契約者番号	

「小禄偕生園指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護」

重要事項説明書

当施設はご入居者に対して指定介護老人福祉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。

（改定：令和６年４月1日）

◇◆目　　次◆◇

１．施設経営法人 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
２．ご利用施設 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
３．居室の概要 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
４．職員の配置状況 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
５．当施設が提供するサービスと利用料金 ・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
６．施設を退居していただく場合（契約の終了について） ・・・・・・・・・・・ 7
７．残置物引取りについて ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
８．身体の拘束について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
９．縟瘡対策について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
10．災害非常対策 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
11．事故発生の防止及び発生時の対応 ・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
12．感染症対策について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
13．苦情の受付について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
14．重要事項説明書付属文書 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
15．同意書 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12

１．施設経営法人

（１） 法　人　名　　社会福祉法人　偕生会

（２） 法人所在地　　沖縄県那覇市字首里石嶺町４丁目３９０番地

（３） 電 話 番 号　　０９８－８８６－２８４４

（４） 代表者氏名　　理事長　安 里　政 晃

（５） 設立年月日　　昭和４７年５月９日

２．ご利用施設

（１） 施設の種類　　指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護

（那覇市第　４７７０１０３７５４　号）

（２） 施設の目的　　この施設は、福祉サービスを必要とする者が、心身ともに健全で安定した生活、又は社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会において必要な福祉サービスを総合的に提供されるように援助することを目的とします。

（３） 施設の名称　　特別養護老人ホーム　小禄偕生園

（４） 施設の所在地　　沖縄県那覇市宮城１丁目１８番1号 5F

（５） 電 話 番 号　　098－859－6600

（６） 施設長(管理者)氏名　　山城　美智子

（７） 当施設の運営方針　　普通の暮らしが継続的に送れることをサービスの基本とし、より在宅に近い居住環境で、ご入居者ひとり一人の個性や生活のリズムに沿った介護サービスを提供致します。
また、地域に施設機能を開放することにより常に地域との交流の場を設け、地域社会と偕(とも)に生きることを実践してまいります。

（８） 開設年月日　　平成３０年４月１日

（９） 入 居 定 員　　１１人

３．居室の概要

（１） 居室などの概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は全室個室です。

居室・設備の種類	室　数	備　　考
個　室 (全室個室)	１１室	全室個室 居室の整備・・・ベッド、洗面台、冷暖房完備
共同生活室	１室	ユニット内に設定
機能訓練スペース	１所	ユニット内に設定
浴　室	１所	ユニット内に設定
医　務　室	１室	

※ 上記表は、厚生省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務付けられている施設・設備です。

※ 居室の変更：ご入居者及びご契約者からの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、ご入居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、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

※居室の取り扱いについて、特養のご入居者が外泊や入院等で居室を留守にする際に、ご家族の合意の下ショートステイ利用者に居室を貸し出すことがあります。

４．職員の配置状況

当施設では、ご入居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	常勤換算	指定基準	従事するサービス種類、業務
１．施設長（管理者）	１　名 (本体施設と兼務)	１名 (兼務可)	業務の一元的な管理を行います。
２．介護職員	10名以上	10名	介護福祉士を５名以上、ユニットリーダーを２名以上配置し、ご入居者の日常生活の介護並びに健康保持のための相談援助を行います。 ※看護職員と合わせて3：1
３．生活相談員	１名	１名	ご入居者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
４．看護職員	1名以上	1名以上	ご入居者の健康管理や療養上の支援を行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。
５．介護支援専門員	２名 (本体施設と兼務)	１名 (兼務可)	ご入居者に係る施設サービス計画(ケアプラン)を作成します。
６．機能訓練指導員	１　名 (本体施設と兼務)	１名 (兼務可)	機能訓練指導員を配置し、ご入居者の機能訓練を実施します。
７．医　師	必要数	必要数	ご入居者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。
８．管理栄養士	１　名 (本体施設と兼務)	１名 (兼務可)	ご入居者の栄養ケアマネジメントを行います。

※ 常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延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。
（例）週８時間勤務の介護職員が５名いる場合、常勤換算では、
１名(８時間×５名÷４０時間＝１名)となります。

《主な職種の勤務体制》

職　種	勤　務　体　制
１．　医　師	週１回　必要に応じて
２．　介 護 職 員	標準的な時間帯における最低配置人員 早　朝　：　７：３０　～　１０：００　１名 日　中　：　１０：００　～　１９：００　１名 夜　間　：　１９：００　～　９：００　0.5名
３．　看 護 職 員	標準的な時間帯における最低配置人員 早　朝　：　７：３０　～　１０：００　１名 日　中　：　１０：００　～　１９：００　１名 夜　間　：　１９：００　～　２１：００　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

当施設が提供するサービスについては

（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入居者及びご契約者に負担していただく場合

がございます。

※　当施設では、ご入居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４条参照）

以下のサービスについては、居住費、食費を除き要介護度に応じた利用料金をご負担頂きます。

《サービスの概要》

①居室の提供
・ユニット型全室個室となっており、個室を提供いたします。

②食　事
・当施設では、栄養士(管理栄養士)が献立表を作成し、栄養並びにご入居者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
・栄養ケアマネジメント実施、医師の食事せんに基づく腎臓病食等の療養食を提供します。
・ご入居者の自立支援の為離床して食堂で食事をとっていただくことを原則としています。
・１人で食事ができない方は食事の介助をいたします。
〈食事時間〉　朝食：　７：００～　９：００
昼食：１１：００～１３：００
夕食：１７：００～１９：００

③入　浴
・入浴又は清拭を週２回（夏季は３回）以上行います。
・希望に応じて回数を増やすこともできます。
・ご入居者の意向や状態に合わせた入浴を行うよう配慮いたします。

④排　泄
・ご入居者の状況に応じて定時及び適時適切な排泄介助を行い、排泄の自立についても適切な援助を行います。

⑤機能訓練
・機能訓練指導員により、ご入居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させるための訓練を実施します。
・個別機能訓練について、実施する際に個別に説明のうえ、同意を得ます。

⑥健康管理
・看護職員又は介護職員にて入所時及び適時健康チェックを行います。
・看護職員は２４時間オンコール体制を確保するとともに主治医、協力病院と情報を共有し、ご希望同意の下、看取り介護を行います。

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。
・生活のリズムに合わせて、適切な整容が行われるよう援助します。
・清潔で快適な生活が送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７条参照）

右記の料金表によって、ご入居者の要介護度に応じたサービス料金から、介護保険給付費額を除いた額(自己負担額)をお支払いください。（サービスの料金はご入居者の要介護度に応じて異なります。）

【ユニット型個室】　　日額

ご入居者の要介護度		要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
１．介護サービス利用料	**①併設型ユニット型 短期入所生活介護費**	7,040 円	7,720 円	8,470 円	9,180 円	9,870 円
	②サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	180 円				
	③機能訓練体制加算	120 円				
	④夜勤職員配置加算（Ⅱ）	180 円				
	⑤介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） （上記①～④の合算額に加算率（13.6%）を　乗じた単位数で算定）	1,020　円	1,120　円	1,220　円	1,310　円	1,410　円
	計(①＋②＋③＋④＋⑤)	8,540　円	9,320　円	10,170　円	10,970　円	11,760　円
２．うち、介護保険から給付される額	1割	7,686　円	8,388　円	9,153　円	9,873　円	10,584　円
	2割	6,832　円	7,456　円	8,136　円	8,776　円	9,408　円
	3割	5,978　円	6,524　円	7,119　円	7,679　円	8,232　円
３．サービス利用にかかる自己負担額（１－２）	1割	854　円	932　円	1,017　円	1,097　円	1,176　円
	2割	1,708　円	1,864　円	2,034　円	2,194　円	2,352　円
	3割	2,562　円	2,796　円	3,051　円	3,291　円	3,528　円
４．食事にかかる自己負担		1,445　円				
５．居室にかかる自己負担		2,066　円				
自己負担額合計（３＋４＋５）	1割	4,365　円	4,443　円	4,528　円	4,608　円	4,687　円
	2割	5,219　円	5,375　円	5,545　円	5,705　円	5,863　円
	3割	6,073　円	6,307　円	6,562　円	6,802　円	7,039　円

※自己負担割合の基準について（平成30年8月より一定以上の収入がある方が3割負担となります。）
・3割負担：合計所得金額（給与収入や事業収入等から給与所得控除や必要経費を控除した額）が220万円以上かつ年金収入その他合計所得金額340万円以上（単独世帯の場合。夫婦世帯の場合463万園移乗）です。※単身で年金収入のみの場合344万円以上となります。
・2割負担：合計所得金額160万円以上かつ年金収入＋その他合計所得金額280万円以上（単身世帯の場合、夫婦世帯の場合346万円以上です。※単身で年金収入の場合は280万円以上となります。
・1割負担：上記に該当しない方となります。

☆送迎加算：１，８４０円／片道
　利用者の心身の状態、家族の事情などからみて利用者に対して自宅と事業所間の送迎を行う場合加算されます。
☆緊急短期入所受入加算について（９００円／日）
　緊急に受け入れが必要と認めた者に対し、居宅サービス計画に位置付けられていない短期入所生活介護を緊急に行った場合に加算されます。
原則７日（やむを得ない事情がある場合は１４日）を限度とします。

☆居室と食事にかかる費用について、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。

☆利用者負担の割合について、介護保険負担割合証に記載されている割合とします。

＜要支援別サービス利用料金（1日あたり）＞（契約書第7条参照）

下記の料金表によって、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）をお支払下さい。（サービスの利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。）※介護職員処遇改善加算(Ⅰ)イについては数円の誤差が生じる場合があります。

ご入居者の要介護度			要支援１	要支援２
１．介護サービス利用料	①併設型ユニット型　短期入所生活介護費		5,290 円	6,560 円
	②サービス提供体制強化加算（Ⅱ）		180 円	
	③機能訓練体制加算		120 円	
	④介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）（上記①～④の合算額に加算率（13.6%）を　乗じた単位数で算定）		760　円	930　円
	計(①＋②＋③＋④)		6,350　円	7,790　円
２．うち、介護保険から給付される額		1割	5,715　円	7,011　円
		2割	5,080　円	6,232　円
		3割	4,445　円	5,453　円
３．サービス利用にかかる自己負担額（１－２）		1割	635　円	779　円
		2割	1,270　円	1,558　円
		3割	1,905　円	2,337　円
４．食事にかかる自己負担			1,445 円	
５．居室にかかる自己負担			2,066 円	
自己負担額合計（３＋４＋５）		1割	4,146　円	4,290　円
		2割	4,781　円	5,069　円
		3割	5,416　円	5,848　円

☆送迎加算：１８４０円／片道
利用者の心身の状態、家族の事情などからみて利用者に対して自宅と事業所間の送迎を行う場合加算されます。
※ただし、暴風警報発令中の送迎は行えません。

☆居室と食事にかかる費用について、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。

☆利用者負担の割合について、介護保険負担割合証に記載されている割合とします。

《当施設の居住費・食費の負担額》　（介護保険負担限度額認定証）

《当施設の居住費・食費の負担額》
①本人及び同一世帯全員が市町村民税非課税の方《市町村民税非課税者》
②本人の配偶者（別世帯も含む）が住民税非課税である方
③預貯金や有価証券などの評価額が夫婦で2千万円以下（配偶者のいない方は1千万円以下）である方
上記三項目を満たされている場合は、食費・居住費の負担が軽減されます

対象者		預貯金等資産状況	利用者負担段階	居住費	食費
				ユニット型個室	
生活保護受給者		単身：1,000万円以下 夫婦：2,000万円以下	第１段階	８８０円/日 （２．７万）	３００円/日 （１．０万）
非課税世帯	老齢福祉年金受給者				
非課税世帯	課税年金収入額と合計所得金額の合計が８０万以下の方	単身：650万円以下 夫婦：1,650万円以下	第２段階	８８０円/日 （２．７万）	６００円/日 （１．８万）
非課税世帯	収入合計８０万 超１２０万以下の方	単身：550円以下 夫婦：1,550万円以下	第３段階 ①	１，３７０円/日 （４．２万）	１，０００円/日 （３．０万）
非課税世帯	収入合計 １２０万超の方	単身：500万円以下 夫婦：1,500万円以下	第３段階 ②	１，３７０円/日 （４．２万）	１，３００円/日 （４．０万）
上記以外の方 （住民税課税世帯）		―	第４段階	施設との契約により設定されます。 なお、所得の低い方には補足的な給付を行う場合に基準となる平均的な費用額は次のとおりです。	
				２，０６６円/日 (6.4万)	１，４４５円/日 （４．３万）

（　）内は月額概数、単位：円

☆　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ただきます。要支援又は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）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなる場合、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、利用者の負担額を変更します。

（２）　当施設が提供する基準外サービス　（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）
・ご入居者及び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理髪サービス
・月に１回、理容師の出張による理容サービス(調髪)をご利用いただけます。
　利用料金：１回あたり１，１００円

③各種活動
・年間を通して各種の行事や園外活動などを行います。
・ご入居者それぞれの趣味、生きがい、役割を反映させる場面を作ります。
　利用料金：材料代等の実費をいただきます。

④複写物の交付
・ご入居者及びご契約者は、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いただきます。
　利用料金：１枚につき　１０円

⑤日常生活上必要となる諸費用実費
・日常生活に要する費用で、ご入居者に負担していただくことが適当であるものにかかる購入代金は、ご入居者に負担していただきます。
〈例〉 ティッシュ、電動カミソリ、化粧品等
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。

（3） ご利用料金のお支払い方法 （契約書第７条参照）

前記(1)、(2)の料金・費用は、１ヵ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。(１ヵ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。)

ア．窓口での現金支払い

イ．下記指定口座への振り込み
社会福祉法人（シャカイフクシホウジン） 偕生会（カイセイカイ） 理事長（リジチョウ） 安里（アサト） 政晃（マサアキ）

沖縄銀行 糸満支店 普通預金 １６５４６０６

ウ．金融機関口座から自動引き落とし

（１回につき１10円の手数料がかかります）

ご利用できる金融機関：沖縄銀行、琉球銀行、農協協同組合、ゆうちょ銀行

（4）利用の中止、変更、追加（契約書第8条参照）

○ 利用予定期間の前に、利用者及び契約者の都合により、短期入所生活介護サービスの利用の中止又は変更、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実施の前日までに事業者に申し出て下さい。

○ 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いただく場合があります。但し、利用者の体調不良等正当な理由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の10% (自己負担相当額)

※但し、緊急の場合は、ご相談に応じます。

○ サービス利用の変更・追加の申し出に対して事業所の稼動状況により利用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利用者及び契約者に提示して協議します。

○ 利用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。

（5）利用制限について

○ 利用者が感染症に罹患し、他の利用者に感染する恐れがある場合においては利用を制限する場合があります。

８．身体の拘束について

当施設は、原則としてご入居者に対して身体拘束を廃止しています。但し、当該ご入居者又は他のご入居者等の生命又は身体の保護、事故の危険がある等やむを得なく身体拘束を行う場合があります。その場合は必要な理由を記載し、ご家族の同意を得て対応致します。

９．褥瘡対策について

当施設は、ご入居者に対し良質なサービスを提供する取り組みのひとつとして、褥瘡が発生しないような適切な介護に努めるとともに、褥瘡対策指針(別添)を定め、その発生を防止するための体制を整えています。

１０．災害非常対策について

施設長又は防災管理者は、非常災害その他緊急事態に備えるべき措置について予め予防対策を定め、それを点検するとともに毎年２回、ご入居者及び職員間で防災訓練等を行うものとします。

１１．事故発生の防止及び発生時の対応

１.当施設は安全かつ適切に、質の高い介護サービスを提供するために、事故発生の防止のための指針(別途)を定め、介護事故を防止するための体制を整えています。
又、サービス提供時等に事故が発生した場合、当施設はご入居者に対し必要な措置を行います。
２.施設の嘱託医の医療的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診察を依頼いたします。

１２．感染症対策について

感染症が発症し又はまん延しないように、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針(別途)を定め、必要な措置を講ずるための体制を整えています。

１３．苦情の受付について　(契約書第２７条参照)

（１）　当施設における苦情の受付

○ 苦情解決責任者
担　　当：施設長　山城　美智子
電　　話：０９８－８５９－６６００
○ 苦情受付担当者：各ユニットに配属しています。
○ 受　付　時　間：毎週 月～金曜日　８:３０～１７：３０
また、苦情受付ボックスを正面入り口に設置しています。

（２）　行政機関その他の苦情受付機関

那覇市・ちゃーがんじゅう課 (相談窓口)	所 在 地：那覇市泉崎１丁目１番１号 電話番号：８６２－９０１０　FAX：862-9648 受付時間：９：００～１７：００
沖縄県国民健康保険団体 連合会	所 在 地：那覇市西３丁目１４番地１８号 電話番号：８６０－９０２６(電話・FAX兼用) 受付時間：９：００～１７：００
沖縄県福祉サービス運営 適正化委員会	所 在 地：那覇市首里石嶺町４丁目373番地の１ 電話番号：８８２－５７０４　FAX：882-5714 受付時間：９：００～１７：００ E－Mail：kuzyo@okishakyo.or.jp

〈重要事項説明書付属文書〉

1．施設の概要

（1） 建物の構造　　特別養護老人ホーム　　鉄筋コンクリート６階建

（2） 建物の延べ床面積　　６０９２，９８㎡

（3） 併設事業　　当施設では、次の事業を実施しています。

【地域密着型特別養護老人ホーム】　平成３０年４月１日指定　那覇市第4790100566号　定員２９名

（4） 施設の周辺環境　　那覇市の最南部に位置し、那覇空港や沖縄都市モノレール沖縄本島の交通の要所としての役割をもつ那覇市小禄。その一角の閑静な住宅街、宮城地区に小禄偕生園はございます。市内外線の那覇バス以外にも沖縄都市モノレール線「赤嶺駅」から徒歩約１５分、周辺は各種商業施設が立ち並ぶなど、機能性豊かな環境に恵まれております。

2．契約締結からサービス提供までの流れ

ご入居者に具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入居後作成する「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 施設の介護支援専門員(ケアマネジャー)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、ご入居者及びご契約者等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。

⇩

③ その後の施設サービス計画の見直しについては、要介護認定更新時、もしくはご入居者及びそのご契約者等の要請に応じて、ご入居者の心身の状況状況に変化がある時に、変更の必要性があるかどうかを確認し、変更の必必要がある場合にはご入居者及びご契約者等と協議して、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、ご入居者及び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。

3．サービス提供における事業者の義務　（契約書第１０条、第１１条参照）

当施設は、ご入居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 ご入居者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
② ご入居者の体調、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し、ご入居者及びご契約者等からの聴取・確認のうえでサービスを行います。
③ ご入居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 ご入居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入居者又はご契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
⑤ ご入居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、ご入居者又は他のご入居者等の生命、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入居者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者へ漏洩しません。(守秘義務)
また、ご入居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入所居及びご契約者の同意を得ます。

４．施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入居されているご入居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

入居にあたり、危険物は原則として持ちこむことができません。

（２） 施設・設備の使用上の注意 （契約書第１８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、ご入居者及びご契約者に自己負担により現状に復していただくか、又は相当の対価をお支払いいただく場合があります。

ご入居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、ご入居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、ご入居者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ご入居者に対し、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。

（３） 喫　煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

５．損害賠償について （契約書第１７条、第１８条参照）

当施設において、事業者の責任によりご入所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。

但し、その損害の発生について、ご入居者に故意又は過失が認められる場合には、ご入居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、事業者の賠償責任を減じる場合があります。

７．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、契約締結の日から利用者の要介護認定の有効期間満了日まででですが、契約期間満了

の2日前までに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。契約期間中は、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、当事業所との契約は終了します。

（契約書第20条参照）

① 利用者が死亡した場合
② 要介護認定により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、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 利用者及び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を申し出た場合(詳細は以下をご参照下さい。)

(1)ご契約者からの解約・契約解除の申し出(契約書第21条、第22条参照)

契約の有効期間であっても、利用者及び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 利用者が入院された場合
③ 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・介護予防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等により利用者の身体・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
⑦ 他の利用者が利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つけられ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)事業者から契約解除の申し出(契約書第23条参照)

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

① 利用者及び契約者が、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 利用者及び契約者による、サービス利用料金の支払が3ヶ月以上遅延し、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 利用者及び契約者が、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20条参照)

契約が終了する場合には、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、必要な援助を行うよう努めます。

令和　　年　　月　　日

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。

特別養護老人ホーム　小禄偕生園

説明者職名　（　　）

氏　名　：　　印

本書面に基づいて事業者からの説明を受けました。

※氏名直筆の場合押印省略

ご本人住所：

ご本人氏名：　　印

代理人住所：

代理人氏名：　　印