

# 「指定介護老人福祉施設」重要事項説明書

## 社会福祉法人 翔馬会 特別養護老人ホームえみの里

当施設は介護保険の指定を受けています。  
(茨城県指定 第 0871200317 号)

当事業所は利用者に対して指定介護福祉施設サービスを提供いたします。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上のご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

### ＊＊目 次＊＊

- |                            |       |
|----------------------------|-------|
| 1. 施設経営法人                  | (P 1) |
| 2. ご利用施設                   | (P 1) |
| 3. 居室の概要                   | (P 2) |
| 4. 職員の配置状況                 | (P 2) |
| 5. 当施設が提供するサービスと利用料金       | (P 3) |
| 6. 施設を退所していただく場合（契約終了について） | (P 5) |
| 7. 相談および苦情の受付について          | (P 7) |
| 8. 協力医療機関                  | (P 8) |
| 9. 非常災害対策                  | (P 8) |
| 10. 保証人                    | (P 8) |
| 11. 残置物引取人                 | (P 8) |
| 12. 契約締結からサービス提供までの流れ      | (P 9) |
| 13. サービス提供における事業者の義務       | (P10) |
| 14. サービス利用にあたっての留意事項       | (P10) |
| 15. 損害賠償について               | (P11) |

## 1. 施設経営法人

①法 人 名 社会福祉法人 翔馬会  
②法 人 所 在 地 茨城県常陸太田市徳田町 143 番地  
③電 話 番 号 0294-70-7151  
④代 表 者 氏 名 理事長 大森 英俊  
⑤設 立 年 月 日 平成 15 年 8 月 18 日

## 2. ご利用施設

①施 設 の 種 類 指定介護老人福祉施設  
茨城県指定 第 0871200317 号  
建物の構造 鉄筋コンクリート造 地上 2 階  
建物の延べ床面積 3,346.51 m<sup>2</sup>

②施 設 の 名 称 特別養護老人ホームえみの里

③施設の所在地 茨城県常陸太田市徳田町 143 番地

④施 設 長 名 施設長 野内 麻由美

⑤電 話 番 号 0294-70-7151

⑥ファックス番号 0294-70-7152

⑦開 設 年 月 日 平成 17 年 1 月 13 日

⑧入 所 定 員 50 名

⑨施 設 概 要 特別養護老人ホーム 定員 50 名  
ショートステイ 定員 10 名  
デイサービスセンター  
ヘルパーステーション  
居宅介護支援事業所

### ⑩事業の目的

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可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、利用者に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いただき、介護福祉施設サービスを提供します。

### ⑪当施設の運営方針

施設は、老人福祉法及び関係法令に基づき利用者の心身の状態に対応した適切なケアや生活をサポートし、健康で明るく生きがいのある生活を営むことができるよう利用者の処遇に万全を期するものとします。

### 3. 居室の概要

定 員	50 名
居 室	50 室 (全室個室・1 ユニット 10 名)
食 堂	5 室
リビング	5 室
医 務 室	1 室
理美容室	1 室
一般浴室 (個別浴槽)	5 室
特殊浴槽	1 室

#### ☆ 居室の変更について

利用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の可否を決定します。また、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、利用者やご家族と協議の上決定するものとします。

### 4. 職員の配置状況

当施設では、利用者に対して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。

職種	常勤	非常勤	職務内容
施設長 ( 管理者 )	1 名		施設の管理及び実施状況の把握その他の管理を一元的に行う。
医師		1 名	利用者の診察及び健康管理。施設の保健衛生の管理指導に従事する
副施設長	1 名		施設の管理及び実施状況の把握を行う。
生活相談員	1 名		利用者の入退所や相談援助及びケアの企画立案・実施に関する事に従事する。
介護支援専門員	1 名		利用者及びご家族からの相談援助。利用者の施設サービス計画書の作成に従事する。
看護職員	2 名		医師の診察補助及び医師の指示を受けて利用者の看護、施設の保健衛生業務に従事する。
機能訓練指導員	1 名		利用者の機能回復に必要な訓練及び指導に従事する。
介護職員	18名以上		利用者の日常生活全般の介護、相談及び支援業務に従事する。
栄養士	1 名		食事の管理、利用者の栄養管理に従事する。
事務職員	3 名		施設の庶務及び会計事務に従事する。

※職員の配置については、指定基準を尊守しています。

## 5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

### 《介護保険の給付の対象となるサービス》

入浴	1週間に2回以上の入浴または清拭を行います。利用者の意向及び心身の状態に応じて、安心して快適に入浴できるよう支援します。
排泄	利用者の心身の状態に応じて、また個人のプライバシーを尊重し、適切な方法により排泄の自立を促し身体能力を最大限活用した援助を行います。おむつを使用せざるを得ない利用者については適切に取り替え清潔が保持できるよう支援します。
食事の介助	利用者の心身の状態に応じて必要な介助を行います。食事の自立を目指し身体能力を最大限活用できる援助に努めます。
機能訓練	利用者の心身の状態に応じて日常生活を営むのに必要な機能を回復し、その減退を防止できるよう努めます。
栄養管理	利用者の一人ひとりの健康、栄養状態を把握し摂取、嚥下機能に応じた食事形態などを工夫しながら栄養管理を行います。
健康保持	常に利用者の健康状況に注意し必要に応じて健康保持のため適切な支援を行います。
相談・援助	常に利用者の心身の状況、その置かれている状況等の的確な把握に努め、利用者またはご家族に対し、相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他援助を行います。
その他	口腔内の清潔が保てるよう、その方に応じた口腔ケアをお手伝いします。寝たきり防止の為、できる限り離床を行います。清潔で快適な生活が過ごせる環境を整えていきます。生活リズムを考え、毎日起床時及び就寝時に着替えの支援を行います。

### 《介護保険の給付の対象外となるサービス》

食事の提供に要する費用	利用者に提供する食事の材料費・調理費にかかる費用です。 食事は栄養並びに利用者の状況や嗜好を考慮します。ユニットケアの特徴を生かし利用者の生活を尊重した時間に提供します。また利用者の希望の場所にて召し上がっていただきます。調理方法としてクックチルを導入し、その料理に適した温度でいつでも暖かい食事を提供します。 (食事時間の目安)朝食 8:00～、昼食 12:00～、夕食 18:00～	1,445 円/日 負担軽減有
居室の提供に要する費用	施設および設備を利用し、居住費として光熱水費相当および室料(建物設備等の減価償却費等)の費用です。	2,066 円/日 負担軽減有
特別な食事	利用者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。 例)本人のご希望により特別に食材を取り寄せた場合の材料費等	実費
	年間行事に合わせた特別な食事(特別食)	食事代+300 円
理美容代	出張による理髪サービスをご利用いただけます。(月1回第3火曜)	2,500 円/回
貴重品の管理	ご希望により、貴重品を施設でお預かりすることができます。 お預かりする物→預金通帳と金融機関への届出印鑑・有価証券 ・年金証書・現金等	1,500 円/月
	出納方法→別添方法「預かり金管理要領」のとおり	
レクリエーション・クラブ活動	利用者のご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。	材料費など実費
送迎代	当施設が家族に代わり病院等へ送迎を行なった場合にかかる費用。	1 kmあたり 50 円
日常生活上必要となる諸費用	日常生活品の購入代金等、利用者の日常生活に要する費用で個人にご負担頂くことが適当であるもの。	要した費用の実費
	ご希望により、1万円を上限に個人のおこづかいとして、施設で管理することも出来ます。	無料サービス

《利用料金について》

サービス内容略称	単価(円)		備 考
	1割負担	2割負担	
福祉施設 サービス費	介護度1	670	1,340
	介護度2	740	1,480
	介護度3	815	1,630
	介護度4	886	1,772
	介護度5	955	1,910
日常生活継続支援加算	46	92	重度者の占める割合が高い場合及び介護福祉士の数が基準以上の場合
夜間職員配置加算（IV）	33	66	夜勤の介護職員を基準より多く配置している場合に加え喀痰吸引の可能な職員を配置
栄養マネジメント強化加算	11	22	利用者の栄養状態の改善・維持を目指し、利用者の栄養ケアを適切に行なう
看護体制加算（I）	6	12	常勤の看護師を1名以上配置していること
看護体制加算（II）	13	26	看護師を配置すべき数より1人以上多く配置し、かつ、診療所と24時間の連絡体制が確保されている場合。
介護職員等処遇改善加算（I）			介護職員の処遇改善の為の加算 介護サービス費全額の14%
個別機能訓練加算	12	24	機能訓練指導員のもと個別機能訓練計画に基づき機能訓練を実施している場合
福祉施設経口維持加算I	400	800	摂食障害のある方の経口摂取を維持するための栄養管理を実施した場合
若年性認知症入所者受入加算	120	240	若年性認知症の利用者ごとに担当者を定め、利用者に応じたサービス提供を行った場合
福祉施設看取り介護加算（I）	72	144	看取り介護の体制が出来ていて、死亡日以前45日～31日以下
福祉施設看取り介護加算（II）	144	288	看取り介護の体制が出来ていて、死亡日以前4日以上30日以下
福祉施設看取り介護加算（III）	780	1,560	看取り介護の体制が出来ていて、死亡日の前日及び前々日
福祉施設看取り介護加算（IV）	1,580	3,160	看取り介護の体制が出来ていて、死亡日
福祉施設療養食加算	6	12	療養食を提供した場合 1日3食を限度とし、1食単位とする
福祉施設外泊時費用	246	492	病院へ入院した場合及び居宅などへ外泊を認めた場合（月6日限度）
福祉施設初期加算	30	60	入所日から30日以内の期間 30日以上の入院後の再入所も同様
安全対策体制加算	20	40	安全対策を実施する体制が整備されている
認知症行動・心理状況緊急対応加算	200	400	緊急に入所が必要であると医師が判断した場合《注※入所から7日間を上限》

サービス内容略称	単価(円)		備 考
	1割負担	2割負担	
排せつ支援加算(Ⅰ)	10	20	排せつに介護を要する利用者ごとに支援計画書を作成し計画に基づき支援を行なった場合
排せつ支援加算(Ⅱ)	15	30	要介護状態の軽減が見込まれる利用者について排せつ状態の悪化がない場合
排せつ支援加算(Ⅲ)	20	40	要介護状態の軽減が見込まれる利用者について排せつ状態の改善がある場合
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3	6	褥瘡のリスクがある方。褥瘡ケア計画に基づき、利用者ごとに褥瘡管理を実施した場合
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13	26	褥瘡ケア計画に基づき褥瘡管理を実施した結果、褥瘡(発赤)の発症がない場合
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	50	100	利用者ごとの、心身・疾病状況等の基本的な情報を厚生労働省(LIFE)へ提出している場合
A D L 維持等加算(Ⅰ)	30	60	日常生活動作の維持が図れている場合
A D L 維持等加算(Ⅱ)	60	120	日常生活動作がより改善・向上している場合
配置医師緊急時対応加算	早朝 夜間	650	1,300 配置医師が施設の求めに応じ施設を訪問し利用者の診察を行なった場合
	深夜	1,300	2,600 早朝 6:00～8:00、夜間 18:00～22:00 深夜 22:00～6:00、
	その他	325	650 その他 早朝夜間深夜以外の時間帯

※各利用者の負担割合に応じた額の支払いを受けるものとします(1割～3割)。

※身体状態や必要なサービスを提供するにあたり加算が加わる場合がございます。その際は利用者またはご家族に同意を得ることとします。

※介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)は区分支給限度基準額の算定には含みません。

食費	利用者負担 第1段階	300	(居住費と食費の自己負担について)  1. 食費と居住費は各段階に応じて左記の料金(日額費用)を負担していただきます。 2. 入院・外泊時においてお部屋を確保している場合、居住費は徴収させていただきます。ただし減免対象者(第1段階～第3段階)の方は、福祉施設外泊時費用算定期は通常の負担限度額を、それ以外の期間は <u>2,066円</u> のご負担になります。
	利用者負担 第2段階	390	
	利用者負担 第3段階	① 650 ②1,360	
	上記以外の方	1,445	
ネット型 個室 居住費	利用者負担 第1段階	880	
	利用者負担 第2段階	880	
	利用者負担 第3段階	1,370	
	上記以外の方	2,066	

### 《支払方法》

毎月月末で利用料を計算し、翌月15日までに前月分の請求をいたします。

毎月20日(20日が土・日・祝祭日の時は翌郵便局の営業日)に口座から引き落とすか、現金での持参払いになります。

## 6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

### 《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間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、当施設との契約は終了し、利用者に退所していただく事になります。（契約書第15条参照）

- ① 要介護認定により利用者の心身の状態が自立または要介護2以下と判定された場合。
- 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、利用者に対するサービス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または指定を辞退した場合。
- ⑤ 利用者から退所の申し出があった場合（詳細は（1）をご参照ください）。
- ⑥ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は（2）をご参照ください）。

#### （1）ご利用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）

契約の有効期間であっても、利用者から当施設へ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7日前までに解約届出書をご提出下さい。ただし、以下の場合には、即時契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- ① 介護保険給付対象のサービス利用料金の変更に同意できない場合。
- ② 施設の運営規定の変更に同意できない場合。
- ③ 利用者が入院した場合。
- 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利用者の身体・精神・財物・信用等を傷つける、などの著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい事情が認められる場合。
- ⑦ 他の利用者がご契約者（利用者）の身体・精神・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）事業者からの退所の申し出（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、当施設から退所していただくことがあります。

- ① 利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等について、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 利用者による、サービス利用料金の支払いが1ヵ月以上遅延し、期間を定めた繰り返しの催告にもかかわらずこれが支払われない場合。
- ③ 利用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・精神・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 利用者が継続して3ヵ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。（※下記「利用者が病院等へ入院された場合の対応について」をご参照ください。）

⑤ 利用者が介護老人保健施設に入所もしくは介護療養型医療施設に入院した場合。

#### 《利用者が病院等へ入院された場合の対応について》

当施設入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下のとおりです（契約書第20条参照）。

##### 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。ただし、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。

##### 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。ただし、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。

##### ③ 3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ができます。（契約書第18条4項）

#### 《円滑な退所のための援助》

利用者が当施設を退所する場合には、利用者のご希望により、事業者は利用者の心身の状況・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利用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

## 7. 相談および苦情の受付について

当施設における相談や苦情は以下の専用窓口で受け付けます。

### ◎利用者相談窓口（担当者）

生活相談員・・・・・・高澤 早百合  
『えみの里』 電話番号 0294-70-7151  
ファックス 0294-70-7152

### ◎苦情受付窓口

苦情受付担当者・・・・・・高澤 早百合  
苦情解決責任者・・・・・・野内 麻由美  
『えみの里』 電話番号 0294-70-7151  
ファックス 0294-70-7152

※また、苦情受付ボックスを1階ロビーに設置しています。

### ◎行政機関その他苦情受付機関

常陸太田市役所 介護保険課

所 在 地 常陸太田市金井町3690

電話番号 0294-72-3111 (午前8:00～午後5:15)

※常陸太田市以外から転入された方は、各市町村の介護保険課担当窓口へ  
お申し出下さい。

### ◎国民健康保険連合会

所 在 地 水戸市笠原町978-26 茨城県市町村会館内

電話番号 029-301-1565

ファックス 029-301-1579 (受付時間 9:00～16:00)

### ◎茨城県社会福祉協議会

所 在 地 水戸市千波町1918

電話番号 029-241-1133

ファックス 029-241-1434 (受付時間 8:00～17:00)

## 8. 協力医療機関

医療機関の名称 医療法人 大森医院

院 長 名 片岡 義裕

所 在 地 常陸太田市徳田町474番地

電 話 番 号 0294-82-3335

医療機関の名称 医療法人社団 青燈会 小豆畑病院

院 長 名 小豆畑 丈夫

所 在 地 那珂市菅谷605番地

電 話 番 号 029-295-2611

医療機関の名称 医療法人 大森医院 大森歯科・口腔外科

院 長 名 大森 翔英

所 在 地 常陸太田市西宮町1908番地

電 話 番 号 0294-87-8108

## 9. 非常災害対策

① 災害時の対応・・・・「えみの里消防計画」により行います。

② 防火設備・・・・消防法に基づく設備を有しています。

③ 防火訓練・・・・総合訓練を年に2回実施します。

(うち1回は消防署立会いによる総合訓練実施)

④ 防火管理者・・・・野内 麻由美

## 10. 保証人

契約締結にあたり、保証人を2名お願いします。保証人に行っていただく内容については以下のとおりです。

- (1) 保証人には、利用者の契約に係る一切の責務について、利用者と連携して履行する責任をおつていただきます。
- (2) 保証人には、前項の責任のほか、次の各号の責任を負っていただきます。
  - ① 利用者が、疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するよう利用者に協力していただきます。
  - ② 契約解除または契約終了の場合、事業者と連携して利用者の状況に見合った適切な受け入れ先の確保に努めていただきます。
  - ③ 利用者が死亡した場合のご遺体の引き取り等必要な措置を行っていただきます。
- (3) ご利用者は、保証人が契約継続中に死亡もしくは破産した場合、その他保証人を継続することが難しい事情が生じた場合は、新たに保証人を立てていただきます。
- (4) 保証人はご利用者が施設に対して負担する一切の債務を極度額50万円の範囲で利用者と連帶して支払う責任を負っていただきます。

## 11. 残置物引取人

入所契約が終了した後、当施設に残された利用者の所持品（残置物）を利用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、引き渡しにかかる費用については、利用者または残置物引取人にご負担いただきます。電化製品、タンス類は処分代の実費をいただきます。衣類などの燃える物は、1袋(40ℓ)100円のご負担となります。

※入所契約締結時に残置物引取人が定められていない場合であっても、入所契約を締結することは可能です。また、保証人、残置物引取人に変更が生じた場合には、速やかに施設に届けます。

## 12. 契約締結からサービス提供までの流れ

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入所後作成する「施設サービス計画書（ケアプラン）」に定めます。

「施設サービス計画書（ケアプラン）」の作成及びその変更は次のとおり行います。

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。

その担当者は施設サービス計画書の原案について、利用者及びその家族に対して説明し、同意を得たうえで決定します。

施設サービス計画書は、おおよそ6ヵ月に1回、もしくは利用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、変更の必要がある場合には、利用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。

施設サービス計画書が変更された場合には、利用者に対して書面をもって交付し、その内容を確認していただきます。

## 13. サービス提供における事業者の義務

当施設では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 生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② 体調、健康状態を観察して必要な場合には、医師または看護職員と連携のうえ、利用者から聴取、確認いたします。
- ③ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ 介護認定有効期間の満了日の 30 日前までに、要介護認定更新申請のために必要な援助を行います。
- ⑤ 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、利用者または代理人の請求に応じて閲覧できるものとし、必要に応じ、複写物を交付します。
- ⑥ 事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって、知り得た利用者また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、利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に利用者情報提供します。また、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。
- ⑦ 事業者及びサービス従業者または従業員は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するための措置として緊急やむを得ない場合を除き身体的拘束、その他利用者の行動を制限する行為を行わないものとします。緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、利用者及びその家族に対して説明し、同意を得たうえで行ないます。
- ⑧ 事業者は、利用者の権利擁護及び虐待防止のため、サービス従事者または従業員に対し、委員会の開催、虐待防止のための指針整備、研修、責任者の選任を行います。  
虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合には、速やかに市町村へ通報します。（責任者：施設長）
- ⑨ 利用者の病状に急変が生じた場合は、24 時間の連絡体制が確保されている医療機関へ連絡し医師の指示に従います。また、状況等をご家族に対し説明いたします。

## 14. 事故発生時の対応について

- ① 利用中に事故が発生した場合は、利用者及びその家族、行政機関等へ報告するとともに、必要な措置を講じます。
- ② 事故の状況や事故に際してとった処置については、記録を作成し、事故発生の原因究明と予防の検討を行い、再発防止に努めます。
- ③ 利用者に賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。

## 15. 提供するサービスの第三者評価の実施について

- ① 提供するサービスの第三者評価は実施しておりません。

## 16. サービス利用にあたっての留意事項

- ① 面会・外出・外泊・飲酒・喫煙は可能です。
  - ・家族対応による外出・外泊等は事前(出来れば3日前頃まで)にお申し付けください。
  - ・外泊時にオムツが必要な方はオムツ代を請求する場合(2泊以上)がございます。
  - ・面会時間は、午前10:00～11:30、午後14:00～16:30となります。  
時間以外はお電話でご連絡下さい。
  - ・感染症等の発生状況により面会を制限させていただく場合がございます。
  - ・喫煙は所定の場所でお願いします。
- ② 所持品の持ち込みは可能です。
  - ・危険物と思われるものはご遠慮ください。
  - ・生物や誤飲の危険性があるものを差し入れするときは、職員にお申し付けください。
- ③ 居室・設備・器具の利用
  - ・施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損が生じた場合、賠償していただくことがございます。
- ④ 迷惑行為等
  - ・騒音等、他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。また、施設内で他の利用者に対する宗教活動および政治活動は、ご遠慮ください。

## 17. 損害賠償について

当施設において、事業者の責任により利用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にも同様とします。

ただし、その損害の発生について、利用者の故意または過失が認められる場合には、状況を斟酌し相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

指定介護老人福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

《事業者》 所在地 常陸太田市徳田町143番地  
名 称 特別養護老人ホーム えみの里

説明者 生活相談員 高澤 早百合 (印)

私は、本書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 住 所 \_\_\_\_\_  
(利用者)

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

署名代行者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

保 証 人 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

保 証 人 住 所 \_\_\_\_\_  
(残置物引取人)

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)