

指定介護老人福祉施設
『グリーンヒル千代田』

重要事項説明書

茨城県指定 0873900427 号

指定介護老人福祉施設 グリーンヒル千代田 重要事項説明書

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。

*当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護1～5」と認定された方が対象となります。

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|-----------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 あさひ会 |
| (2) 法人所在地 | 茨城県かすみがうら市上佐谷 2008 番地 |
| (3) 電話番号 | 0299-59-3787 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 坂本 俊彦 |
| (5) 設立年月日 | 平成 14 年 10 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 14 年 10 月 1 日
茨城県指定 第 0873900427 号 |
| (2) 施設の目的 | 指定介護老人福祉施設は、介護保険法に従い、ご契約者（利用者）が、その有する能力に応じて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、ご契約者に日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、介護福祉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がご利用いただけます。 |
| (3) 施設の名称 | 特別養護老人ホーム グリーンヒル千代田 |
| (4) 施設の所在地 | 茨城県かすみがうら市上佐谷 2008 番地 |
| (5) 電話番号 | 0299-59-3787 |
| (6) 施設長（管理者） | 矢口 令子 |
| (7) 当施設の運営方針 | ◎心身ともに健康で明るい生活を送ることのできる潤いのあるホーム、地域のニーズにあったホーム作りに努める。
◎心身の健康状態を把握し、健康的な生活が送れるよう健康管理に努める。 |

◎人間としての尊厳である、自主的、自立生活を援助する。

◎楽しい生活が送れるよう援助する。

◎職員の姿勢は、人と人との和、相手を理解しようとする努力、そして人を愛する気持ちが大切であることを認識し、利用者の生活を援助する。

(8) 開設年月日 既存特養平成 14 年 10 月 1 日 新棟平成 25 年 4 月 1 日

(9) 入所定員 80 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、体調を崩した場合、痴呆等のために個室等があります。

※各居室の決定方法は、入所者の心身の状況を見て介護職員が決定します。

居室・設備の種類	室数	備 考
静養室	1 室	
個 室	10 室	
4 人部屋	17 室	
2 人部屋	1 室	
食 堂	2 室	テーブル・椅子
機能訓練室	1 室	移動式平行棒・訓練甲階段・マットプラットホーム
浴 室	3 室	機械浴・特殊浴室・一般浴リフト・個人風呂
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要な義務付けられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたっては、ご契約者に特別にご負担頂く費用はありません。

※居室の変更:ご契約者からの居室の変更の申し出があった場合には、居室の空き状況、本人の身体的、精神的状況により、施設でその可否を決定致します。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。ご了承下さい。

(2) 利用にあたって別途料金をご負担いただく施設・設備

当施設は別途料金表により滞在に要する費用（光熱水費及び室料）をご負担頂いております。

4.職員の配置状況

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する職員として、以下の職種として、以下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	1 名	1 名
2.介護職員	27 名以上	27 名
3.生活相談員	1 名以上	1 名
4.看護職員	3 名以上	3 名
5.介護支援専門員	1 名以上	1 名
6.機能訓練指導員	1 名以上	1 名
7.医 師	0.1 名以上	必要数
8.栄養士	1 名以上	1 名

＊常勤換算：職員それぞれの週当たりの勤務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。

＜主な職員の勤務体制＞

職 種	勤 務 体 制
1. 医 師	毎週金曜日 13：00～15：00
2. 介護職員	早番①7:00～16:00 早番 7:30～16:30 日勤 8:30～17:30 遅番 10:00～19:00 準夜 13:00～22:00 深夜 22：00～7：00 夜勤 16:00～9:00 （宿直 1 名）

☆土日は上記と異なります。

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) 利用料金の金額をご契約者に負担頂く場合 |

があります。

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常 9 割）が介護保険から給付されます。

①食事

- ・当施設では、栄養士の立てる献立表により、ご契約者の栄養状態を適切にアセスメントし、その状態に応じて多職種協働により栄養ケア・マネジメントによる、より良い食事を提供します。
- ・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が、御利用者様の身体状況やその他ご希望によっては、居室等、食堂以外の場所で食事をとって頂く事も可能です。また、食事時間についても御利用者様の状況によって時間を変更することも可能です。食事後には毎回口腔ケアを施行しています。

- ②入浴
 - ・入浴又は清拭を週 2 回行います。
 - ・寝たきりでも、特殊浴槽を使用して入浴することができます。
- ③排泄介助
 - ・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
 - ・機能訓練指導員により、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・看護師が健康管理を行います。
- ⑥自立への支援
 - ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
 - ・清潔で快適な生活送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

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をお支払下さい。

要介護度とサービス利用自己負担額	要介護度 1 589 円	要介護度 2 659 円	要介護度 3 732 円	要介護度 4 802 円	要介護度 5 871 円
看護体制加算Ⅰ	4 円				
サービス提供体制加算Ⅱ	18 円				

(2) その他介護給付サービス加算

下記の条件によって加算されます。

加算の種類	1 日 当 り	加算の条件
初 期 加 算	30 円/日	利用者が新規に入所及び1 ヶ月以上の入院後 再び入所した場合、30 日間加算
入院・外泊時 加算	246 円/日	利用者が入院及び外泊をした場合6 日を限度として 加算。(ただし入院・外泊の初日及び末日のご負担はあ りません。)
看取り介護 加算Ⅰ	Ⅰ：72 円 Ⅱ：144 円 Ⅲ：680 円 Ⅳ：1280 円	医師が終末期と判断した利用者様について利用者様又 は御家族様の同意を得ながら看取り介護を行った場 合。Ⅰ：死亡日 45 日前～31 日前 Ⅱ：死亡日 30 日前～4 日前 Ⅲ：死亡日前日及び前々日 Ⅳ：死亡日
口腔衛生 管理加算Ⅰ	90 円/月	歯科医師又は歯科衛生士による口腔ケアを月 2 回以上 受けている。
安全対策体制 加算	入所時 1 回を限度とし、20 円/月 施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施している。	
介護職員処遇 改善加算Ⅰ	厚生労働大臣が定める基準に適合し、全ての要件を満たす場合、介護 度別サービス利用料金に 14%が加算されます。当施設で基準、要件を 満たしているため、加算がございます。	

3) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第 4 条）

以下のサービスは、利用料金の金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食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。

実費相当額の範囲内にて負担して頂きます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発
行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額（1 日当り）
のご負担となります。

食事の提供に 要する費用	通 常 (第 4 段階)	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
		第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①	第 3 段階②
1 日当り：円	1,550 円	300 円	390 円	650 円	1360 円
(参考：月額概 算)	42,00 円	10,000 円	12,000 円	20,000 円	41,000 円

②滞在に要する費用（光熱水費及び室料（建物設備費等の減価償却費等））

この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、多床室利用者の方には光熱水費相当額、個室利用の方には光熱水費相当額及び室料（建物設備等の減価償却費等）を、ご負担して頂きます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された滞在費（居住費）の金額（1日当たり）のご負担となります。

1日当たり：円

滞在に要する 費用	通 常 (第4段階)	介護保険負担限度額認定証に 記載されている額		
		第1段階	第2段階	第3段階
多床室 (定員2人以上)	950 円	0 円	430 円	430 円
(参考：月額概算)	29,000 円	0 円	13,000 円	13,000 円
従来型個室	1,300 円	380 円	480 円	880 円
(参考：月額概算)	40,000 円	12,000 円	15,000 円	27,000 円

※外出・外泊・入院等で居室を空けておく場合は、6日までは負担限度額認定の適用が受けられますが、7日目からは別途料金が発生します。

③特別な居室

ご契約者のご希望により、個室等4人部屋以外の居室に入居される場合は、ご契約者に特別なご負担を頂くことがあります。

利用料金：要した費用の実費

④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

⑤理髪・美容

「理容サービス」

定期的に、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：カット1回当たり 2,000 円

「美容サービス」

定期的に美容師の出張による美容サービス（調髪・パーマ・洗髪）をご利用いただけます。利用料金：1回当たり 2,000 円（パーマをご利用の場合は別途時価相場）

⑥貴重品・通帳管理代、利用料金等支払い

貴重品管理サービスをご利用いただけます。（施設利用料支払いも含む）

- 管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関へ預け入れている預金
- お預かりするもの：上記預金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、年金証書
健康保険証、老人手帳等
- 保管管理者：施設長
- 出納方法：手続きの概要は以下の通りです

・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書に必要事項を記入の上保管管理者へ提出して頂きます。

・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。

・保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、ご希望の都度いつでも閲覧できるように致します。また、必要な場合はその写しを御契約者へ交付します。

- 利用料金：1ヶ月当り 1000 円

※利用料入金が遅れた場合には、再度引き落としの為の通帳確認等事務処理が発生する為、別途 500 円頂きます。

⑦レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望により、月ごとの行事やレクリエーション、誕生会、ドライブ等に参加していただくことができます。

利用料金：材料費等の実費をいただきます。

⑧居室確保代

入院等で居室不在となる場合（居室不在日より3ヶ月を限度、3ヶ月以上不在とすることが見込まれる場合は退所となる）※階層①の方を除く

（1日につき）

個室利用の方 1日 1,300 円 多床室の方 1日 900 円

⑧複写物の交付代

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、実費をご負担頂きます。

1枚につき 20 円

⑨日常生活上必要となる諸費用実費

- ・おむつ代 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。
但し、当施設で使用する標準的な型式以外のものを指定される場合には、その実費を負担して頂きます。

- ・その他 介護保険給付対象外の日用品については、実費を負担して頂きます。

⑩ご契約者の入院及び通院に関わる費用（遠方の場合はその都度協議して決定します）
 ・ご契約者の通院や入院の援助サービスを行います。嘱託医以外の定期受診をご希望、
 又は必要な場合はご家族様にも付き添って対応して頂きます。

頂きます。 1 回のご利用につき 1,000 円

⑪申請代行経費

介護保険関連外の各種申請手続き 一件につき 300 円

⑫買い物代行代 1 回につき 300 円

⑬コンセント代 1 カ月 1 製品につき 500 円

⑭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料金（個室/多床室）

ご契約者の要介護度	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（1 日当り）	5890 円	6590 円	7320 円	8020 円	8710 円

☆介護保険制度の改正、経済状況の著しい変化他、やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更する事があります。その場合、変更の内容とその事由についてご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第 6 条参照）

前記（1）（2）の料金・費用は 1 ヶ月ごとに計算しご請求致します。請求書は当施設窓口でのお渡しとなります。お支払い方法は、本人様名義の通帳より自動引き落としとなります。請求書の発行は利用月の翌月 20 日、また、引き落としは利用月の翌月 27 日です。（1 ヶ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額とします。）

* 指定銀行：筑波銀行

(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、下記協力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、下記協力医療機関での優先的な診療・入院治療を保障するものではありません。また、下記協力医療機関での診療・入院を義務付けるものではありません。）

①協力医療機関

医療機関の名称	しほう医院
所在地	土浦市宋塚 1945-1
診療科	内科

②協力歯科

医療機関の名称	宇野歯科クリニック
所在地	かすみがうら市 778-1

6.施設を退所していただく場合（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、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があった場合（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 条参照）

契約の有効期間内であっても、ご契約者から当施設からの退所を申し出る事ができます。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示下さい。

但し、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施設運営規定の変更に同意できない場
- 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事業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所して頂く場合（契約解除・契約書第 17 条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただく場合があります。

- 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 6 ヶ月以上（最低 1 年）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ご契約者が継続して3ヶ月以上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（契約書第20条参照）
- ⑤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

当施設入所中に、医療機関への入院が生じた場合の対応は以下の通りです。

①検査入院等、6日間以内の短期入院の場合

6日間以内入院された場合は、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料金をご負担いただきます。

- ・1日当り 246円（介護報酬2460円の一割）

②3ヶ月以内の入院の場合

3ヶ月以内に退院された場合には、再び施設に入所できるものとします。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け入れ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（ショートステイ）を御利用いただく場合があります。

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所することはできません。

*①・②に関して、当施設に再入所される場合でも入所できる病状かどうか再判定いたします。

(3)円滑な退所のための援助（契約書第19条参照）

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者又はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所の為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提供者の紹介

7.緊急時の対応

サービス利用時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

8.事故発生時の対応

事故発生またはその再発を防止する為、以下の措置を講じます。

- ①サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、かすみがうら市、茨城県、関係医療機関への連絡を行うなど、必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には損害賠償を速やかに行います。
- ②事故防止のための指針を整備し、委員会の定期的開催、分析、再発防止策を検討します。

9.高齢者虐待防止対策

利用者の虐待防止を図るための指針を整備し、委員会に開催、職員研修を定期的実施していきます。

10.身体拘束の禁止

身体拘束の適正化を図る為、以下の措置を講じます。

- ①原則として利用者の自由を制限するような身体拘束を行いません。但し、緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には、事前に利用者及びそのご家族様へ十分な説明をし、同意を得ると共に、その様態及び時間、その際のご利用者様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します。
- ②身体拘束等の適正化を図るための指針を整備し、委員会の定期開催、職員研修を定期的実施していきます。

11.非常災害対策

非常災害時には施設で定める消防計画及び事業継続計画に基づき対応を行います。

防災訓練 年2回 昼及び夜間想定訓練

12.感染症対策

感染症及び食中毒の蔓延防止対策の為、以下の措置を講じます。

- ①感染症及び食中毒の予防及び蔓延 防止対策のための指針及びマニュアルを整備し、委員会の開催、職員研修、訓練を実施していきます。
- ②感染症対策として事業継続計画を定め、敵的に研修、訓練を実施します。

13.苦情の受付について（契約書第 25 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門窓口で受け付けます。

◎苦情受付窓口（担当者）

「職名」介護支援専門員 長谷川 兼二 生活相談員 田中 裕美

◎受付時間 毎週月～金曜日 8：30～17：30

（2）行政機関その他苦情受付機関

◎かすみがうら市役所長寿福祉課

所在地 茨城県かすみがうら市上土田 461

電 話 0299－59－2111

受付時間 平日 9：00～15：00

◎茨城県国民健康保険団体連合会

所在地 水戸市笠原町 978-26 市町村会館 3 階 介護保険係

電話 029-301-1565

受付時間 平日 9:00～16:30

<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

（2）建物の延べ床面積 2907 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 14 年 10 月 1 日指定 茨城県 0873900427 号 定員 10 名

*通所介護 平成 14 年 10 月 1 日指定 茨城県 0873900427 号 定員 20 名

（4）施設の周辺環境

当施設は、霊峰筑波山を望み、木々に囲まれ一年中小鳥のさえずる音が聞こえ、自然豊かな新治台地にあります。

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為の相談・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。

- 生活相談員 ・ ・ ・ ご契約者の日常生活の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
1名の生活相談員を配置しています。
- 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 ・ ・ ・ ご契約者の機能訓練を担当します。看護職員が兼務します。
- 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。
生活相談員が兼ねる場合もあります。1名の介護支援専門員を配置しています。
- 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名の医師を配置しています。

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、入所後作成する「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）

- ①当施設の介護支援専門員（ケアマネージャー）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、ご契約者およびその家族等に対して説明し、同意を得た上で決定します。
- ③施設サービス計画は、6ヶ月に1回、もしくはご契約者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更のある場合には、ご契約者及びその家族と協議して、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いただきます。

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、定期的に非難、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満了日の 30 日前までに、要介護認定の更新の申請の為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、ご契約者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。

⑥ご契約者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。但し、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。

⑦事業者及びサービス従事者はまたは、従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た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）但し、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）持込の原則

入所にあたり、以下のものは原則として持ち込むことはできません。

犬・猫・仏壇等

（2）面会

面会時間 8：30～19：00 感染症発生時は変更がございます。

* 来訪者は必ずその都度職員に届け出て下さい。

* 尚、来訪される場合、多量の食品の持込はご遠慮下さい。

（3）外出・外泊（契約書第 23 条）

外出・外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。但し、外泊については最長で 6 日間とさせていただきます。

（4）食事

食事が不要な場合には、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、食事にかかわる自己負担額は減免されることがあります。

（5）施設・設備の使用上の注意（契約書第 10 条・11 条参照）

・個室及び共同施設、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問題があると認められる場合には、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て、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.損害賠償について（契約書第 12 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。但し、その損壊の発生について、契約者に故意または過失が認められる場合には、契約者のおかれた心身の状況を斟酌して相当とみられる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

7.提供するサービスの第三者評価の実施状況について

当施設では第三者評価は実施しておりません。

指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に際し、本書面に基づき
重要事項の説明を行いました。本書 2 通を作成し、利用者・事業者が
署名捺印し各自 1 通保管するものとします。

令和 年 月 日

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム グリーンヒル千代田
説明者職名 生活相談員 氏名 田中 裕美 (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。

利用者 住所 _____
氏名 _____ (印)

契約者 住所 _____
氏名 _____ (印)