

指定介護老人施設 重要事項説明書

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3～5」と認定された方が対象となります。但し、「要介護1～2」と認定された方、また、要介護認定をまだ受けていない方でも要件を満たすことが出来れば入所は可能です。

◆◆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	2
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. 非常災害時の対策について	10
10. 虐待の防止について	10
11. 事故発生時の対応	11
12. 損害賠償について	11

1. 施設経営法人

法人名 社会福祉法人 芳 春 会
法人所在地 〒594 - 0073 和泉市和気町三丁目5番19号
電 話 0725-46-0460
代表者氏名 理事長 老 木 浩 之

2. ご利用施設

施設の種類 指定介護老人福祉施設・平成12年4月1日 大阪府指定2770500243

施設の目的 ご契約者（入所者）が、その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ために必要な居室および共同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、居室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。

施設の名称 特別養護老人ホームビオラ和泉

施設所在地 〒594 - 0073 和泉市和気町三丁目5番19号

電 話 0725-46-0460

管 理 者 施設長 松 田 康 子

運営方針 21世紀の高齢社会を、保健・医療・福祉の連携を計り、施設、在宅サービスの充実に努め、あわせて、地域社会における幅広い福祉サービスののいない手として、ビオラの花言葉

「愛と誠実」をモットーに職員一同努力してまいります。

開設年月日 平成6年4月1日

入所定員 80名

3. 居室等の概要

当施設では以下の居室を用意しています。入居される居室は、ご契約者のご意向を尊重しますが、ご契約者の心身の状況や空部屋の状況等によりご意向と異なる場合があります。

居室・設備の種類	部屋数	備 考
1人部屋	25室	個室（従来型）
2人部屋	2室	多床室
3人部屋	1室	多床室
4人部屋	17室	多床室
合 計	45室	100床
食 堂	3室	
機能訓練室	3室	
浴 室	4室	普通浴2、機械浴、車椅子浴
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設置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、居住費を除き、ご契約者に特別にご負担いただく必要はありません。

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
施設長（管理者）	1名	1名
介護職員	30名以上	30名
生活相談員	1名	1名
看護職員	4.6名	3.2名
介護支援専門員	1名	1名
機能訓練指導員	1名	1名
医師	1名	必要数
管理栄養士	1名	1名

※ 常勤換算：職員それぞれの週当たりの勤務延時間数の総数を当設における常勤職員の所定勤務時間（週：40時間）で除した数です。

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

- | |
|---------------------------|
| (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、利用料金の大部分（食事に係る標準自己負担額を除き通常9割又は、8割）が介護保険から給付されます。

[サービスの概要]

① 入浴・更衣

入浴もしくは清拭を週2回以上行います。寝たきり等の方でも、機械浴槽、又は車椅子浴槽を使用して入浴することができます。また、清潔な衣類を着用できるよう、更衣や整容等の援助を行います。

② 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。

③ 食事

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。

④ 機能訓練

ご契約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。

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

寝たきり防止のため、レクリエーションやクラブ活動を提供し、できるかぎり運動を行う機会を作ると同時に、生活リズムを整えます。

快適にお過ごしいただけるよう、環境整備、清掃を行います。

[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）と居住費ならびに食費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と利用する居室に応じて異なります。）

サービス利用料金表（1日あたり）

（単位：円）

	部 屋		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	個室・多床室		5,617	6,305	7,004	7,692	8,359
	個室・多床室		5,055	5,674	6,303	6,922	7,523
2. うち介護保険から給付される額（9割分）	個室・多床室		5,055	5,674	6,303	6,922	7,523
	3. サービス利用にかかる自己負担	個 室	1割	562	631	701	770
多床室		2割	1,124	1,262	1,402	1,540	1,672
4. 居住費	個 室		1,150				
	多床室		840				

5. 食費	1, 380						
6. 自己負担額合計 (3+4+5)	個室	1割	3, 092	3, 161	3, 231	3, 300	3, 366
		2割	3, 654	3, 792	3, 932	4, 070	4, 202
	多床室	1割	2, 782	2, 851	2, 921	2, 990	3, 056
		2割	3, 344	3, 482	3, 622	3, 760	3, 892

[基本サービス費]

要介護① 547単位 ② 614単位 ③ 682単位 ④ 749単位 ⑤ 814単位

[その他の加算] ※ 上記の料金表に、以下の費用が加わる場合があります。

日常生活継続支援加算 . . . 36単位 (1割37 円/2割74円)

入所者6人に対して職員1人の割合で、介護福祉士を配置しています。また、重度な入所者が高比率で入所されている場合に算定します。

栄養マネジメント加算 . . . 14単位 (1割15 円/2割30円)

管理栄養士を配置した上で、栄養面からマネジメントを実施し、計画書に同意頂けた日から算定されます。

夜勤職員配置加算 . . . 13単位 (1割14 円/2割28円)

夜勤職員を基準より手厚く配置している場合に算定されます。

常勤医師配置加算 . . . 25単位 (1割26 円/2割52円)

職員配置において常勤で医師が配置されています。

療養食加算 . . . 18単位 (1割19 円/2割38円)

医師の指示により、療養上必要な食事を準備させていただく場合に加算します。

経口移行加算 . . . 28単位 (1割28 円/2割56円)

医師の指示に基づき経管栄養から経口摂取に向けて、計画に載せ栄養管理を行った場合に加算します。

経口維持加算Ⅰ . . . 400単位 (1割411 円/2割822円)

医師の指示に基づき、著しい摂食障害が認められる方であっても、可能な限り経口摂取の維持に向けた計画を作成し、特別な管理を要した場合に1月につき加算します。

経口維持加算Ⅱ . . . 100単位 (1割103 円/2割206円)

医師の指示に基づき、摂食障害が認められる方でも、可能な限り経口摂取の維持に向けた計画を作成した場合に1月につき加算します。

口腔衛生管理体制加算 . . . 30単位 (1割31 円/2割62円)

歯科医師または歯科医師から指示を受けた歯科衛生士による技術的助言と指導のもと、計画が作成されている場合に加算します。

口腔衛生管理加算 . . . 110単位 (1割113 円/2割226円)

歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、口腔ケアを月4回以上行った場合に、1月につき加算します。

看護体制加算Ⅱ . . . 8単位 (1割9 円/2割18円)

常勤の看護師を必要数以上配置されています。

入院・外泊時加算 . . . 246単位 (1割253 円/2割506円)

入院翌日、外泊翌日から一月に6日間を限度とし算定されるものです。

初期加算 . . . 30単位 (1割31 円/2割62円)

当施設に入所してから30日間に限り算定します。尚、短期入所から継続される場合は、その日数との差額日数分だけ加算することとなります。

在宅復帰支援機能加算 . . . 10単位 (1割11 円/2割22円)

退所に際して、入居者の家族と連絡調整を行い、入居者が希望する居宅介護支援事業所に対して必要な情報の提供、退所後の居宅サービス利用に関する調整を行います。

退所前後訪問相談援助加算 ・ 460単位 (1割473 円/2割946円)

退所が見込まれる場合に退所後のサービスについて、相談援助を行った場合やその他の社会福祉施設に訪問し、情報提供を行った場合に加算します。

退所時相談援助加算 . . . 400単位 (1割411 円/2割822円)

退所が見込まれる先の市町村及び居宅介護支援事業所等に書面で情報提供を行った際に加算されます。

退所前連携加算 . . . 500単位 (1割514 円/2割1,028円)

退所後の居宅介護支援事業者に情報提供を行うとともに、サービス調整を実施した場合に加算されます。

精神科医師定期的療養指導 . . 5単位 (1割6 円/2割12円)

認知症である入居者全入居者の3分の1を占め、かつ、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に2回以上行われている場合加算されます。

看取り介護加算 . . 最大6,960単位 (1割7,148 円/14,296円)

入所されている方の看取りを行った場合に算定されます。

処遇改善加算 I

平成29年度介護保険制度改正に伴い、一日の総単位数に8.3%を乗じた額の10%に相当する額をご利用者にご負担いただきます。

※ 1日当たりの介護サービス費基本単位及び加算単位数 (1単位は10,27円)

食費・居住費について介護保険負担限度額認定を受けられている場合の利用金額 (単位：円/日)

利用者負担段階	居住費 (1日当たり)		食費 (1日当たり)	サービス費 負担上限額 (月額)
	個室 (居住費+光熱水費)	多床室 (光熱水費)		
第1段階	320	0	300	15,000
第2段階	420	370	390	15,000
第3段階	820	370	650	24,600
一般世帯	1,150	840	1,380	37,200
現役並み所得者				44,400

※ 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の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。

(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。

① 食費 1日 1,380円

② 特別な食事 (酒類を含みます)

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 (別途、消費税が必要)

③ 居住費 1日あたり 個室 1, 150円 多床室 840円

※ 入院、又は外泊時、お部屋を確保される場合、居住費を徴収させていただきます。

負担限度額認定（1～3段階）の方は、入院・外泊時費用（253円）が算定されている間は負担限度額の通常負担額ですが、その期間を超える場合は、個室は1日につき1, 150円、多床室は1日につき840円のご負担となります。

④ 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することができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

フラワーアレンジメント	1回	700円(税込み)
陶芸	1回	1,000円(税込み)
押し花	1回	500円(税込み)
くもん学習療法 学習費	1ヶ月	2,500円(税込み)

⑤ 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。ただし、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。

ホーム喫茶 100円/品(税込み) ティッシュペーパー 60円/箱(税込み)
理髪料・美容料 実費相当額

⑥ テレビまたは冷蔵庫使用による電気代(税込み)

1カ月にそれぞれ1,030円いただきます。但し、月の途中から使用、または月の途中で使用を中止した場合は日割計算を行います。

⑦ 契約終了後も居室を明け渡さない場合

ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日の翌日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係るサービス料金

(1日あたり) [単位：円]

ご契約者の介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護サービス費	5,617	6,305	7,004	7,692	8,359

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 5,617 円

⑧ 当施設にて看取りを実施した際にかかる料金として実費相当額をいただきます。

清拭・処置代	20,600円(税込)
死亡診断書(1通につき)	5,150円(税込)
佛衣	3,090円(税込)
御顔当て等	670円(税込)

佛衣、その他衣類等に関してはご家族でご準備いただける場合、費用は発生しません。

※ 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

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1カ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カ月ごとに計算し請求しますので、翌月15日までに、以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（1カ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。）

- ① 窓口での現金支払い
- ② 金融機関口座からの自動引き落とし

(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、芳春会診療所のほか、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	社会医療法人 生長会 府中病院
診療科目	総合診療センター・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科・血液疾患センター・糖尿病センター・神経内科 外科・乳腺センター・整形外科・脳外科・小児科 脳卒中センター・産科・婦人科・泌尿器科・形成外科 皮膚科・眼科・リハビリテーション科・心臓血管外科 麻酔科・病理診断科・急病救急部・集中治療部 中央放射線部(画像診断部・放射線治療部) 透析センター・回復期リハビリテーション病棟 禁煙外来・総合診療（初診外来）
所在地	和泉市肥子町一丁目10番17号
電話番号	0725-43-1234

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	石田歯科医院
所在地	和泉市光明台3-5-3
電話番号	0725-56-5137

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間は特に定めていません。したがって、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) 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・財産・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 他の入所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かった場合。

(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、又は不実の告示を行い、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ヶ月以上遅延し、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ヶ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。
- ⑥ 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立または要支援と判定された場合。

※ 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、入院日を除き6日以内の短期入院の場合

入院日を除き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日あたり入院時費用 2, 526円（本人負担1割253円／2割506円）（入院の翌日から1か月につき6日間以内）および居住費（個室1, 150円 多床室840円）の合計額

② 7日以上3カ月以内の入院の場合

3カ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有ります。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カ月以内の退院が見込まれない場合

3カ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除させていただきます。
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。

※ 契約者が一時的に帰宅されるなど外泊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、外泊された場合は以下の通りです。

① 7泊8日以内の外泊の場合

外泊した日を除き6日間、入院・外泊時費用の算定を行うこととなります。また、室料についても同様に所定料金のご負担をいただくこととなります。

1日あたり外泊時費用 2,526円（本人負担1割253円／2割506円）、 居住費（個室1,150円・多床室840円）の合計額

② 7泊8日を超える外泊の場合

1日あたり居住費（個室1,150円・多床室840円）をお支払いいただきます。

(3) 円満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、ご契約者また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）

施設課 課長 中川 恵司

電話 0725-46-0460

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

午前8時45分～午後5時30分

また、苦情受付ボックスをホーム受付に設置しています。

○苦情解決責任者

施設長 松田 康子

(2) 行政機関その他苦情受付機関

和泉市生きがい健康部高齢介護室 所在地 和泉市府中町二丁目5番7号 電話 0725-41-1551 受付時間 午前9時～午後5時15分
大阪府国民健康保険団体連合会 所在地 大阪市中央区常盤町一丁目3番8号 電話 06-6949-5418 受付時間 午前9時～午後5時
大阪府福祉部高齢介護室介護事業者課 所在地 大阪府中央区大手前二丁目1番22号 電話 06-6944-7106 受付時間 午前9時～午後6時

9. 非常災害時の対策について

非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等に対処する計画を作成し、必要な措置を講じています。

(1) 非常災害時の指揮者を選定しています。

非常災害時の指揮者 理事長 老木 浩之

(2) 火災予防の為の管理者を選定しています。

防火管理者 事務長 浦 俊也

(3) 従業員は年2回（内、1回は夜間を想定し）、非常災害対策としての訓練を実施しています。

10. 虐待の防止について

施設は、入所者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者 施設長 松田 康子

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 虐待等に関する苦情解決体制を整備しています。

(4) 従業員に関する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

1 1. 事故発生時の対応

入所者が、当施設のサービスの提供により事故が発生した場合は、指定された緊急連絡先に事故発生時の経過及び状況説明を行い、必要な措置を講じます。また、速やかに保険者へ連絡し、その状況等を記録します。

《第一連絡先》

氏 名 _____ 続柄 (_____)

住 所 _____

電話番号 _____

1 2. 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。

但し、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。

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。

年 月 日

指定介護老人福祉施設 ビオラ和泉

代表者氏名 理事長 老 木 浩 之 ⑩

説明者職名 氏名 ⑩

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ました。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ ⑩

代理人 住 所 _____

氏 名 _____ ⑩

[重要事項説明付属文書]

1. 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造（耐火建築物）地上3階
- (2) 建物の延べ床面積 4,780.80
- (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。

- [地域包括支援センター]
- [いきいきネット相談支援センター]
- [居宅介護支援事業（ケアプラン作成事業）]
- [短期入所生活介護（ショートステイ）]
- [通所介護（デイサービス）]
- [訪問介護（ホームヘルプサービス）]

2. 職員の業務内容

[配置職員の業務内容]

- 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。
- 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（非常勤）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。
介護職員等が兼ねる場合があります。
- 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。
- 栄養士**・・・ご契約者の毎日の食事の献立を立てるとともに、食事の摂取状態等を観察しご契約者の健康状態等に合わせた食事づくりを行います。

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下記の通り行います。（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に対して説明し、同意を得たうえ決定します。
- ③ 施設サービス計画は、3カ月に1回、もしくはご契約者及びその家族の要請に応じて、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。

- ・ ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師、看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ・ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ・ ご契約者が受けている要介護認定の有効期限の満了日の30日前までに、要介護認定の更新のための必要な援助を行います。
- ・ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、そのサービス提供の日から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。
- ・ 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。但し、ご契約者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。
- ・ 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) 但し、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、ご契約者の同意をえます。

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入所者等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はできません。

衣類、洗面用具、靴(上下)、図書、薬、テレビ、ラジオ、その他日常生活に必要なもの

(2) 面会 面会時間 午前9時～午後7時

来訪者は、必ずその都度、受付で面会簿を記入して下さい。

なお、来訪される場合、食品を持ち込まれる場合は、必ず職員に連絡下さい。但し、なまものの持ち込みはご遠慮下さい。食事療法等を行っている方もおられます。同室者等他の入所者等へのお心使いはご遠慮下さい。

(3) 外出・外泊(契約書第21条参照)

外出・外泊される場合は、事前にお申し出下さい。

(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契約書第5条第2項に定める「食費」は頂きません。

(5) 施設・設備の使用上の注意(契約書第9条参照)

- 居室及び共同施設、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。