

令和6年10月1日

指定介護老人福祉施設ジャルダン・リラ 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。
(東三河広域連合指定 第2376500340号)

当施設はご利用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。

※当施設への入居は、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.....	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.....	4
6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）.....	11
7. ご契約者（家族等の身元引受人）.....	13
8. 苦情の受付について.....	14
9. 事故発生時の対応について.....	14
10. 虐待の防止について.....	14
11. 重要事項説明書付属文書.....	16

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 順明会
- (2) 法人所在地 愛知県豊川市萩町上近久88番地
- (3) 電話番号 0533-88-6333 Fax 0533-88-7554
- (4) 代表者氏名 理事長 大塚 昌明
- (5) 設立年月日 平成14年7月22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15年12月1日愛知県指定
- (2) 施設の目的 要介護を必要とする老人等が入居することにより安心して、快適な日常生活の場を提供することを目的とした施設です。
- (3) 施設の名称 指定介護老人福祉施設 ジャルダン・リラ
- (4) 施設の所在地 愛知県豊川市萩町上近久88番地
- (5) 電話番号 0533-88-6333 Fax 0533-88-7554
- (6) 施設長（管理者）氏名 根崎 佳香
- (7) 当施設の運営方針
1. 施設の職員は、入居者一人一人の意見及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その利用者が可能な限り居宅における生活への復帰を念頭において、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、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にすることを目指すものである。
 2. 事業の実施に当たっては、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家族との結びつきを重視した運営を行い、東三河広域連合、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。
 3. 職員が誇りと働きがいを持ち、満足感のある職場風土を築き、職員の満足をサービスの提供に還元する。
- (8) 開設年月 平成15年12月1日
- (9) 入所定員 125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。なお、入居される居室は、ご利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご相談のうえ決定させていただきます。

居室・設備の種類	数	備考
ユニット	13ユニット	10人(12ユニット)、5人(1ユニット)
個室(1人部屋)	130室	面積15.54㎡、トイレ(1.96㎡) 洗面所付
共同生活室	13室	平均面積66.94㎡ キッチン完備 *最小面積59.14㎡
浴室	12室	機械浴(4)、一般浴(8)
医務室	1室	

静養室	1 室	
機能訓練室	1 室	平行棒

上記の居室・設備等はショートステイ（定員 25 名）と共用です。

※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付けられている施設・設備です。

☆居室の変更：ご利用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、ご利用者の心身の状況により居室の変更する場合があります。その際には、ご利用者やご家族等と協議の上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、施設・設備

居住費につきましては、居室使用料、光熱費及び施設共有部分に係る修繕・維持費が含まれております。

上記は、介護保険の給付対象とならないため、ご利用の際は、ご契約者に別途利用料金（後述）をご負担いただきます。

４．職員の配置状況

当施設では、ご利用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。（ショートステイ含む）

＜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	常勤換算数	指定基準
１．施設長	１名	１名
２．事務員	５.０名	必要数
３．医師	０.２名	必要数
４．看護職員	６.７名	４名
５．生活相談員	２名	２名
６．介護支援専門員	３名	２名
７．機能訓練指導員	１.４名	１名
８．介護職員	５９.０名	４２名
９．管理栄養士	１名	１名
１０．栄養士	３名	１名
１１．調理員	６.０名	必要数

※ １．常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務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。

※ 2. 介護老人福祉施設ジャルダン・リラは短期入所介護事業 (5 室) を併設しており、その指定基準職員数と合算しています。

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
1. 医師 (内科医)	週 1 回
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 ~ 8 : 30 13 名 日中 8 : 30 ~ 17 : 30 18 名 夕方 17 : 30 ~ 21 : 00 13 名 夜間 21 : 00 ~ 7 : 00 7 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 8 : 30 ~ 17 : 30 2 名
4. 生活相談員	8 : 30 ~ 17 : 30
5. 介護支援専門員	8 : 30 ~ 17 : 30
6. 機能訓練指導員	8 : 30 ~ 17 : 30

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用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) 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 7 ~ 9 割が介護保険から給付されます。

<サービスの対象>

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、栄養並びにご利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。(キザミ食、流動食、米飯、粥食等)
- ・ご利用者の自立支援のため離床して共同生活室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～ 昼食： 12：30～ 夕食： 18：00～

※ 終了時間は、個々のご利用者のペースに合わせて対応いたします。

③ 入浴

- ・身体状況に応じて、介助浴・特別浴のいずれかの浴室を使います。入浴又は清拭を週に2回行います。但し、体調の変化で入浴できない場合は、全身の清拭を行います。
- ・寝たきりでも機械浴槽を利用して入浴することができます。
(ご利用者の体調により、変更・中止することがあります。)

④ 排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご利用者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

- ・機能訓練指導員等により、ご利用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。

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、適切な整容が行われるよう援助します。

<サービス料金（1日あたり）>

下記の単位表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス単位数から介護保険給付費分を除いた（自己負担額）と居室と食事に係る自己負担額の合計をお支払い下さい。

（サービスの利用単位数は、ご利用者の要介護度及び負担割合に応じて異なります。）

1. ご利用者の要介護度とサービス単位数		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
		670	740	815	886	955
2. 介護保険から 給付される 単位数	1 割	603	666	734	797	860
	2 割	536	592	652	709	764
	3 割	469	518	571	620	669
3. サービス料金 に係る自己負担分 (1-2)	1 割	67	74	81	89	95
	2 割	134	148	163	177	191
	3 割	201	222	244	266	286
4. 居室に係る自己負担額		2,400 円				
5. 食費に係る自己負担額		1,600 円				

※1 単位の単価は 10.14 円です

サービス料金には個別機能訓練加算（12 単位）夜勤職員配置加算Ⅱ（18 単位）、看護体制加算Ⅰ（4 単位）、看護体制加算Ⅱ（8 単位）、日常生活継続支援加算（46 単位）を含みます。その他に介護職員等処遇改善加算（13.6%）がかかります。

☆個別機能訓練加算について

個別機能訓練加算は個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練を実施した際に加算されます。

☆ご利用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、ご利用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、ご利用者の負担額を変更します。

☆ 居室と食事に係る費用について、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負担限度額とします。

☆ご利用者が、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単位数は、下記の通りです。（契約書第 19 条、第 21 条参照）

外泊時費用加算	2 4 6 単位
---------	----------

☆その他の加算：必要に応じ以下の加算が生じます。

看取り介護加算（Ⅰ）	死亡日 45 日前～31 日前	72 単位
看取り介護加算（Ⅰ）	死亡日以前 4 日以上 30 日以下	1 4 4 単位
看取り介護加算（Ⅰ）	死亡日の前日及び前々日	6 8 0 単位
看取り介護加算（Ⅰ）	死亡日 1,	2 8 0 単位
療養食加算	1 回につき	6 単位
在宅復帰支援機能加算	1 日につき	1 0 単位
在宅・入所相互利用加算	1 日につき	4 0 単位
福祉施設初期加算	1 日につき	3 0 単位
退所前後訪問相談援助加算	1 回につき	4 6 0 単位
退所時相談援助加算	1 回につき	4 0 0 単位
退所前連携加算	1 回につき	5 0 0 単位

◇ 当施設の居住費・食費の負担額（ショートステイを含む）

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けておられる方は、施設利用・ショートステイの居住費（滞在費）・食費の負担が軽減されます。

〔単位：万円〕（月額換算）

対 象 者		区分	居住費	食費
生活保護受給者		利用者負担 段階 1	2.5	0.9
市 町 村 民 税 が 非 課 税 世 帯 の 方	老齢福祉年金受給者	利用者負担 段階 2	2.5	1.2
	税年金収入額合計所得課 金額の合計が 80 万円以下 の方	利用者負担 段階 3 (1)	3.9	2.0
	税年金収入額合計所得課 金額の合計が 80 万円を超 え 120 万円以下の方	利用者負担 段階 3 (2)	3.9	4.1
	税年金収入額合計所得課 金額の合計が 120 万円を超 える方	利用者負担 段階 4	7.2	4.8

☆ 実際の負担額は、日額で設定されます。（詳しくは市町村窓口でご確認下さい）

◇ 居住費（基準）費用についてのご説明

1 居住費

小規模生活の施設ご利用の居住費として次の費用をご負担いただきます。

○居住費は居室使用料、光熱費、及び施設共有部分に係る修繕・維持費が含まれてい
ます。

居住費： 2,400 円／日

2 居住費の額・変動ルール

○居住費は、あらかじめ、ご契約者又はその家族に対し、その算定方法について
ご説明し、その同意を得るものとします。

○経済情勢等、諸般の事情により、居住費のうち光熱費、修繕費等は大幅な変動
が生じた場合に、居住費を変更させていただくことがあります。

○額の変更するときは、あらかじめ、入居者とその家族に対し、変更後の額、その
根拠について理解しやすく説明を行い、同意を得るものとします。

○変更の額は、毎年決算後に前年の実績値により再計算し、変動内容について、ご契
約者又はその家族に説明いたします。

○ 変動内容にご同意いただいた上で、新居住費を適用させていただきます。

(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

②理髪・美容

月に数回、理・美容師の出張による理髪・美容サービス（調髪、顔剃等）をご利用いただけます。

利用料金：実費

③ レクリエーション、クラブ活動

ご利用者の希望によりレクリエーションに参加していただくことができます。

<例>

i) 主なレクリエーション行事予定

	行事とその内容	料 金
1 月	新年お祝い行事（初詣）	
2 月	節分（豆蒔き不可）	
3 月	ひな祭り	
4 月	リラさくら祭り	
5 月	端午の節句	
7 月	七夕祭	
8 月	リラ夏祭り	
9 月	敬老祝賀会	
10 月	ハロウィーンや外出など	
12 月	クリスマス文化祭	

※レクリエーションとして随時ユニットなどで買物、食事、行楽等を実施しています。

ii) 教室活動（材料代等の実費をいただきます）

④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利用者の日常生活に要する費用でご利用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ご負担いただきます。

例：日用品、嗜好品、衣類等の購入代金、クリーニング代等

- ・歯ブラシ、シャンプー等で当施設が用意させていただいたものをご利用の場合は無料。
- ・洗濯機で混合洗濯するものは無料（下着、寝衣、ハンカチ、タオル等）
- ・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。

電気料金について

居室で使用する利用者の持ち込み電気製品における電気代については実費相当分を徴収させていただきます。

⑤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実費をいただきます。

1 枚につき 10 円

⑥通信費

ご利用者は、電話、切手、はがき、ファックス等をご利用いただけます。

利用料金：実費

⑦明渡しによる所定の料金

ご契約者が、利用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 日につき 単位：円)

ご契約者の要介護度	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	10,268 円	11,004 円	11,805 円	12,552 円	13,288 円

ご利用者が認定の結果、要支援 1 と判定された場合は 7,697 円、要支援 2 と判定された場合 9,042 円をお支払いいただきます。

食事代は別途 1,600 円（1 日につき）ご負担いただきます。

⑧ジャルダン・リラ施設内でお亡くなりになられた場合の料金

ジャルダン・リラ施設内でお亡くなりになられた場合、往診にかかる費用とエンゼルケア（死後の処置）費用が実費（30,000 円）がかかります。

(3) 利用料金の支払方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求いたしますので、翌月26日までに以下のいずれかの方法でお支払下さい。(1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

ア. 下記指定口座への振込

愛知銀行 豊橋支店 普通預金 701262

豊川信用金庫 音羽支店 普通預金 2022553

社会福祉法人 順明会 理事 大塚昌明

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：限られている為、ご相談下さい。

(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、ご利用者の希望により、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	可知病院
所在地	豊川市国府町桜田 15-1
診療科	内科、整形外科、脳神経外科、心療内科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	天野歯科医院
所在地	豊川市赤坂町山蔭 2 1 5

6. 施設を退居していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では利用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、ご利用者に退居していただくことになります。

- ①要介護認定によりご利用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を閉鎖した場合
- ③施設の滅失や重大な毀損により、ご利用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ご契約者又はご利用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。）
- ⑥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）ご契約者又はご利用者からの退所の申し出（中途解約・利用解除）

契約の有効期間であっても、ご契約者又はご利用者から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、退所を希望する日の７日前までに退居届出書を提出して下さい。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ご利用者が入院された場合
- ③事業者又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
- ⑥他の利用者がご利用者の身体・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）

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 ご契約者又はご利用者が、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、サービス料金の支払が3カ月以上遅延し、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 ご利用者・ご契約者様及びそのご家族様が、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 ご利用者・ご契約者様及びそのご家族様が事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者へ暴言・暴力行為があり加害者へ注意をしても暴言・暴力が止まず1ヶ月以上続く場合
暴言…悪口を言う、大声で怒鳴る、人を罵る等、その他これに類する行為
暴力…殴る、蹴る、突き飛ばす等、その他これに類する行為
- ⑤ ご利用者が連続して3か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
- ⑥ ご利用者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護医療院に入院した場合

→ * ご利用者が病院等に入院された場合の対応について

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、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居することができます。但し、入院期間中であっても、入院日の翌日から所定の利用料金をご負担いただきます。

1日あたり 246単位（自己負担額は負担割合によります）

② 7日以上3か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居することができます。但し、退院時に施設の受入準備が整っていないときには、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ことがあります。

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。

（３）円滑な退所のための援助

ご利用者が当施設を退所する場合には、ご利用者の希望により、事業者はご利用者の心身の状況、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利用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. ご契約者（家族等の身元引受人）

入居契約が終了した後、当施設に残されたご利用者の所持品（残置物）をご利用者自身が引き取れない場合に備えて、ご契約者（家族等の身元引受人）を定めていただきます。

当施設は、ご契約者（家族等の身元引受人）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、ご利用者又はご契約者（家族等の身元引受人）にご負担いただきます。

※入居契約締結時にご契約者（家族等の身元引受人）が定められない場合であっても、入居契約を締結することは可能です。

8. 苦情の受付について

(1) 当施設におけるサービス内容に関する苦情

当施設の利用に関するご相談・苦情及び介護サービス計画に基づいて提供している各サービスについてのご相談・苦情は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情解決責任者 根崎 佳香

○苦情受付窓口（担当者）

「職名」 介護支援専門員 定盛 恵美 伊藤 克二

生活相談員 中村 真理子

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

8：30～17：30

(2) 行政機関その他苦情受付機関

愛知県国民健康 保険団体連合会 (専任)	所在地	愛知県名古屋市東区泉1丁目6番5号		
	電話番号	052-971-4165	FAX	052-962-8870
	受付時間	9：00～17：00		
東三河広域連合 介護保険課	所在地	愛知県豊橋市八町通2丁目16		
	電話番号	0532-26-8471	FAX	0532-26-8475
	受付時間	8：30～17：15		

9. 事故発生時の対応について

(1) ご利用者がサービスご利用中に事故が発生した場合には、速やかに保険者、利用者の家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

10. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者（中村真理子 山田恵美）

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に行い、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

(3) 虐待防止のための指針の整備をしています。

(4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

(年1回)

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。

特別養護老人ホーム ジャルダン・リラ

説明者 職名 介護支援専門員 印

生活相談員 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。

令和 年 月 日

契約者 住所

電話番号 自宅
携帯番号

氏名 印

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。

1 1. 重要事項説明書付属文書

1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 2 階建
- (2) 建物の延べ床面積 5,687.81 m²
- (3) 事業所の周辺環境 周辺は農地で静かな環境となっています。

2. 職員の配置状況

〈配置職員の職種〉

介護職員 ご利用者の日常生活上の介護並びに健康維持のための相談・助言等を行います。

生活相談員 ご利用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 主にご利用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 ご利用者の機能訓練を担当します。

介護支援専門員 ご利用者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成しています。

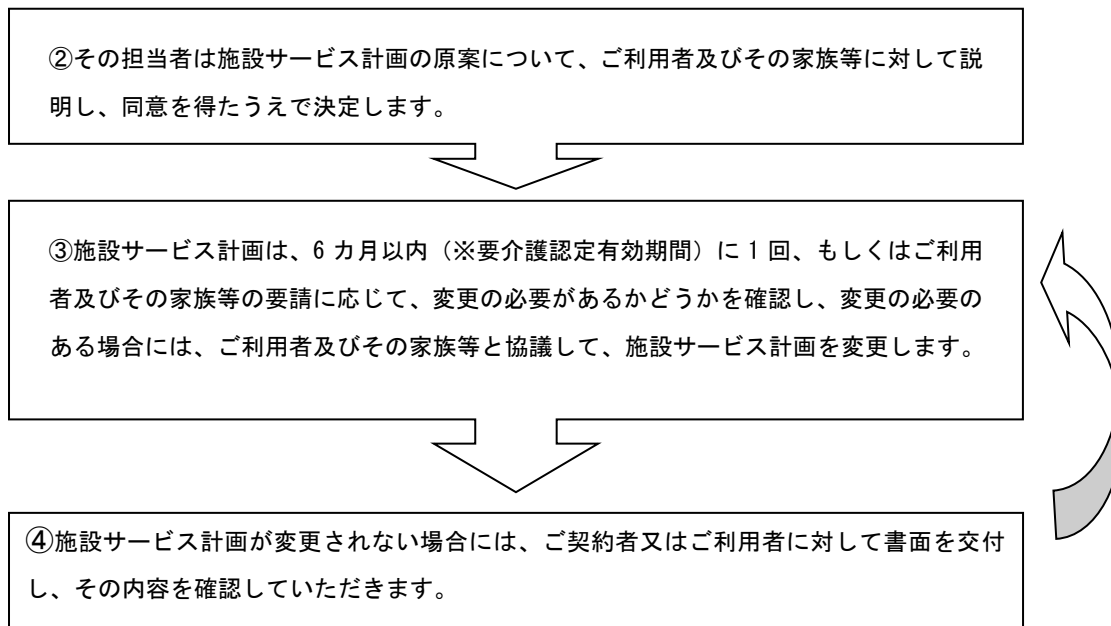
医師 ご利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

3. 契約からサービス提供までの流れ

ご利用者に対する具体的なサービス内容や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。

①当施設の介護支援専門員（ケアマネージャー）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します。



4. サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご利用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ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご利用者の体調、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、ご利用者から聴取、確認します。
- ③ご利用者が受けている要介護認定の有効期間の満了日 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ご利用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、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ご利用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、ご利用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利用者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩いたしません。
(守秘義務)
ただし、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。
また、ご利用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、ご利用者の同意を得ます。

5. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入居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) 持ち込みについて

入居にあたり、衣類・日用品等の身の回り品、杖・歩行器・車椅子等の補助具、自助具、本、使い慣れた家具・収納容器類（居室内の介護スペースの許容範囲内）などは、持込可能です。

食品類の持込は食中毒などの恐れがありますので職員にご相談ください。

※ライターは防火管理上、施設でお預かりさせていただく場合があります。

(2) 面会

ユニットにて外出をすることがあります。このことからご家族様面会時に入居者が不在の時もあります。ご了承ください。

来訪は原則自由です。但し、感染症の予防等でご協力をいただくことがあります。

なお、午後8時～午前7時までは施設の出入口は全て施錠します。その間は玄関前インターホンでお知らせください。

※来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。

※来訪される場合、ペット・危険物等の持ち込みはご遠慮ください。

(3) 外出・外泊

外出、外泊される場合は、事前にお申し出下さい。

但し、外泊については、最長で月6日間とさせていただきます。

(4) 電話等

電話は（外部からの呼出含む）、寮母室前の電話機をご利用ください。

(5) 食事

食事が不要の場合は、前日までにお申し出下さい。前日までにお申し出があった場合には、重要事項説明書5（1）に定める「食事に係る自己負担額」は減免されます。

(6) 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、ご利用者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。

○ご利用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、ご利用者の居室内への立入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合には、本人のプライバシー等の保護について、十分に配慮を行います。

○ご利用者の居室の鍵を希望される方はお申し出ください。

○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。

(7) 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. 非常災害対策

消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対する計画に基づき、又消防法第8条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行っています。

- ①防火管理者は、営繕担当者を当て、火元責任者には部署の代表者を当てる。
- ②始業時・就業時には、火災危険防止のため、自主的に点検を行う。
- ③非常災害用の設備点検は、契約保守業者に依頼する。点検の際には防火管理者が立ち会う。
- ④非常災害時には、常に有効に保持するように努める。

火災発生や地震等の災害が発生した場合は、被害を最小限にとどめるため、自衛消防団を編成し、任務の遂行にあたる。

- ⑤防火管理者は、従業員に対して防火教育、消防訓練を実施する。

・防火教育及び基本訓練（消火・通報・避難）	年1回以上
・利用者を含めた総合訓練	年1回以上
・非常災害用設備の使用方法的徹底	随時

その他必要な災害防止対策についても必要に応じて対処する体制をとる。

7. 損害賠償について

当施設において、事業者の責任によりご利用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弁償いたします。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、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用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。

8. 第3者評価の実施状況

実施しておりません

9. 業務継続計画の策定等について

- ①感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

- ②従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
- ③定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。