

特別養護老人ホーム四季の郷

重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けた介護老人福祉施設です。
(茨城県指定 第0870401262 号)

当施設はご契約者に対して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とおり説明します。

※当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護」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入所は可能です。

1 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 さしま福祉会
- (2) 法人住所 茨城県坂東市逆井3503-14
- (3) 電話番号 0280-88-8000
- (4) 代表者名 理事長 新谷 嘉延
- (5) 設立年月日 昭和50年3月

2 ご利用施設

- (1) 施設の種類 介護老人福祉施設
平成26年12月 5日指定 茨城県第0870401262 号
- (2) 施設の名称 特別養護老人ホーム 四季の郷
- (3) 施設の所在地 茨城県古河市東間中橋198番地
- (4) 電話番号 0280-33-3311
- (5) 園長名 新谷 仁志
- (6) 開設年月 平成26年12月1日
- (7) 入所定員 50人

3 居室の概要

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、原則として個室とさせていただきます。

居室・設備の種類	室数	備 考
個室（1人部屋）	50室	ユニット個室
食堂（共同生活室）	5室	各ユニットごとに1室
浴 室	6室	各ユニットごとに1室 特浴室1室（寝浴装置）
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施設・設備です。

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。

園長(1人)、生活相談員(1人)、介護支援専門員(1人)、
介護職員(常勤換算20人以上)、看護職員(常勤換算2人以上)、機能訓練指導員(1人以上兼務)、
栄養士(1人)、事務員(2人)、医師(1人)

※短期入所事業所、介護予防短期入所事業所との兼務になります。

〈主な職員の勤務体制〉

1 医師	毎週月、木	13:00～15:00
2 介護職員	早番	7:00～16:00
	日勤	8:30～17:30
	遅番	13:00～22:00
	夜間	22:00～7:00
3 看護職員		8:30～17:30

5 当施設の提供するサービス

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。

(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、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約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。（食事後の口腔ケアを実施します。）

（食事時間）

朝食 8:00 昼食 12:00 夕食 17:00

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契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑤個別機能訓練

- ・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、個別の機能訓練計画に基づき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、健康管理を行います。

⑦その他自立への支援

- ・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日当たり）〉（契約書第5条参照）（別紙参照）

別紙の料金表によって、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）と居住、食事にかかる自己負担額をお支払いいただきます。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

※ 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、自己負担分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、ご契約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、ご契約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。

(2) (1) 以外のサービス（契約書第4条，5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。

料金については、変更することがあります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①特別な食事

ご契約者のご希望により特別な食事を提供します。（実費）

②理髪・美容（実費）

・理髪サービス

月に2回、理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

・美容サービス

美容師の出張による美容サービスをご利用いただけます。

③事務管理（別紙参照）

事務管理サービスをご利用いただきます。詳細は、以下の通りです。

○ 管理する金銭の形態：おおむね2万円以内の現金

○ お預かりするもの：印鑑，健康保険証，介護保険証，老人医療受給者証
障害者手帳，老人医療福祉費請求書
（なお、住民票は当施設に異動していただきます。）

○ 保管管理者：園長

○ 出納方法：手続きの概要は以下の通りです。

・現金の預け入れの際に預かり証を発行いたします。

・保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しをご契約者へ交付します。

④レクリエーション・行事・クラブ活動

ご契約者の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。

⑤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。

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現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金

（別紙料金表 基本単位×10．27×日数）

⑦入院期間中の援助の際の交通費（別紙参照）

入院中の洗濯、衣類の交換等の援助の際の交通費を頂きます。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)，(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、口座引き落としさせていただきます。

(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、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。

往診：梅田医院

入院：ホスピタル坂東等

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いただくことになります。（契約書第13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
（但し、ご契約者が平成12年3月31日以前から施設に入所している場合、
本号は厚生労働省の告示があるまでは適用されません。）
- 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施設を閉鎖した場合
- 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14条、15条参照）

契約書の有効期間であっても、ご契約者から当施設からの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30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ご契約者が入院された場合
- 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
- ⑥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、当施設から退所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2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（セクハラ・パワハラ等を含む）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ご契約者が連続して90日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
- 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所した場合（入所、入院した方が適切な場合を含む）
- ⑥ご契約者の家族が、施設の目的やご契約者の心身の状態、日常生活の状況等を理解できず、行事への積極的な参加及び月に2回の面会もできない場合

※ご契約者が病院等に入所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 90日以内の入院の場合
90日以内の入院をされた場合は、退院後再び施設に入所することができます。
- ② 90日以内の退院が見込まれない場合
90日以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除いたします。
この場合には、当施設を退所していただきます。

〈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。なお、ご契約者が利用していたベッドを短期入所生活介護に活用することに同意いただく場合には、所定の利用料金を負担いただく必要はありません。

(3) 円滑な退所のための援助（契約書第17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。

- | |
|--|
| <p>○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</p> <p>○居宅介護支援事業者の紹介</p> <p>○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</p> |
|--|

7 残置物引取人（契約書第20条参照）

残置物引取人は契約締結の際の身元引受人と同一と致します。

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、引渡しに係る費用については、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

8 苦情の受付について（契約書第22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用窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口（担当者）
生活相談員 鈴木寿樹

また、苦情受付ボックスを施設内に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

四季の郷	電話番号0280-33-3311
古河市役所 福祉部高齢介護課	電話番号0280-92-4921
茨城県国民健康保険団体連合会	電話番号029-301-1565

9 その他

- (1) 介護記録・サービス提供記録・看護記録の開示を行います。
(ご希望者は申し出てください。)
- (2) 事業計画・各マニュアル・財務内容の閲覧ができます。
(ご希望者は申し出てください。)

令和 年 月 日

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

特別養護老人ホーム四季の郷

説 明 者

職 名：

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。

利 用 者

住 所：_____

氏 名：_____ 印

※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。

(別 紙)

要介護度	区 分	基 本 単 位 数	単 価 (円)	1日あたり のおよその 基本額 (円)	居 住 費	食 費 (円)	1日あたりの およその合計 (円)
介護 1	段階 1	670	10.27	689	880	300	1,869
	段階 2				880	390	1,959
	段階 3 ①				1,370	680	2,739
	段階 3 ②				1,470	1,420	3,579
	段階 4				2,066	1,645	4,400
介護 2	段階 1	740	10.27	760	880	300	1,940
	段階 2				880	390	2,030
	段階 3 ①				1,370	680	2,810
	段階 3 ②				1,470	1,420	3,650
	段階 4				2,066	1,645	4,471
介護 3	段階 1	815	10.27	838	880	300	2,018
	段階 2				880	390	2,108
	段階 3 ①				1,370	680	2,888
	段階 3 ②				1,470	1,420	3,728
	段階 4				2,066	1,645	4,549
介護 4	段階 1	886	10.27	910	880	300	2,090
	段階 2				880	390	2,180
	段階 3 ①				1,370	680	2,960
	段階 3 ②				1,470	1,420	3,800
	段階 4				2,066	1,645	4,621
介護 5	段階 1	955	10.27	981	880	300	2,161
	段階 2				880	390	2,251
	段階 3 ①				1,370	680	3,031
	段階 3 ②				1,470	1,420	3,871
	段階 4				2,066	1,645	4,692

※当施設の居住費・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）や生活保護を受けられている方は、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。

(単位：円) (日額)

対 象 者		区 分	居住費	食 費
生活保護受給者		利用者負担 段階 1	880	300
世帯全員が市 町村民税非課 税	老齢福祉年金受給者			
	課税年金収入額と非課税年金収入の 合計が80万円以下の方	利用者負担 段階 2	880	390
	第 1 ・ 第 2 段 階 に 該 当 し な い 方	利用者負担 段階 3 ① 段階 3 ②	1,370 1,470	680 1,420
上記以外の方		利用者負担 段階 4	2,066	1,645

(各種加算)

※ 上記基本料金に、下記明記の各種加算から必要な加算を算定しております。

日常生活継続支援加算（Ⅱ）ユニット型	4 6 単位／日
看護体制加算（Ⅰ）イ	6 単位／日
看護体制加算（Ⅰ）ロ	4 単位／日
看護体制加算（Ⅱ）イ	1 3 単位／日
看護体制加算（Ⅱ）ロ	8 単位／日
夜勤職員配置加算（Ⅱ）イ	2 7 単位／日
夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ	1 8 単位／日
夜勤職員配置加算（Ⅳ）イ	3 3 単位／日
夜勤職員配置加算（Ⅳ）ロ	2 1 単位／日
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	1 0 0 単位／月
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	2 0 0 単位／月
※ 個別機能訓練加算を算定している場合	1 0 0 単位／月
個別機能訓練加算（Ⅰ）	1 2 単位／日
個別機能訓練加算（Ⅱ）	2 0 単位／月
個別機能訓練加算（Ⅲ）	2 0 単位／月
安全管理体制未実施減算	▲ 5 単位／日
安全対策体制加算	2 0 単位／回
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	4 0 単位／月
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	5 0 単位／月
排せつ支援加算（Ⅰ）	1 0 単位／月
排せつ支援加算（Ⅱ）	1 5 単位／月
排せつ支援加算（Ⅲ）	2 0 単位／月
若年性認知症入所者受入加算	1 2 0 単位／日
専従の常勤医師を配置している場合	2 5 単位／日
配置医師緊急時対応加算（早朝・夜間及び深夜を除く）	3 2 5 単位／回
配置医師緊急時対応加算（早朝・夜間の場合）	6 5 0 単位／回
（深夜の場合）	1 3 0 0 単位／回
特別通院送迎加算	5 9 4 単位／月
協力医療機関連携加算（令和 7 年 3 月 3 1 日迄）	1 0 0 単位／月
協力医療機関連携加算（令和 7 年 4 月以降）	5 0 単位／月
協力医療機関連携加算（上記以外の協力機関との連携）	5 単位／月
退所時情報提供加算	2 5 0 単位／月
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	1 0 単位／月
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5 単位／月
新興感染症等施設療養費（1 月に一回連続 5 日を限度）	2 4 0 単位／月
業務継続計画未実施減算	▲ 所定単位数の 3 %
高齢者虐待防止措置未実施減算	▲ 所定単位数の 1 %
精神科医療養指導（月 2 回以上）	5 単位／日

障害者生活支援体制加算（Ⅰ）	26 単位／日
障害者生活支援体制加算（Ⅱ）	41 単位／日
身体拘束未実施減算	▲基本単位×10／1000 単位／日
外泊時費用（入院または居宅への外泊）	246 単位／日
外泊時在宅サービス利用費用	560 単位／日
初期加算（入所後30日間）	30 単位／日
退所前訪問相談援助加算（入所中1回または2回）	460 単位／回
退所後訪問援助加算（退所後1回を限度）	460 単位／回
退所時相談援助加算（1回を限度）	400 単位／回
退所前連携加算（1回を限度）	500 単位／回
退所時栄養情報連携加算	70 単位／回
栄養ケアマネジメント未実施減算	▲14 単位／日
栄養マネジメント強化加算	11 単位／日
再入所時栄養連携加算	200 単位／回
ADL維持加算（Ⅰ）	30 単位／月
ADL維持加算（Ⅱ）	60 単位／月
自立支援促進加算	300 単位／月
療養食加算（1日につき3回を限度）	6 単位／回
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3 単位／月
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13 単位／月
経口移行加算（経管栄養の者を対象）	28 単位／月
経口維持加算（Ⅰ）	400 単位／月
経口維持加算（Ⅱ）	100 単位／月
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	90 単位／月
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110 単位／月
看取り介護加算（Ⅰ）死亡日45日前～31日前	72 単位／日
看取り介護加算（Ⅰ）死亡日30日前～4日前	144 単位／日
看取り介護加算（Ⅰ）死亡日前々日及び前日	680 単位／日
看取り介護加算（Ⅰ）死亡日	1280 単位／日
看取り介護加算（Ⅱ）死亡日45日前～31日前	72 単位／日
看取り介護加算（Ⅱ）死亡日30日前～4日前	144 単位／日
看取り介護加算（Ⅱ）死亡日前々日及び前日	780 単位／日
看取り介護加算（Ⅱ）死亡日	1580 単位／日
在宅復帰支援機能加算	10 単位／日
在宅・入所相互利用加算	40 単位／日
認知症専門ケア加算	（Ⅰ） 3 単位／日 （Ⅱ） 4 単位／日
認知症行動・心理症状緊急対応加算（7日を限度として）	200 単位／日
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	150 単位／月
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	120 単位／月

※ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）（Ⅱ）を算定している場合は算定不可

生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100 単位／月
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10 単位／月
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 単位／日
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18 単位／日
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6 単位／日
介護職員処遇改善加算Ⅰ-ロ	上記基本単位・各種加算合計×17.6%単位

※ これらの利用料金は法改正により変更されることがあります。

（その他の費用）

- ・ 預り金管理費（1日あたり） 80 円
- ・ 入院期間中の援助費・交通費（1回あたり） 1000 円
- ・ 入院中の居住費（1日あたり） 2066 円
- ・ テレビのレンタル料金（1日あたり） 100 円
- ・ 季節・月ごとに行事食の料金をいただいております。行事食の内容により金額が異なります。

〈重要事項説明書付属文書〉

1 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 地上2階
- (2) 建物の延べ床面積 3,401.24平方メートル
- (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26年12月5日 指定茨城県 0870401262号 定員10名

【通所介護】平成26年12月5日 指定茨城県 0870401254号 定員25名

【居宅介護支援事業】平成26年12月5日 指定茨城県 0870401247号

2 職員職種

- (1) 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ための相談・助言等を行います。
- (2) 生活相談員：ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
- (3) 看護職員：主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行います。日常生活上の介護、介助等も行います。
- (4) 機能訓練指導員：ご契約者の機能訓練を担当します。
- (5) 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。
- (6) 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。

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とおり行います。

（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、ご契約者及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、要介護認定有効期間内に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、変更の必要のある場合には、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) 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。
- (4) 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行いません。
ただし、ご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（職員）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) 事業者は、ご契約者の人権の擁護、虐待防止のため、必要な体制の整備を行うとともに、職員に対し、定期的に研修を実施するものとします。

5 当施設利用の留意事項

当施設の御利用にあたって、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

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。

- ・ナイフ、カッター、はさみ等の刃物
- ・上記以外の危険物
- ・電気ストーブなどの暖房器具、扇風機等の冷房器具

※疑問点は、職員までお聞き下さい。

(2) 面会

面会は月2, 3回程度お願いいたします。面会時間については、特に制限はありませんが、他の利用者のご迷惑にならない程度でお願いします。

※来訪者は、必ず面会簿にご記入下さい。

※来訪者が、利用者に差し入れ等をする場合は、必ず職員に声をかけて下さい。

特に食べ物に関しては食中毒の危険性もあるために、必ず声をかけてください。

(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。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。

(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ください。

○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、ご契約者の部屋に立ち入り、必要な措置をと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。

(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 事故発生時の対応について（契約書 第10条, 第11条参照）

- (1) サービス提供中に事故が発生した場合は、ご契約者のご家族、市町村及びご契約者に係る居宅介護支援事業者等へ連絡するとともに、必要な措置を講じます。また、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、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。

- (2) ご契約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。

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考え合わせたうえで、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 第三者評価の実施状況

提供するサービスの第三者評価は実施していません。

8 緊急時の対応について

サービス提供中に、ご契約者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、ご契約者が予め指定する連絡先にも連絡します。

個人情報提供同意書

四季の郷 御中

私（サービス契約者甲・家族乙）は、介護サービス計画書に記載された内容及び貴事業所が甲に対してサービスを提供する上で知り得た情報につき、甲がサービスの提供を受けるために必要な限度で、貴事業所が個人に関する情報を用いることに同意します。

令和 年 月 日

甲（契約者） _____ 印

乙（家 族） _____ 印

金銭出納管理サービス契約書

甲（四季の郷 園長）と乙（契約者）は、別紙代理権証書に基づく代理権に基づき、甲が乙から金銭を預かり乙のために費用等の支払いをするサービス（以下「金銭管理出納サービス」といいます）につき、次の通り合意します。

第1条（金銭支払いの授権）

- 1 甲は、乙のために、日常的な生活費用及び乙が特に申し出た事項に関し別紙代理権証書定める代理権の範囲内で乙のためにこれを受領または支出することができます。
- 2 甲は、必要に応じ、別紙代理権証書を提示して代理行為を行うものとします。

第2条（期間・更新）

本契約の有効期間は、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とします。
但し、契約期間満了の2日前までに契約者から文書による契約終了の申し入れがない場合には、本契約は更に同じ条件で更新されるものとし、以降も同様とします。

第3条（金銭管理の方法）

甲は、乙から寄託された預かり金については、封金するなどして、甲の金銭または他の者の預かり金と混同しないよう個別に管理するものとします。

第4条（管理状況の報告）

- 1 甲は、乙に対し、金銭出納管理の状況につき記載した金銭出納管理簿を作成するとともに、3か月ごとに書面で報告をするものとします。
- 2 甲は、前項の帳簿について、乙の請求によりいつでもこれを開示するものとします。

令和 年 月 日

（甲） 社会福祉法人さしま福祉会
四季の郷

園長 新谷 仁志 印

（乙）契約者 _____ 印

（署名代行者） _____ 印

（本人との関係） _____

（署名代行理由） _____

代 理 権 証 書

私（乙）は、令和 年 月 日付金銭管理出納サービス契約につき、貴殿（甲）に対して、次のとおり代理権を与えます。

記

- 一 甲の代理権の範囲
- 1 日常生活に必要な費用の支払い。
 - 2 医療費の支払い
 - 3 その他、乙が特別に依頼した下記の事項（但し、重要な財産の管理処分を除く）
特別依頼事項
 - ・
 - ・

以上

（甲）社会福祉法人さしま福祉会
四季の郷
園長 新谷 仁志 殿

（乙）契約者 _____ 印

（署名代行者）
_____ 印

（本人との関係） _____

（署名代行理由） _____