指 定 介 護 老 人 福 祉 施 設
重 要 事 項 説 明 書

社会福祉法人　聖　愛　会

特別養護老人ホーム 石名坂聖孝園

「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 0870202520 号）

当施設は入所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。

◇◆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） 9
７．残置物引取人 10
８．苦情の受付について 11
９．カスタマーハラスメントについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

１．施設経営法人

（１）法人名　　社会福祉法人　聖愛会

（２）法人所在地　　茨城県水戸市元吉田町 894 番 16

（３）電話番号　　029－353－6100

（４）代表者氏名　　理事長 佐藤　典子

（５）設立年月　　平成 19 年 7 月 18 日

２．ご利用施設

（１）施設の種類 指定介護老人福祉施設・令和 5 年 12 月 1 日指定茨城県 0870202520 号

（２）施設の目的

指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、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、入所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、介護福祉施設サービスを提供します。

（３）施設の名称　特別養護老人ホーム　石名坂聖孝園

（４）施設の所在地　茨城県日立市石名坂町二丁目 16 番 1 号

（５）電話番号　0294－32－7211

（６）施設長（管理者）氏名　佐藤　勉

（７）当施設の運営方針

福祉の理念に基づき、常時介護を必要とし、かつ居宅において介護を受けることが困難なお年寄りの方の生活の場として、常に明るく安らぎと生き甲斐のあるより家庭的な雰囲気を重んじ、地域や家庭との結びつきを重視した施設運営を目指し、美しい自然景観と澄んだ空気の中で安心した生活を送れるよう援助します。職員も一丸となってコミュニケーションを密にし、より良い介護を実現します。

（８）開設年月　平成 29 年 12 月 1 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、個室です。

居室･設備の種類	室数	備考
個室（1 人部屋）	70 室	
合　　計	70 室	
食堂	7 室	
機能訓練室	7 室	
浴室	4 室	一般浴槽、特殊浴槽（機械浴槽）
医務室	1 室	
静養室	1 室	

ア）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必置が義務づけられている施設・設備です。居室の利用にあたって入所者に居住費をご負担いただきます。

イ）居室の変更：入所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。また入所者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には入所者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

ウ）居室に関する特記事項：トイレの場所（居室外、洗面所は居室内）

４．職員の配置状況

当施設では、入所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）（兼務）	１名	１名
２．　事務員	１名	０名
３．　介護職員	25 名	24 名
４．　生活相談員	１名	１名
５．　看護職員	３名	３名
６．　機能訓練指導員（看護職員と兼務）	１名	１名
７．　介護支援専門員（兼務）	１名	１名
８．　医師	１名	１名
９．　栄養士	１名	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	毎週月・水曜日　13：30～15：00
２．介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝：　7：00～16：00 日勤：　10：00～19：00 遅番：　10：30～19：30 夜間：　17：00～10：30
３．看護職員	日勤：　8：30～17：30 ※個人の雇用形態により退勤時間が異なります。

５．当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、入所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）利用料金の全額を利用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９割、８割または７割が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①食事（食材料費及び調理費は介護保険の給付対象外となります）

・当施設では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びに入所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。

・入所者の自立支援のため、原則として離床して食堂もしくは希望に応じた場所で食事をとっていただいております。

（食事時間）

朝食：7：30～8：30　　昼食：12：00～13：00　　夕食：18：00～19：00

・ただし、入所者の身体状況や希望に応じて、食事の開始時間の選択ができます。

②入浴

・入浴又は清拭を週２回以上行います。

・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、入所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、入所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。

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、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７条参照）

下記の料金表によって、入所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）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、入所者の要介護度に応じて異なります。）

① 指定介護老人福祉施設の利用料　　1日当たり：単位

基本利用料	要介護1 670	要介護2 740	要介護3 815	要介護4 886	要介護5 955
・サービス提供体制強化加算Ⅱ			18 / 日		
・看護体制加算Ⅰ2			4 / 日		
・夜勤職員配置加算Ⅱ			18 / 日		
・褥瘡マネジメント加算Ⅰ			3 / 月		
・排せつ支援加算Ⅰ			10 / 月		
・科学的介護推進体制加算Ⅰ			40 / 月		
・ADL維持等加算Ⅰ			30 / 月		
・ADL維持等加算Ⅱ			60 / 月		
・安全対策体制加算			20(入所時のみ)		
・協力医療機関連携加算Ⅰ			50 / 月		
・退所時情報提供加算			250 / 1回限り		
・高齢者等感染対策向上加算Ⅱ			5 / 月		
・生産性向上推進体制加算Ⅱ			10 / 月		

※　地区別単価5級地になるため1単位当たり10.45を乗じた金額になります。

※　令和8年度介護報酬改定により、介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ）は、月の合計単位数に17.6%を乗じた単位数が加算されます。

※　一定以上所得者の利用者負担が2割または3割となります。

※　入所後30日間に限り、上記料金に1日あたり30単位が割り増しとなります。

※　常勤の管理栄養士による栄養ケア計画作成し栄養管理を行った場合には、上記料金に1日あたり14単位加算されます。

※　医師の指示に基づく療養食を提供した場合は、上記料金に1回あたり6単位加算されます。

注：医師の指示に基づく療養食とは、糖尿病食・腎臓病食・肝臓病食・潰瘍食・貧血食・膵臓病食・高脂血症食・痛風食及び特別な場合の検査食

※ 若年性認知症利用者（入所者/患者）受け入れ加算→対象者（６５歳未満であり、認知症日常生活自立度Ⅲ以上）は、1日あたり120単位加算

②入所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、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。

③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、入所者の負担額を変更します。

④入所者が、短期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。（契約書第 21 条、第 24 条参照）

１．サービス利用料金	2,570 円
２．うち、介護保険から給付される金額	2,313 円
３．自己負担額（１－２）	257 円

※外出・外泊・入院等で居室を開けておく場合は、その他、居住費がかかります。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第 4 条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額が入所者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①食事の提供に要する費用

入所者に提供する食事の材料費及び調理にかかる費用です。

実費相当額の範囲内にて負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額（1 日あたり）のご負担になります。

利用料金 ： 1 日あたり 1,545 円

②居住に要する費用（外泊・入院の期間も含む）

この施設及び設備を利用し、居住されるにあたり、光熱費相当額及び室料をご負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された居住費の金額（1 日当たり）のご負担となります。

個 室 利用 ： 1 日当たり 2,066 円

③特別な食事（酒を含みます。）

入所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理髪

［理髪サービス］

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

⑤貴重品の管理

入所者の希望により、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。

ア）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

イ）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、年金証書等

ウ）保管管理者：施設長

エ）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、その写しを入所者へ交付します。

オ）利用料金：１か月あたり　1,000 円

⑥ﾚｸﾘｴｰｼｮﾝ、ｸﾗﾌﾞ活動

入所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：教養娯楽費　　要した費用の実費相当額

＜例＞

ア）主なレクリエーション行事予定

	行事とその内容（例）	備考
4 月	お花見会（バスハイク）	
5 月	寿司パーティー、端午の節句、バスハイク	
6 月	居酒屋喫茶、バスハイク	
7 月	七夕祭り、バスハイク	
8 月	納涼祭、バスハイク	
9 月	敬老会、バスハイク	
10 月	運動会観戦、芋煮会	
11 月	居酒屋喫茶、バスハイク（もみじ狩り）	
12 月	クリスマス会、餅つき、バスハイク	
1 月	新年会、バスハイク	
2 月	節分、バスハイク	
3 月	ひな祭り、バスハイク	

イ）クラブ活動

書道、料理、園芸（材料代等の実費をいただきます。）

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入所者の日常生活に要する費用で入所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。

日用雑貨費　　要した費用の実費相当額

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複写物の交付

入所者は、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

⑨移送・付添サービス　　交通費の実費相当額

⑩個人使用テレビ料　１か月あたり　　500 円

⑪その他個人使用電気料　１か月あたり　500 円

⑫契約書第 22 条に定める所定の料金

入所者が、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 （1 日あたり）

ア）個室利用

利用者の要介護度	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	6,690 円	7,400 円	8,100 円	8,810 円	9,410 円

入所者が、要介護認定で自立又は要支援と判定された場合　6,690 円

イ）上記以外にサービスを提供する場合は、その都度ご案内いたします。

ウ）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、変更の内容と変更する事由について事前に通知するものとします。

（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。）

ア．窓口での現金支払
イ．下記指定口座への振り込み
　　常陽銀行　　多賀支店　　普通預金 1965241
　　社会福祉法人　聖愛会　石名坂聖孝園
　　理事長　佐藤　典子
ウ．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：常陽銀行、筑波銀行、茨城県信用組合
　　水戸信用金庫、農協（JA バンク）等

（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、入所者の希望により、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	社会医療法人 愛宣会　ひたち医療センター
所在地	日立市鮎川町２丁目８－１６
診療科	内科、循環器、消化器ｾﾝﾀｰ、整形外科、形成外科、泌尿器科 歯科、小児科、脳神経外科、神経内科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人社団 弘洋会　島田歯科医院
所在地	茨城県日立市大みか町３丁目２２番１号

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、入所者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 要介護認定により入所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、入所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 入所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）契約者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、契約者から当施設へ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 入所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利用者の身体・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
他の入所者が利用者の身体・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 19 条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

① 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 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 入所者が、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入所者等の生命・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 入所者が連続して 8 日以上病院又は診療所に入院し、概ね３ヶ月以上の長期

入院が見込まれる場合もしくは入院した場合
⑤ 入所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

＊入所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、7 日間以内の短期入院の場合

7 日間以内入院された場合は、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 257 円）

②8 日間以上 3 か月以内の入院の場合

8 日間以上入院された場合には、契約を解除する場合があります。但し、契約を解除した場合であっても、3 か月以内に退院された場合には、再び当施設に優先的に入所できるよう努めます。また、当施設が満室の場合でも、短期入所生活介護（ショートステイ）を優先的に利用できるよう努めます。

③3 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と居住費をご負担いただきます。

なお、入所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く場合には、所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

（3）円滑な退所のための援助（契約書第 20 条参照）

入所者が当施設を退所する場合には、入所者の希望により、事業者は入所者の心身の状況、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 23 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、当施設に残された入所者の所持品(残置物)を入所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 23 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、入所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 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。

ア）苦情受付窓口（担当者）

［職名］　生活相談員　市野澤　未希

イ）受付時間　　毎週月曜日～日曜日

9：00～18：00

また、苦情受付ボックスを展示コーナーに設置しています。

（２）第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施	1　あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1　あり　　2　なし
	2　なし		

（３）行政機関その他苦情受付機関

日立市保健福祉部 介護保険課	所在地　　日立市助川町１－１－１ 電話番号　　０２９４－２２－３１１１
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
茨城県社会福祉協議会 （茨城県運営適正化委員会）	所在地　　水戸市千波町１９１８ セキショウ・ウェルビーイング福祉会館 電話番号　０２９（３０５）７１９３

８．苦情の受付について（契約書第 27 条参照）

カスタマーハラスメントに関する当施設の考え方

当施設では、すべての入所者に安心して介護サービスをご利用いただくとともに、職員が安全で働きやすい環境を確保することを大切にしています。

そのため、入所者又はご家族等からの言動のうち、社会通念上相当な範囲を超え、職員の就業環境を害するおそれのある行為については、カスタマーハラスメントに該当する場合があります。

具体的には、次のような行為が該当することがあります。

①職員に対する暴言、暴行、威圧的な態度、人格をひて売るような発言
②身体的な接触、物等を投げる・破損させるとうの危険な行為
③土下座や過度な謝罪、処分を求める行為
④長時間にわたる面会や職員を拘束する行為、執拗な要望・クレーム
⑤同じ内容を繰り返し強く要求する行為
⑥介護保険制度や契約内容を超える過度又は不当な要求
⑦他の入所者の生活や安全を妨げる行為

これらの行為が認められた場合には、複数名での対応やサービス提供方法の見直しについて、ご相談させていただくことがあります。

なお、介護サービスに関する正当なご意見・ご要望・苦情につきましては、これまで通り誠意をもって対応いたしますので、遠慮なくお申し出ください。

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。

社会福祉法人 聖愛会 特別養護老人ホーム 石名坂聖孝園
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

※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、入所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　鉄筋コンクリート造　地上２階建て

（２）建物の延べ床面積　4,532.44 ㎡

（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。

[通所介護]　令和　5 年 12 月 1 日指定　茨城県 0870202546 号　定員 30 名

[短期入所生活介護]　令和　5 年 12 月 1 日指定 茨城県 0870202538 号　定員 10 名

[居宅介護支援事業]　令和　5 年 12 月 1 日指定　茨城県 0870202553 号

（４）施設の周辺環境

日立市石名坂地区は江戸時代の常陸国久慈郡に所在する村である。現在は日立市石名坂町となってその名が残り、東には太平洋の景観も良く、閑静な住宅街です。

２．職員の配置状況

〈配置職員の職種〉

介　護　職　員…入所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 名の入所者に対して 1 名の介護職員を配置しています。

生 活 相 談 員…入所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…主に入所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。
1 名の看護職員を配置しています。

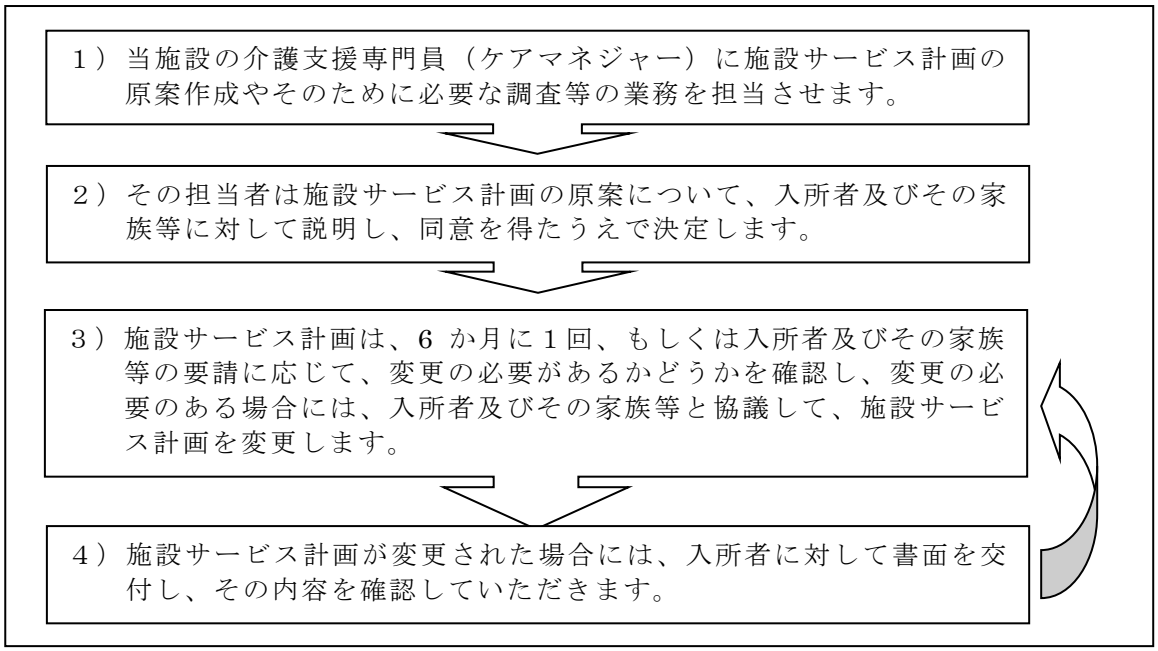
介護支援専門員…入所者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。
資格を持った生活相談員、看護職員等が兼ねる場合もあります。

医　　師…入所者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。
1 名の医師を配置しています。（非常勤）

３．契約締結からサービス提供までの流れ

入所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）



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、入所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）入所者の生命、身体、財産の安全･確保に配慮します。

２）入所者の体調、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、入所者から聴取、確認します。

３）入所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）入所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、入所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）虐待防止について、事業者は利用者の人権擁護・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　佐藤　勉

② 成年後見制度の利用を支援します。

③ 苦情解決体制を整備します。

④ 従業者に対する虐待防止啓発・普及するための研修を実施しています。

⑤ サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通知します。

６）身体拘束について、事業者は原則として身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等の恐れがある場合など、入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、入所者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また、事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

≪緊　急　性≫直ちに身体拘束を行わなければ、入所者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。

≪非代替性≫身体拘束以外に、入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。

≪一　時　性≫入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

7）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入所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）。また、サービス終了後及び従業員の退職後も秘密保持を継続する手段を講じます。

ただし、入所者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に利用者の心身等の情報を提供します。

また、入所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、入所者の同意を得ます。

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入所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　8：00～19：00

※来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。

（２）外出・外泊（契約書第 24 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、1ヵ月につき連続して 7 泊、複数の月をまたがる場合には連続して 12 泊以内とさせていただきます。

なお、外泊期間中、1 日につき 257 円（介護保険から給付される費用の一部）と居住費をご負担いただきます。

（３）食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。

（４）施設・設備の使用上の注意（契約書第 11 条参照）

ア）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。

イ）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、入所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。

ウ）入所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、入所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。

エ）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

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

６．事故発生時の対応方法について

入所者に対する指定介護老人福祉施設の提供により事故が発生した場合は、市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

７．損害賠償について（契約書第 13 条、第 14 条参照）

当施設において、事業者の責任により入所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、入所者に故意又は過失が認められる場合には、入所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、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。