特別養護老人ホーム　春香園重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
（広島県指定 第３４７０５０３８００号）

当施設はご契約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。

◇◆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 3
６．身体拘束について 8
７．情報提供について 9
８．施設を退所していただく場合（契約の終了について） 9
９．身元引受人 11
10．苦情の受付について 11

１．施設経営法人

（１）法人名　　社会福祉法人　呉同済義会
（２）法人所在地　　広島県呉市中央５丁目１２番２１号
（３）電話番号　　０８２３－２１―５３９５
（４）代表者氏名　　会長　三宅　清嗣

２．ご利用施設

（１）施設の種類　指定介護老人福祉施設・令和５年７月３日指定
広島県３４７０５０３８００号

（２） 施設の目的　介護保険法における要介護状態にある高齢者に対し、施設内において、適切な介護を提供することを目的とする。

（３）施設の名称　特別養護老人ホーム 春香園

（４）施設の所在地　広島県呉市安浦町内海北１丁目２番４２号

（５）電話番号　０８２３－８４－３１１８

（６）施設長氏名　堀　田　清　美

（７）当施設の運営方針

施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように努めるものとする。

（８）開設年月　昭和４７年４月１日

（９）入所定員　６０人

３．居室の概要

（１）居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、個室・２人部屋をご用意しております。お部屋等の希望がございましたら、その旨お申し出下さい。(但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。)

居室･設備の種類	室数	備考
１人部屋	１８室	従来型個室
２人部屋	２１室	多床室
合　　計	３９室	
談話コーナー	４ヶ所	[主な設置機器] 電気治療器
食　堂	７ヶ所	
浴　室	１室	機械浴・特殊浴槽・中間浴
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。

☆居室の変更：ご契約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その可否を決定します。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。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。

４．職員の配置状況

当施設では、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。

職種	常勤換算	指定基準
１．施設長（管理者）	１	１名
２．介護職員	２６．６	１９名
３．生活相談員	２	１名
４．看護職員	３.３	３名
５．機能訓練指導員	１	必要数
６．介護支援専門員	１	１名
７．医師（嘱託）	（１）	必要数
８．管理栄養士	１	１名

※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（週 40 時間）で除した数です。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤　務　体　制
１．医師	毎週土曜日　９：３０～１０：３０
２．介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝：　７：００～９：００　　５名 日中：　９：００～１８：００　８名 １８：００～１９：００　５名 夜間：　１９：００～７：００　３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：　７：００～　９：００　１名 日中：　９：００～１８：００　２名
４．機能訓練指導員	８：３０～１７：３０　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）利用料金の全額をご契約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。（※なお、一定以上所得のある方は８割もしくは７割の給付になります。）

〈サービスの概要〉

①居室の提供

②食事

・当施設では栄養並びにご契約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。
・ご希望またはその日の体調等によって、食事時間・食事場所・食事形態等の変更は可能です。

（食事時間）

朝食：　７：１５～　８：１５　　昼食：　１１：３０～１２：３０
夕食：　１７：１５～１８：１５

③入浴

・入浴又は清拭を週２回行います。また、入浴日以外は清拭により対応しております。
・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機能訓練

・作業療法士の指導の下、看護職員及び介護職員により、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

・嘱託医師や看護職員が、健康管理を行います。必要であれば協力病院等外来受診のための介添えもいたします。服薬管理は看護職員が行いますが、時間帯等により看護職員の管理、指示のもと介護職員が行う場合があります。

⑦その他自立への支援

・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
・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。

〈サービス利用料金（１日あたり）〉（契約書第４条参照）

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から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額：介護保険負担割合証に基づく１～３割のサービス利用料

金の負担）と居室と食事に係る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、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）　※下記の表は１割負担の場合です。２割または３割負担の場合には、３．サービス利用に係る自己負担額が２倍または３倍の金額になります。

従来型個室の場合（1人部屋）

１．ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度１ 5,890 円	要介護度２ 6,590 円	要介護度３ 7,320 円	要介護度４ 8,020 円	要介護度５ 8,710 円
２．うち、介護保険から給付される金額	5,301 円	5,931 円	6,588 円	7,218 円	7,839 円
３．サービス利用に係る自己負担額（１－２）	589 円	659 円	732 円	802 円	871 円
４．居室に係る自己負担額	１，２３１円				
５．食事に係る自己負担額	１，５４５円				
６．自己負担額合計（３＋４＋５）	3,365 円	3,435 円	3,508 円	3,578 円	3,647 円

多床室の場合（2人部屋）

１．ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度１ 5,890 円	要介護度２ 6,590 円	要介護度３ 7,320 円	要介護度４ 8,020 円	要介護度５ 8,710 円
２．うち、介護保険から給付される金額	5,301 円	5,931 円	6,588 円	7,218 円	7,839 円
３．サービス利用に係る自己負担額（１－２）	589 円	659 円	732 円	802 円	871 円
４．居室に係る自己負担額	９１５円				
５．食事に係る自己負担額	１，５４５円				
６．自己負担額合計（３＋４＋５）	3,049 円	3,119 円	3,192 円	3,262 円	3,331 円

☆ご契約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、自己負担額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や介護保険の自己負担割合に変更があった場合は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。

☆看護体制加算Ⅰ（４０円／日)、夜勤職員配置加算（１６０円／日)、サービス提供体制強化加算（１８０円／日)、個別機能訓練加算Ⅰ（１２０円／日）Ⅱ（２００円／月)、褥瘡マネジメント加算ⅠまたはⅡ（３０円／月または１３０円/月)、認知症チームケア推進加算（認知症日常生活自立度Ⅱ以上、1,200 円／月)、科学的介護推進体制加算（５００円／月)、安全対策体制加算（２００円／入所月のみ)、生産性向上推進体制加算Ⅱ（１０円/月)、初回加算（３００円／日・入所時３０日を上限)、看取り加算（施設で看取りをおこなった場合のみ）が別途必要となります。（※７～９割が介護保険から給付されます。）

☆一月ご利用の合計額に介護職員処遇改善加算Ⅰ（１７.６％）が加算されます。

☆ご契約者が、6 日以内の入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく利用料金は、下記の通りです。（契約書第 14 条）

	従来型個室	多床室
１．サービス利用料金	２，４６０円	２，４６０円
２．居室に係る自己負担額	１，２３１円	９１５円
３．うち、介護保険から給付される金額	２，２１４円	２，２１４円
４．自己負担額（１＋２－３）	１，４７７円	１，１６１円

なお、７日以上の入院又は外泊については、居室に係る自己負担額をお支払いいただきます。

（２）（１）以外のサービス（契約書第３条、第４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おやつ

行事等での一律に提供しているおやつ以外で、個別に希望される方へおやつを提供します。（飲み込み状況で提供が難しい場合があります）　おやつ代：１個５０円

③理髪・美容

［理髪サービス］

ご契約者の希望により理・美容師による理髪・美容サービスを実費で手配することができます。

③貴重品の管理

ご契約者の希望により、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：施設の指定する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

○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、職員に申し付け下さい。

・管理担当者が上記申し出内容に従い職員立会いの上、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：１か月当たり　１，０００円

④ﾚｸﾘｴｰｼｮﾝ、ｸﾗﾌﾞ活動

ご契約者の希望によりﾚｸﾘｴｰｼｮﾝやｸﾗﾌﾞ活動に参加していただくことができます。

利用料金：無料

i) 主なレクリエーション行事予定

行　　事	備考
誕生会（各月）、ショッピング、ドライブ、花見、運動会、七夕、盆法要、夏祭り、そうめん流し、作品展、一日園長、遠足、文化祭、忘年会、クリスマス会、餅つき、七草粥、鏡開き、節分（豆まき）、ひなまつり…	外食費は利用者の自己負担となる場合があります。

ii)クラブ活動

外部講師もお呼びして、舞踊、音楽、書道、読経等を楽しんでいただけます。生きがいを感じていただくため、皆さんの提案を大切にいたします。

利用料金：無料

⑤記録の開示

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。

また、利用者並びに入園者ご家族に介護及び看護の記録（サービス提供状況等）を情報開示し説明をいたします。

⑥日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活上本人の希望により使われている電気製品や日用品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。

テ　レ　ビ	１ヶ月につき	１，０００円
電 気 毛 布	１ヶ月につき	１，０００円
電気こたつ	１ヶ月につき	１，０００円
電気ポット	１ヶ月につき	１，０００円
箱ティッシュ	１個につき	７０円

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。

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することが

あります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う 2 か月前までにご説明します。

（３）利用料金の支払い方法

お預かり通帳預金のからの引き出し。出入金記録を作成し、その写しをご契約者またはご家族様へ交付します。

（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	ほうゆう病院
所在地	呉市阿賀北１丁目 14 番号
診療科	精神科・内科

医療機関の名称	本永病院
所在地	東広島市西条岡町８番１３号
診療科	内科他

②協力歯科医療機

医療機関の名称	坂本歯科
所在地	呉市安浦町中央４丁目１番５号

医療機関の名称	尾田歯科クリニック
所在地	呉市安浦町中央５丁目１番５４号

なお、安浦町・川尻町・黒瀬町・安芸津町外への医療機関への受診送迎及び職員付添いにつきまして費用をご負担いただきます。

利用料金: 1 時間あたり 1,000 円（上限 5,000 円）※付添い職員人数は関係ありません。

６．身体拘束について

・（１）当事業所では、基本的にご契約者の身体拘束は行いません。
・（２）ご契約者の身体状態により、やむを得ず身体拘束を行う場合は下記の通り
ご契約者及びご家族にご説明・ご了承頂き実施致します。
身体拘束が必要な事情説明
身体拘束を行った経過記録
・（３）緊急やむを得ず身体拘束を行った場合も、上記①・②の説明を行います。

７．情報提供について

当事業所が、サービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて利用者が有する解決すべき課題等の個人情報や家族に関する情報等を介護支援専門員や他のサービス担当者と共有する事の必要性がある際には、当事業所が必要と判断した情報を、介護支援専門員、他のサービス担当者に情報提供、収集することとします。

８．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 11 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
また、要介護１又は２と判定された場合（特例入所対象者を除く）
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８条、第９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 10 条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設からの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 6 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 ご契約者が長期に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院した場合

＊契約者が病院等に入院された場合の対応について＊（契約書第 14 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 ヵ月につき 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。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。

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、ご契約者の状態や入院期間により退所となる場合があります。

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。

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、所定の利用料金をご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 12 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。

○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

ご契約者が退所後、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（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。

９．身元引受人（契約書第 18 条参照）

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることがあります。

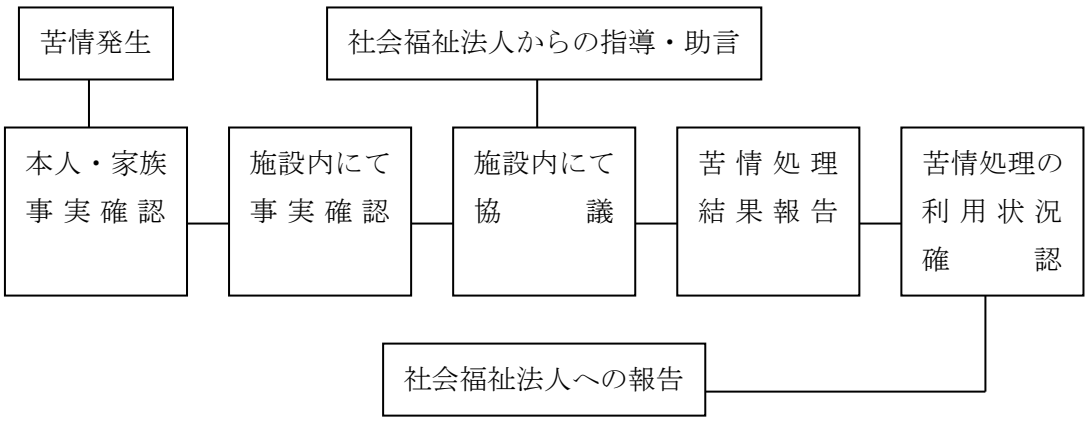
10. 苦情の受付について（契約書第 17 条参照）

（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）　桐山　哲
［職名］　生活相談員（介護支援専門員）
○受付時間　毎週月曜日～金曜日
９：００～１７：３０
○第三者委員　呉市社会福祉協議会
常務理事兼事務局長　河野隆司
0823-25-7006

円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順



※本人・家族・法人の協議で処理できない場合、第三者委員・居宅介護支援事業者・各市町村へ報告し指導・助言を受ける。
国民健康保険団体連合会の必要な指導及び助言を受ける。

（２）行政機関その他苦情受付機関

呉市役所介護保険課	所在地　呉市中央４丁目１番６号 電話番号・ＦＡＸ　０８２３－２５－３１３６ 受付時間　９：００～１７：００
国民健康保険団体連合会	所在地　広島市中区東白島町１９－４９ 電話番号・ＦＡＸ　０８２－５５４－０７８３ 受付時間　８：３０～１７：１５
広島県社会福祉協議会	所在地　広島市南区比治山本町１２－２ 電話番号・ＦＡＸ　０８２－２５４－３４１１ 受付時間　９：００～１７：００

＜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り　３階

（２）建物の延べ床面積　　３７４４．１４㎡

（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。

[通所介護]	令和５年７月３日指定　広島県 3470503792 号
[介護予防通所介護]	令和５年７月３日指定　広島県 3470503792 号
[短期入所生活介護]	令和５年７月３日指定　広島県 3470503818 号
[介護予防短期入所生活介護]	令和５年７月３日指定　広島県 3470503818 号
[居宅介護支援事業]	令和５年７月３日指定　広島県 3470503826 号

（４）施設の周辺環境

町の中心に位置し、商店や小学校、民家に囲まれた暮らしやすい町並みで、地域の皆様に愛され親しまれています。そのため疎外感もなく、家庭的な雰囲気の中で明るい日々をお送りいただけます。

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ための相談・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上の相談に応じ、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行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

４名の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員…ご契約者の機能訓練を担当します。

１名の機能訓練指導員を配置しています。

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。

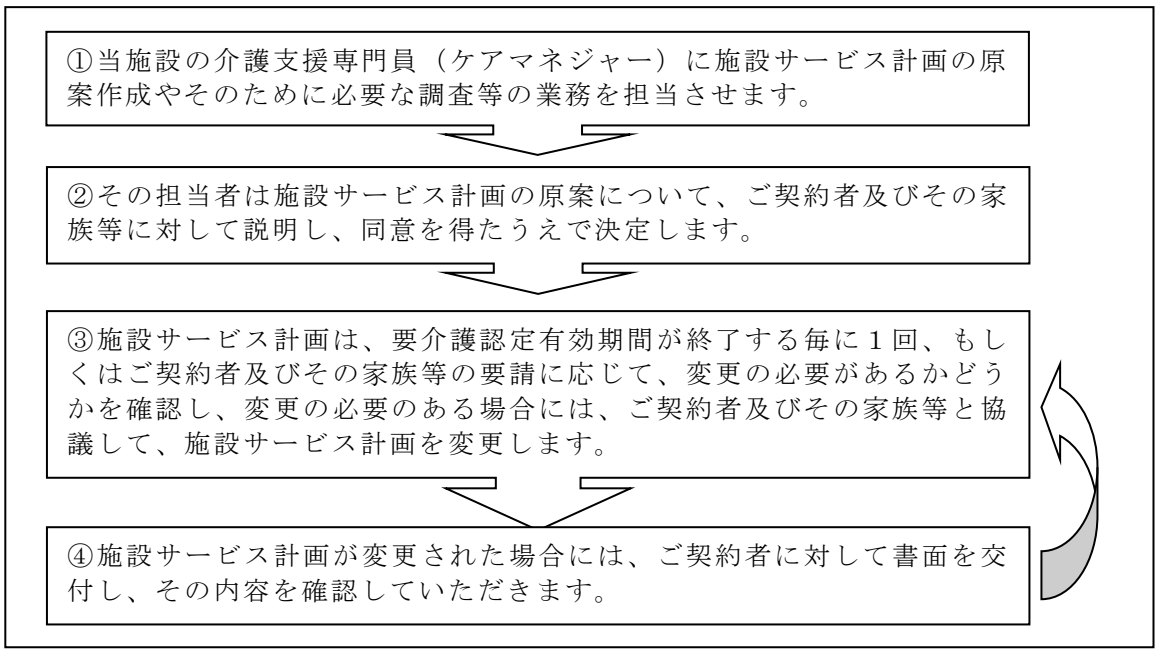
医　師…　ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

１名の嘱託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）



４．サービス提供における事業者の義務（契約書第 6 条、第 7 条、第 15 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うえ、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。

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）面会

面会時間　　１０：００～１６：００

※来訪者は、必ず前日までにご予約ください。

感染症等により面会日時の制限がある際には、ご協力ください。

（２）外出・外泊（契約書第 14 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１，２３１円【従来型個室】、９１５円【多床室】（介護保険から給付される費用の一部と居住に係る自己負担額）をご負担いただきます。

（３）食事

食事が不要な場合は、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、重要事項説明書 ５（１）に定める「食事に係る自己負担額」は減免されます。

（４）施設・設備の使用上の注意（契約書第 5 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、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。

（５）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．事故発生時の対応及び損害賠償について（契約書第 16 条参照）

契約者に対する介護サービスの提供にあたって事故が発生した場合は、すみやかに市町村、契約者の家族等関係者に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

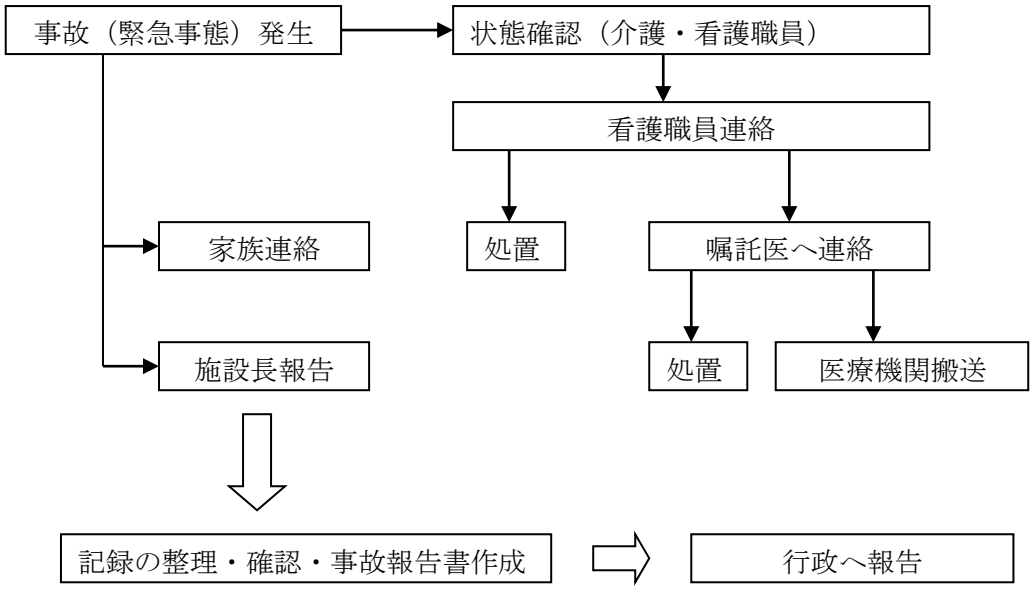
また、事故が生じた際には、その事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し、原因を解明し、再発生を防ぐため対策を講じます。

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

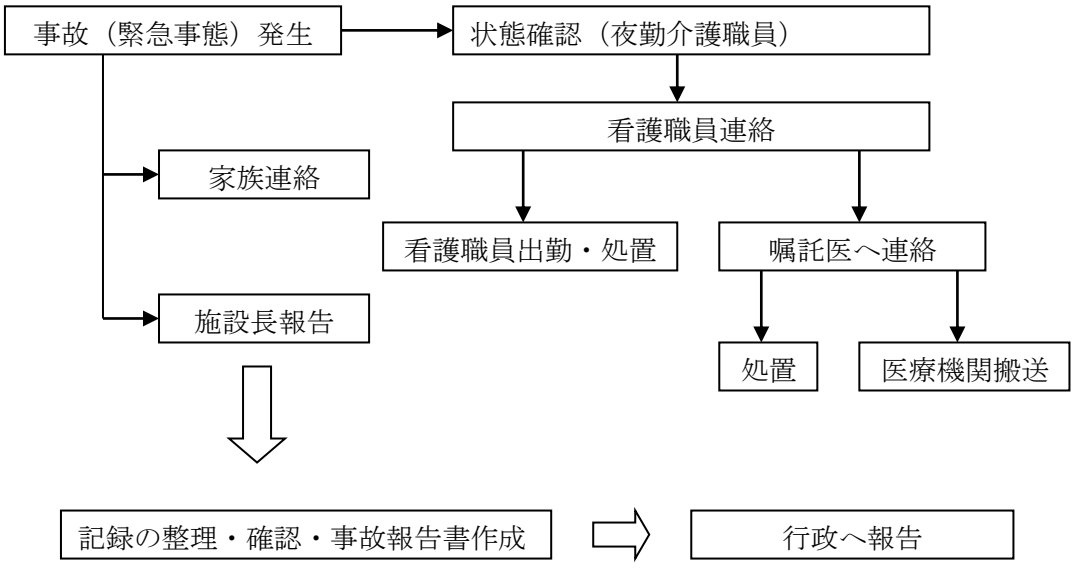
ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

事故発生時（緊急時）の対応手順

―昼間の対応―



―夜間の対応―



※事故が発生した場合、速やかに事故検討会を開催し事実の確認・時間・状況等を再確認し、再発防止に努めるよう措置を講じること。

令和　　年　　月　　日

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。

指定介護老人福祉施設　特別養護老人ホーム　春香園
説明者職名　　生活相談員
氏　　名　　桐　山　　哲　　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

署名代行者　　印

続　　柄