

# 「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  
(長野県指定 第 207230017 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 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. 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） .....	6
7. 残置物引取人 .....	8
8. 苦情の受付について .....	8

## 1. 施設経営法人

- (1) 法 人 名 社会福祉法人 誠 心 会 (まごころかい)
- (2) 法 人 所 在 地 長野県諏訪郡原村 10,377 番地 2
- (3) 電 話 番 号 0266-72-8300
- (4) 代 表 者 氏 名 理事長 五 味 泰 和
- (5) 設 立 年 月 日 平成 4 年 3 月 31 日

## 2. ご利用施設

- (1) 施 設 の 種 類 指定介護老人福祉施設・平成 11 年 12 月 27 日指定 長野県
- (2) 施 設 の 目 的 要介護状態等となった場合においても、その利用者が可能な限りアイリスにおいて、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、食事、入浴、排泄等の介護その他の日常生活上のお世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。

- (3) 施 設 の 名 称 特別養護老人ホーム アイリス  
 (4) 施 設 の 所 在 地 長野県諏訪郡原村 10,377 番地 2  
 (5) 電 話 番 号 0266-72-8300  
 (6) 施設長(管理者)氏名 五 味 泰 和  
 (7) 当施設の運営方針 地域に信頼される施設づくりを目指し、人間性豊かな生活環境をつくり、豊富な知識と経験を有するお年寄りの尊厳と人権を守りながら、利用者個々の意志を大切に、温かで、明るく、そして生きがいの持てる生活の場とする。  
 (8) 開 設 年 月 日 平成 5 年 5 月 7 日  
 (9) 入 所 定 員 50 名

### 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、1 人部屋、2 人部屋、4 人部屋です。

居室・設備の種類	室 数	備 考
1 人部屋	4 室	1 室 14.8 m <sup>2</sup> 従来型個室
2 人部屋	9 室	1 室 18.0 m <sup>2</sup> 多床室
4 人部屋	10 室	1 室 36.0 m <sup>2</sup> 多床室
合 計	22 室	ショートステイ室含む
食堂兼機能訓練室	1 室	[主な設置機器] 平行棒、滑車等
浴室	2 室	一般浴槽 1、一人浴槽 3、特殊浴槽 2

☆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) 利用にあたって別途利用料金をご負担いただく居住費

居住費は、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。利用料金は、5 (1) のサービス利用料金表をご覧ください。

### 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	指定基準
1. 施設長 (管理者)	1 名
2. 介護職員	20 名以上
3. 看護職員	
4. 生活相談員	1 名
5. 機能訓練指導員	1 名
6. 介護支援専門員	1 名
7. 医師	(嘱 託) 1 名
8. 栄養士	1 名

※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	・ 14:30 ～ 15:30 (毎週 2 回)
2. 生活相談員	・ 8:30 ～ 17:30 1 名
3. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 ・ 7:00 ～ 7:45 6 名 ・ 7:45 ～ 9:30 9 名 ・ 9:30 ～ 10:45 6 名 ・ 10:45 ～ 16:00 9 名 ・ 16:00 ～ 16:45 6 名 ・ 16:45 ～ 19:45 6 名 ・ 19:45 ～ 7:00 3 名
4. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 ・ 8:00 ～ 17:00 1 名 ・ 9:45 ～ 18:45 1 名
5. 機能訓練指導員	・ 8:30 ～ 17:30 1 名

## 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。

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

### (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：7:45～8:45 昼食：11:45～12:45 夕食：17:45～18:45

#### ③入浴

- ・ 入浴は身体状況に応じて、一人浴槽、一般浴槽、機械浴槽を用意してあります。又入浴のできない方には清拭を週 2 回行います。
- ・ 入浴は火曜日以外毎日行っていますので、お申し出いただければ入浴できます。

#### ④排泄

- ・ 排泄の自立を促すため、ご契約者の身体機能を最大限活用した援助を行います。
- ・ 尿意や便意を訴えられない人でも、座位をとった排泄を行い、自立を促します。

#### ⑤機能訓練

- ・ 機能訓練指導員により、OT・PT の指示のもとご契約者の身体等の状況に応じて、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、健康管理を行います。
- ・ 服薬管理は看護職員が行います。
- ・ 口腔ケアは毎日行います。

#### 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れるように、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）

別表 1-1 ・ 1-2 サービス利用料金表、別表 2-1 ・ 2-2 加算料金表を参照ください

- 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1日あたりの利用料金は、下記の通りです。負担割合に応じてご負担いただきます  
（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. 自己負担金額（1－2）	246 円

- ご契約者が、7日以上入院又は外泊をされた場合の1日あたりの利用料金は、別表 1-1 1-2 のサービス利用料金の居住費のみをお支払いいただきます。
- ★ご契約者が、入院又は外泊をされた場合には、その入院又は外泊の期間に限って、ご契約の居室等を、短期入所生活介護の利用者に使っていただくことがあります。（契約書第18条、第21条参照）この場合の居住費はいただきません。

（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

行事食の提供：1～2 ヶ月に一回を目安に実施、上限 600 円を別途請求させていただきます。（超刻み食・ペースト食の方は別途請求ありません。）

②理美容

理美容師の出張によるサービスをご利用いただけます。

- 利用料金 …………… 1回あたり 1,870 円（パーマ、毛染等は別途料金）

③事務代行業務及び貴重品の管理

- 事務代行業務

申請に必要な手続きを行います。

- 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、健康保険証等、介護保険証等
- 保管管理者 …………… 施設長
- 出納方法 …………… 手続の概要は以下の通りです。
  - ・預金の預け入れ及び引出しが必要な場合、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、必要に応じその写しをご契約者へ交付します。なお、四半期毎に施設での確認をお願いします。
- 利用料金 …………… 1か月 500 円（月の中途でもご負担いただきます。）

④外出、行事等

ご契約者の希望により外出、行事等に参加していただくことができます。

- 利用料金 …………… 外出先での諸費用、行事等で必要がある場合、実費をいただきます。

⑤電気料金

ご契約者が、ご自身で所有する電気製品を当施設内でご使用される場合は、下記の費用をご負担いただきます。

電気製品名	金 額
テレビ、冷蔵庫、電気掛け毛布、電気式毛布、電気あんか	1日あたり、50 円
その他の電気製品	製品により決めます

## ⑥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1枚につき10円の実費をご負担いただきます。

## 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。

## ⑧契約書第19条に定める所定の料金（1日あたり）

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

要介護度	多床室	個室
要介護1	6,410 円	6,720 円
要介護2	7,090 円	7,400 円
要介護3	7,790 円	8,100 円
要介護4	8,470 円	8,780 円
要介護5	9,130 円	9,440 円

上記の料金に別表の加算金額（サービス利用料金）が加わります。

## （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。但し、前（2）③の利用料金は除きます。）

- ア. 下記指定口座への振り込み  
諏訪信用金庫・原支店

イ. 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

  - ・ 諏訪信用金庫
  - ・ 信州諏訪農業協同組合
  - ・ 八十二銀行

## （4）入所中の医療提供について

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、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	富士見高原病院
所在地	諏訪郡富士見町落合 11100 番地
診療科	内科、外科、形成外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、心療科

## 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、要介護1、要介護2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）**

契約の有効期限であっても、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。

但し、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 か月以上延滞し、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 か月を越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性が生じた場合の対応は、次の通りです。

**① 検査入院等、6 日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 2,460 円（自己負担金額 1 割の場合は 246 円、負担割合に応じます）

**② 7 日間以上 3 か月以内の入院の場合**

3 か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。

**③ 3 か月以内の退院が見込まれない場合**

3 か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。

### <入院期間中の利用料金>

上記、入院期間中の利用料金については、介護保険から給付される費用の一部をご負担いただくものです。

なお、ご契約者が利用していたベッドを短期入所生活介護に活用することに同意いただき、活用した場合には、所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

また、ご契約者が、7 日以上入院をされ、短期入所生活介護の活用がない場合には、その入院期間中の居住費はいただきます。

### (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、事業所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。

当施設では、「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。

- 苦情受付窓口（担当者） 生活相談員 小澤 かおり
- ・電話 0266-72-8300 ・受付時間 月曜～土曜 8：45～17：30
- 第三者委員

また、苦情受付ボックスを渡り廊下に設置しています。

### (2) 行政機関とその他苦情受付機関

岡谷市介護保険担当課	岡谷市幸町 8-1	0266-23-4811
諏訪市介護保険担当課	諏訪市高島 1-22-30	0266-52-4141
茅野市介護保険担当課	茅野市塚原 2-6-1	0266-72-2101
下諏訪町介護保険担当課	諏訪郡下諏訪町 4613-8	0266-27-1111
富士見町介護保険担当課	諏訪郡富士見町落合 10777	0266-62-2250
原村介護保険担当課	諏訪郡原村 6549-1	0266-79-2111
長野県国民健康保険団体連合会	長野市西長野加茂北 143-8	026-238-1580
長野県社会福祉協議会	長野市若里 7-1-7	026-228-4244

# 特別養護老人ホームアイリス「看取りに関する指針」

## 1. 看取りについての基本方針

### (1) 目的

アイリスでは、利用者及びご家族が希望された場合には、近い将来に死に至ることが予見される利用者の方に対し、その身体的・精神的苦痛の軽減に努め、最期まで穏やかで安らぎのある日々を過ごして頂けるよう援助します。

### (2) 看取り状態の定義

慢性疾患と老化が進んで心身が衰弱し、最終的な形態にしても摂食が難しい等、医学的回復の見込みがないと医師に診断される状態を言います。

### (3) 基本姿勢

- ①利用者の人生の歴史を尊重したうえでの介護を行います。
- ②利用者やご家族の思いや願いを汲み取る姿勢を持ちます。
- ③利用者のご家族の思いが食い違う場合には、利用者の思いを最優先します。
- ④一貫したケアの事前計画を立てます。
- ⑤QOL（生活の質）を損なわないように、苦痛の除去、安楽で安心を感じる介護を目指します。
- ⑥利用者とともに家族に対する精神的負担への対応を意識します。

## 2. 看取り介護の視点

終末期の過程においては、その死をどのように受け止めるかという個々の価値観が存在し、看取る立場にあるご家族の思いも錯綜することも普通の状態として考えられます。

アイリスでの看取り介護は、長年過ごした場所で親しい人々に見守られ自然な死を迎えられることであり、アイリスは利用者又はご家族に対し以下の確認を事前に行い理解を得るようにします。

- ①施設における医療体制は、常勤医師の配置が無く、医師とは協力医療機関（富士見高原病院）とも連携し必要時は 24 時間の連絡体制を確保して必要に応じ健康上の管理等の対応をします。又、夜間は医療スタッフが不在で、看護師は緊急時の連絡により駆けつけるオンコール体制をとっています。
- ②病状の変化等に伴う緊急時の対応については、看護師が医師との連絡をとり判断をします。夜間においては、夜間勤務職員が夜間緊急連絡体制に基づき看護師と連絡をとって緊急対応を行います。
- ③ご家族との 24 時間の連絡体制を確保しています。
- ④看取りの介護に対する本人又はご家族の同意を得ることとします。

## 3. 看取り介護の具体的支援内容

### (1) 利用者に対する具体的支援

#### ①ボディケア

- ・バイタルサインの確認をします
- ・環境の整備をします
- ・安寧、安楽への配慮をします
- ・清潔への配慮をします
- ・栄養と水分補給を適切に行います
- ・排泄ケアを適切に行います
- ・発熱、疼痛への配慮をします

#### ②メンタルケア

- ・身体的苦痛の緩和をします
- ・コミュニケーションを重視します
- ・プライバシーへの配慮を行います
- ・全てを受容してニーズに沿う態度で接します

#### ③看護処置

- ・医師の指示に基づき、必要な点滴や酸素吸入等の看護処置を看護職員によ

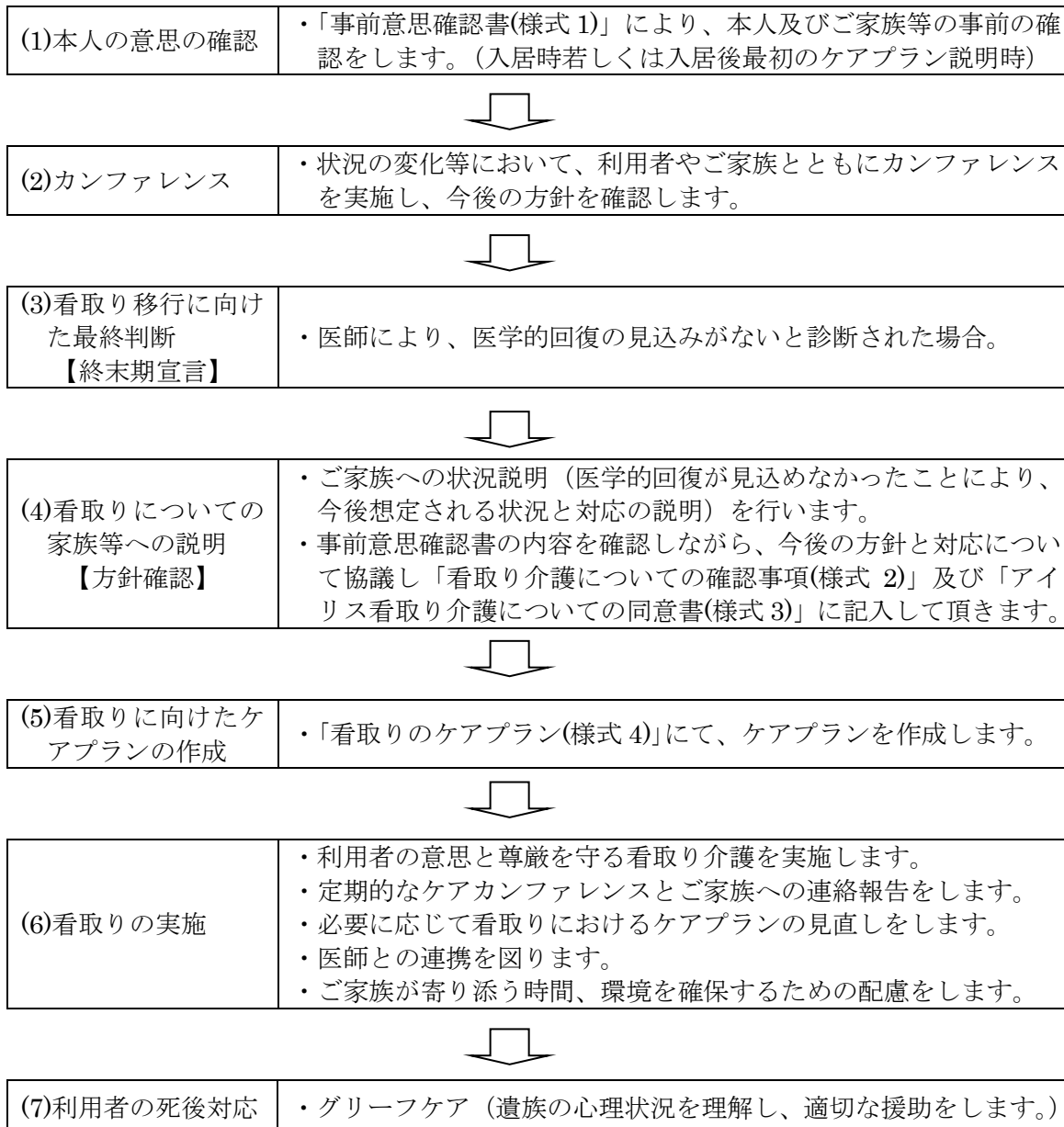


って行います。

(2) ご家族に対する支援

- ・話やすい環境作りを行います
- ・家族関係への支援にも配慮します
- ・希望や心配事に真摯に対応します
- ・ご家族の身体的、精神的負担の軽減へ配慮をします
- ・死後の援助を行います

4. 看取り介護の手順



5. 夜間緊急時の連絡と対応について

アイリスの夜間緊急時の連絡・対応マニュアルによって適切な連絡を行います。

6. 協力医療機関との連携体制

アイリスは協力機関である富士見高原病院との連携により 365 日、24 時間の連絡体制を確保して必要に応じて健康上の管理等に対応することができる体制をとっています。

7. 責任者

夜間緊急対応及び看取り介護については、看護主任を責任者として定めています。

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の説明を行いました。

指定介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム	アイリス
説明者	職名	生活相談員
氏名	小澤 かおり	印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項及び看取りに関する説明を受け、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 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

■残置物引取人 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

私は、外泊・入院期間中にベッドを短期入所生活介護に活用することに同意しました。

■利用者 氏名 \_\_\_\_\_ 印

■代理人 氏名 \_\_\_\_\_ 印

(続柄 )

利用者及びご家族に関する個人情報を用いる場合、「個人情報保護規定」及び「利用目的」に基づき行うことに同意しました。

■利用者 氏名 \_\_\_\_\_ 印

■代理人 氏名 \_\_\_\_\_ 印

## <重要事項説明書附属文書>

### 1. 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄骨造 平家建

(2) 建物の延べ床面積 2,653.21 ㎡ (特養 2,068.00 ㎡、通所 585.21 ㎡)

(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 11 年 12 月 27 日指定 長野県 2072300177 号 定員 12 名

[居宅介護支援事業] 平成 12 年 3 月 1 日指定 長野県 2072300177 号

[通所介護] 平成 16 年 4 月 1 日指定 長野県 2072300391 号 定員 25 名

### 2. 職員の配置状況

#### <配置職員の種類>

**介護職員** …ご契約者の日常の生活の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しますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

3 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。

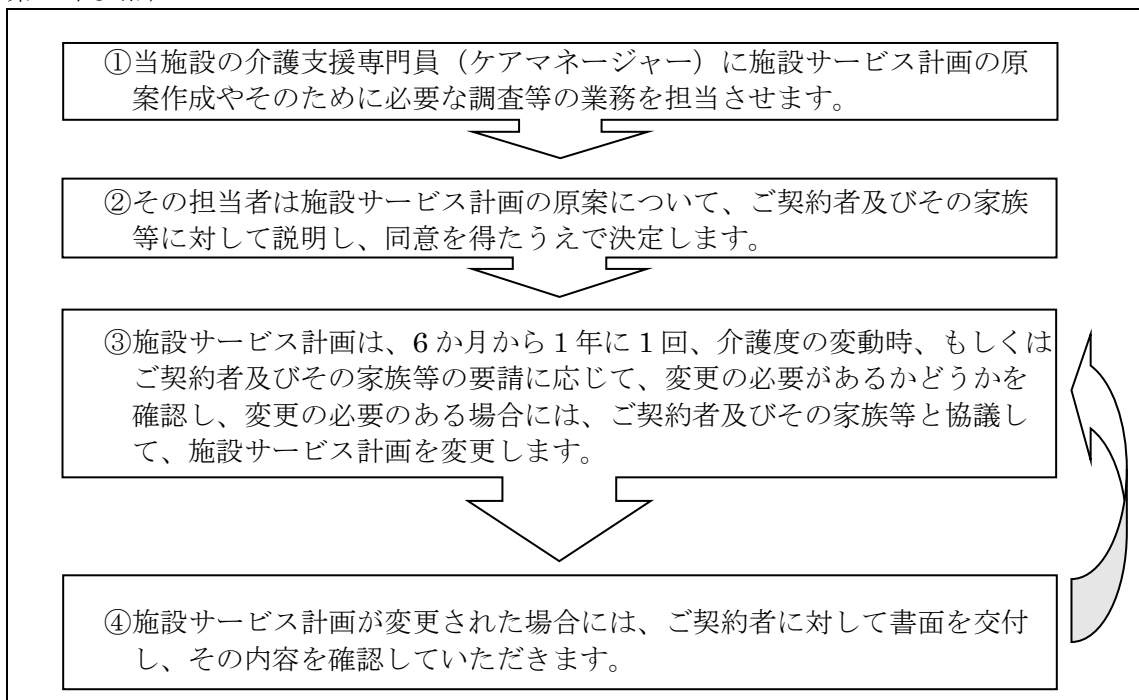
**医師** …ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

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、入所時作成する「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(苦情・事故については5年間)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) 面会

面会時間 午前7:30～午後6:30

※来訪者は、必ずその都度面会カードに記入をしてください。

※飲食物の持ち込みは、必ず職員に届けでてください。(健康上、腐敗防止のため)

##### (2) 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。

##### (3) 食事

食事が不必要な場合は、2日までにお申し出下さい。2日までに申し出があった場合には、重要事項説明書5(2)に定める「食事に係る自己負担額」は減免されます。

##### (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。

##### (5) 喫煙

施設内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。