

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。
(介護保険事業者番号 2875000057)

当施設はご契約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、契約上ご注意頂きたいことを次の通り説明致します。

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 弘陵福祉会
- (2) 法人所在地 神戸市北区山田町小部字妙賀山 13 番地 17
- (3) 電話番号及びFAX番号 電話番号 078-594-2451 FAX番号 078-594-2453
- (4) 代表者氏名 溝田 典子
- (5) 設立年月日 平成 3 年 11 月 1 日

2. 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造ルーフィング葺 3階建
- (2) 建物の延べ床面積 2287.84㎡
- (3) 併設事業 (兵庫県知事の事業者指定) ・短期入所生活介護(定員10人)
- (4) 建物の周辺環境 神戸市北区に位置し、国立公園である六甲山に隣接する緑豊かな環境にあります。すぐ近くにある森林植物園は、植物や野鳥、昆虫等の観察会が盛んに開催される市民の憩いの場となっています。一方、北区の中心部である行政、経済、教育、医療機関等、都市居住機能を備えた市街地に隣接しており、周囲を高校、中学校、専門学校等の教育機関に囲まれています。

3. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設・平成12年4月1日指定 兵庫県 2875000057号
- (2) 運営の目的 指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、ご契約者(利用者)が、その有する日常生活動作能力に応じ可能な限り自立した日常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、日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用頂き、介護老人福祉施設サービスを提供します。この施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方にご利用頂けます。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 六甲の館
- (4) 所在地 神戸市北区山田町小部字妙賀山 13 番地 17
交通機関 神戸電鉄 北鈴蘭台駅下車 東 1.8km (タクシーで1メートル前後)
- (5) 電話番号及びFAX番号 TEL: 078-594-2451 FAX: 078-594-2453

(6) 管理者（施設長） 溝田 弘美

(7) 当施設の運営方針

1. 施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上の相談・援助、機能訓練、健康管理及び療養上の援助を行い、ご契約者がその有する日常生活動作能力に応じ、自立した生活を営むことができることを目指します。
2. 契約者の意思及び人格を尊重し、常にご契約者の立場に立って指定介護老人福祉施設サービスを提供するよう努めます。
3. 心からのおもてなしによる、明るくあたたかい家庭的な雰囲気のもと、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、行政や他の保健福祉医療サービスの提供者との密接な連携に努めます。

(8) 開設年月 昭和 61 年 8 月 1 日

(9) 入所定員 70 人

4. 利用対象者

- (1) 当施設に入所できるのは、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。入所時において「要介護」の認定を受けておられる方であっても、将来「要介護」認定者でなくなった場合には、退所して頂くことになります。
- (2) 入所契約の締結前に、感染症等に関する健康診断を自費によって受けて頂き、その診断書をご提出頂きます。入院加療を要する病状や感染症を有し、他の利用者に重大な影響を与えるおそれがあるようなやむを得ない場合には、治癒するまでは入所を延期する場合があります。

5. 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、入所後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」で定めます。「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）

①当ホームの介護支援専門員（ケアマネジャー）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させます。

②その担当者は施設サービス計画の原案について、ご契約者及びその身元引受人に対して説明し、同意を得たうえで決定します。

③施設サービス計画は、介護保険要介護認定期間が変更になる度に、若しくはご契約者及びその身元引受人の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要があると認められた場合には、ご契約者及びその家族等と協議して、施設サービス計画を変更します。

④施設サービス計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認して頂きます。

6. 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、原則として4人部屋ですが、他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。ただし、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。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、ご契約者や身元引受人と協議のうえ決定するものとします。

| 居室・設備の種類 | 室数 | 備考 |
|----------|-----|---|
| 4人部屋 | 18室 | 1部屋 36.90 m ² 洗面・ベッド・整理ダンス有 |
| 3人部屋 | 3室 | 24.764 m ² ベッド・整理ダンス有 |
| 合計 | 21室 | 750.628 m ² |
| 居間・食堂 | 3室 | 1階 77.87 m ² ・2階 94.22 m ² ・3階 94.22 m ² |
| 多目的ホール | 1室 | 73.30 m ² |
| リハビリ室 | 1室 | 26.99 m ² |
| 浴室 | 4室 | 機械浴室 29.79 m ² ・脱衣室 23.60 m ² ・ 1F 個浴 29.50 m ² ・2F 個浴 15.47 m ² ・3F 個浴 23.39 m ² |
| 医務室 | 1室 | 17.50 m ² |

☆ご利用に当たって別途利用料金をご負担頂く居室・設備はございません。

7. 職員の配置状況

当ホームでは、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. 副施設長 | 1名 | 1名 |
| 3. 生活相談員 | 1名 | 1名 |
| 4. 介護支援専門員 | 1名 | 1名 |
| 5. 介護職員 | 24名 | 23名 |
| 6. 看護職員 | 3名 | 3名 |
| 7. 機能訓練指導員 | 1名 | 1名 |
| 8. 管理栄養士 | 1名 | 1名 |
| 9. 医師 | 嘱託1名 | 嘱託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 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。

〈主な職種の勤務体制〉

| | |
|---------|---|
| 1. 医師 | 週 2 回 |
| 2. 介護職員 | 標準的な時間帯における最低配置人員 7 : 0 0 ~ 7 : 4 5 6 名 7 : 4 5 ~ 1 9 : 1 5 9 名 1 9 : 1 5 ~ 7 : 0 0 3 名 |
| 3. 看護職員 | 標準的な時間帯における最低配置人員 9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0 3 名 |

☆土日は上記と異なることがあります。

〈配置職員の職種〉

介護職員

…ご契約者の生活全般にわたる介護業務を行います。

看護職員

…ご契約者の保健衛生並びに看護業務を行います。

生活相談員

…ご契約者の生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

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）の作成、見直し、
連絡調整を行います。生活相談員が兼ねる場合もあります。

管理栄養士

…ご契約者の栄養管理業務を行います。

嘱託医師

…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。

8. 当ホームが提供するサービスと利用料金

- ・誕生会 各月お誕生の方をお祝いし、ボランティアによるステージをお楽しみ頂きます。）

〈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）と居室・食事に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。（金額は、要介護度に応じて異なります。）

サービス利用料金表（1日あたり）

| 要介護度 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1. サービス利用料金 | 6,865 円 | 7,612 円 | 8,371 円 | 9,119 円 | 9,845 円 |
| 2. サービス利用に係る自己負担額（1割） | 687 円 | 761 円 | 837 円 | 912 円 | 985 円 |
| サービス利用に係る自己負担額（2割） | 1,373 円 | 1,522 円 | 1,674 円 | 1,824 円 | 1,969 円 |
| 3. 居室に係る自己負担額 | 840 円 | | | | |
| 4. 食事に係る自己負担額 | 1380 円 | | | | |
| 5. 自己負担額合計（1割負担の方） | 2,907 円 | 2,981 円 | 3,057 円 | 3,132 円 | 3,205 円 |
| （2割負担の方） | 3,593 円 | 3,742 円 | 3,894 円 | 4,044 円 | 4,189 円 |

※平成27年8月1日ご利用分より

☆サービス利用にかかる自己負担額には、日常生活継続支援加算、栄養マネジメント加算、夜勤職員配置加算Ⅰ（ロ）、看護体制加算Ⅰ（ロ）（75円/1日）、口腔衛生管理体制加算（33円/月）を含みます。

☆上記以外でそれぞれ対象となる方に、経口維持加算Ⅰ（446円/月）、療養食加算（20円/日）、口腔衛生管理加算（123円/月）を算定させていただきます。また、平成30年3月31日までの時限措置として、介護職員処遇改善加算（基本サービス費に各種加算を加えた総単位数に、サービス別加算率5.9%を乗じた単位数×10.54）が加算料金となり、自己負担額は、介護保険負担割合証に応じ、その1割又は2割となります。

☆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。

☆居室・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。

☆介護サービスの利用料の1か月の支払が一定の上限額を超えた場合、申請をされると、その超えた部分について「高額介護サービス費」を支給します。

☆一時外泊について（契約書第23条参照）は外泊期間中、6日を限度として外泊初日と最終日以外は上表の金額に代えて、介護保険制度の料金体系による所定の料金1日あたり259円と、居室に係る自己負担額1日840円をいただきます。

☆新しく入所される際には、30日間は、1日あたり32円が加算されます。

☆要介護認定結果が月末までに出なかった場合には、認定結果が判明した時点でお支払い

たきます。

☆契約者が介護保険料に未納がある場合は、自己負担額については上表と異なることがあります。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第4条、第6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預り金品の管理

ご契約者のご希望により、預り金品管理サービスをご利用いただけます。利用料は社会福祉法人神戸市社会福祉協議会こうべ安心サポートセンターによる監査等のサービスを受けるため、1ヶ月500円いただきます。詳細は別に定める預り金品管理契約書によります。

②複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録その他の複写物を必要とする場合には実費相当分として、1面につき10円をご負担いただきます。

③その他のサービス

| 行事名 | 内 容 | 実施日 | 料金 |
|---------|----------------------------------|-----|----|
| 喫 茶 | コーヒー、紅茶、菓子類等のサービス | 週1回 | 無料 |
| 園内買物 | パン屋によるパン出張販売、スーパーによる菓子・果物・雑貨等の販売 | 週1回 | 実費 |
| 衣類・雑貨購入 | 職員が注文を受けて衣類・靴・化粧品等を業者へ発注 | 随時 | 実費 |
| 散 髪 | 理髪店による出張 | 月1回 | 実費 |

※ 日常生活用品の購入について

日常生活用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。ご依頼により、衣類、歯ブラシ等、日常生活用品の購入を上記③のサービスによって代行いたします。費用としては、**代金の実費のみ**をいただきます。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ございません。

④契約書第10条第5項に定める健康診断料

ご契約者は、自己の健康悪化の予防及び他者への感染防止に努めるため、年1回程度、健康診断を受けて頂きます。協力病院で受けられる場合は、ホームの職員が送迎・付添できます。

⑤契約書第21条に定める所定の料金

ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡されない場合等に、本来の契約終了日の翌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として、前ページの「サービス利用料金表」の要介護度に応じた「1. サービス利用料金」の全額と利用日数の食費・居住費（ご契約者が自立または要支援と判定された場合は介護保険・負担限度額認定が使えないため、全額となります。）、その他ご利用になられた諸費用実費を頂きます。

ただし、経済状況の変化その他やむを得ない事由がある場合は、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致します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、翌月初旬にご請求しますので、その月の20日（金融機関が休業の場合はその翌営業日）までに以下のどちらかの方法でお支払い下さい。

（1か月に満たない期間の利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

ア. 金融機関口座からの振替（振替手数料はご契約者ご負担）

毎月20日（金融機関が休業の場合はその翌営業日、残高不足の場合は月末）に振替となります。ご利用できる金融機関：三井住友銀行・みなと銀行

ご希望者様へお渡しする『預金口座振替依頼書』（三井住友銀行）、または『自動集金サービス預金口座振替申込書』（みなと銀行）にご記入・銀行印押印の上、施設へご提出下さい。

イ. 銀行振込（手数料は振込者ご負担）

振込先 みなと銀行 鈴蘭台支店 口座番号0199495

トクベツヨウゴ ロウジンホーム ロッコウノヤカ シヅキョウ ミヅタヒロミ

口座名義 特別養護老人ホーム六甲の館 施設長 溝田弘美

請求につきましては、郵便、窓口での手渡しにてお知らせ致します。

お支払い頂いた後、施設、病院、業者等への支払も済ませた後に、郵便、窓口にて、領収証をお渡し致します。

(4) 入所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、下記医療機関による訪問診療を受けることができます。（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、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（ホームでの診療・受診・入退院）

※ 受診・入退院の際はホームの職員が送迎できます。(送迎無料)

| | |
|---------|------------------------------|
| 医療機関の名称 | 春日病院 |
| 所在地 | 神戸市北区大脇台3-1 |
| 診療科 | 外科・内科・胃腸科・肛門科・整形外科・リハビリ・人工透析 |

②おおいし歯科（訪問歯科診療）

※ 一定の条件を満たした場合にご利用できます。

| | |
|---------|--------------|
| 医療機関の名称 | おおいし歯科 |
| 所在地 | 神戸市北区泉台1-7-1 |

※ ①の協力医療機関以外の医療機関での診療・入院につきましては、ご契約者・ご家族様で、自家用車または介護タクシー等にて、送迎・付添をお願い致します。

9. ホームを退所していただく場合（契約の終了について）

当ホーム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。したがって、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、当ホームとの契約は終了し、ご契約者に退所して頂くことになります。（契約書第 15 条参照）

- 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当ホームを閉鎖した場合
- ③ホーム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当ホーム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) ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第 16 条、第 17 条参照）

契約の有効期間内であっても、ご契約者から当ホームに退所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施設の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ご契約者が入院された場合
- ④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
- ⑤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
- ⑥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
- ⑦他の利用者をご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける具体的な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頂く場合（契約解除）（契約書第 18 条参照）

以下の事項に該当する場合には、当ホームから退所して頂くことがあります。

- 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ヶ月以上遅延し、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契約者の行動が他の利用者やサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、あるいは、契約者が重大な自傷行為を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合
- ⑤ご契約者が連続して3ヵ月以上病院又は診療所に入院した場合若しくは3ヵ月以内であっても医師に退院の見込みがないと診断された場合
- ⑥ご契約者が感染症により他の利用者若しくはサービス従事者に感染させる恐れがある場合
- ⑦ご契約者がホームで対応困難な常態的な医療行為が必要となった場合
- ⑧ご契約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

契約者が病院等に入院された場合の対応について（契約書第20条参照）

当ホームに入所中に、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 3ヵ月以内の入院の場合

退院後再びホームに入所することができます。

- ・ ただし、入院期間中であっても、介護保険制度の料金体系による所定の利用料金をご負担頂きます。1日に6日を限度として所定単位数に代えて、1日あたり259円と居室にかかる自己負担額840円（入院・退院日は当説明書8.(1)の利用料金表による。）をご負担頂きます。
- ・ 30日間以上の入院の場合は、退院日から30日間1日32円が加算されます。
- ・ 入院期間中にベッドを一時的に短期入所生活介護に使用することがございます。

② 3ヵ月を超える入院の場合・3ヵ月以内であっても
医師に退院の見込みがないと診断された場合

3ヵ月を超えて入院された場合若しくは3ヵ月以内であっても医師に退院の見込みがないと診断された場合には、契約を解除する場合があります。

ただし、契約を解除した場合であっても、退院された場合には再び当ホームに優先的に入所できるよう努めます。当ホームが入所定員を満たしている場合でも、入所までの期間、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。

(3) 円滑な退所のための援助（契約書第 19 条参照）

ご契約者が当ホームを退所する場合には、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。また、契約書第 18 条の事業者からの解除による退所の場合にも、相応の努力を致します。

- 病院もしくは診療所また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

10. 身元引受人（契約書第 22 条参照）

- (1) 契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることになります。しかしながら、入所において、社会通念上、身元引受人を立てることができないと考えられる事情がある場合には、入所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、ご契約者のお世話をされてきた家族や親族に就任して頂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、ご契約者の利用料等の経済的な債務については、契約者と連帯して、その債務の履行義務を負うこととなります。また、こればかりではなく、ご契約者が医療機関に入院する場合や当ホームから退所する場合においては、その手続を円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担などを行い、更には、当ホームと協力、連携して退所後のご契約者の受入先を確保するなどの責任を負うこととなります。
- (4) ご契約者が入所中に死亡された場合においては、そのご遺体や残置品の引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。また、ご契約者が死亡されていない場合でも、入所契約が終了した後、当ホームに残されたご契約者の残置物をご契約者自身が引き取られない場合には、身元引受人にこれを引き取って頂く場合があります。これらの引取り等の処理にかかる費用については、ご契約者または身元引受人にご負担頂くこととなります。ただし、引き取りにおいて、身元引受人と推定相続人が同一でない場合は、この限りではありません。
- (5) 身元引受人が死亡されたり破産宣告を受けた場合には、事業者は、あらたな身元引受人を立てて頂くために、ご契約者にご協力をお願いする場合があります。

11. 苦情の受付について（契約書第 25 条参照）

(1) 当ホームにおける苦情の受付

当ホーム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 | 六甲の館 事務所 | 連絡先 TEL | 078-594-2451 | FAX | 078-594-2453 |
| 苦情解決責任者 | 施設長 溝田 弘美 | | | | |
| 苦情受付担当者 | 生活相談員 田淵 裕也 | | | | |
| 受付時間 | 24 時間（ただし、9:00～17:30 以外の時間は、緊急事項に限って担当者への取次となります。） | | | | |
| 第三者委員 | 籠谷 妙子 0797-35-8601 | 村上 千鶴 | 078-691-3305 | | |

(2) 行政機関その他苦情受付機関

| | |
|---------------------------|----------------------|
| (介護保険サービスの苦情について) | |
| 兵庫県国民健康保険団体連合会 | 連絡先 TEL 078-332-5617 |
| 受付時間 (平日) 9:00~17:15 | |
| 介護指導課 | |
| 受付時間 (平日) 8:45~12:00 | 連絡先 TEL 078-322-6326 |
| | 13:00~17:30 |
| (介護保険サービスの質や契約上のトラブルについて) | |
| 神戸市生活情報センター | 連絡先 TEL 078-371-1221 |
| 受付時間 (平日) 9:00~17:30 | |

1 2. 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）

当ホームは、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上、ご契約者から聴取、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、ご契約者に対して、定期的に（年2回以上）避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④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。
- ⑤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、ご契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。ただし、複写費用については、重要事項説明書記載のコピー代を頂きます。
- ⑥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原則的には行いません。ただし、ご契約者また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、記録に記載するなどして、適正な手続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は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者に関する個人情報取り扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」を遵守します。ただし、ご契約者に医療上の必要がある場合には、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に援助を行う際に情報提供を必要とする場合には、ご契約者の同意を得て行います。

1 3. ホーム利用の留意事項

当ホームのご利用にあたって、ホームに入所されている契約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

危険物及び利用者や事業者に迷惑を及ぼす物を原則として持ち込むことができません。

(2) 面会

面会時間は、9:30～17:30です。やむを得ない事情で17:30を超える場合は、前もって17:30までに必ずご連絡下さい。来訪時に、食物、衣類その他の物品を持ち込まれる場合は、必ずその都度職員にお知らせ下さい。また、面会カードへのご記入をお願い致します。ご面会場所については、職員にお尋ねください。インフルエンザ、感染性胃腸炎等の流行時には、ご面会の制限、マスクご持参、手指消毒をお願いする事があります。

(3) 外出・外泊（契約書第23条参照）

外出、外泊をされる場合は、2日前までにお申し出下さい。葬儀への参加など緊急やむを得ない場合には、この届出は当日になってもかまいません。外泊期間は、やむを得ない場合を除き、最長で月8日間とさせていただきます。（2泊3日以上の外泊につきましては、施設の介護報酬収入が減るため、度々の長期間外泊は施設の運営に支障があることをご理解頂ければ幸いです。）

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までに申し出下さい。前日までに全食不要の申し出があった場合には、前記8(2)に定める「食費」は頂きません。

(5) 施設・設備の使用上の注意（契約書第10条・第11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、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、ご契約者に自己負担により原状に復して頂くか、又は相当の代価をお支払い頂く場合があります。
- 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出来るものとします。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。
- 当ホームの職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動などを行うことはできません。

(6) 喫煙

施設建物内だけでなく、敷地内が全面的に禁煙となっております。煙草の持ち込みもご遠慮下さい。

1.4. 損害賠償について（契約書第12条、第13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致します。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、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

契約者の責めに帰すべき事由によって、事業者が損害を被った場合、事業者は契約者に対し、その損害賠償を請求することができるものとします。

指定介護老人福祉施設での入所サービスの提供に際し、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六甲の館
説明を行った職員氏名 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。

契約者（利用者） 住所 〒

氏名 印

私は、契約者が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たことを確認しましたので、私が、契約者に代わって署名を代行いたします。

署名代行者 住所 〒

氏名 印 （契約者との関係 ）

身元引受人（身元引受人と署名代行者が同一の場合、身元引受人の住所・氏名・続柄は記入ご不要です。）

住所 〒

氏名 印 （契約者との関係 ）

立会人 住所 〒

氏名 印 （契約者との続柄 ）