

「指定短期入所生活介護」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。
(和歌山県指定 第3072100161号)

当施設はご契約者に対して指定短期入所生活介護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。

※当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要支援」「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サービスの利用は可能です。

◇◆目次◆◇

1. 設置主体	1
2. ご利用施設	2
3. 居室等の概要	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. 契約の終了について	10
7. 施設サービスが提供できない場合	10
8. 代理人	10
9. 苦情の受付について	10

1. 設置主体

- | | |
|-------------|----------------------------------|
| (1) 組 合 名 | 御坊日高老人福祉施設事務組合 |
| (2) 組合所在地 | 和歌山県日高郡美浜町大字和田 1 1 3 8 番地の 1 8 0 |
| (3) 電 話 番 号 | 0 7 3 8 - 2 3 - 3 4 7 8 |
| (4) 代表者氏名 | 管理者 藪 内 美 和 子 |
| (5) 設 立 年 月 | 昭和 2 5 年 1 0 月 1 2 日 |

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定短期入所生活介護事業所
指定介護予防短期入所生活介護事業所
- (2) 施設の名 称 特別養護老人ホーム ときわ寮
- (3) 施設の所在地 和歌山県日高郡美浜町大字三尾9番地
- (4) 入 所 定 員 20人
- (5) 施設長(管理者)氏名 田端 裕二
- (6) 当施設の運営方針 要介護者の心身の特性を踏まえ、その有する能力に応じ自立した日常生活が営むことができるよう、施設において入浴、食事の提供、機能訓練等を行い、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者家族の身体的及び精神的負担の解消を図ります。
事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの緊密な連携を計り、相互的なサービスに努めます。
- (7) 開 設 年 月 昭和40年5月1日
- (8) 電 話 番 号 0738-22-1251
- (9) F A X 番 号 0738-24-0291
- (10) 電 子 メ ー ル tokiwami@dream.ocn.ne.jp
- (11) ホ ー ム ペ ー ジ <http://www.tokiwa-roujin.jp/>

3. 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、原則として4人部屋です。

居室・設備の種類		室 数	備 考
居 室	個 室	20室	1室 9.32m ²
	4人室	15室	1室 9.06m ²
浴 室		2室	一般浴槽、簡易浴槽、特殊浴槽があります
静 養 室		2室	1室 13.50m ²
医 務 室		1室	1室 13.50m ²
機能訓練室		1室	2階 多目的ホール内にあります
ホ ー ル		3室	1階に1箇所 2階に2箇所

※ 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。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に別に定める居住に係る利用料金をご負担いただきます。

☆ 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。

☆ 居室に関する特記事項

トイレは、各階に設置しています。

ご希望により個人毎にテレビを設置します。

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	非常勤	指 定 基 準
1. 施設長（管理者）	1 名		1 名
2. 介 護 職 員	2 7 名	4 名	3 1 名
3. 生 活 相 談 員	1 名		1 名
4. 看 護 職 員	6 名	2 名	3 名
5. 機 能 訓 練 指 導 員	2 名		2 名
6. 介 護 支 援 専 門 員	2 名		1 名
7. 医 師		1 名	1 名
8. 管 理 栄 養 士	1 名		1 名
9. 歯 科 衛 生 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 3 8 時間 4 5 分）で除した数です。

（例）週 7 時間 4 5 分勤務の介護職員が 5 名いる場合、常勤換算では、

1 名（7 時間 4 5 分×5 名÷3 8 時間 4 5 分＝1 名）となります。

＜主な職種の勤務体制＞

職 種	勤 務 体 制 (標準的な時間帯における最低配置人員)
介 護 職 員	早朝： 6：45～ 9：00 7名 日中： 9：00～17：45 12名 夜間：17：45～ 6：45 4名
生 活 相 談 員	日中： 8：30～17：15 1名
看 護 職 員	早朝： 8：30～ 9：00 1名 日中： 9：00～17：45 2名
機能訓練指導員	毎週月曜日～金曜日 理学療法士（専従）
介護支援専門員	日中： 8：30～17：15 2名
管 理 栄 養 士	日中： 9：00～17：45 1名
歯 科 衛 生 士	日中： 9：00～17：45 1名
医 師	嘱託医師 週3回 月・水・金曜日 13：00～14：00

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4条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（食事と居住に係る自己負担額を除き通常9割若しくは所得に応じた割合）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、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況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・管理栄養士が、ひとりひとりの食事の能力に応じて栄養ケア計画を作り栄養管理及び栄養状態の改善等をマネジメントしています。
- ・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：7：30～

昼食：11：30～

夕食：17：00～

②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・寝たきりの方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

- ・専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士を1名配置していますのでご相談下さい。

⑤送迎サービス

- ・ご契約者の希望により、ご自宅と施設間の送迎を行います。ただし、通常の送迎実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。

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6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）、食事及び居住に係る自己負担額の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。）

要介護度別料金表 ※1割負担の場合（所得に応じて負担割合が異なります。）

利用者の要介護度		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用料金		4,510円	5,610円	6,030円	6,720円	7,450円	8,150円	8,840円
1割負担	うち介護保険から給付される額	4,059円	5,049円	5,427円	6,048円	6,705円	7,335円	7,956円
	サービス利用に係る自己負担額	451円	561円	603円	672円	745円	815円	884円

加算にかかる料金表

加 算 区 分	利 用 料金等	自己負担額	内 容 説 明
		1 割負担の場合	
サービス提供体制 強化加算（Ⅰ）イ	220 円	22 円	利用者に安定的な介護サービスを提供するため、介護福祉士を80%以上若しくは勤続年数10年以上の介護福祉士を35%以上配置しています。
看護体制加算（Ⅰ） （要介護1～5の方のみ）	40 円	4 円	常勤の看護師を1名以上配置し必要に応じて健康上の管理等を行います。
看護体制加算（Ⅱ） （要介護1～5の方のみ）	80 円	8 円	看護職員を常勤換算人数以上配置や最低基準人数を1名以上上回って配置し看護職員により医療機関との連携により24時間の連絡体制を確保しています。
機能訓練体制加算	120 円	12 円	専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士を1名配置しています。
個別機能訓練加算	560 円	56 円	機能訓練指導員等が共同して利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成します。
夜勤職員配置加算 （Ⅲ） （要介護1～5の方のみ）	150 円	15 円	夜間時間帯を通じて、喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置しており、夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を1人以上上回っている場合に加算されます。
療養食加算 （1回）	80 円	8 円	医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供した場合に利用料が加算されます。※1日つき3回を限度。
認知症行動・心理症状緊急対応加算	2,000 円	200 円	認知症行動・心理症状が認められ、在宅生活が困難と医師が判断された方に、利用開始から7日を限度として加算されます。
若年性認知症利用者 受入加算	1,200 円	120 円	若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行います。

緊急短期入所 受入加算	900 円	90 円	利用者の状態や家族等の事情により、緊急に短期入所生活介護を受けることが必要と認めた者に対し、居宅サービス計画に位置づけられていない短期入所生活介護を緊急に行った場合、行った日から起算して7日を限度として加算されます。（利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等、やむを得ない事情がある場合は14日）
----------------	-------	------	--

☆所得に応じて負担割合が異なります。

☆介護職員等処遇改善加算、1ヶ月の所定総単位数に14%を乗じその額に1単位10円乗じた額をご負担いただきます。

☆サービス提供体制強化加算は、区分支給限度額の算定対象から除外されます。

☆短期入所の利用限度額を超える場合、サービス料金の全額をお支払いいただきます。

☆連続して30日を超えて自費利用を挟み、同一事業所を長期利用された場合に、連続30日を超えた日から減算となります。

☆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。

食費および居住費（介護保険給付外）

区 分	基準費用額 第4段階以上 年金266万超	第3段階② 年金収入等120 万超	第3段階① 年金収入等80 万超120万円 以下	第2段階 年金80万 以下	第1段階 生活保護 受給等
食 費	1,445 円	1,300 円	1,000 円	600 円	300 円
居住費	915 円	430 円	430 円	430 円	0 円

※ なお、食費及び居住費の所得段階については、保険者において決定されます。

※ 食材料費および調理に係る費用となっています。費用については、朝食185円・昼食630円・夕食630円の食事状況でご負担頂きます。ただし、食費負担限度額認定者はその負担が上限となります。

※ 当施設は法で定められた多床室の適用となり、居住に係る光熱水費相当分となって

います。

(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

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理美容

[理美容サービス]

理美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：要した費用の実費

③レクリエーション、クラブ活動

ご契約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：材料代等の実費をいただくこともあります。

i) 主なレクリエーション行事予定

月	行 事 と そ の 内 容
4月	花見（施設外で行います。）
5月	母の日（女性の方にカーネーションを配りお祝いします。）
6月	父の日（男性の方にバラを配りお祝いします。）
7月	七夕祭り（短冊に願いごとを書いて笹飾りをします。）
8月	盆踊り大会（施設の駐車場にて地域の皆様と一緒に盆踊りを行います。）
9月	敬老週間（ゲームや家族会を催しお祝いします。）
10月	運動会（施設の駐車場にてデイサービス利用者の方も一緒に運動会を行います。）
11月	美浜町文化展出展 （美浜町の文化展に生け花、アート作品等を出展します。）
12月	クリスマス（クリスマスツリーを飾り、ケーキを食べたりプレゼントを渡したりします。）
1月	正月（おせち料理をいただき、新年をお祝いします。）
2月	節分（施設内で節分行事を行います。）
3月	ひな祭り（食事会・雛人形を飾ります）

毎月、誕生会、喫茶、物故者の月例法要等の行事を実施します。

ii) クラブ活動

カラオケ、お花、アート、スポーツ等

④ サービス提供記録閲覧

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、複写物の交付を受けられます。

⑤ 日常生活上必要となる諸費用実費

利用者の希望等により、身の回り品として日常生活に必要な物品であって、歯ブラシ、歯磨き粉、入歯洗浄剤、個人使用の化粧品、個人持ちのウェットティッシュ、個人持ちのティッシュペーパー等を提供する費用です。実費分負担していただきます。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。

☆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。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

5（1）の利用料金の自己負担金、（2）の利用料金については、短期入所生活介護の利用ごと、または利用1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア．施設での現金支払

イ．下記指定口座への振り込み

紀州農業協同組合 美浜支店 普通預金 5 1 6 5 5 5 5

サイケイガ イケンロウジンフクシツジムクミアイ

口座名義人

歳計外現金老人福祉施設事務組合

カイケイソリシャ ウエ ノ マサ ヤ

会計管理者 植 野 正 也

ウ．金融機関口座からの自動引き落とし（1ヶ月ごと翌月の25日前後）

ご利用できる金融機関

紀州農業協同組合 郵便局 紀陽銀行

利用料金の支払を受けたときに、ご契約者に対し領収書を発行します。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第7条参照）

- ・ 利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日前日までに施設に申し出てください。致し方なく当日になって利用の中止の申し出をされた場合においても、キャンセル料金をお支払いいただく必要はありません。

- ・ サービス利用の変更・追加の申し出に対して、施設の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日を契約者に提示して協議します。
- ・ ご契約者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

6. 契約の終了について

契約書第2条の契約期間中において、契約書第16条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、契約書第18条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させていただくことになります。

7. 施設サービスが提供できない場合

- (1) ご契約者が、利用時または利用期間中に医療・治療が必要となり、施設入所生活が困難であると判断された場合。
- (2) 施設として、適切な介護福祉施設サービスを提供することが困難な場合。

8. 代理人（契約書第19条参照）

契約締結にあたり、代理人を選任指名し契約書に署名捺印をお願いいたします。契約者が代理人を選任しなければならない場合、選任した場合、代理人は、契約書に定めるご契約者の権利の行使と義務の履行の代理を務めていただくことになります。

9. 苦情の受付について（契約書第20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）

〔生活相談員〕 稲田 治樹

○苦情解決責任者

〔施設長〕 田端 裕二

○苦情解決第三者委員

岡本 眞美〔有識者〕 小松 敬二〔有識者〕

岡本 恒夫〔有識者〕 川口 富士夫〔社会福祉士〕

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

午前8時30分～午後5時15分

○電話番号・FAX

0738-22-1251（代）・0738-24-0291

また、苦情受付ボックスを特別養護老人ホームときわ寮事務所前カウンターに設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

御坊市福祉部健康長寿課	御坊市藺350 0738-23-5851 (FAX 0738-24-2390) 受付時間 8:30～17:15 (土・日・祝・祭日除く)
国民健康保険団体連合会	所在地 和歌山市吹上二丁目1番22-501号 電話番号 073-427-4662 F A X 073-427-4664 受付時間 9:00～17:00 (土・日・祝・祭日除く)
和歌山県社会福祉協議会	所在地 和歌山市手平二丁目1-2 電話番号 073-435-5527 F A X 073-435-5584 受付時間 9:00～17:30 (土・日・祝日等除く)

10. 第三者評価実施状況について

当施設において、第三者評価機関による評価を実施しておりません。

令和 年 月 日

指定短期入所生活介護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、重要事項説明書を交付しました。

指定短期入所生活介護 特別養護老人ホームときわ寮

説明者職名 生活相談員 氏 名 稲田 治樹 ⑩

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、指定短期入所生活介護サービスの提供開始に同意し、重要事項説明書を受領しました。

契約者住所

氏 名 ⑩

代理人住所

氏 名 ⑩

契約者との続柄

※この重要事項説明書は、厚生労働省令第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

(2) 建物の延べ床面積 4,091.19㎡

(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。

[介護老人福祉施設]令和 2年 4月 1日指定 和歌山県指定 第3072100161号
定員80名

[通所介護]平成26年 4月 1日指定 和歌山県指定 第3072100229号
定員30名

[居宅介護支援事業]平成26年 4月 1日指定 和歌山県指定 第3072100138号

(4) 施設の周辺環境

建物は、床・壁ともふんだんに木を用いており、暖かい雰囲気を出し、海山に囲まれ、居室より太平洋が望まれ、日当たりの良い施設です。

2. 職員の配置状況

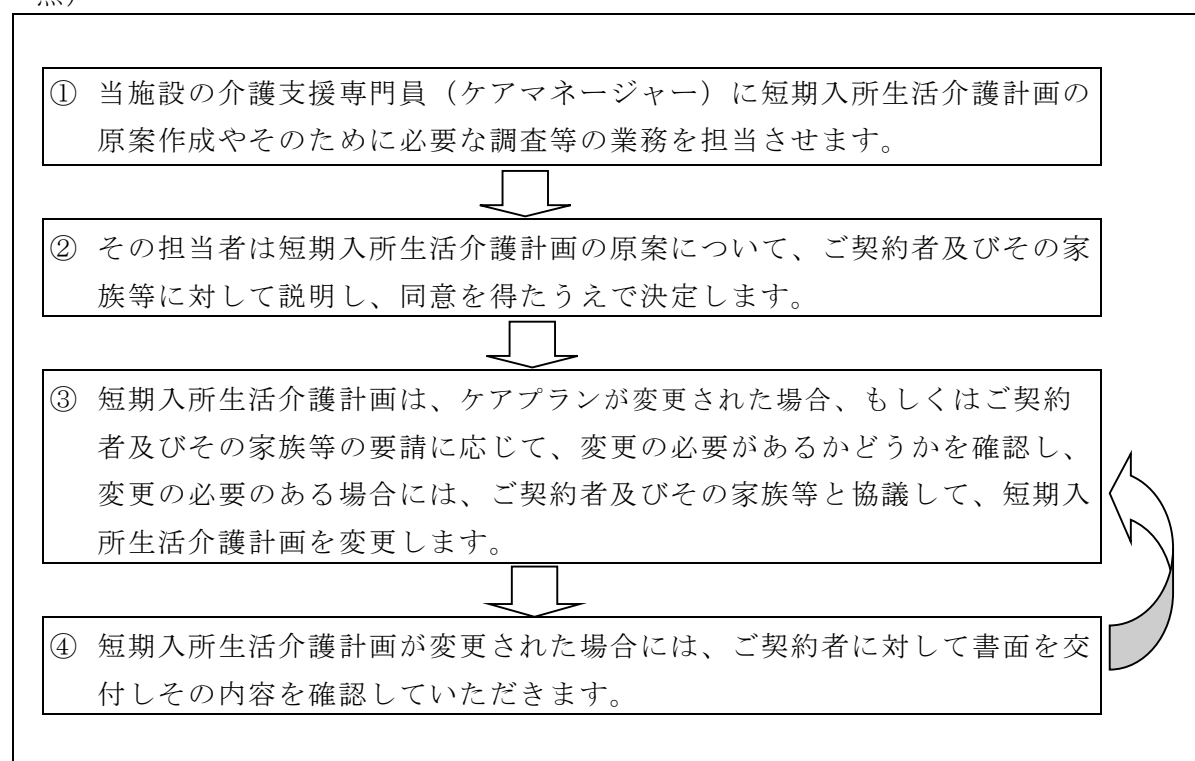
<配置職員の職種>

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。
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。
看護職員	…	主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行います。日常生活上の介助等も行います。
機能訓練指導員	…	ご契約者の機能訓練を担当します。
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。
管理栄養士	…	ご契約者の栄養管理を担当します。
歯科衛生士	…	ご契約者の口腔ケアを担当します。 1名の歯科衛生士を配置しています。
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名の嘱託医師を配置しています。 月に一度精神科医の訪問があります。

※介護職員と看護職員を合わせた人数が、利用者3名に対して1名以上配置しています。

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、ケアプランがある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「短期入所生活介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。（契約書第3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、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。
- ④ 施設は、サービスを提供するに当たっては、当該利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束」という。）は原則的に行いません。なお、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、身体拘束廃止委員会においてその必要性や様態等について検討を行い、事前に利用者又は家族に、必要性やその様態を詳しく説明し、同意を得た上で行い、その後、行った身体拘束の様態等の状況を記録します。
- ⑤ ご契約者の感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止、事故が発生又は再発防止のための対策を講じます。

⑥サービス従事者は、ご契約者に対し褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うものとし、また発生を防止するための対策を講じます。

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。

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、ご契約者に係る居宅介護支援事業者等との連携を図ったり、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行ったりする際のご契約者またはご契約者のご家族等の情報を提供する場合には、あらかじめ文書にてご契約者の同意を得ます。

5. 緊急時の対応方法（契約書第11条参照）

(1) サービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合は、必要に応じ速やかに主治医又は協力医療機関等への連絡を行い、必要な処置を講ずるとともに、ご家族の方に速やかに連絡いたします。なお、対応については代理人もしくはご家族においてお願いいたします。ただし、ご家族等が遠方その他特別な事情により、医療機関等への対応ができない場合には、施設にご相談下さい。

【第1 緊急連絡先】

氏 名	
住 所	〒
電話番号	
続 柄	
携帯等	

【第2 緊急連絡先】

氏 名	
住 所	〒
電話番号	
続 柄	
携帯等	

【主治医】

医療機関名	
主治医氏名	
住 所	〒
電話番号	
携帯等	

【担当介護支援専門員】

居宅事業所名	
担当者氏名	
事業所住所	〒
電話番号	
携帯等	

①協力医療機関

医療機関の名称	独立行政法人国立病院機構 和歌山病院
所在地	和歌山県日高郡美浜町大字和田 1 1 3 8 番地
診療科	総合
医療機関の名称	ひだか病院
所在地	和歌山県御坊市菌 1 1 6 番地の 2
診療科	総合
医療機関の名称	医療法人 黎明会 北出病院
所在地	和歌山県御坊市湯川町財部 7 2 8 の 4
診療科	内科・胃腸科・肛門科・脳神経外科・外科 整形外科・リハビリテーション科
医療機関の名称	医療法人 北裏外科病院
所在地	和歌山県御坊市湯川町小松原 4 5 4
診療科	整形外科

②協力歯科・眼科医療機関

医療機関の名称	五木田歯科医院
所在地	和歌山県日高郡美浜町大字吉原 8 9 0
医療機関の名称	くりもと歯科医院
所在地	和歌山県御坊市湯川町財部 6 4 1 - 2 4
医療機関の名称	えのもと眼科
所在地	和歌山県御坊市菌 9 5

- (2) 事故防止には最善を尽くしますが、万が一事故が発生した場合、前記でお知らせいただいている緊急連絡先へ速やかに連絡します。また、必要に応じて地方公共団体、契約者に係る居宅介護支援事業者等にも連絡いたします。事故を調査した結果に基づいて、ご家族等にその発生状況やその後の対応について事実を十分に説明し、誠意ある態度で対応します。

6. 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

入所にあたり、アルコール類は原則として持ち込むことができません。

(2) 面会

面会時間 午前8時30分～午後8時

※来訪者は、必ず面会簿に記入するとともにその都度職員に届け出てください。

※なお、来訪される場合、O157、食中毒の関係上生物等食べ物の持ち込みはご遠慮ください。

(3) 外出

外出をされる場合は、事前にお申し出下さい。

(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・設備の利用上の注意（契約書第12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。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。

○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。

(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。

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、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご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、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。