

「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。
(茨城県指定 第 0870200219 号)

当施設は利用者様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。

◇◆目次◆◇

1. 施設経営法人.....	1
2. ご利用施設.....	2
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）.....	7
7. 残置物引取人.....	9
8. 苦情の受付について.....	9
9. 事故への対応について.....	9
10. 第三者による評価の実施状況.....	10

※当施設への入所は、原則として要介護認定3以上に限定することとなりますが、要介護1・2の方であってもやむを得ない事情により在宅等での生活が困難であると認められた場合には、市町村の適切な関与の下、特例的に入所が認められます。（特例入所）

※特例入所要件

- ・認知症であることにより、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、在宅生活が困難な状態であるか否か。
- ・知的障害・精神障害を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られ、在宅生活が困難な状態であるか否か。
- ・家族等による深刻な虐待が疑われる等により、心身の安全・安心の確保が困難な状態であるか否か。
- ・単身世帯である、同居家族が高齢または病弱である等により、家族等による支援が期待されず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が十分に認められないことにより、在宅生活が困難な状態であるか否か。

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|-------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 山桜会 |
| (2) 法人所在地 | 茨城県日立市諏訪町5丁目5番地1号 |
| (3) 電話番号 | 0294-35-9000 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 山本 仁 |
| (5) 設立年月 | 平成10年9月10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12年4月1日指定
事業所番号 茨城県 0870200219号

(2) 施設の目的

当指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、利用者様（利用者）がその有する能力に応じて可能な限り自立した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、利用者様（利用者）に、日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただき、介護保険施設サービスを提供します。

この施設は、身体上また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、居室に応じてこれを受けるのに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 小咲園
(4) 施設の所在地 茨城県日立市諏訪町5丁目5番地1号
(5) 電話番号 0294(35)9000
(6) 施設長 山本 仁
(7) 当施設の運営方針

施設利用者の人間性を尊重し、施設の健全な環境と明るく楽しい施設づくりに努め、利用者が安心して生活できるようにする。

① やすらぎと活力のある施設づくり

施設利用者やその家族の願いや思いやりを大切にし、利用者と施設職員が一体となり、人と人との暖かいふれあいを重視し、生き生きとした生活が送れるよう利用者本位の施設を実現する。

② 地域交流と処遇サービスの実現

地域社会との幅広い交流を推進するため、施設活動のボランティアを積極的に受け入れるなど地域に密着した福祉施設となるよう努力する。

- (8) 開設年月 平成11年12月20日
(9) 入所定員 70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、利用者様（利用者）のご希望に沿えるようにいたしますのでお申し出ください。（但し、利用者様（利用者）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）	44室	従来型個室
4人部屋	9室	多床室
合 計	53室	ショートステイの居室を含む
食 堂	2室	増床部含む
機能訓練室	2室	増床部含む
浴 室	2室	機械浴・特殊浴槽・一般浴 増床部含む
医務室	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設置が義務づけられている施設・設備です。

☆居室の変更：利用者様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、利用者様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、利用者様やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当施設では、利用者様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	人数
1. 施設長（管理者）	1名（兼務）
2. 介護職員	25名以上（非常勤を含む）
3. 生活相談員	1名以上
4. 看護職員	3名以上（1名兼務）
5. 機能訓練指導員	1名（兼務）
6. 介護支援専門員	1名
7. 医師	2名（非常勤）
8. 管理栄養士	1名

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 医師	内科・泌尿器科（毎週月、金曜日） 13：00～14：00 精神科（隔週水曜日） 13：00～16：00
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 7：00～ 8：30 4名 8：30～17：30 7名 17：30～19：30 3名 19：30～ 7：00 3名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中： 9：00～16：00 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、利用者様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) 利用料金の全額を利用者様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）

〈サービスの概要〉

①居室の提供

②食事

- ・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者様の身体の状況および嗜好を考慮した食事とおやつを提供します。
- ・利用者様の自立支援のため、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：7：30～8：30 昼食：12：00～13：00 夕食：18：00～19：00

③入浴

- ・入浴または清拭を原則週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、利用者様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、利用者様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。

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＞（契約書第7条参照）

利用者様の要介護度に応じた次の表の単位数の合計に日立市の単位数単価である10.55を乗じて算出した金額から介護保険給付費を除いた金額（介護保険負担割合証に記載された割合）と食費に係る標準自己負担額及び居室利用料の合計金額（自己負担額）をお支払いください。

（1日あたり）

① 利用者様の要介護度と基本サービス利用料	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
	589 単位	659 単位	732 単位	802 単位	871 単位
② 看護体制加算Ⅰロ	4 単位				
③ 夜勤職員配置加算Ⅲ	16 単位				
④ 精神科医療養用指導加算	5 単位				
⑤ 日常生活継続支援加算	36 単位				
⑥ 基本の介護保険サービス利用に係る単位数合計 （①+②+③+④+⑤）	647 単位	717 単位	790 単位	860 単位	929 単位

（1ヶ月あたり）

⑦ 協力医療機関連携加算Ⅰ	50 単位
⑧ 科学的介護推進体制加算Ⅰ	40 単位
⑨ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ	1ヶ月の介護保険対象サービス合計単位数（加算を含む）に対して14.0%の加算

⑩その他

○初期加算

利用者様が新規入所もしくは30日を超える入院後に再び入所した場合、入所後30日間は初期加算として1日あたり30単位が加算されます。

○看取り介護加算

回復の見込みがないと医師の判断を受けた利用者様に対して、利用者様もしくはご家族の同意を得て看取り介護の指針に基づく看取り介護計画を作成し、看取り介護を受けた場合、次の表のとおり死亡日以前の45日を限度として加算されます。

看取り介護加算 I	死亡日 4 5 日前から 3 1 日前	7 2 単位／日
	死亡日 3 0 日前から 4 日前	1 4 4 単位／日
	死亡日前々日から 前日	6 8 0 単位／日
	死亡日	1 2 8 0 単位／日

看取りの介護を希望し、契約された方のみ対象となります。

退所の際に一括での請求となります。

○外泊時費用

利用者様が入院または外泊をされた場合、6 日／月を限度とし、加算として 2 4 6 単位／日と所定の居室使用料をご負担いただきます。

☆利用者様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、利用者様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利用者様の負担額を変更します。

（２）（１）以外のサービス（契約書第 4 条、第 7 条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者様の負担となります。

☆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。

①食事の提供に要する費用（１日あたり）

第 4 段階	負担限度額認定を受けている場合			
	第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①	第 3 段階②
1,645 円	300 円	390 円	650 円	1,360 円

②居室使用料（１日あたり）

	第 4 段階	負担限度額認定を受けている場合			
		第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①	第 3 段階②
個 室	1,231 円	0 円	430 円	430 円	430 円
多床室	915 円	380 円	480 円	880 円	880 円

☆以下により個室を利用している場合は、4 人床の住居費を適用します。

- ①平成 17 年 9 月 30 日において、個室に入居されており、同 10 月 1 日以降も引き続き入居している場合。
- ② 感染症等により個室入居が必要であると医師が判断した場合。（入居期間が 30 日以内であるもの）
- ③著しい精神状態等により、他の同室者の心身の状況に重大な影響を及ぼす恐れがあるとして、個室入居が必要であると医師が判断した場合。

☆外出・外泊・入院等で居室を空けておく場合

7 日目から居住費の基準費用額を実費としてご負担いただきます。

※生活保護や負担限度額認定を受けている方も同様です

☆外泊・入院期間中、事前にご相談させていただいた上で、居室を短期入所サービス利用者様に利用していただく場合があります。その場合は、日数に応じて居住費を差し引かせていただきます。

☆居室と食事に係る自己負担額について、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居住費と食費の負担限度額とします。

③預り金管理費

利用者様が生活上必要な支払いをいたします。(嗜好品や必要な物品の購入など)
入出金の都度記録をし、出納帳をご契約者様へ交付します。

利用料金：1,000円/月

保管管理者：施設長

預り金の入金方法：受付窓口での現金での入金の他、振込でも対応いたします。

振込先口座は以下のとおりです。なお振込手数料はご負担願います。

また、振込人名は利用者様名でお願いいたします。

常陽銀行 桜川出張所 普通預金口座

口座名義：社会福祉法人山桜会 特別養護老人ホーム小咲園 施設長 山本仁

(シャカイフクシホウジンサンオウカイ トクベツヨウゴロウジンホームコサケン セツチョウ ヤマトヒトシ)

口座番号：1056699

④本人嗜好のおやつ代

ご希望の際には相談のうえ提供し、別途ご請求させていただきます。

⑤テレビ設置料・冷蔵庫持ち込み電気料

ご希望の際には、ご請求させていただきます。

テレビ設置料：520円/月 冷蔵庫持ち込み電気料：40円/日

⑥特別な食事（行事食等）

誕生会その他外食時等に必要に応じた食事代（材料費）を頂きます。

利用料金：要した費用の実費 ※出納帳または請求書等でお知らせします。

⑦理髪・美容

[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をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり1,500円（実費）

⑧レクリエーション・クラブ活動

利用者様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。

☆主なレクリエーション行事予定

	行事とその内容	備考
1月	新年会	
2月	節分	
3月	ひなまつり	
4月	お花見	
5月	端午の節句	
6月	室内レク大会、近郊ドライブ	
7月	七夕会	
8月	納涼祭、夕涼み会	当施設内で納涼祭を行います
9月	敬老会	
10月	運動会	
11月	ドライブ	
12月	クリスマス会	

⑨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利用者様の日常生活に要する費用で利用者様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。（諸費用の実費をいただきます）

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。

⑩契約書第22条に定める所定の料金

利用者様が、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は、下記の料金に居住費の基準費用額を足した額になります。

[4人床室の場合] (1日あたり)

利用者様の要介護度	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	6,761 円	7,492 円	8,255 円	8,986 円	9,707 円

+ 居住費 915 円

[個室の場合] (1日あたり)

利用者様の要介護度	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	6,761 円	7,492 円	8,255 円	8,986 円	9,707 円

+ 居住費 1,231 円

⑪通院や外出等支援の送迎サービスの料金

原則的には、利用者様またはご家族が移送・介助を行います。

事情により困難な場合の病院や外出等支援の送迎サービス料金 (日立市内に限ります)

利用料金：片道 600 円 (日立市内)

※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。

(3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第7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いたします。原則として自動口座引落でお支払いいただきます。

※1 回につき引落手数料 77 円をご負担いただきます。

※引落日は毎月 27 日となります。(27 日が土日祝の場合は金融機関の翌営業日)

(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、利用者様の希望により、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	ひたち医療センター (旧秦病院)
所在地	日立市鮎川町 2 - 8 - 16
診療科	内科・外科・脳神経外科・小児科・整形外科・泌尿器科・歯科

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、利用者様に退所していただくことになります。

(契約書第 16 条参照)

① 要介護認定により利用者様の心身の状況が自立または要支援と判定された場合
② 事業者が解散した場合、破産した場合また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、利用者様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または指定を辞退した場合
⑤ 利用者様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) 利用者様からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第 17 条、第 18 条参照）

契約の有効期間であっても、利用者様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 利用者様が入院された場合
- 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または過失により利用者様の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、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 他の利用者が利用者様の身体・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 19 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 契約者様が、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、また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 契約者様による、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 利用者様が、故意または重大な過失により事業者また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、また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集団生活が困難と判断せざるを得ないような重大事項や著しい迷惑行為を生じさせた場合（P15 に詳細有）
- ④ 利用者様が連続して 3 か月を超えて病院また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 胃瘻や中心静脈栄養、酸素療法、インシュリン等の当園対応不可の医療行為が発生した場合
- ⑥ 利用者様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 21 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 2 5 7 円（外泊時加算）＋居住費 ※1 割負担の場合

② 7 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、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。この場合、入院期間中の所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

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。

(3) 円滑な退所のための援助（契約書第 20 条参照）

利用者様が当施設を退所する場合には、利用者様の希望により、事業者は利用者様の心身の状況、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利用者様に対して速やかに行います。

- 適切な病院もしくは診療所また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また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 23 条参照）

当施設は、身元引受人に連絡のうえ、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、利用者様または身元引受人にご負担いただきます。

8. 苦情の受付について（契約書第 26 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。

- ①苦情受付窓口（担当者） 施設長 山本 仁
- ②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

日立市介護保険担当課	所在地	日立市助川町 1 - 1 - 1
	電話番号	0294-22-3111・
	受付時間	8:30～17:30
国民健康保険団体連合会	所在地	水戸市笠原町 978-301
	電話番号	029-301-1550
	受付時間	8:30～17:30
茨城県社会福祉協議会	所在地	水戸市千波町 1918 番地茨城県県総合福祉会館
	電話番号	029-241-1133
	受付時間	8:30～17:30

9. 事故への対応について

- ・ 事故発生時には、利用者の家族に報告し、医療措置が必要と判断した場合には、嘱託医または協力病院と連携を取りながら適切な対応をします。
- ・ 利用者の家族、関係機関に対して速やかに連絡・報告等を行います。
- ・ 賠償すべき事故が発生した場合は、状況に応じた措置を速やかに行います。
- ・ 事故発生時の状況を調査分析し、再発防止策を講じます。

10. 第三者による評価の実施状況

あ り 実施日： 年 月 日

評価機関名称：

結果の表示： あ り な し

な し

<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2階

(2) 建物の延べ床面積 4,519.66 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2月29日指定 茨城県 0870200219号 定員10名

[通所介護] 平成12年2月29日指定 茨城県 0870200227号 定員30名

[居宅介護支援事業] 平成12年2月13日指定 茨城県 0870200136号

[地域包括支援センター] 平成31年4月1日指定 日立市 0800200099号

(4) 施設の周辺環境

東側は太平洋を望み、西側は山がある自然に囲まれた静かな環境です。東側の窓からは朝日が見え、館内は太陽光線が差し込み、大変明るくなっています。

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員…利用者様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…利用者様の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

1名の生活相談員を配置しています。

看護職員…主に利用者様の健康管理や療養上の世話を行います。日常生活上の介護、介助等も行います。

3名以上の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員…利用者様の機能訓練を担当します。

1名の機能訓練指導員（兼務）を配置しています。

介護支援専門員…利用者様に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。

1名の介護支援専門員を配置しています。

医師…利用者様に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

2名（非常勤）の医師を配置しています。

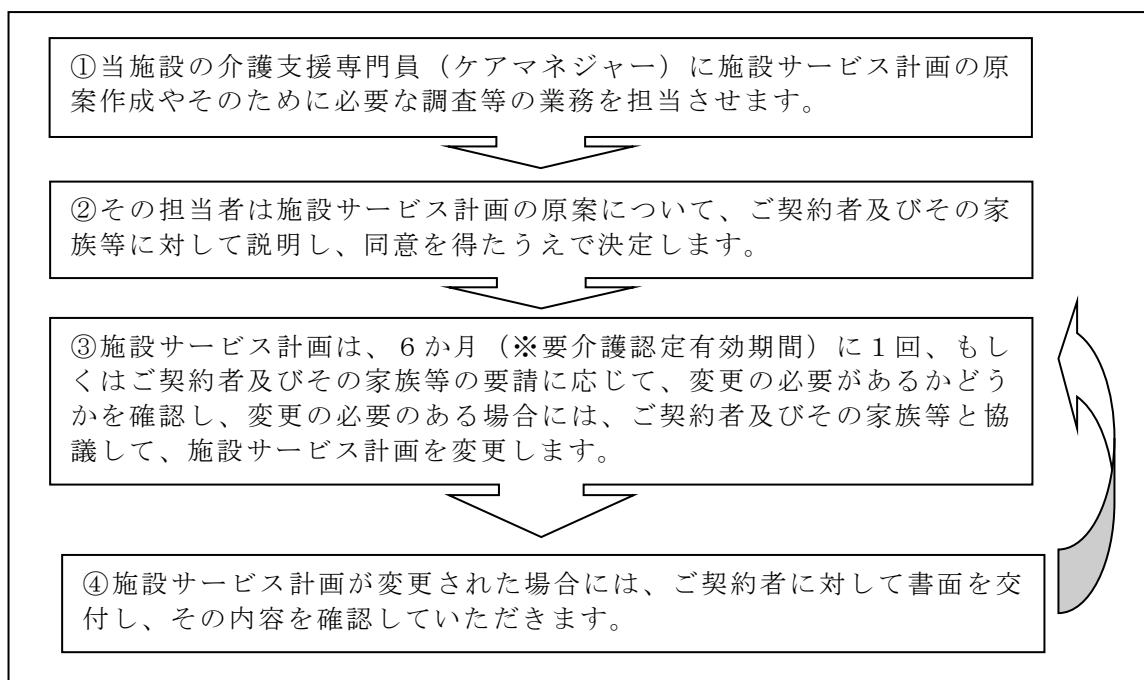
管理栄養士…給食の献立の作成、利用者の栄養指導、調理員の指導等を行ないます。

1名の管理栄養士を配置しています。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

利用者様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9条、第10条参照）

当施設は、利用者様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利用者様の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②利用者様の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師または看護職員と連携のうえ、利用者様から聴取、確認します。
- ③利用者様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利用者様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、利用者様または代理人の請求に応じて閲覧いただき、複写物を交付します。
- ⑤利用者様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、利用者様また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利用者様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、利用者様に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に利用者様の心身等の情報を提供します。
また、利用者様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、利用者様の同意を得ます。

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、原則として持ち込みの制限はございません。但し、持ち込むものに関しては、生活相談員にご相談ください。

(2) 面会

面会時間 9:00～17:30 面会札を着用願います。

※来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。

※感染症の流行時期には電話や書面等で面会自粛をお願いする場合があります。園内での感染症流行を防ぐための措置となりますのでご了承ください。詳細は別紙【面会制限レベル】をご参照ください。

(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。

※感染症流行時期には自粛要請する場合があります。ご了承ください。

(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) に定める食事の提供に係る費用はいただきません。(ただし 1 日に一食の提供もなかった場合)

(5) 施設・設備の使用上の注意（契約書第 13 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、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、利用者様に自己負担により原状に復していただくか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○利用者様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、利用者様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 14 条、第 15 条参照）

当施設において、事業者の責任により利用者様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、契約者に故意また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。

7. 契約解除状況にあたる具体的なハラスメント事例について

（契約書第 16 条参照 ※下記は代表例 発生事案に応じ随時検討）

【暴力または乱暴・威圧的な言動】

- ・物を投げつける ・刃物を向ける、服を引きちぎる、手を払いのける
- ・一方的に怒鳴る、大声を発し威嚇する、奇声をあげる など

【セクシュアル・ハラスメント】

- ・故意に介護従事者の体を触るまたは従事者に身体を触らせる、腕を引っ張り抱きつく
- ・性的な言動をかける、性的な画像等を見せる など

【その他】

- ・ストーカー行為 ・介護従事者の住所や電話番号等の個人情報を何度も聞く など