コンクリート造　地上４階

（２）建物の延べ床面積　　1748.38 ㎡

（３）事業所の周辺環境　静かな環境、日当たり良好　眺望良好

（４）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 30 年 5 月 1 日指定　茨城県 220-1 号　　定員 11 名

[通所介護]　　平成 20 年 7 月 1 日指定　茨城県 77-1 号　　定員 25 名

[居宅介護支援事業]　平成 20 年 9 月 1 日指定　茨城県 136 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。

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行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

２名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名の機能訓練指導員を配置しています。

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（嘱託）…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（非常勤）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）

①当施設の介護支援専門員（ケアマネジャー）に施設サービス計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。

②その担当者は施設サービス計画の原案について、ご契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。

③施設サービス計画は、6か月（※要介護認定有効期間）に1回、もしくはご契約者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、ご契約者及びその家族等と協議して、施設サービス計画を変更します。

④施設サービス計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

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。

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、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。

危険物、必要の無いもの

（２）面会

面会時間　８：30～17：30

※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、食べ物等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 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。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和保険
保険名	介護保険、社会福祉事業者総合保険証券
保障の概要	事故対応費用、対人見舞費用

７．第三者評価の実施状況

提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	有　・　(無)
実施した直近の年月日	年　月　日
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	