

重 要 事 項 説 明 書

(指定短期入所生活介護)

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(愛媛県指定 第3873200681号)

当事業所はご利用者及び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。

※当サービスの利用は、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. 事業者	- 2 -
2. 事業所の概要	- 2 -
3. 居室の概要	- 3 -
4. 職員の配置状況	- 4 -
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	- 5 -
6. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）	- 11 -
7. 苦情の受付について（契約書第23条参照）	- 12 -

社会福祉法人 陽成会

リーフガーデンあさくら（指定短期入所生活介護）

R6.8

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 陽成会
(2) 法人所在地 〒799-1603 愛媛県今治市朝倉下乙102番2
(3) 電話番号 0898-56-1300
(4) 代表者氏名 理事長 廣瀬 正典
(5) 設立年月日 平成13年3月1日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定介護老人福祉施設・平成14年4月10日指定
愛媛県167号
- (2) 事業所の目的
- ・要介護状態の高齢者の一時療養
 - ・利用者の家族の介護負担の軽減
 - ・利用者の心身の機能回復及び改善
- (3) 事業所の名称 短期入所生活介護 リーフガーデンあさくら
- (4) 事業所の所在地 〒799-1603 愛媛県今治市朝倉下乙102番2
- (5) 電話番号 0898-56-1300
- (6) 施設長（管理者） 菅野 百合子
- (7) 当事業所の運営方針 明るく家庭的な雰囲気を持ち、「誠意」をもって接し、
「和」をもって相手を思いやり良質の施設サービスの提供
に努める
- (8) 開設年月 平成14年4月10日
- (9) 営業日及び営業時間 年中無休・24時間営業
(但し、日曜日・祝日の入所は緊急時のみご相談に応じます。)
- (10) 利用定員 10人
- (11) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 5階建
- (12) 建物の延べ床面積 4920.90㎡
- (13) 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。
- | | |
|------------------|--------|
| [特別養護老人ホーム] | 定員 50名 |
| [通所介護] | 定員 18名 |
| [軽費老人ホーム（ケアハウス）] | 定員 30名 |
- (14) 施設の周辺環境
- 今治市朝倉支所迄車で約7分、朝倉歯科医院迄車で約5分
広瀬病院（協力医療機関）迄車で約15分
 - 景観のよい丘陵で広い敷地である
 - 「朝倉ふるさと公園」の隣接地で緑の樹木に囲まれ、日照採光等自然環境
に恵まれた場所

(15) 第三者評価

○提供するサービスの第三者評価の実施状況について。
受審しておりません。

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、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。(但し、ご利用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。)

居室・設備の種類	室数	備考
2人部屋	1室	多床室
4人部屋	2室	多床室
合 計	3室	
食堂	1室	
機能回復訓練室	1室	
介護教育室	1室	
浴室	2室	一般浴室・特殊浴室
医務室	1室	
静養室	1室	
私物保管庫	1室	

※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。

☆居室の変更：ご利用者または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、ご利用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、ご利用者やご契約者等と協議のうえ決定するものとします。

☆居室に関する特記事項

全ての居室内にトイレはありません。各階居室外にあります。

(2) 利用に当たって別途利用料金をご負担いただく滞在費、施設・設備

滞在費・・・915円

※上記は、介護保険の基準サービスとならないため、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。なお、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。

4. 職員の配置状況

当事業所では、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	配 置 人 員
1. 施設長（管理者）	1 名（常勤、特養と兼務）
2. 介護職員	本体施設 17 名以上（常勤換算）、 専従 3.4 名以上（常勤換算）
3. 生活相談員	1 名以上（常勤、特養と兼務）
4. 看護職員	本体施設 3 名以上（常勤換算）、 専従 1 名以上（常勤換算）
5. 機能訓練指導員	1 名以上（常勤、特養と兼務）
6. 介護支援専門員	本体施設 1 名（常勤）
7. 医師	本体施設 1 名（嘱託）
8. 栄養士（管理栄養士）	本体施設 1 名以上（常勤）

〈主な職種の勤務体制〉※土日は下記と異なります。

職種	勤 務 体 制
1. 医師（嘱託医）	週 2 回 2 時間程度
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝： 7：00～16：00 3名 日中： 8：30～17：30 4名 夜間： 17：00～ 9：00 3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 3名
4. 機能訓練指導員	日中： 8：30～17：30 1名

〈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保持のための相談・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。

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。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

- (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

(1) 当事業所が提供する基準介護サービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、滞在費、食費を除き負担割合に応じて、介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

① 居室の提供

② 食事

- ・当事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご利用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。
- ・ご利用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が、その限りではありません。

（食事時間）朝食：7：30～ 昼食：12：00～ 夕食：18：00～

③ 入浴

- ・入浴又は清拭を週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。

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（作業療法士）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 送迎サービス

- ・ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。なお、通常の送迎の実施地域は、今治市（但し、島しょ部、大西町、菊間町、波方、波止浜地域を除く）区域とし、通常の事業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。

⑧ 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。

＜サービス利用料金(1日あたり)＞（契約書第8条参照）

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費額を除いた金額（自己負担額）と居室と食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払い下さい。ご負担していただく金額は、利用者負担割合に応じた額になります。

（サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）

□下記料金表の（ ）内は2割負担、【 】内は3割負担の場合の金額となります。

介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1.ご契約者の要介護とサービス利用料金	6,030 円	6,720 円	7,450 円	8,150 円	8,840 円
2.うち、介護保険から給付される金額	5,427 円 (4,824 円) 【4,221 円】	6,048 円 (5,376 円) 【4,704 円】	6,705 円 (5,960 円) 【5,215 円】	7,335 円 (6,520 円) 【5,705 円】	7,956 円 (7,072 円) 【6,188 円】
3.サービス利用に係る自己負担額（1－2）	603 円 (1,206 円) 【1,809 円】	672 円 (1,344 円) 【2,016 円】	745 円 (1,490 円) 【2,235 円】	815 円 (1,630 円) 【2,445 円】	884 円 (1,768 円) 【2,652 円】
4.居室に係る自己負担額	915 円				
5.食事に係る自己負担額	1,445 円 (朝食：346 円 昼食：576 円 夕食：523 円)				
6.自己負担額合計 （3＋4＋5）	2,963 円 (3,566 円) 【4,169 円】	3,032 円 (3,704 円) 【4,376 円】	3,105 円 (3,850 円) 【4,595 円】	3,175 円 (3,990 円) 【4,805 円】	3,244 円 (4,128 円) 【5,012 円】

☆上記の利用料金に、機能訓練体制加算（120 円）、夜勤職員配置加算（130 円）、看護体制加算（40 円・80 円・120 円・230 円）、サービス提供体制強化加算（220 円）、送迎加算（片道 1840 円）、療養食加算（1 回 80 円・該当者のみ）を加え、さらにその合計額に介護職員処遇改善加算を加えた額をお支払い頂きます。

※介護職員処遇改善加算 …… 介護費と各加算の合計額に 14%を乗じた額

☆利用状況等により、下記の加算を追加でお支払いいただく場合があります。

□下記料金表の()内は2割負担、【 】内は3割負担の場合の金額となります。

加 算 項 目	1. 利用料金	2. うち、介護保険から 給付される金額	3. 自己負担額 (1－2)
送迎加算（片道） ※自宅からの送り迎えを行う場合	1,840 円/回	1,656 円/回 (1,472 円/回) 【1,288 円/回】	184 円/回 (368 円/回) 【552 円/回】
療養食加算（該当者のみ） ※医師の食事せんに基づき療養食をとる場合	80 円/回	72 円/回 (64 円/回) 【56 円/回】	8 円/回 (16 円/回) 【24 円/回】
看護体制加算（Ⅰ） ※常勤の看護師を1名以上配置している場合	40 円/日	36 円/日 (32 円/日) 【28 円/日】	4 円/日 (8 円/日) 【12 円/日】
看護体制加算（Ⅱ） ※看護職員を常勤換算方法で1名以上配置し、 24時間の連絡体制を確保している場合	80 円/日	72 円/日 (64 円/日) 【56 円/日】	8 円/日 (16 円/日) 【24 円/日】
看護体制加算（Ⅲ） ※（Ⅰ）の基準を満たし、前3ヶ月の利用者総 数に対して要介護3～5が70%以上の場合	120 円/日	108 円/日 (96 円/日) 【84 円/日】	12 円/日 (24 円/日) 【36 円/日】
看護体制加算（Ⅳ） ※（Ⅱ）の基準を満たし、前3ヶ月の利用者総 数に対して要介護3～5が70%以上の場合	230 円/日	207 円/日 (184 円/日) 【161 円/日】	23 円/日 (46 円/日) 【69 円/日】
サービス提供体制強化加算（Ⅰ） ※介護福祉士が80%以上配置されている場合 または勤続10年以上の介護福祉士が35%以上	220 円/日	198 円/日 (176 円/日) 【154 円/日】	22 円/日 (44 円/日) 【66 円/日】
サービス提供体制強化加算（Ⅱ） ※介護福祉士が60%以上配置されている場合	180 円/日	162 円/日 (144 円/日) 【126 円/日】	18 円/日 (36 円/日) 【54 円/日】
サービス提供体制強化加算（Ⅲ） ※介護福祉士が50%以上、または常勤職員75% 以上、または勤続7年以上の職員が30%以上	60 円/日	54 円/日 (48 円/日) 【42 円/日】	6 円/日 (12 円/日) 【18 円/日】

☆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。

◇当事業所の滞在費・食費の負担額

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、又世帯が違っていても配偶者が市町村民税非課税)、生活保護を受けておられる方、その他資産状況に応じて、居住費・食費負担の軽減が受けられます。

区 分	居住費	食 費
	多床室（相部屋）	
利用者負担段階 1	0 円	300 円
利用者負担段階 2	430 円	600 円
利用者負担段階 3 ①	430 円	1,000 円
利用者負担段階 3 ②	430 円	1,300 円
利用者負担段階 4	915 円	1,445 円

（２）（１）以外のサービス（契約書第５条、第９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

月に２回、理容師の出張による理髪サービス（調髪）をご利用いただけます。

利用料金：１回あたり １，５００円

③複写物の交付

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ご負担いただきます。

１枚につき １０円

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。

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。

⑤実施地域外の送迎費用

通常の送迎の実施地域は、今治市（但し、島しょ部、大西町、菊間町、波方、波止浜地域を除く）区域となります。通常の事業の実施地域を越えて行う送迎については、実施地域を越えた地点から、ガソリン代として１km 当たり２０円の費用をご負担いただきます。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第8条参照）

前記(1)(2)の料金・費用は、原則1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア. 窓口での現金支払

イ. 下記指定口座への振り込み

伊予銀行 鳥生支店 普通預金 1248791

口座名義 社会福祉法人 陽成会

ショートステイ リーフガーデンあさくら

理事長 廣瀬 正典

※振込料は利用者でご負担下さい。

ウ. 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：・伊予銀行

・愛媛銀行

・JA おちいまばり農協各支店

・郵便局

(4) サービス利用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	医療法人陽成会 広瀬病院
所在地	愛媛県今治市拝志1番26号
電話番号	0898-47-0100
診療科	外科・内科・胃腸科・整形外科・リハビリ科・放射線科

医療機関の名称	医療法人陽成会 広瀬クリニック
所在地	愛媛県今治市拝志3-1
電話番号	0898-47-3111
診療科	外科・内科・胃腸科・整形外科・リハビリ科・放射線科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	朝倉歯科医院
所在地	愛媛県今治市朝倉北甲163-1
電話番号	0898-56-3200

(5) 利用の中止、変更、追加

- 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の前日までに事業者申し出て下さい。
- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所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、他の利用可能日時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ただきます。

6. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

ただし、以下の場合には、当事業所との契約は終了します。（契約書第17条参照）

- ① ご利用者が死亡した場合
- ② 要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③ 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事業所を閉鎖した場合
- ④ 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
- ⑤ 当事業所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
- ⑥ ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦ 事業者から契約解除の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（1）ご契約者からの中途解約・契約解除の申し出（契約書第18条、第19条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の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 ご利用者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- 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短期入所生活介護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利用者またはご契約者の身体・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契約終了していただく場合（契約解除）（契約書第20条参照）

ただし、以下の場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">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1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 ご利用者もしくはご契約者が、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 |
|--|

(3) 契約の終了に伴う援助（契約書第21条参照）

契約が終了する場合には、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、必要な援助を行うよう努めます。

7. 苦情の受付について（契約書第23条参照）

（1）当事業所における苦情の受付

当事業所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）

解決責任者 理事長 廣瀬 正典
受付担当責任者 施設長 菅野 百合子
受付担当者 生活相談員 檜垣 美磨
第三者委員 民生委員 越智 律子

〒799-1603 今治市朝倉下甲282

電話番号 0898-56-3232

民生委員 長井 つや子

〒799-1607 今治市朝倉上甲1452番地1

電話番号 0898-56-2525

○受付時間 8:30～17:30 毎週月曜日～土曜日

（日曜日・祝日は日直者が随時受け付けます）

また、苦情受付ボックスを事務所前に設置しています。

○苦情解決方法

①苦情の受付

苦情は面接、電話、書面などにより、苦情受付担当者が随時受け付けます。尚、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

②苦情受付の報告・確認

受け付けた苦情は、苦情解決責任者と第三者委員(苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く)に報告致します。

第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知致します。

③苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意を持って話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立会いを求めることが出来ます。

（2）行政機関その他苦情受付機関

※土・日・祝日・年末年始は休み

今治市朝倉支所	所在地	今治市朝倉北甲397
---------	-----	------------

住民福祉課	電話番号 0898-56-2500 受付時間 8:30～17:15
今治市玉川支所 住民福祉課	所在地 今治市玉川町三反地甲10-1 電話番号 0898-55-2211 受付時間 8:30～17:15
今治市 介護保険課	所在地 今治市別宮町1丁目4番地の1 電話番号 0898-36-1526 受付時間 8:30～17:15
西条市 長寿介護課	所在地 西条市明屋敷164番地 電話番号 0897-56-5151 受付時間 8:30～17:15
国民健康保険 団体連合会	所在地 松山市高岡町101-1 電話番号 089-968-8800 受付時間 8:30～17:15
愛媛県 社会福祉協議会 「運営適正化委員会」 救ピット委員会	所在地 松山市持田町3丁目8-15 電話番号 089-998-3477 受付時間 9:00～16:30

同意書

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ました。

令和 年 月 日

利用者氏名 _____

残置物引受人 _____

続柄 _____

代理人氏名 _____

(残置物引受人と同一の場合は同上)

続柄 _____

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ました。

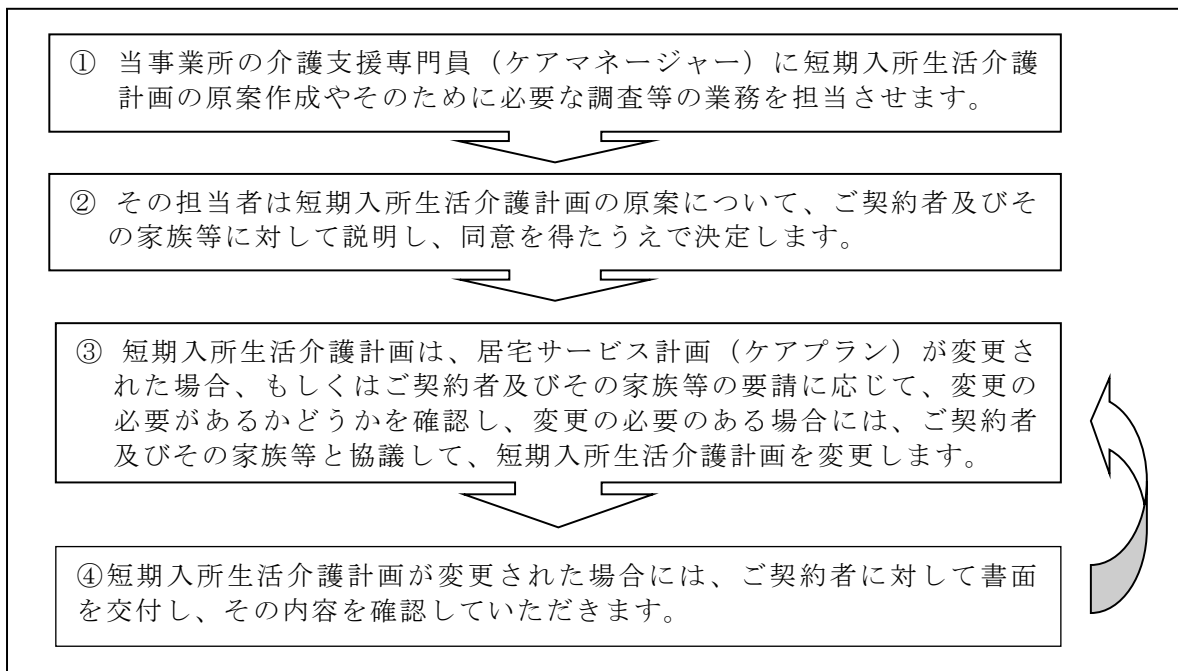
指定短期入所生活介護 リーフガーデンあさくら

説明者職名 _____ 氏名 _____

※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。

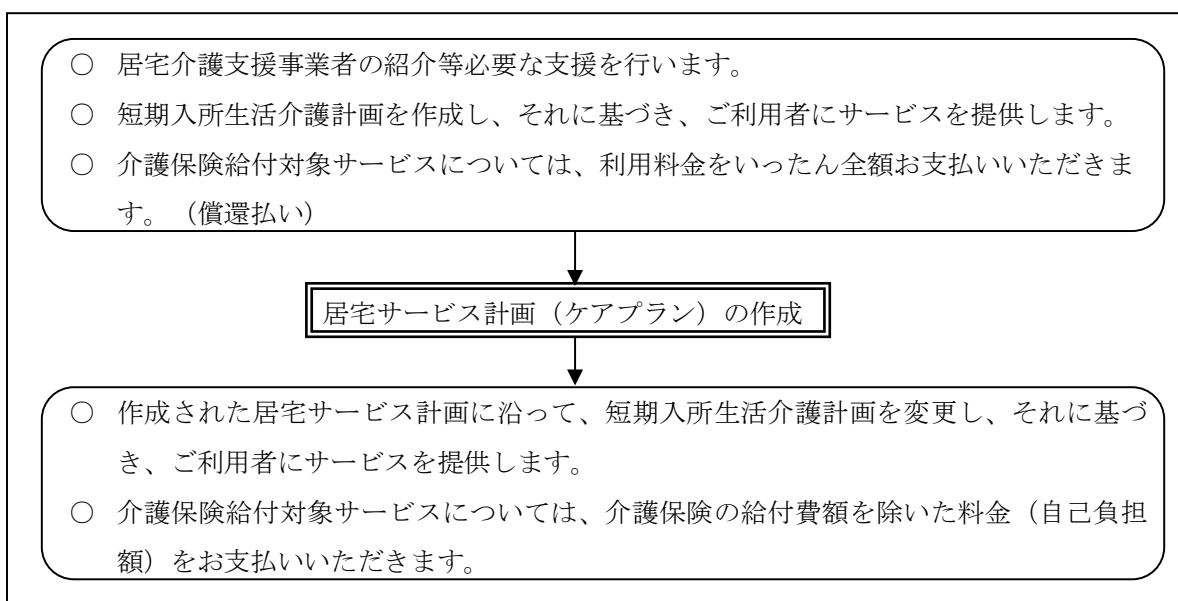
8. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) ご利用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、「居宅サービス計画（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）

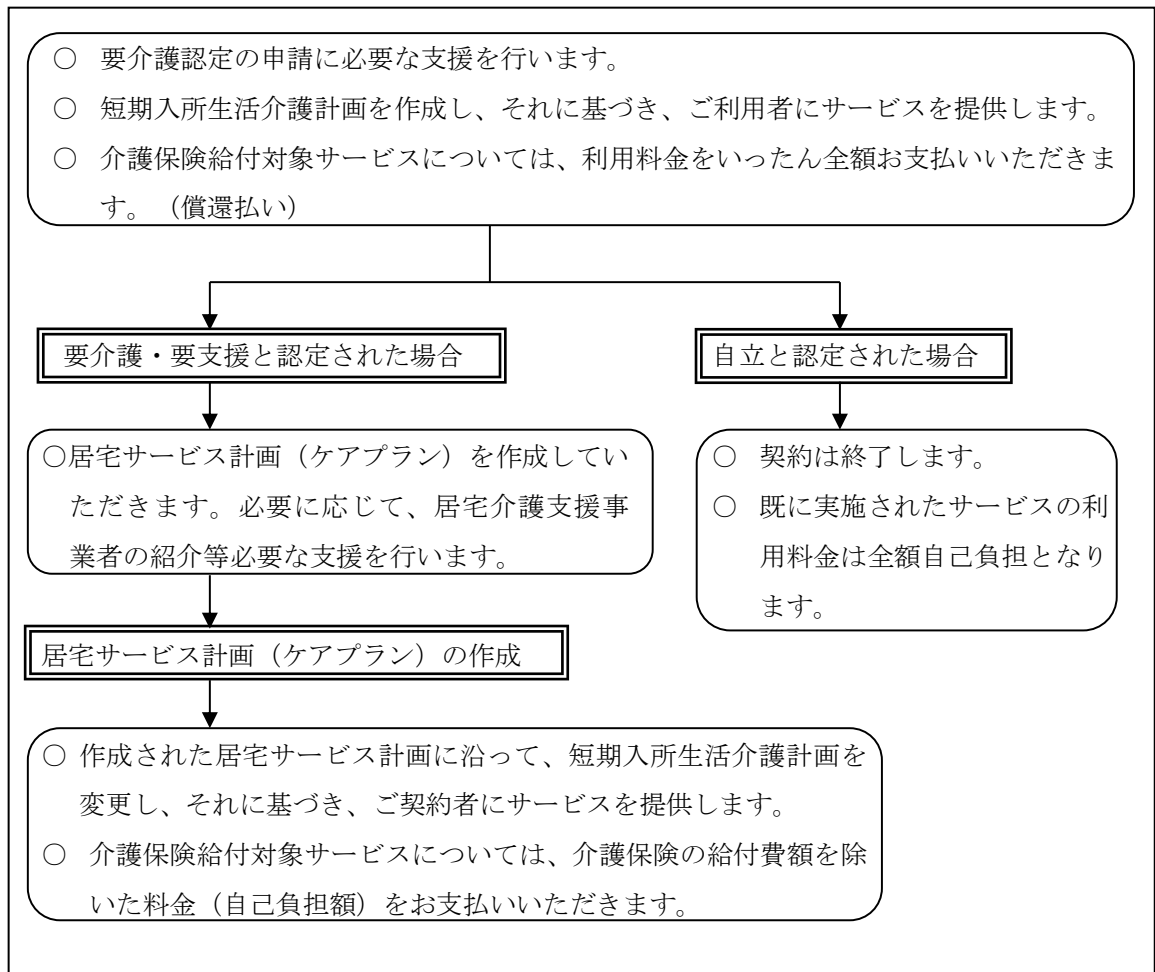


- (2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービスの提供の流れは次の通りです。

①要介護認定を受けている場合



②要介護認定を受けていない場合



9. サービス提供における事業者の義務（契約書第11条、第12条参照）

当事業所は、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、もしくは主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関と連携のうえ、ご契約者から聴取、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。
ただし、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利用者又はご契約者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、ご契約者の同意を得ます。

10. 施設利用の留意事項

当事業所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

ご利用にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。
利用者の必要最低限な日常生活用品（火器類、危険物、刃物は厳禁です。）

（2）面会

面会時間 9：00～20：00

※来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。

※なお来訪される場合、火器類、危険物、刃物の持ち込みはご遠慮下さい。

(3) 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。

(4) 施設・設備の使用上の注意(契約書第13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。
- 当事業所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。

(5) 喫煙

施設内禁煙となっております。喫煙スペース以外での喫煙はできません。

11. 介護事故発生時の対応

介護事故が発生した場合には、下記により速やかに対応します。

① 当該利用者への対応

事故が発生した場合は、周囲の状況及び当該利用者の状況を判断し、当該利用者の安全確保を最優先として行動します。

関係部署及び家族等に速やかに連絡し必要な措置を講じます。

状況により、医療機関への受診等が必要な場合は、迅速にその手続きを行います。

② 事故状況の把握

関係職員は事故の状況を把握するため、「事故報告書」を作成します。

作成の際には状況がわかるよう事実のみを記載するようにします。

③ 関係者への連絡・報告

関係職員からの報告等に基づき、ご家族・担当ケアマネージャー・関係市町村に必要な応じて事故の状況等について報告を行います。

１２．非常災害対策

管理者は、火災、地震、風水害等非常災害に備えるため、消火、非難、救出等具体的計画を立てるとともに、定期的に非難、救出等の訓練を行います。

１３．損害賠償について（契約書第１４条、第１５条参照）

当事業所において、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、ご利用者もしくはご契約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、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。