

特別養護老人ホーム恵望園

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。
(北海道指定 第0171200017号)

当施設は入居者に対して指定介護老人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。

※当施設への入居は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でも入居は可能です。

◇◆目次◆◇

1. 施設経営法人	…2ページ
2. 事業所の概要と説明	…2ページ
3. 施設利用対象者	…3ページ
4. 契約締結からサービス提供までの流れ	…3ページ
5. 居室の概要	…3ページ
6. 職員の配置状況	…4ページ
7. 当施設が提供するサービスと利用料金	…5ページ
8. 施設を退居していただく場合（契約の終了について）	…8ページ
9. 身元引受人	…9ページ
10. 事故発生時の対応について	…10ページ
11. 非常災害対策について	…10ページ
12. 緊急やむを得ない場合の身体拘束の手続きについて	…10ページ
13. 虐待防止についての取り組みについて	…11ページ
14. 苦情の受付について	…11ページ
15. 個人情報の使用に関する同意について	…11ページ
16. サービス提供における事業者の義務	…11ページ
17. 施設利用の留意事項	…13ページ
18. 損害賠償について	…14ページ
19. 第三者による評価の実施状況について	…14ページ

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 恵望会
- (2) 法人所在地 北海道恵庭市柏木町429番地6
- (3) 電話番号及びFAX番号 電話 0123-33-2388 FAX 0123-33-2397
- (4) 代表者氏名 理事長 佐伯 昇
- (5) 設立年月 昭和52年7月29日

2. 事業所の概要と説明

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 4階建
- (2) 建物の延べ床面積 4,714.40 m²
- (3) 施設の周辺環境 恵庭市の南西に位置し、恵庭市唯一の高台に建築された4階建ての当園からは、恵庭の市街地を一望することができ、市の発展の様子を見ることができます。周辺は緑豊かな環境に恵まれ、日光浴や散歩等を楽しむことができます。
- (4) 事業所の種類 指定介護老人福祉施設・平成12年4月1日指定
北海道指定 第0171200017号
- (5) 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、入居者が、その有する能力に応じ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、入居者に日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、介護老人福祉施設サービスを提供いたします。
- (6) 事業所の名称 特別養護老人ホーム 恵望園
- (7) 施設の所在地 北海道恵庭市柏木町429番地6
- (8) 連絡先 電 話 0123-33-2388
FAX 0123-33-2397
Eメール keiboukai-honbu@keibouen.jp
ホームページ <http://www.keibouen.jp/>
- (9) 施設長（管理者） 阿部 晃大
- (10) 当施設の運営方針 当施設は、入居される高齢者が、介護保険の理念でもある「できるだけ自立した生活を送る」ことができるよう援助するとともに、自由で、安全に、快適な日常生活を送ることを目的とし、高齢者福祉の増進に寄与することを目指して運営にあたります。
- (11) 開設年月日 昭和53年4月1日
- (12) 入所定員 71名（平成24年4月1日付・定員変更）
- (13) 営業日及び営業時間 年中無休

(14) 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。

サービスの種類	指定年月日	指定番号	定員
地域密着型介護老人福祉施設	平成 24 年 2 月 14 日	北海道 0191200062 号	10 名
地域密着型介護老人福祉施設	平成 24 年 2 月 14 日	北海道 0191200070 号	19 名
短期入所生活介護	平成 12 年 4 月 1 日	北海道 0171200017 号	18 名
居宅介護支援事業所	平成 12 年 4 月 1 日	北海道 0171200017 号	
通所介護	平成 12 年 4 月 1 日	北海道 0171200017 号	34 名
地域密着型介護老人福祉施設	令和 6 年 7 月 1 日	北海道 0191200302 号	29 名

3. 施設利用対象者

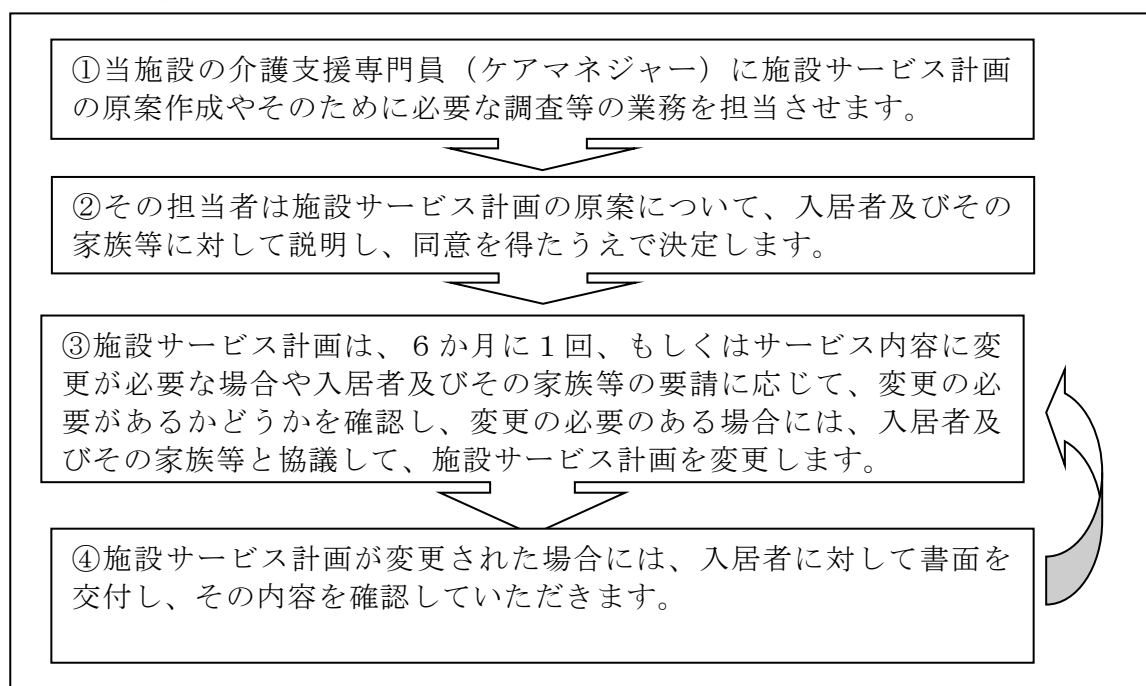
当施設に入居できるのは、原則として介護保険制度における要介護認定の結果、「要介護」と認定された方が対象となります。また、入居者が入居時において「要介護」の認定を受けておられても、将来「要介護」の認定者でなくなった場合には、退居していただくことになります。

4. 契約締結からサービス提供までの流れ

入居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、入居後作成する「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）



5. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設は全室個室のお部屋となっており、以下の設備を完備しております。

居室・設備の種類	室数	備考
個室（１人部屋）	７１室 （１ユニット９名以下）	１部屋あたり１０．８８㎡ ベッド、洗面台、床頭台、 タンス、ワードローブ
共同生活室（食堂）	８室	各ユニット毎に設置
浴室	７室	一般浴槽（４） 臥床式特殊浴槽（１） 座位式特殊浴槽（２）
理美容室	１室	４階
非常用電源	必要数	ユニット毎に設置
消防設備等	必要な設備を設置	スプリンクラー等

※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。

※トイレは居室外（１ユニット３ヵ所）にあります。必要に応じてポータブルトイレをご利用いただきます。

（２）利用にあたって別途利用料金をご負担いただく施設・設備は、現在のところございません。

（３）居室の変更

入居者から居室の変更希望の申し出があった場合、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、入居者の心身の状況等により、居室を変更する場合があります。その際には、予め入居者及びその家族等と協議のうえ決定するものとします。

６．職員の配置状況

当施設では、入居者に対して指定介護老人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、厚生労働省が定める指定基準を遵守しています。

職 種	配置基準	常勤換算	指定基準
１．施設管理者	１名	１名	１名
２．介護職員	３０名	３７．５名	３０名
３．生活相談員	１名（介護支援専門員と兼務）	２名	１名
４．看護職員	４名（機能訓練指導員と兼務）	５名	４名
５．機能訓練指導員	１名（看護職員と兼務）	１名	１名
６．介護支援専門員	１名（生活相談員と兼務）	１名	１名
７．医師	必要数	必要数	必要数
８．栄養士	１名	１名	１名

※ 常勤換算：職員各々の週あたりの勤務延時間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時間勤務で週５日勤務する介護職員が１名いる場合、常勤換算では１名（８時間×５日÷４０時間＝１名）となります。

＜ 主な職種の勤務体制 ＞ 曜日・祝祭日により異なる場合があります。

職種	勤務体制
1. 医師	毎週 月、火、水、木、金曜日
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 ① 7:00～16:00 ② 10:00～19:00 ③ 13:00～22:00 ④ 22:00～ 7:00
3. 看護職員	① 7:00～16:00 ② 8:30～17:30 ③ 10:00～19:00
4. 生活相談員	8:30～17:30

＜ 配置職員の職種 ＞

介護職員	…入居者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言を行います。 指定基準を上回る職員を配置しております。
生活相談員	…入居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	…主に入居者の健康管理や療養上の世話を行います。日常生活上の介護等も行います。
機能訓練指導員	…入居者の機能訓練を担当します。
介護支援専門員	…入居者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。
医師	…入居者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

7. 当施設が提供するサービスと利用料金（契約書第3条、4条参照）

当施設では、入居者に対して以下のサービスを提供します。

当施設のサービス料金については

- （1）介護保険給付対象となるサービス料金
 - （2）介護保険給付対象とならないサービス料金

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、『介護保険負担割合証』の負担割合に応じ、利用料金の9割～7割が介護保険から給付されますのでご確認ください。

＜サービスの概要＞

- ①入浴 …入浴は週2回、又は清拭を随時、状況により行います。
…座位が保てなくても機械浴槽を使用して入浴することができます。
- ②排泄 …排泄の自立を促すため、入居者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
…入居者の身体状況により、おむつ・パット等を使用することがあります。
なお、身体状況の変化が生じた場合は、状況に合わせた対応をいたします。
- ③機能訓練・入居者の状況に応じた機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
- ④健康管理・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑤看取り介護

- ・回復の見込みが無く、終末期の状態であると医師が医学的に判断した入居者に対して、恵望園看取り介護指針に従い、家族の同意のうえで、医師、看護師、介護職員が共同して介護を行います。

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5条参照）

・・・別紙[料金表]による

別紙料金表によって、入居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）と居住費及び食事の合計金額をお支払い下さい。

※高額介護サービス費受領委任の制度があり、特に希望がない限り、入居者には上限額をお支払いいただき、上限額を超える分に関しては保険者に請求するようにさせていただいております。（保険者によっては受領委任払いを適用していないところがあり、その場合はいったん全額支払っていただき、上限を超える部分は保険者に請求していただく事になります。）

※世帯に複数の利用者がいる場合は、世帯すべての利用者の月々の1割負担を合算します。

（世帯合算の場合受領委任払いは適用されないことがあります。）

※入居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、入居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。

※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、入居者の負担額を変更します。

（2）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書4条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額が入居者の負担となります。

①入居者が使用する居室料

入居者が利用するユニット型個室を提供します。

※入院、及び外泊の場合、自己負担相当額を請求させていただきますのでご了承ください。

②入居者の食事の提供

栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご入居者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。

③特別な食事の提供

入居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：特別な食事のために要した追加の費用。

④理髪

月に1回程度、有料の理容業者による理髪サービスをご利用いただけます。

利用料金：実費（理容業者と特別割引料金で契約しています。）

⑤レクリエーション、クラブ活動

- ・入居者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。

利用料金は入居者が希望された材料費について実費徴収いたします。

⑥複写物等の交付

- ・入居者は、サービス提供等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。（モノクロ印刷1面につき実費相当額10円）

⑦預り金管理サービス

入居者の希望により、有料にて預り金管理サービスをご利用いただけます。金額の上限が1万円で、詳細は以下の通りです。

*保 管 管 理 者：施設管理者

*保 管 担 当 者：生活相談員

*出 納 方 法：手続きの概要は以下の通りです。

- ・保管担当者は、出入金の都度、出入金記録を作成し、ご入居者が常に出入金について確認できるように致します。
- ・3ヶ月に1回、現金の収支状況を入居者又は、家族に提示致します。
- ・預り金管理サービスをご利用いただく場合には、別紙預り金管理依頼書を提出していただきます。

*利用料金：1ヶ月あたり 1,500 円

⑧その他の諸費用実費

- ・日常生活用品のうち、個別に使用される商品の費用をご負担いただきます。家族等が商品を持参いただくこともできます。商品は当施設指定の物になりますが、別にご希望の品がある場合にはご相談ください。(別紙料金表をご確認下さい)
- ・入居者が希望し、家電製品などの物品を持ち込み使用する場合は電気料金などの実費のご負担をいただきます。(別紙料金表をご確認下さい)
- ・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。

(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ヶ月ごとに計算し、翌月15日までにご請求いたしますので、その月内に以下のいずれかの方法でお支払いください。(1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づき計算した金額とします。)

ア、口座振替

預り金管理サービスをご利用の方は、口座振替をご利用いただけます。

イ、下記指定口座への振込み(手数料は入居者のご負担となります)

北海道銀行 恵庭支店 普通預金

福) 恵望会 口座番号 0739341

ウ、コンビニ決済(手数料はお客様のご負担となります)

コンビニエンスストアで、期日内であればいつでもお支払いできます。

(4) 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、入居者の希望により、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	尾形病院
所在地	恵庭市島松仲町37番地
診療科	内科

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	さわだ歯科
所在地	恵庭市漁町24番地

8. 施設を退居していただく場合（契約の終了について）（契約書第13条参照）

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、仮に以下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居者に退居していただくことになります。

- ①入居者が死亡した場合
- ②要介護認定により自立又は要支援、要介護1、要介護2、と判定された場合
※要介護1又は要介護2の認定を受けた方におかれましても、「やむを得ない事情により、当施設以外での生活が著しく困難であると判定された方には、引き続き特例的に当施設への継続入所が認められる場合があります。
- ③事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④事業所の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合
- ⑤事業所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
- ⑥入居者から退居の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい）
- ⑦事業者から退居の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい）

（1）入居者からの退居の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第14条、15条参照）

契約の有効期間であっても、入居者より当施設からの退居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する日の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、施設を退居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入居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老人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入居者の身体・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他の利用者等が入居者の身体・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居していただく場合（契約解除）（契約書第16条）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退居していただくことがあります。

- ①入居者が、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入居者が正当な理由なく事業者に支払うべき費用の支払いを3ヶ月以上滞納した場合、事業者が定める1ヶ月以上の期間満了までに、費用が支払われない場合
- ③入居者またはその身元引受人ないし家族、その他関係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入居者が連続して3ヶ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入居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入居者の要医療状態が、施設が持つ医療機能での対応に困難が生じた場合
- ⑦自然災害や感染症の流行等により、所轄官庁等の指針及び指導に基づいて、事業所が定めた事項に対し、事業者の協力要請に従わない等、円滑な運営及び入居者や職員の心身に影響が生じると事業者が判断した場合
- ⑧入居者又はその家族等により、他の入居者、職員に対する身体的暴力、精神的暴力又はハラスメント（セクシュアルハラスメント、カスタマーハラスメント等）により、他の入居者、職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止することが著しく困難である等により、入居者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になった場合。

※入居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）

当施設に入居中に、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居することができます。

ただし、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。

②7日以上3ヶ月以内の入院の場合

7日間以上入院された場合は、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ヶ月以内に退院される場合には、再び当施設に優先的に入居できるように努めます。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居することはできません。

（3）円滑な退居のための援助（契約書第17条参照）

入居者が当施設を退居する場合には、入居者の希望により、事業者は入居者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な以下の援助を入居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

9. 身元引受人

- （1）契約締結にあたり、身元引受人をお願いする事になります。しかしながら、入居者において、社会通念上、身元引受人を立てる事ができない事情がある場合には、入居契約締結にあたって、身元引受人の必要はありません。
- （2）身元引受人には、これまで最も身近にいて、入居者のお世話をされてきた家族やご親族様に就任していただくのが望ましいと考えておりますが、必ずしも、これらの方に限る趣旨ではありません。

- (3) 身元引受人は、利用料等の経済的な債務について、入居者と連帯して、その債務の履行義務を負うこととなります。
- (4) 入居者が入居中に死亡した場合においては、そのご遺体や残置品（居室内に残置する日常生活品や身の回り品等であり、又高価品は除外します。）の引き取り等の処理についても、身元引受人がその責任で行う必要があります。貴重品として、施設で預かっている物、並びに、金銭や預金通帳や有価証券その他高価品等は残置品には含まれず、相続手続きに従って、その処理を行うこととなります。
- また、入居者が死亡されていない場合でも、入居契約が終了した後、当施設に残された残置品を入居者自身が引き取れない場合には、身元引受人にこれを引き取っていただく場合があります。これらの引き取り等処理にかかる費用については、入居者または身元引受人にご負担いただくこととなります。
- (5) 身元引受人が死亡した場合や破産宣告をうけた場合には、事業者は、入居者にあらたな身元引受人を立てていただくをお願いをする場合があります。
- (6) 身元引受人には、利用料金の変更、施設サービス計画の変更等については、必ずその都度ご通知させていただきます。

10. 事故発生時の対応について

当施設は、入居者に対する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、入居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。

また、事故の状況及び事故に際した処置を記録し、入居者に賠償すべき事故が発生した場合には、賠償を速やかに行います。

11. 非常災害対策について

当施設は、災害対策に関する具体的な計画を立てておくとともに担当者を置き、年2回非常災害に関する訓練を行います。

12. 緊急やむを得ない場合の身体拘束の手続きについて

当施設では、別途定める「身体拘束廃止に関する指針」に基づき、原則として身体拘束は行ないません。ただし、生命・身体の保護の目的で、緊急やむを得ない場合は指針に沿って手順で行います。

- ①身体拘束廃止委員会による検討
- ②ご家族等への説明・同意
- ③拘束の有効性の再検証
- ④経過記録の保管

13. 虐待防止の取り組みについて

当施設では、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じます。

- 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、職員に周知徹底をします。
- ②虐待防止のための指針を整備します。
- ③職員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施します。
- ④研修を実施するための担当者を選定します。

1 4．苦情の受付について（契約書第 2 2 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。

苦情の申出があった場合は実地に調査を行い苦情対応担当者により所定の手続きに従い誠実に対応いたします。

○苦情受付窓口（担当者） [職名] 生活相談員 井 出 賢 作

○受付時間 毎週 月曜日～金曜日（祝祭日を除く） 8：30～17：30

（2）行政機関その他苦情受付機関

恵庭市役所 介護保険担当課	所在地 恵庭市京町 1 番地 電話番号・FAX 0 1 2 3－3 3－3 1 3 1 0 1 2 3－3 3－3 1 7 5 受付時間 9：00～17：15（月曜日～金曜日）
国民健康保険団体連合会	所在地 札幌市中央区北 2 条西 1 4 丁目 電話番号 0 1 1－2 3 1－5 1 6 1 受付時間 8：45～17：15（月曜日～金曜日）
北海道社会福祉協議会	所在地 札幌市中央区北 2 条西 7 丁目 電話番号 0 1 1－2 4 1－3 9 7 6 受付時間 8：45～17：15（月曜日～金曜日）

1 5．個人情報に関する同意について

社会福祉法人恵望会が、入居者及び身元引受人、家族の個人情報を別紙に定める通り必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することに同意を頂いたうえで利用致します。

・利用期間

介護老人福祉施設のサービス提供期間及び契約期間に準じます。

・利用目的

- ① 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため。
- ② 入居者に係る介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑なサービスを提供するために実施するサービス担当者会議での情報提供のため。
- ③ 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため。
- ④ 入居者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要がある場合。
- ⑤ 入居者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため。
- ⑥ 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議。

- ⑦ その他サービス提供で必要な場合。
- ⑧ 上記各号に係わらず、緊急を要する時の連絡等の場合。

*上記以外では、入居者及び、ご家族様の承諾を得た場合に使用いたします。

(3) 使用条件

- ① 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に係る目的以外には利用しません。又、入居者とのサービス利用に係る契約の締結前から、サービス終了後においても、第三者にもらしません。
- ② 個人情報を使用した介護の内容や、相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示します。

1 6．サービス提供における事業者の義務（契約書第 7 条参照）

当施設は、入居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入居者の生命、身体、生活環境等の安全に配慮します。
- ②入居者の体調、健康状態等の必要な事項について、医師、看護職員と連携のうえ、入居者から聴取、確認します。
- ③非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、入居者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④入居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。
- ⑤入居者に提供したサービスについて記録を作成し 2 年間保管するとともに、入居者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑥入居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、入居者又は他の入居者の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載し、医師・施設長の判断を得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。
- ⑦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入居者又は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）入居者に緊急な医療上又はサービス提供上、必要性がある場合には、医療機関又は、サービス担当者会議等に入居者の心身等の情報を提供します。
また、入居者の円滑な退居のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて入居者の同意を得ます。
- ⑧サービス提供により事故が発生した場合には、家族、市町村及び関係諸機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。
また、事故が生じた際には、その原因を解明し、再発生を防ぐ為の対策を講じます。

1 7．施設利用の留意事項

当施設の利用にあたって、施設に入居されている入居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ください。

(1) 持ち込みの制限

入居にあたり、以下の物品を持ち込むことが可能です。記載のない物品やサイズについてはご相談いただく必要があります。

衣類（下着、室内着、外出着）、タオル、バスタオル、洗面道具、履物、湯飲み、コップ、テレビ、冷蔵庫、寝具、収納タンス

(2) 面会

面会時間 10:00～16:00（感染予防期間は別に定める）

※面会希望者は、事前の予約が必要となります。

◎面会時の注意事項

①来所持は手指洗浄、又は消毒をお願いいたします。

②風邪やその他の感染症もしくはその疑いがある場合は、ご面会をご遠慮ください。

※同居のご家族等が同様の症状がある場合もご面会をご遠慮ください。

③生物等の食品の持ち込みはご遠慮ください。

※食中毒予防のためです。

④食品、衣類等を持参される場合は、職員（介護職員、生活相談員）に申し出てください。

◎広域に渡り感染症が拡大している場合や拡大の危険性がある場合、又、施設内でのクラスター発生の危険性がある場合には、面会の停止や限定をさせていただきますのでご理解ください。

他のご家族等にもご周知頂きますようお願い申し上げます。

(3) 外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、緊急やむを得ない場合を除き、必ず事前にお申し出ください。

（外泊中も自己負担金がかかります）

◎広域に渡り感染症が拡大している場合や拡大の危険性がある場合、又、施設内でのクラスター発生の危険がある場合には、外出・外泊の停止や限定をさせていただきますのでご理解ください。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までに申し出てください。前日までに申し出があった場合には、「食事に係る自己負担額」は減免（日割）されます。食事の負担基準は1日単位となっておりますので減免も1日単位となります。

(5) 施設・設備の使用上の注意

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ください。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、入居者に自己負担により現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。

(6) 宗教活動・政治活動・営利活動

当施設の職員や他の入居者に対し、迷惑を及ぼすような宗教、政治、営利活動を行うことはできません。

(7) 入居者及び入居者の家族等の禁止行為

① 他者に対する身体的暴力（身体に対する暴行や傷害、危害を及ぼす行為）

例：コップを投げつける/蹴る/唾を吐く

- ② 他者に対する精神的暴力（個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）
例：大声を発する/怒鳴る/特定の職員に嫌がらせをする
- ③ 他者に対するセクシュアルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為）
例：必要もなく手や腕を触る/抱きしめる/あからさまに性的な話をする
- ④ 職員に対するカスタマーハラスメント（過大な要求や不当な言いがかりなど、暴力的で侮辱的な言動等の迷惑行為）
例：逆らえない立場の職員に無理難題や謝罪を求める/長時間に及ぶ過度なクレーム

18. 損害賠償について（契約書第10条、11条参照）

当施設において、事業者の責任により入居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、入居者にも故意又は重大な過失が認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

〈損害賠償がなされない場合〉

以下の場合には、事業者の責めに帰すべき事由が認められない限り、入居者に生じた損害を賠償いたしません

- ・入居者が、契約締結時に、ご自身の心身の状況や病歴等について、故意につげず、または虚偽につげたことがもつぱらの原因として発生した損害。
- ・入居者が、サービスの実施にあたって必要な事項（その日の体調や健康状態等）を事業者が確認する際に、故意に告げず、虚偽に告げたことがもつぱらの原因として発生した損害。
- ・入居者の、急な体調の変化等、事業者の実施したサービスを起因としない事由をもつぱらの原因として発生した損害。
- ・入居者が、事業者もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為をもつぱらの原因として発生した損害。

〈損害保険会社〉

あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

19. 第三者による評価の実施状況について

第三者評価は実施しておりません。

令和 年 月 日

指定介護老人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恵望園

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、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

入居者 住 所

.....
氏 名 印

(署名代行者)

私は、入居者の意思を確認した上、上記署名を代行しました。

家族 住 所

.....
氏 名 印 続柄

身元引受人及び連帯保証人

住 所

.....
氏 名 印 続柄

*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、入居申込者又はその家族等への重要事項説明のために作成したものです。

