

泊村特別養護老人ホームむつみ荘重要事項説明書

(ユニット型指定介護老人福祉施設)

本説明書は、当施設とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第76条に基づき、当施設の概要や提供されるサービス内容、契約されるにあたってご注意いただきたいことを説明するものです。

※当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護」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所は可能です。

当施設は介護保険の指定を受けています。
(北海道指定 第0172300063号)

◆◆ 目 次 ◆◆

1. 事業の概要
2. 事業の目的と運営方針
3. 施設の概要
4. 職員の勤務体制
5. サービスの内容
6. 利用料金
7. 苦情申立先
8. 協力医療機関及び看取り対応
9. 事故発生、緊急時の対応
10. 事業者の義務
11. 契約の終了について
12. 連帯保証人
13. 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

1. 事業の概要

経営事業者の名称	社会福祉法人 黒松内つくし園
法人所在地	〒048-0101北海道寿都郡黒松内町字黒松内562番地1
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 大代 貴輝
電話・FAX番号	電話 : 0136-77-2833 FAX : 0136-75-7211
設立年月	昭和31年10月20日

2. 事業の目的と運営方針

施設の種類の	指定介護老人福祉施設 平成12年4月1日指定 北海道第0172300063号
施設の目的	泊村特別養護老人ホームむつみ荘は、入居者一人ひとりの意思及び人格を尊重し、入居者へのサービスの提供に関する計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の生活が連続したものとなるように配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援することを目的とする。
施設の名称	泊村特別養護老人ホームむつみ荘
管理者職氏名	施設長 高橋 英俊
施設の所在地	〒045-0202北海道古宇郡泊村大字茅沼村711番地3
電話・FAX番号	電話 : 0135-65-2255 FAX : 0135-75-3311
施設の運営方針	一 サービスの個別化 二 生活の場の確保 三 サービスの質の向上 四 地域との連携
開設年月日	昭和49年5月1日
入所定員	60人

3. 施設の概要

(1) 施設

建 物	構 造	鉄筋コンクリート造 3階建	
	延べ面積	3953.46㎡	
敷地面積		15867.21㎡	
併設事業所	種 類		定 員
		短期入所生活介護(空き室利用型)	5名
		養護老人ホームむつみ荘	30名

(2) 居室・設備の概要

居室・設備の種類	室 数	備 考
入所者用個室	60室	ユニット型個室
短期入所用個室	室	ユニット型個室(空き室利用型)
合 計	60室	個室にはトイレ、洗面台が設置してあります。
医務室	1室	

浴室	8槽	個人浴槽 6槽 リフト浴槽 1槽(座位浴) 横臥浴槽 1槽(ストレッチャー浴)
----	----	---

※ 当施設は「ユニット型個室」によるサービス提供を行っております。

(3) ユニットの名称・定員 (合計6ユニット)

階	ユニット名称	定員	ユニット名称	定員
2階	さわやかユニット	10名	おだやかユニット	10名
	にこやかユニット	10名	ほんわかユニット	10名
3階	すこやかユニット	10名	なごやかユニット	10名

(4) 主な職員の配置状況

職 種	常勤換算	指定基準
1. 施設長・副施設長(管理者)	2名	1名
2. 介護支援専門員	1.5名	1名
3. 生活相談員	1名	1名
4. 看護職員	4.4名	3名
5. 介護職員	27.16名	17名
看護・介護職員小計	31.56名	20名
6. 機能訓練指導員	1名	1名
7. 管理栄養士	1名	1名
8. 医師	嘱託 1名	必要数

※職員の配置については、指定基準を遵守しております。

※短期入所と一体のサービス提供をしておりますので、職員配置数は合計で表示しています。

4. 職員の勤務体制

職 種	勤務体制
1. 医師	毎週水曜日 13:30～14:30
2. 介護職員	※1日あたりの配置数 7:00～16:00 6名 8:30～17:30 3名 13:00～22:00 6名 22:00～7:00 3名 7:00～22:00 8名(パート) *上記は最低配置であり、実際はより多く配置されています。
3. 看護職員	※1日あたりの配置数 7:30～17:00 2名 *上記は最低配置であり、実際はより多く配置されています。
4. 機能訓練指導員	8:30 ～ 17:30 …… 1名

※日中においては、ユニット毎に常時1人以上の介護職員を、夜間及び深夜時間帯においては2ユニット毎に1人以上の介護職員を配置しております。

※夜間のご利用者の急変等の対応のために看護職員への連絡体制を確保しております。

5. サービスの内容

I 介護保険の給付の対象となるサービス

種 類	内 容
食 事	<ul style="list-style-type: none"> 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。 管理栄養士が、ご利用者の状態や希望等を把握し、栄養ケア計画(経口摂取への移行、療養食の提供を含む)を作成いたします。 ご利用者の身体の状況または病状のため、常食を提供することに無理がある場合には、医師の指示によって療養食を提供いたします。 (食事時間のめやす) 朝食 8:00 ~ 昼食 12:00 ~ 夕食 18:00 ~
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> 入浴又は清拭を週2回以上行います。 寝たきりの状態でも横臥浴槽を使用して入浴することが出来ます。
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> 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支援を行います。
機 能 訓 練	機能訓練指導員が、ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るために必要な機能の回復又はその減退を防止するため、ご本人・ご家族の希望を踏まえ、当法人の介護老人保健施設の作業療法士等と共同で個別機能訓練計画を作成し、計画書の内容に基づき看護職員・介護職員・生活相談員等と連携し、実施・評価いたします。
健 康 管 理	<ul style="list-style-type: none"> 医師や看護職員が、健康管理を行います。 看護職員が夜間等の不在時には、連絡体制を定めて、必要に応じて協力医療機関・嘱託医師との連携及び緊急の呼び出しに応じて対応出来る体制を確保しております。
その他自立支援	<ul style="list-style-type: none"> 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支援します。

II 介護保険の給付の対象とならないサービス

種 類	内 容
食 費	食事の提供のうち、食材料費・調理費相当がご利用者の負担となります。 ◇利用料金・・・1日 第1段階300円 第2段階390円 第3段階①650円 ②1,360円 第4段階1,445円
居 住 費	室料及び光熱水費相当がご利用者の負担となります。 入院時にも同様の負担となります。 ◇利用料金・・・1日 第1段階 880円 第2段階 880円 第3段階 1,370円 第4段階 2,066円
理 容 ・ 美 容	理美容師の出張による理・美容サービス(調髪、顔剃、洗髪)をご利用いただけます。 ◇利用料金・・・施術者へ実費をお支払ください。

貴重品等管理	<p>ご利用者の希望により、貴重品管理サービスをご利用頂けます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・お預かりするもの：預貯金通帳、印鑑、年金証書等 ・管理する金銭の形態：金融機関に預け入れている預貯金 ・保管管理者：施設長 ・金銭の出納方法：手続きの概要は以下のとおりです。 <p>① 預金の預け入れ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。</p> <p>② 保管管理者は上記届出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。</p> <p>③ 保管管理者は入出金の都度、入出金記録をし、定期的にその写しをご利用者へ交付します。</p> <p>◇利用料金・・・日額 100 円</p>
レクリエーション ・ クラブ活動	<p>ご利用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出来ます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主なレクリエーション行事：歌サークル、茶話会等 <p>◇利用料金・・・無料(必要に応じて材料費をご負担いただきます。)</p>
複写物の交付	<p>ご利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できます。複写物を必要とする場合は実費をご負担いただきます。</p> <p>◇利用料金・・・無料</p>
その他	<p>ご利用者が居室において選択して使用する物品に係る電気料</p> <p>テレビ・・・1日：20円</p> <p>冷蔵庫・・・1日：25円</p> <p>その他、電気容量の大きい電化製品は事務所にご相談ください。</p> <p>ご利用者が居室において使用する電話代・・・実費</p>

※ おむつ代は介護保険の給付の対象となっておりますので、ご負担の必要はありません。

6. 利用料金

お支払いいただく利用料金は次のとおりです。

(1) 介護保険給付の対象となるサービス

下記の料金表によって、ご利用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額を除いた金額(自己負担額)をお支払ください。

ご利用者の要介護度とサービス利用料金(1日当たり)	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
1. 看護体制加算(Ⅱ)ロ	80 円				
2. 夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ	180 円				
3. サービス提供体制加算(Ⅲ)	60 円				
4. 日常生活継続支援加算(Ⅱ)	460 円				

5.科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	500 円				
6. 個別機能訓練加算(Ⅱ)	120 円				
7. 合計額 (上記3は未算定)	8,040 円	8,740 円	9,490 円	10,200 円	10,890 円
8. うち介護保険の給付額 (負担割合 1割)	7,236 円	7,866 円	8,541 円	9,180 円	9,801 円
(負担割合 2割)	6,432 円	6,992 円	7,592 円	8,160 円	8,712 円
(負担割合 3割)	5,628 円	6,118 円	6,643 円	7,140 円	7,623 円
9. 自己負担額 (負担割合1割の方)	804 円	874 円	949 円	1,020 円	1,089 円
(負担割合2割の方)	1,608 円	1,748 円	1,898 円	2,040 円	2,178 円
(負担割合3割の方)	2,412 円	2,622 円	2,847 円	3,060 円	3,267 円

☆上記自己負担額に対して介護職員等処遇改善加算Ⅰ(14.0%)または介護職員等処遇改善加算Ⅱ(13.6%)が加算されます。尚、利用状況によって変動いたします。

☆措置入所者の方は表とは利用料金が別になります。

☆入所した日から30日以内の期間については初期加算として1日につき300円が加算されます。

【自己負担額は1割の方30円、2割の方60円】

※30日を超える病院等への入院後に再入所した場合も同様となります。

☆日常生活継続支援加算を算定しない場合、サービス提供体制強化加算を算定する場合があります。その際には請求書にて内訳説明いたします。

なお、サービス提供体制強化加算を算定した場合は1日につき以下の料金となります。

① サービス提供体制強化加算(Ⅲ) : 60 円

【介護保険適用時の自己負担額は1割の方6円、2割の方12円】

※日常生活継続支援加算とサービス提供加算は重複して算定はいたしません。

☆個別機能訓練加算は1日120円×日数の額に200円(定額)を加えた額となります。

【介護保険適用時の自己負担月額は1割の方12円×日数+20円】

☆外部(老人保健施設等)と連携し個別機能訓練計画を作成した場合に生活機能向上連携加算として1月につき1,000円が加算されます。

【介護保険適用時の自己負担額は1割の方100円、2割の方200円】

○次の事項に該当する場合は、別に1日につき所定の料金をお支払いいただきます。

①食事を経口摂取に移行するための栄養管理を実施した場合。

経口移行加算:280円【介護保険適用時の自己負担額は1割の方28円、2割の方56円】

②著しい摂食障害がある方の経口摂取を維持するための栄養管理を実施した場合。

経口維持加算Ⅰ:4,000円【介護保険適用時の自己負担額は1割の方400円、2割の方800円】

③摂食障害がある方の経口摂取を維持するための栄養管理を実施した場合。

経口維持加算Ⅱ:1,000円【介護保険適用時自己負担額は1割の方100円、2割の方200円】

④看取り介護(8項「看取りに関して」を参照)を希望され、当施設でお亡くなりになった場合。

・お亡くなりになられた日:12,800円

【介護保険適用時自己負担額は1割の方1,280円、2割の方2,560円】

・お亡くなりになられた日の前日及び前々日 : 1日につき6,800円

【介護保険適用時の自己負担額は1割の方680円、2割の方1,360円】

・お亡くなりになられた以前 4 日～30 日： 1 日につき 1,440 円
 【介護保険適用時の自己負担額は 1 割の方 144 円、2 割の方 288 円】

・お亡くなりになられた以前 45 日～31 日： 1 日につき、720 円
 【介護保険適用時の自己負担額は 1 割の方 72 円、2 割の方 144 円】

※看取り介護の費用はお亡くなりになられた月にまとめた請求となります。

ただし、退所した日の翌日からお亡くなりになられた日までの間は請求されません。

- ⑤ 医師の指示により、療養食を提供した場合。
 療養食加算：180 円 【介護保険適用時の自己負担額は 1 割の方 18 円、2 割の方 36 円】
- ⑥ 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔ケアを実施した場合
 口腔衛生管理加算（Ⅱ）：110 円
- ⑦ 利用者様が厚労省の定める感染症に感染し、医療機関との相談・連携のもと、施設内で療養を行った場合
 新興感染症等施設療養費：1 日につき 2,400 円（※1 月に 1 回、連続 5 日間を限度）
 【介護保険適用時の自己負担は 1 割の方 240 円、2 割の方 480 円】
- ⑧ 利用者様の安全・介護サービスの質の向上の確保・職員の負担軽減のため見守り機器等のテクノロジーを 1 つ以上導入の上、業務改善を継続的に行うとともに、一定期間ごとにデータ提供を行った場合
 生産性推進体制向上加算（Ⅰ）：1 月につき 1,000 円
 【介護保険適用時の自己負担は 1 割の方 100 円、2 割の方 200 円】
- ⑨ 利用者様の現病歴等の情報共有を行う介護を定期的に開催する場合
 協力医療機関連携加算：1 月につき 1,000 円（※令和 7 年度からは 500 円）
 【介護保険適用時の自己負担は 1 割の方 100 円、2 割の方 200 円】
- ⑩ 新興感染症の対応を行う医療機関と連携した上で、当該医療機関が実施する感染対策研修または訓練に年 1 回以上参加した場合
 高齢者施設等感染症対策向上加算Ⅰ：1 月につき 100 円
 【介護保険適用時の自己負担は 1 割の方 10 円、2 割の方 20 円】
 また、上記に加え、当該医療機関から感染制御等の実地指導を受けた場合
 高齢者施設等感染症対策向上加算Ⅱ：1 月につき 50 円
 【介護保険適用時の自己負担は 1 割の方 5 円、2 割の方 10 円】

☆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いただきます。要介護認定を受けた後、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。

<外泊の場合>

ご利用者が、6 日以内の入院、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、下記のとおりです。

1. サービス利用料金	2,460 円
2. うち介護保険から給付される額	
1 割負担の方	2,214 円
2 割負担の方	1,968 円
3 割負担の方	1,722 円
3. 自己負担額	
1 割負担の方	246 円

2割負担の方	492円
3割負担の方	738円

※ 上記負担額に「居住費」の負担額が加算されます。

○外泊・入院等の場合の額

	居住費	利用料金
1ヶ月内において、連続、通算して6日以内の外泊の場合（施設にいない日）	※負担限度額	1割負担の方 246円/日 2割負担の方 492円/日 3割負担の方 738円/日
上記を超える日	※負担限度額	—

※負担限度額については、次項に説明があります。

<退所等における相談援助>

退所にあたり、入所者及びご家族に相談援助を行い、かつ市町村及び関連事業所に必要な情報提供を行った場合。（1回限り）	1割負担の方 400円 2割負担の方 800円 3割負担の方 1,200円
退所前後において、訪問の上、相談援助を行った場合。（1回につき）	1割負担の方 460円 2割負担の方 920円 3割負担の方 1,380円
退所前において、関連事業所に対し、退所のために必要とされる情報提供とサービス調整を行った場合。（1回限り）	1割負担の方 500円 2割負担の方 1,000円 3割負担の方 1,500円

（2）介護保険の給付対象とならないサービス

食費・居住費について、市町村から「介護保険負担限度額認定」の交付を受けた方は、認定証に記載された負担限度額が利用者負担額となります。

負担限度額認定段階	利用者負担日額			
	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
食費	300円/日	390円/日	① 650円/日 ② 1,360円/日	1,445円/日
居住費	880円/日	880円/日	1,370円/日	2,066円/日

（3）その他

ご利用者が、契約終了後も居室を受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1日の利用料金。

ご利用者の要介護度	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	8,040円	8,740円	9,490円	10,200円	10,890円

当施設は社会福祉法人による減免制度を実施しておりますので、生活困窮等でお困りの方は生活相談員にご相談ください。

（4）利用料の支払いの方法

利用料は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求いたします。なお、支払いにつきましては、預金口座振

替依頼書に記載いただきました金融機関預金口座から自動引き落としとなります(毎月27日)。

7. 苦情申立先

種 類	内 容
むつみ荘苦情相談窓口	<ul style="list-style-type: none"> ・ 窓口担当者職氏名 : 副施設長 野崎幸男 ・ 受 付 期 間 : 毎日 8:30 ~ 17:30 ・ 担当者が不在の場合は他の職員も受付します。 ・ 苦情受付ボックスを施設内各階に設置してあります。
泊村役場 住民福祉課	<ul style="list-style-type: none"> ・ 所 在 地 : 古宇郡泊村大字茅沼村字臼別191-7 ・ 電話番号 : 0135-75-2134 ・ 受付期間 : 9:00~ 17:00(月~金まで、祝日等除く)
国民健康保険団体連合会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 所 在 地 : 札幌市中央区南 2 条西 14 丁目 ・ 電話番号 : 011-231-5161(代表) ・ 受付期間 : 9:00 ~ 17:00(月~金まで、祝日等除く)
北海道福祉サービス運営 適正化委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 所 在 地 : 札幌市中央区北 2 条西 7 丁目 1 かでる 2・7 ・ 電話番号 : 011-204-6310(代表) ・ 受付期間 : 9:00 ~ 17:00(月~金まで、祝日等除く)

※ 苦情として受け付けた場合は、苦情の主旨に沿って事実確認し、改善への努力を行います。また、苦情への対応の経過及び結果について、直接苦情申し出者に説明するとともに、掲示をもってお知らせいたします。また、苦情に対し迅速かつ適切に対応するために受付日、内容等の記録を行います。

8. 協力医療機関及び看取り対応

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出来ます。(ただし、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、義務づけるものでもありません。)

医療機関の名称	所 在 地	診 療 科
岩内協会病院	岩内郡岩内町字高台209-2	総合診療科 外科 整形外科 循環器内科 神経精神科 眼科
神恵内歯科診療所	古宇郡神恵内村125-1	歯科

<看取りに関して>

ご利用者が重篤な状態となり、「看取り」の介護が必要となった場合には、医師よりその状態をお知らせし、別に定める「看取りに関する指針」に基づいてご本人、ご家族の希望により施設内で終末期を過ごすことが出来ます。

責任者職氏名	施設長 高橋 英俊
--------	-----------

9. 事故発生、緊急時の対応

種 類	内 容
事故発生時の対応	施設サービスの提供時に介護上の事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある場合は、速やかに主治医及び関係市町村、ご家族等に連絡を行うとともに、必要な処置を講じます。
緊急時の対応	利用者の病状に急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医及びご家族等への連絡を行う等、必要な処置を講じます。

損 害 賠 償	事業者は本契約に基づくサービスの実施にともなって、自己の責任により契約者に生じた損害について賠償責任を負います。守秘義務に違反した場合も同様とします。 上記の賠償内容については、事業者が契約している損害保険会社の認定する賠償内容とします。
事故発生の防止	サービス提供にあたりリスクの把握に努め、改善を行います。 発生した事故については、状況、原因の究明を行い、改善等の再発防止策に努めます。

※事故発生時及び緊急時の対応については、発生の状況及び対応について記録いたします。

10. 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。

- | |
|--|
| <p>① ご利用者の生命、身体、財産の安全確保に配慮します。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>④ ご利用者にご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、ご利用者又は代理人の請求に応じて閲覧又は複写物を交付します。</p> <p>⑤ 原則として、ご利用者の自由を制限するような身体拘束は行いません。ただし、ご利用者又は他の利用者の生命、身体を保護するため等の緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前にご利用者様及びご家族へ十分な説明を行い、同意を得ると共に、その様態及び時間、その際のご利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録いたします。</p> <p>⑥ 施設において感染症等が発生し、又はまん延しないように別に「感染対策マニュアル」を定め、それに基づいた対応を行います。</p> <p>⑦ 事業者及びサービス従業者又は従業員は、安全な建物管理に努めるために別に「消防計画」及び「災害時業務継続計画」を作成し、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、定期的に従事者に周知いたします。</p> <p>⑧ 事業者及びサービス従業者又は従業員は、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しません。(守秘義務) 個人情報の取り扱いについては別に定める「個人情報保護に対する基本方針及び個人情報に関する規程」に基づいた取扱いをいたします。</p> <p>※ ご利用者の円滑な退所のための支援を行う際には、あらかじめ文書にてご利用者の同意を得ます。</p> <p>※ サービス提供における第三者評価の実施状況 (無)</p> |
|--|

11. 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が、以下の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、ご利用者に退所していただくことになります。

- | |
|--|
| <p>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。</p> <p>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。</p> <p>③ 施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者へのサービスの提供が不可能になった場合。</p> <p>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。</p> |
|--|

- ⑤ ご利用者から退所の申し出があった場合(詳細は以下をご参照ください。)
- ⑥ 事業者から退所の申出を行った場合(詳細は以下をご参照ください。)

(1) ご利用者からの退所の申し出(中途解約・契約解除)

契約の有効期間であっても、ご利用者から当施設からの退所を申し出ることが出来ます。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してください。

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出来ます。

- 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 事業者若しくはサービス従業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 事業者若しくはサービス従業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。
- ⑤ 事業者若しくはサービス従業者が守秘義務に違反した場合。
- 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、当施設からの退所をしていただく場合があります。

- ① 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 ご利用者による、サービス利用料金の支払いが6ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催促にもかかわらずこれが支払われない場合。
- ③ ご利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従業者若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若しくは入院した場合。
- ⑤ ご利用者が介護老人福祉施設等およびグループホームに入所した場合若しくは介護療養施設及び介護医療院に入院した場合。

※契約者が病院等に入院された場合の対応について

3ヶ月以内の入院の場合

契約を継続しており、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。

ただし、所定の利用料金をご負担いただきます。

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

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支援をご利用者に対して速やかに行います。

- 適切な病院若しくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- 居宅介護支援事業所の紹介
- 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

1 2. 連帯保証人

契約締結にあたり、連帯保証人をお願いいたします。

連帯保証人は本契約において契約者(ご利用者)が要介護者であることから契約実行にあたり、契約者と同等の権利と義務を持つものとさせていただきます。

但し、ご利用者に後見人がいらっしゃる場合、契約者は後見人となり、連帯保証人を求めないものといたします。

1 3. 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

種 類	内 容
持 ち 物	快適な日常生活を送る上で必要と思われるものは持ち込み可能ですが、以下のものは持ち込まないでください。 ○危険物、動物ほか腐敗物等、周囲に迷惑を及ぼす可能性のあるもの。
施 設 ・ 設 備 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。 ○施設・設備を故意に壊したり、汚したりする場合は相当の代価をお支払いいただくか、自己負担により原状に復していただく場合があります。
宗教活動・政治 活動・営利活動	○職員や他の入所者に対し、宗教活動、政治活動及び営利活動はご遠慮ください。
面 会 及び注意 事項	○面会時間 8:30 ～ 20:30 ○上記以外の時間に来訪される場合は事前にご連絡ください。 ○来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。 ○インフルエンザ等の流行性の疾患に罹患されている方は症状の出ている期間の来訪はご遠慮ください。
外 出 ・ 外 泊	外出・外泊をされる場合は事前にお申し出下さい。
食 事	食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。
喫 煙	施設内の定められた場所で喫煙願います。 *入居者以外の方は、施設内全面禁煙です。
そ の 他	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、ご利用者の居室内に立ち入り、必要な措置を取らせていただく場合がございます。ただし、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。