

指定介護老人福祉施設 重要事項説明書

特別養護老人ホーム 恵風

当施設は介護保険の指定を受けています。

(鹿児島県指定 第 4674000171 号)

当施設はご利用者に対して指定介護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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当施設への入居は、原則として要介護認定の結果「要介護3・4・5」と認定された方が対象となります。

〔目 次〕

1. 施設経営法人	1
2. ご利用施設	2
3. 居室の概要	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. 施設を退居していただく場合（契約の終了について）	8
7. 残置物引取人	10
8. 苦情の受付について	10

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 椎原寿恵会 |
| (2) 法人所在地 | 佐賀県鳥栖市村田町1250番地1 |
| (3) 電話番号 | 0942-82-2301 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 中川原 章 |
| (5) 設立年月 | 昭和43年12月 |

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 介護老人福祉施設
鹿児島県指定 第 4674000171 号
- (2) 施設の名称 特別養護老人ホーム 恵風
- (3) 施設の所在地 鹿児島県南さつま市加世田地頭所 1 6 0 0 番地
- (4) 電話番号 0 9 9 3 - 7 6 - 1 0 1 8
- (5) 施設長(管理者)氏名 木場 清美
- (6) 当施設の目的及び運営方針

1. 施設は、施設サービス計画に基づき、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入所前の居宅における生活と入居後の生活が継続したものとなるよう配慮しながら、各居室および共用生活空間において入居者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことができるようにすることを目指します。
2. 施設は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者その者の立場に立って指定介護福祉施設サービスの提供に努めます。
3. 施設は、明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村等保険者(以下「保険者」という。)、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

(7) 開設年月 令和 7 年 9 月 28 日

(8) 入所定員 3 0 人

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では従来型多床室の定員を 7 名、従来型個室の定員を 2 3 名とし、ご用意しています。

居室・設備の種類	室数	備考
個 室	2 3 室	従来型個室
多床室	2 室	3 人部屋 1 室 4 人部屋 1 室
浴 室	2 室	中間浴槽 1 槽 特殊浴槽 1 槽
医 務 室	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設備です。

☆居室の変更：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と協議のうえ決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご利用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	指定基準
1. 施設長（管理者）	1名
2. 介護職員	3：1名
3. 看護職員	
4. 生活相談員	1名以上
5. 機能訓練指導員	1名以上
6. 介護支援専門員	1名以上
7. 医師	1名以上 (非常勤)
8. 管理栄養士	1名以上

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 医師	契約に基づいた指定日
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出： 6：00～15：00 6：30～15：30 7：00～16：00 平常： 8：30～17：30 遅出：10：00～19：00 13：30～22：30 夜勤：22：00～24：00 0：00～ 7：00 3名 6名 3名 2名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出： 6：30～15：30 7：00～16：00 平常： 8：30～17：30 遅出：10：00～19：00 1名
4. 施設長・機能訓練指導員・生活相談員・介護支援専門員・管理栄養士	平常： 8：30～17：30 1名

☆医務課オンコール 17：30～翌8：30

☆土日祭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、ご利用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利用者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 当施設が提供する基準介護サービス (契約書第3条参照)

*以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常9割が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

- ・ 当施設では、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況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ ご利用者の心身の状況に応じて、適切な方法により、食事の自立について必要な支援を行います。
- ・ ご利用者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するとともに、できる限り自立して食事を摂ることができるような必要な時間を確保します。
- ・ ご利用者が相互に社会的関係を築く事ができるよう、その意思を尊重しつつ、共同生活室で食事を摂ることを支援します。

③ 入浴

- ・ 心身の清潔を維持し、適切な方法により入浴の機会の提供、又は清拭を行います。
- ・ 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。

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 医療

- ・ 当施設は生活中心のお世話をさせていただく生活の場です。その為、病院とは違い、医師や看護職が常駐しているわけではありません。日中は看護師が必ずいますが、夜間帯はいないため、オンコール体制（電話連絡を受け対応する）をとっています。医師は協力医療機関に24時間連絡出来る体制をとっています。
- ・ 受診については、嘱託医（内科・整形外科）の指示により行いますが、眼科や皮膚科等、軽微な症状による受診の際は、ご家族の協力を得て行う事になります。
（他科受診をご家族やご本人が希望される場合は、原則ご家族での対応となりますが、身体状況で普通の車での受診が困難な方については、福祉車両の手配の相談に応じます。）
- ・ 入所後、発熱や急変等ありましたら、ご家族様に施設から連絡させていただきます。

- ・ 利用者の口腔内清潔保持の為、必要な方は、協力歯科医院の衛生士による口腔ケアを受ける事ができます。なお、医療面等でご不明な事、お尋ねになりましたことがありましたら、看護師へお尋ね下さい。

⑦ 看取りについて

- ・ ご利用者様が人生の最期をどこで、どのように迎えたいのかの希望をお聞きし、ご本人、ご家族の意向にできるだけ沿ったケアを行いたいと思います。医師より看取り期と判断された際、当施設、「看取りに関する指針・マニュアル」に沿って、医師・職員・ご家族と連携し、当施設で最後を迎えられるお手伝いをいたします。（必ずしも、施設で最期を迎えられることを強制するものではありません。）

⑧ その他

- ・ 寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・ 日常生活において心身の状況等に応じて、それぞれの役割を持って行うよう支援します。
- ・ 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。

※今回の利用にあたり、ご利用者の生活環境が、今までと変わる事により、今まで見られなかった認知症状がみられ、予測できない行動、例えば

- ・ 今まで立てなかった人が立ち上がり転倒される。
- ・ ベッド上で動きがなかった方が、動かれベッドから転落される。
- ・ 帰宅願望が強く、落ち着きなく動き回られたり、大声を出される。
- ・ 今まで夜間良く休まれていた方が、不眠になられる。

等があり、事故につながる可能性もあるため、場合によっては、ベッド柵 4 本使用や車椅子での安全ベルト使用等の身体拘束をお願いする場合があります。その際は、ご家族の同意を得させていただきます。

＜サービス利用料金(1日あたり)＞（契約書第 5 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。（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。）

※介護報酬額・加算内容については、介護報酬の告示上の額に同じです

（詳細については、別紙、料金表のとおりです）

☆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（ショートステイを含む）、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。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）や生活保護を受けておられる方の場合は、施設利用・ショートステイの居住費（滞在費）・食費の負担が軽減されます。

※「補足給付の対象外となる場合（第 4 段階）、居住費および食費は以下の通りとなります。多床室：居住費 915 円／日、個室：居住費 1,231 円／日、食費：1,445 円／日。」

☆1 か月につき連続して7泊以上入院・外泊の際は6日以内（但し1回の入院・外泊が複数月にまたがる場合は最大12日）、短期入院・外泊中にいただく利用料金（契約書第18条、第21条参照）

1. サービス利用料金	2,460円
2. うち、介護保険から給付される金額	2,214円
3. 自己負担額（1－2）	246円

※上記の期間を越える入院・外泊期間中に居室を確保する場合、その他居室料（補足外となる為、一律915円/日）をお支払いいただきます。

（2）（1）以外のサービス（契約書第4条、第5条参照）

※以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

①理髪

[理髪サービス]

月に1回、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：実費

②金銭管理サービス

ご利用者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下の通りです。

○管理する金銭の形態：金融機関に預け入れている預金

○お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑。

○小口現金（現金1万円程度を目途）

○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、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。

・保管管理者は上記届け出の内容に従い、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管理状況を3ヶ月に一回、出入金記録を作成し、その写しをご契約者へ交付します。

○利用料金：月800円（郵送料及び印刷費相当額）

③行事、レクリエーション活動

季節に合わせた行事、レクリエーション活動。

利用料金：内容によって材料代等の実費をいただくことがあります。

④複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録及び、介護・看護等に関する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。

⑤日常生活上必要となる諸費用実費

ご利用者の日常生活に要する費用でご利用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。

(例) 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。

⑥契約書第 19 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居室が明け渡された日までの期間に係る料金

(1日あたり)

ご利用者の 利用居室料金	多床室 915 円 個室 1231 円
-----------------	------------------------

*明渡しまでの日数計算となります。

⑦インフルエンザ等予防接種

感染症予防の為の予防接種に係る費用については実費負担となります。

費用については接種前等にご案内いたします。接種については任意となります。

(3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第 5 条参照)

前記 (1)、(2) の料金・費用は、1 か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月 27 日までに金銭管理サービスをご利用の場合は、お預かりした通帳からお支払いいただきます。ご利用でない場合には、施設の指定する支払方法でお支払いいただきます。(1 か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金額とします。)

(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	医療法人椎原会 有馬病院
所在地	南さつま市加世田地頭所 5 7 0
診療科	内科 整形外科 循環器科 麻酔科 (ペインクリニック) リハビリテーション科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人 西歯科医院
所在地	南さつま市加世田本町

③嘱託医

医療機関の名称	有馬病院
医師名	中川原三和子
所在地	南さつま市加世田地頭所 5 7 0
診療科目	内科 循環器科 麻酔科 (ペインクリニック)
医師の診察日	月に 1 回

6. 施設を退居していただく場合（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、ご利用者に退居していただくこととなります。（契約書第 13 条参照）

- ① 要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
 - ② 平成 27 年 4 月以降入所の方で要介護 1、要介護 2 と判定された場合。（市との協議の上、特列入所に該当する場合は継続入居が可能となります。）
 - 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ホームを閉鎖した場合
 - 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
 - ⑥ ご契約者から退居の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
 - ⑦ 事業者から退居の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）
 - ⑧ 利用者またはその家族が、施設職員または他の利用者に対して暴力、暴言、威嚇、セクシュアルハラスメントその他のハラスメント行為を行い、施設からの是正の要請にもかかわらず改善が認められず、施設の運営または介護サービス提供に著しい支障を及ぼす場合。
- ※施設は本契約を解除し、退居を求めることができる。

（1）ご契約者からの退居の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第 14 条、第 15 条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設からの退居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する日の 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、施設を退居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退院が見込めない場合
- ③ 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
- ④ 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
- ⑤ 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
- ⑥ 他の利用者がご利用者の身体・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居していただく場合（契約解除）（契約書第 16 条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退居していただくことがあります。

- ① ご契約者が、契約締結時に利用者の心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意または過失によりこれを告げず、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 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 ご利用者が連続して 3 か月を超えて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
- ⑤ ご利用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
- ⑥ その他、契約者又は利用者の行為により、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合

* 入院中の洗濯物等については、入院先の医療機関とご相談ください。

* 利用者が病院等に入院された場合の対応について *（契約書第 18 条参照）

当施設に入所中に、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 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居することができます。但し、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。（1 日あたり 2 4 6 円）

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。

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、当施設に再び入居をご希望される場合には、入所申し込みが必要となります。

< 入院期間中の利用料金 >

上記、入院期間中の利用料金については、介護保険から給付される費用の一部をご負担いただくものです。（居室代含む）

(3) 円滑な退所のための援助（契約書第 17 条参照）

ご利用者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご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の提供者の紹介

※ご利用者が退所後、在宅に戻られる場合には、その際の相談援助にかかる費用として介護保険から給付される費用の一部をご負担いただきます。

7. 残置物引取人（契約書第 20 条参照）

契約締結にあたり、ご契約者は残置物引取人も兼ねていただきます。（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、引渡しにかかる費用については、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただく場合があります。

※入所契約締結時に残置物引取人を別に定められます。

8. 苦情の受付について（契約書第 22 条参照）

当事業所には相談・苦情に対する担当者を設置しておりますのでお気軽にご相談ください。

(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）

〔職名〕	施設長	木場 清美
受付時間	毎週月曜日～金曜日	午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分
電話番号	0993-76-1018	

○苦情解決責任者

社会福祉法人椎原寿恵会	法人本部
受付時間	毎週月曜日～金曜日 午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分
電話番号	0993-53-7739

(2) 行政機関その他苦情受付機関

○第三者委員

内司 啓子	0993-53-2448
内門 よう子	0993-57-3008

○南薩地域振興局 保健福祉環境部 地域保健福祉課

鹿児島県南さつま市加世田村原 2 丁目 1-1	
電話番号	0993-53-8001
受付時間	平日 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分

○鹿児島県庁 高齢者生き生き推進課

鹿児島県鹿児島市鳴池 10-1

電話番号 099-286-2696

受付時間 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分

○国民健康保険団体連合会 介護相談室

鹿児島県鹿児島市鳴池新町 7-4

電話番号 099-213-5122

受付時間 平日 午前 8 時 30 分～午後 5 時 00 分

9. その他

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 1386.40 m² (ショート含む) 空床利用型

(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]令和 7 年鹿児島県 467400071 号

2. 職員の配置状況

<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…ご利用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。

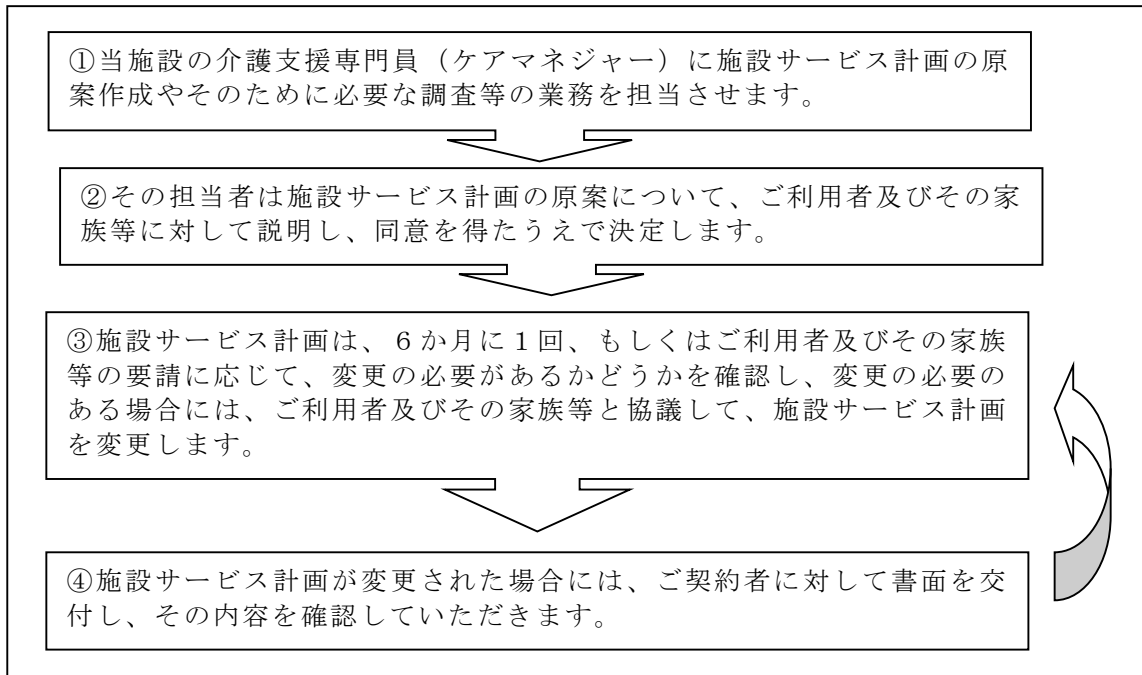
医師… ご利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

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、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)



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、医師又は看護職員と連携のうえ、ご利用者から聴取、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、2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。（料金を頂く場合もあります。）
- 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実施することがあります。
- 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）
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。

5. 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、以下のものは原則として持ち込むことができません。

生もの食品 餅類 喉に詰まりやすいもの 危険物（刃物、爆発物等）動物類など
又、ご利用者のお菓子、差し入れなど施設・居室内ではお預かりいたしませんのでご了承ください。差し入れ等がある際はご家族対応となります。

(2) 面会

面会時間 原則として9：00～20：00

※なお、来訪される場合、施設状況やご利用者の身体状況により飲食物の持ち込みはご遠慮いただく場合もあります。ご家族お持ち帰りとなりますので予めご了承下さい。

※感染状況により面会制限をもうけることもありますのでご了承ください。

(3) 外出・外泊（契約書第21条参照）

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、1ヵ月につき連続して7泊、複数の月をまたがる場合には連続して12泊以内とさせていただきます。なお、外泊期間中、1日につき246円（介護保険から給付される費用の一部）又、居室料をご負担いただきます。

(4) 食事

食事が不要な場合は、3日前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」は徴収いたしません。

(5) 施設・設備の使用上の注意（契約書第9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。
- 故意に施設設備を壊したり、汚したりした場合には、ご利用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。
- 当施設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、営利活動を行うことはできません。

(6) 喫煙 施設敷地喫煙はご遠慮ください。

6. 損害賠償について（契約書第10条、第11条参照）

当施設において、事業者の責任によりご利用者・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・ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご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。

7. 実習生への個人情報閲覧について

当施設では、看護師・介護士等の実習受入れを行う際、実習課程において、利用者の心身状態等について、情報を提供する場合があります。

8. ICT 機器の活用による介護の提供について

介護の質の向上や入居者の方の状態に応じた対応などができるように、ICT（情報通信技術）の活用をしています。（例：PC/iPad などの端末の活用、センサー内蔵ベッドや見守りカメラなど）機器の使用についてはプライバシーに配慮いたします。ただし、必要な範囲内では職員間や医療機関との情報共有をいたします。

9. 第三者評価の実施状況

当施設では第三者評価は実施しておりません。

同意確認書

1. 指定介護福祉施設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。
2. 看取りに関する指針の説明を行いました。

指定介護老人福祉施設 恵風

説明者 職名

氏名

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、下記の内容に同意しました。

- 指定介護福祉施設サービスの提供開始
- 施設サービス担当者会議、施設入所者個別計画等に於いて、利用者又はその家族等の個人情報を用いる事
- 実習生への情報の提供
- 施設の看取り指針
- ICT 機器の活用
- 入院期間中の居室利用（空床型ショートステイ利用）
- 金銭管理サービス

令和 年 月 日

契約者 住所

氏名

印

続柄