

20 年 月 日

「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 0874300817 号)

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	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. 施設を退居していただく場合（契約の終了について）	8
7. 残置物引取人	10
8. 苦情の受付について	11

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|--------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 愛和会 |
| (2) 法人所在地 | 茨城県古河市駒羽根 320 番地 1 |
| (3) 電話番号 | 0280-93-0234 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 森 誠 |
| (5) 設立年月 | 平成 15 年 8 月 1 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16年8月1日指定
- (2) 施設の目的 施設の健全な環境に努め、利用者の人間性を尊重し、明るく楽しい施設にし、高齢者が安心して生活できることを目的とします。
- ① 活力ある施設づくり
施設職員と入居者が一体になり、人間と人間との温かいふれあいを重視し、生き生きとした生活ができる施設を実現します。
- ② 地域交流とサービス
地域社会と幅広い交流を目指し、地域と密着した福祉施設となるよう努めるものとします。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 愛和苑
- (4) 施設の所在地 茨城県古河市駒羽根 320 番地 1
- (5) 電話番号 0280-93-0234
- (6) 施設長(管理者) 氏名 松岡 正和
- (7) 当施設の運営方針 この法人は、社会福祉事業の主たる担い手としてふさわしい事業を確実、効果的かつ適正に行い、その提供する福祉サービスの質の向上を図るものとします。また、関係市町村、居宅介護支援事業者、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ものとします。
- (8) 開設年月 平成16年8月1日
- (9) 入居定員 90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、全室個室です。

居室・設備の種類	室数	備考
個室(1人部屋)	90室	ユニットケア(10室で1ユニット)
合計	90室	ユニットケア(10室で1ユニット)
食堂 機能回復訓練室	9室	各ユニットで食事をします
浴室	9室	機械浴・特殊浴槽(2室) 一般浴室(2室) 個浴(5室)
医務室	1室	

※上記は、厚生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。

☆居室の変更：ご契約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、ご契約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、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

☆居室等に関する特記事項（トイレは西棟に各ユニット3ヶ所ずつ、東棟に各ユニット2ヶ所、個室4ヶ所ずつ設置してあります。）

(2) 利用に当たって別途利用料金をご負担いただく施設・設備

居住費	2,066円(1日あたり)
-----	---------------

※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をご負担いただきます。

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
1. 施設長（管理者）	1名	1名
2. 介護職員	48.6名	30名
3. 生活相談員	1名	1名
4. 看護職員	3.6名	3名
5. 機能訓練指導員(看護職員が兼務)	1名	1名
6. 介護支援専門員	1名	1名
7. 医師	1名(嘱託)	必要数
8. 管理栄養士	1名	1名

※ 2024年8月1日 現在

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 医師	月1回 日を決めて回診を行います
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早番： 7：00～16：00 1名(勤務に応じて) 平常： 8：30～17：30 勤務に応じて 遅番： 12：00～21：00 1名(勤務に応じて) ※いずれも7：00～21：00までは各ユニット1名以上 夜間： 21：00～ 7：00 2ユニットで1名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早番： 8：00～17：00 1名 平常： 8：30～17：30 勤務に応じて 遅番： 9：00～18：00 1名

※ 2024年8月1日 現在

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、利用料金の一定額が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

①食事

- ・当施設では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。但し食材料費及び調理費については自己負担となります。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂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：8：00～9：00 昼食：12：00～13：00 夕食：18：00～19：00

②入浴

- ・入浴又は清拭を最低週2回行います。
- ・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、ご契約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

- ・介護職員等により、ご契約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>（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（自己負担額）と以下に係る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に応じて異なります。)

[1ヶ月(31日)あたり] 2024年8月1日付

	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	268,324円	293,732円	320,948円	346,715円	371,764円
2. サービス利用に係る自己負担額(1割負担)	26,832円	29,373円	32,095円	34,672円	37,176円
3. サービス利用に係る自己負担額(2割負担)	53,670円	58,746円	64,189円	69,342円	74,353円
4. サービス利用に係る自己負担額(3割負担)	80,497円	88,120円	96,284円	104,015円	111,529円

※ご利用料金には、日常生活継続支援加算(1日46単位)、看護体制加算Ⅰ(1日4単位)、夜間職員配置加算Ⅱ(1日18単位)、科学的介護推進体制加算Ⅰ(月40単位)、介護職員処遇改善加算Ⅰ、が含まれています。

☆所定単位数に14.0%を乗じた単位数が介護職員処遇改善加算Ⅰになります。

☆地域区分1単位：10.27円

☆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。

☆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、ご契約者の負担額を変更します。

☆ご契約者が、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18条、第21条参照)

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金額	2,214円
3. 自己負担額(1-2)	246円

1ヶ月6日を限度として1日246単位

☆ご契約者が入院した場合でも居住費がかかります。

☆入居から30日間は別途加算(1日：30単位)がかかります。

☆経管により食事を摂取する利用者が、経口摂取を進めるために、医師の指示に基づく栄養管理を行う場合(180日を限度)：経口移行加算(1日：28単位)

☆医師の指示に基づく療養食を提供した場合：療養食加算(1回：6単位)

☆嘱託医により、看取り期と診断され、ご家族の同意を得られた場合：看取り介護加算

- ・死亡日45日前～31日前については、1日につき72単位
- ・死亡日30日前～4日前については、1日に付き144単位
- ・死亡日の前日及び、前々日については1日に付き680単位
- ・死亡日については、1日に付き1,280単位

☆口腔ケアが難しい等で、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入り、
定期的なケアを行った場合：月 1500 円～2000 円程度

☆安全対策体制加算：20 単位(入居時に 1 回)

(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。

＜サービスの概要と利用料金＞

＜1＞1 ヶ月ごとに料金をお支払いいただくサービス（税込） [1 ヶ月 31 日あたり]

① 住費料金 64,046 円（1 日あたり 2,066 円）

② 食事代 51,150 円（1 日あたり 1,650 円）

※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及び食費の金額（1 日あたり）のご負担となります。

③ レクリエーション代 実費相当

＜2＞1 回ごと又は 1 ヶ月ごとに料金をお支払いいただくサービス（選択制）

①特別な食事

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

[理髪サービス]

理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃、洗髪）をご利用いただけます。

利用料金：1 回あたり 2,100 円（調髪）

[美容サービス]

理髪サービスの他、パーマ、カラーもご利用いただけます。（利用料金は別途となります。）

③ユニットレクリエーション

外出・外食（食事代等の実費をいただきます）

④協力医療機関以外への通院等

実費相当

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。

実費（衣服や上履き、歯ブラシ、ポリデント等）

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。

⑥行事

入場料、入園料などの費用。実費がかかる行事の場合等。

⑦消耗品の購入について

ご希望があれば下記の4点は愛和苑から購入する事が可能です

- 1)ボックスティッシュ(5箱1セット、300円)
- 2)歯磨き粉(1本、250円)
- 3)洗口液(1本<700mm>、800円)
- 4)入れ歯洗浄剤(1箱<120個>、800円)
- 5)口腔ケア用スポンジ※介護用品の為、必要のある方のみ(2箱<100本>、3,344円)

⑧持込みの電化製品(テレビ、電気毛布等)

利用料金：1ヶ月あたり 500円

⑨利用料振込み手数料

実費

(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か月ごとに計算し、翌月10日前後に当月分のご請求をします。24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
結城信用金庫 総和支店 普通預金 0106698
社会福祉法人 愛和会 特別養護老人ホーム 愛和苑 理事長 森 誠
又は
ゆうちょ銀行 店番 068 普通預金 5027505
社会福祉法人 愛和会 理事長 森 誠

(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、ご契約者の希望により、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	所在地
県西在宅クリニック	茨城県古河市関戸 1 6 3 5
友愛記念病院	茨城県古河市東牛谷 7 0 7
古河総合病院	茨城県古河市鴻巣 1 5 5 5
古河赤十字病院	茨城県古河市下山町 1150 番地
総和中央病院	茨城県古河市駒羽根 8 2 5 - 1
斉藤皮膚科医院	茨城県古河市横山町 3 - 4 - 1

② 協力歯科医院

歯科医院の名称	所在地
アイルファミリー歯科	茨城県古河市大堤 682 ベイシア古河総和店内 1 F
緒方歯科医院	茨城県古河市松並 1-22-10

(5) 入居中に受診した場合の受診料、薬代は実費となります。

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、ご契約者に退居していただくこととなります。(契約書第 13 条参照)

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① 要介護認定によりご契約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、ご契約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) ご契約者からの退居の申し出（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。

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 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契約者の身体・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 条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退居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、サービス利用料金の支払いが 3 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 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 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
- ⑤ ご契約者が介護老人保健施設に入居した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

契約者が病院等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、短期入院の場合

1 ヶ月につき 6 日以内（連続して 7 泊、複数の月にまたがる場合は 12 泊）の短期入院の場合は、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 2 4 6 円）

②上記期間を超える入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院については、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。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あります。なお、短期入院の期間内は、上記利用料金をご負担いただきます。

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。

<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をご負担いただくものです。

なお、ご契約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) 円滑な退居のための援助（契約書第17条参照）

ご契約者が当施設を退居する場合には、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

※ご契約者が退居後、在宅に戻られる場合には、その際の相談援助にかかる費用として400円 退所時相談援助加算（介護保険から給付される費用の一部）をご負担いただきます。

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、入居契約が終了した後、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。（契約書第22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、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

※入居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（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）

〔職名〕 生活相談員 向原 幹昌

また、苦情受付ボックスを 1 階 受付に設置しています。

（2）行政機関その他苦情受付機関

茨城県 古河市役所 高齢介護課	所在地 茨城県古河市駒羽根 1501 電話番号・0280-92-4921 FAX・0280-92-5594 受付時間 9:00～17:00
国民健康保険団体連合会	所在地 茨城県水戸市笠原町 978 番 26 電話番号・029-301-1565 受付時間 9:00～17:00
茨城県社会福祉協議会 (運営適正化委員会)	所在地 茨城県水戸市千波町 1918 茨城県総合福祉会館 2 階 電話番号・029-305-7193 FAX・029-305-7194 受付時間 毎週月～金 9:00～16:00
茨城県 結城市役所 介護保険課	所在地 茨城県結城市大字結城 1447 電話番号・0296-34-0417 FAX・0296-20-8767 受付時間 8:30～17:15
茨城県 境町役場 介護保険課	所在地 茨城県猿島郡境町 391 番地 1 電話番号・0280-81-1323 FAX・0280-86-7521 受付時間 8:30～17:15
栃木県 小山市役所 地域包括ケア推進室	所在地 栃木県小山市中央町 1-1-1 電話番号・0285-22-9541 受付時間 8:30～17:15
栃木県 野木町役場 健康福祉課 高齢対策係	所在地 栃木県下都賀郡野木町大字丸林 571 電話番号・0280-57-4173 FAX・0280-57-4173
栃木県 国民健康保険団体連合会	所在地 栃木県宇都宮市本町 3 番 9 号 栃木県本町合同ビル 6 階 電話番号・028-622-7242 受付時間 9:00～17:00
栃木県社会福祉協議会 (運営適正化委員会)	所在地 栃木県宇都宮市若草 1-10-6 とちぎ福祉プラザ内 電話番号・028-622-2941 FAX・028-622-2316 受付時間 9:00～16:00

2024 年 8 月 1 日現在

・第三者による評価の実施状況

- 1 あり 実施日 : 年 月 日
評価機関名称 : 1あり 2なし
- ② なし

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。

指定介護老人福祉施設 愛和苑

説明者職名 生活相談員 氏名 向原 幹昌 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。

入居者 住所 氏名 印

(代理人) 住所 氏名 印
(入居者との関係)

※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 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上2階建

(2) 建物の延べ床面積 6077.21 m²

(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。

[短期入所生活介護] 平成16年8月1日指定 茨城県0874300817号 定員10名

[通所介護] 平成16年8月1日指定 茨城県0874300825号 定員50名

[居宅介護支援事業] 平成18年12月20日指定 茨城県0870400546号

2. 職員の配置状況

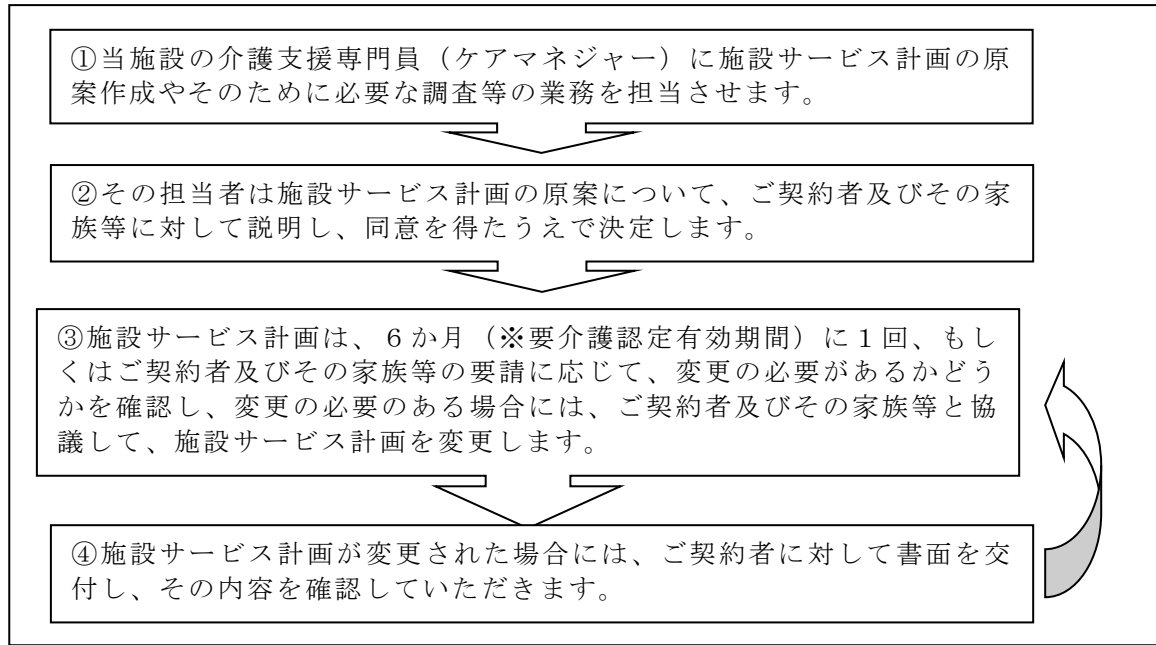
〈配置職員の職種〉

- 施設長**… ご契約者の生活状況全体の安全や職員の管理、健全な施設運営を行います。
- 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。
1名の医師を配置しています。(嘱託)
- 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。
3名以上の看護職員を配置しています。(短期入所含む)
- 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。
3名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。
- 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。
1名の介護支援専門員を配置しています。
- 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。
1名の生活指導員を配置しています。
- 管理栄養士**… ご契約者の食事の献立を作成したり、栄養や身体状況の支援をしています。
- 機能訓練指導員**…ご契約者の機能訓練を担当します。
看護職員又は介護職員が兼務して配置していきます。
- 事務**… ご契約者のお支払い事務や雑務的なお手伝い(購入の代行)をいたします。

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）



4. サービス提供における事業者の義務（契約書第8条、第9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。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、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、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約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ご契約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、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。
ただし、ご契約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、適正な手続き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契約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）
ただし、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) 持ち込みの制限

入居にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

犬や猫などのペット類

(2) 面会

面会時間 10：00～20：00

※来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。

(3) 外出・外泊（契約書第21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246円（介護保険から給付される費用の一部）をご負担いただきます。

(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、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。

(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、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居者に対し、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。

6. 非常災害対策

当施設では、非常災害その他緊急の事態に備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年4回以上

入居者及び職員等の訓練を行います。

7. 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

ただし、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、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。又、事業者において過失がない場合は損害賠償となりません。