特別養護老人ホーム　川柳の里三清荘

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
（岡山県指定第 3373800600 号）

当施設はご契約者に対して指定介護老人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 3～5」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ない方でも入所可能です。

◆◇目次◇◆

1. 施設経営法人・・・・・・・・・・・・・・・２
2. 施設の概要と説明・・・・・・・・・・・・２
3. 契約締結からサービス提供までの流れ・・３
4. 居室の概要・・・・・・・・・・・・・・・３
5. 職員の配置状況・・・・・・・・・・・・・４
6. 施設が提供するサービスと利用料金・・・５
7. 施設を退所していただく場合・・・・・１１
8. 身元引受人・・・・・・・・・・・・・・１３
9. 苦情の受付について・・・・・・・・・・１４
10. サービス提供における事業者の義務・・１５
11. 施設利用の留意事項・・・・・・・・・・１６
12. 損害賠償について・・・・・・・・・・・１７
13. 事故発生について・・・・・・・・・・・１７

1．施設経営法人

（1）法　人　名　　社会福祉法人　経山会

（2）法人所在地　　総社市久米 48-1

（3）電話番号　　0866-92-6981

（4）代表者名　　理事長　長野　直樹

（5）設立年月日　　平成５年８月

２．施設の概要と説明

（1）施設の種類　　指定介護老人福祉施設　平成 26 年 4 月 1 日指定

（2）施設の名称　　特別養護老人ホーム　川柳の里三清荘

（3）施設の目的　　介護保険法令にしたがい、ご契約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に支援することを目的として、ご契約者に対し、日常生活に必要な居室及び共用施設等を利用して施設介護サービスを提供します。

（4）建物の構造　　鉄筋コンクリート造　二階建て

（5）延べ床面積　　3,375.46 ㎡

（6）併設事業　　○（介護予防）短期入所生活介護　平成 26 年 4 月 1 日指定
岡山県第 3373800600 号　　定員 10 名
○地域密着通所介護　　平成 27 年 4 月 1 日指定
岡山県第 3373800592 号　　定員 10 名
○総合事業　　平成 29 年 4 月 1 日指定
岡山県第 3373800592 号　　定員 7 名

（7）所在地　　岡山県久米郡久米南町羽出木 753-11

（8）連絡先　　電話番号　　086-728-3700
ＦＡＸ　　086-728-3701

（9）施設長名　　山本　洋子

(10) 運営方針

・自分らしく生きる場所としての居心地の良い生活環境を提供します

・地域に根づき、開放的で親しまれる施設となるよう活動します

(11) 開設年月日　　平成 26 年 4 月 1 日

(12) 入居定員　　50 名

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、入居後作成する「施設サービス計画書（ケアプラン）」で定めます。「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及び変更は、次のとおり行います。

①当施設の介護支援専門員（ケアマネージャー）が施設サービス計画の原案作成や、そのため必要な調査等の業務を担当します。

②介護支援専門員（ケアマネージャー）は施設サービス計画書の原案について、ご契者及びその家族等の同意を得たうえで決定します。

③施設サービス計画は、６ヶ月毎もしくは心身の変化があった場合、あるいはご契約者及びその家族等の要請に応じ、変更の必要がある場合には、ご契約者及びその家族等と協議し同意を得たうえで、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は、ご契約者及びその家族等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．居室の概要

当施設では以下の居室・設備をご利用しています。入居される居室は全室個室になっています。

居室・設備の種類	室数	備　　　　考
個　　　　室	５０室	５ユニット（１０名／１ユニット）１部屋　12.6㎡ 電動ベッド（寝具付）・洗面台・チェスト・カーテンナースコール・タンスを標準設備しています
リビングルーム	５室	食事、談話室など
浴　　　　室	６室	家庭浴室・特殊浴室
医　　務　　室	１室	
地域交流スペース	１室	行事、研修

☆居室に関する特記事項：トイレは居室外になります。必要に応じてポータブルトイレ等をご利用いただきます。また、床頭台やタンスがありますが家庭で慣れ親しんだ家具を持参されても結構です。

☆居室の変更について：ご契約者から居室の変更希望があった場合は、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。

５．職員の配置状況

（１）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。職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職　　種	職員数
１．施設長	１名
２．介護職員	２０名以上
３．生活相談員	１名以上
４．看護職員（兼務）	２名以上
５．機能訓練指導員（兼務）	１名以上
６．介護支援専門員	１名以上
７．医師「嘱託医」	１名以上
８．管理栄養士	１名

（２）主な職員の勤務体制

１．施設長・事務職員	８：４５～１７：４５
２．介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中　６：３０～２０：００　５名以上 （各ユニット１名以上） 夜間　２２：００～７：００　３名
３．看護職員	８：００～１８：１５ ＊　夜間でも連絡体制を確保しています
４．生活相談員 介護支援専門員 管理栄養士	８：４５～１７：４５
５．医師「嘱託」	毎週水曜日　１３：３０～１６：００（長野病院） 毎週木曜日　１４：００～　（柵原病院）

＊土日は上記と異なります。

（３）配置職員の勤務内容は、次のとおりです。

介　護　職　員・・・ご契約者の日常生活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・・・ご契約者の日常生活の相談に応じ、生活支援を行います。
看　護　職　員・・・ご契約者の健康管理や療養上の世話を行います。
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。
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。
管 理 栄 養 士・・・ご契約者の健康管理を栄養面から行います。

６．施設が提供するサービスと利用料金

当施設において、ご契約者に対して提供するサービスには次のものがあります。

（１）利用料金が介護保険から給付されるサービス
（２）利用料金の全額をご契約者に負担していただくサービス

（１）介護保険の対象となるサービス（契約書第３条参照）

以下のサービスについては、住居費、食費を除き通常９割が（「介護保険負担割合証」に「２割」と記載のある場合は８割）が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

①食事　・当施設では管理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況および嗜好を考慮した食事を提供します。
・食事はご契約者の意思を尊重しつつ、出来るだけ離床して、リビングルームでとっていただくよう支援します。
・食事時間もご契約者の希望の時間に合わせて提供するよう努めます。

〔食事時間〕　朝食：８時００分　昼食：１２時００分　夕食：１８時００分

②入浴　・入浴時間はご契約者の意向に添うように努めます。
・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。

③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。

④機能訓練　・機能訓練指導員（看護師）の指導により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るうえで必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤健康管理　・医師や看護師が、健康管理を行います。

⑥その他自立への支援

・地域活動への参画、交流の場の提供による自立支援を図ります。

・クラブ活動、趣味の活動を支援します。

サービス利用料金（１日あたり）（契約書第５条参照）

別紙「サービス利用料金表」に定めます。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額（自己負担額）、食事に係る自己負担額、居室に係る自己負担額と各種加算の合計金額をお支払ください。

１単位／10円

	要介護度１	要介護度２	要介護度３	要介護度４	要介護度５
１．サービス利用料金	6,700	7,400	8,150	8,860	9,550
２．うち介護保険から給付される金額	6,030	6,660	7,335	7,974	8,595
３．サービス利用に係る自己負担額（１－２）	670	740	815	886	955
４．居室に係る自己負担額	2,066				
５．食事に係る自己負担額	1,445				
６．日常生活継続支援加算	46　要介護の高齢者に質の高いケアを実施した場合				
７．栄養マネジメント強化加算	11　常勤の管理栄養士を配置し、栄養ケア計画の作成・管理を行った場合				
８．看護体制加算Ⅰ	6　常勤の看護師を１名以上配置した場合				
９．看護体制加算Ⅱ	13　「24時間連絡できる体制」があり、夜間における連絡・対応体制に関する取り決めの整備をしている場合				
10．個別機能訓練加算（Ⅰ）	12　機能訓練指導員を１名以上配置し個別の機能訓練計画を作成実施した場合				
11．夜勤職員配置加算	27　夜勤職員の数が最低基準を１名以上上回っていること				
合計（3＋4＋5＋6＋7＋8＋9＋10＋11）	4,296	4,366	4,441	4,512	4,581
12．　排せつ支援加算	10　排泄に介護を要する原因等についての分析し、分析結果を踏まえた支援計画の作成及びそれに基づく支援を実施した場合				
13．　褥瘡マネジメント加算	13　褥瘡の発生に係るリスクがあるとされた入居者に対して褥瘡ケア計画を作成し、計画に基づき褥瘡管理を実施した場合				
14．　個別機能訓練加算（Ⅱ）	20　個別機能訓練計画書の情報を厚生労働省に提出し適切に実施した場合				
15．　科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	50　入所者ごとのADL値、認知症の状況等に加えて疾病の状況等を厚生労働省に提出した場合				
12～15に加算については１ヶ月あたりの単位					
16．介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数にサービス別加算率（14.0％）を乗じた単位数で算定				

○その他必要に応じていただく加算

加　算　項　目	内　　　容	金　額
初期加算	入所日から30日以内の期間、又は30日を越える病院への入院後に再入所した場合	30円／日
安全対策体制加算	研修を受けた担当者を配置し、安全対策を実施する体制を整備している場合	20円（入居時に1回）
外泊時加算	入院、又は、外泊をした場合（原則6日ですが、月をまたぐ場合には最大12日頂きます）	246円／日
経口移行加算	経管栄養により食事摂取しており、経口移行計画に基づき経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び看護職員が行う支援が行われている場合	28円／日
経口維持加算（Ⅰ） 経口維持加算（Ⅱ）	摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して医師、管理栄養士等が共同して食事の観察及び会議等を行い、継続的に経口の食事の摂取を進めた場合	Ⅰ:400円／月 Ⅱ:100円／月
口腔衛生管理加算	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者に対して口腔ケアを実施した場合	90円／月 110円／月
療養食加算	病状に応じて医師の指示により療養食が提供された場合	6円／食
看取り介護加算	ご契約者及びご家族とともに、医師、看護師、介護職員とが共同して本人、またはその家族に対して充分な説明を行い、合意をしながらその人らしさを尊重した看取り介護を行った場合	72円 （死亡日45.日前～31日前） 144円／日 （死亡日以前4～30日まで） 680円／日 （死亡日の前日・前々日） 1,280円／日（死亡日）
在宅復帰支援機能加算	在宅へ退所するにあたり、ご家族・居宅サービスと連絡調整を行った場合	10円／日
退所時栄養連携加算	特別食や低栄養状態の入所者が居宅、医療機関、他施設などへ退所する際、管理栄養士が情報提供した場合	70円／回
退所時情報提供加算	退去にあたり在宅又は、施設等における生活に向け、各事業所等と相談、連絡、調整や情報提供を行った場合	250円／回

新興感染症等施設療養費	感染症に感染した入居者を感染対策及び医療機関との連携をもって施設内で療養した場合 （月１回、5 日を限度）	240 円／日
協力医療機関連携加算	協力医療機関との定期的な会議において、入居者の情報を共有した場合	100 円／回 5 円／回
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	施設内で感染者が発生した場合に、医療機関との連携体制を確保している場合	10 円／月
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	3 年に 1 回以上、感染者が発生した場合に実地指導を受けた場合	5 円／月
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	テクノロジーを導入し、介護職の業務負担の軽減、職場環境の改善に向けた施策の取り組みを行った場合	10 円／月

☆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。所得等による限度額は下記の通りです。

利用者負担限度額	住居費の負担限度額（日額）	食費の負担限度額（日額）
第 1 段階　本人および世帯全員が住民税非課税であって老齢福祉年金受給者、生活保護の受給者	**８８０円**	３００円
第 2 段階　本人および世帯全員が住民税非課税であって合計所得金額と課税年金収入額が 80 万以下の方	**８８０円**	３９０円
第 3 段階①　本人および世帯全員が住民税非課税であって 80 万超 120 万以下の方	**1,３７０円**	６５０円
第 3 段階②　本人および世帯全員が住民税非課税であって 120 万超の方	**1,３７０円**	1,３６０円
第 4 段階　課税世帯	**2,０６６円**	1,４４５円

☆ご契約者がまだ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一度お支払いただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が保険者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。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第４条、第５条参照）

以下のサービスは、利用料金の金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室料　日額

入院中や外泊についても室料は頂きます。ただし、６日間は負担限度額認定証に記載されている金額で請求させていただきます。７日以降は、一律 2,066 円の室料を負担して頂きます。入・退所された月の室料については日割りで請求します。

②特別な食事

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

③理髪・美容

ご契約者の希望に基づいて、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。

利用料金：要した費用の実費

④健康管理費

インフルエンザの予防接種費用

⑤ユニットにおける活動材料費

⑥喫茶での飲食料金

⑦レクリエーション・クラブ活動

ご利用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。

レクリエーション：お花見・夏祭り・敬老祝賀会・忘年会・とんど祭り・節分まき
など季節に合わせて行います。

クラブ活動：習字・生け花・俳句などを行います。（毎月１回）

利用料金：特別なものに対しては実費をいただきます。

⑧複写物の交付

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ご負担いただきます。

１枚につき１０円

⑨利用料支払に伴う手数料

引落しの場合：利用料引落手数料 10 円をご負担いただきます。

振込の場合　：振込手数料をご負担いただきます。

⑩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、個別の希望によるものは実費を負担していただきます。（特殊な車椅子、個人所有物の修繕費等）

・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。

⑪契約書第１９条に定める所定の料金

ご契約者が、本来の契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日の翌日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る下記の料金（居住費含む）を、ご契約者に負担していただきます。

単位：円／１日

ご契約者の 要介護度料金	要介護度 1 6,700	要介護度 2 7,400	要介護度 3 8,150	要介護度 4 8,860	要介護度 5 9,550
居室料金	2,066				

（３）利用料金のお支払い方法

前記（１）、（２）の料金・費用は１ヶ月ごとに計算し、ご請求します。（１ヶ月に満たない期間のサービスに関する料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

お支払いは毎月 15 日（15 日が土、日、月の場合は翌営業日）にご指定の預金口座より引き落としさせていただきます。

ただし、口座振替申し込みが期日に間に合わない場合は窓口でのお支払い、または振り込みにてお支払いいただくこともあります。

（４）入所中の医療について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記の協力医療機関において診察や入院治療を受けることができます。

協力医療機関

医療機関名	所在地	診療科目
長野病院（嘱託医） （協力病院）	総社市金井戸 150-1 Tel　0866-92-2361	内科、外科、リハビリテーション科 循環器内科、乳腺外科、婦人科
柵原病院（嘱託医）	久米郡美咲町吉ヶ原 992 Tel　0868-62-1006	内科、外科、小児科、放射線科 脳神経外科
小山歯科 （協力歯科医院）	久米郡久米南町下弓削 1153 Tel　086-728-3244	歯科、歯科口腔外科

７．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、契約が終了する日は定めていません。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できますが、仮にこのような事由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事になります。(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または要支援、要介護 1、2 と判定された場合
② 事業者が解散した場合、破産もしくはやむを得ない事由により当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または辞退した場合
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（詳細は以下をご参照ください）

（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、第１５条参照)

契約の有効期限内であっても、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日前までに解約届をご提出ください。
但し、以下の場合には、即時に契約を解除・解約し、施設を退所することができます。

①介護保険給付対象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または過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、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おそ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場合があります。

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、また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３ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催にもかかわらずこれが支払われない場合
③ ご契約者が、故意または重大な過失により事業者またはサービス従事者もしくは他の利用者の生命・身体・財物・信用などを傷つける行為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 サービス従事者又は他の利用者等に対して、暴言を吐いたり大声で怒鳴る等のハラスメント行為を行った場合
⑤ その他著しい不信行為を行うなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
⑥ ご契約者が連続して３ヶ月を超えて病院または診療所に入院すると見込まれる場合（→＊へ）
⑦ 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

＊ご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１８条参照）

当施設に入院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。

６日以内の入院の場合（入院後６日目までに退院される場合）

退院後、再び当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。

３ヶ月以内の入院の場合

６日を超えて入院された場合でも、３ヶ月以内に退院される場合には、再び当施設に入所することができます。但し、病状に応じて相談させていただきます。

その場合、再び当施設へ入居される日の前日までの住居費相当額を負担していただきます。

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ない場合には、契約を解除する場合があります。この場合、当施設の短期入所をご利用していただきながら再び優先的に入所することができます。

３ヶ月以上入院された場合

３ヶ月以上入院された場合は、契約が解除となります。この場合、当施設に再び優先的に入所することはできません。

（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定し、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また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または福祉サービスの提供者の紹介

８．身元引受人（契約書第２０条参照）

（１）　契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることになります。しかしながら、ご契約者において、社会通念上、身元引受人を立てることができないと考えられる事情がある場合には、入所契約締結にあたって、身元引受人は必要ありません。

（２）　身元引受人には、これまで最も身近にいて、ご契約者のお世話をされてきたご家族やご親族に就任していただくのが望ましいと考えておりますが、必ずしも、これらの方に限る趣旨ではありません。

（３） 身元引受人は、ご契約者の利用料等の経済的な債務については、ご契約者と連帯して、その債務の履行義務を負うこととなります。また、こればかりでなく、ご契約者が医療機関に入院する場合や当施設から退所する場合においては、その手続きを円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担などを行なったり、更には当施設と協力、連携して退所後のご契約者の受け入れ先を確保する等の責任を負うこととなります。

（４）ご契約者が入所中に死亡した場合においては、そのご遺体や残置品の引き取り等の処理についても、身元引受人がその責任で行う必要があります。
また、ご契約者が死亡されていない場合でも、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の残置品をご契約者自身が引き取れない場合には、身元引受人にこれを引き取っていただく場合があります。これらの引き取り等の処理にかかる費用については、ご契約者または身元引受人にご負担いただくことになります。

（５） 身元引受人が死亡したり破産宣告をうけた場合には、事業者は、あらたな身元引取人を立てていただくために、ご契約者にご協力をお願いする場合があります。

（６）身元引受人には、利用料金の変更施設サービス計画の変更等については、必ずその都度ご通知させていただきます。

９．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	責任者	山本　洋子
	担当者	右近　大我
受 付 時 間	毎週月曜日～日曜日	８：４５～１７：４５

（２）苦情処理をおこなうための体制、手順

・相談、苦情の申し出があった場合、サービス向上委員会（苦情処理）を開催します。
問題の詳細を把握するために関係職員、利用者などから必要に応じて状況の聴取を実施し事実関係を確認します。
・把握した状況に基づき、関係者への連絡調整、注意指導を行うとともに、苦情申出人には必ず対処方法を含めた結果報告を行います。

・行政機関その他苦情受付機関

久米南町役場　保健福祉課	所 在 地 ：久米南町下弓削 502-1 電話番号：086-728-4411 受付時間：8：30～17：15
国民健康保険団体連合会	所 在 地 ：岡山市桑田町 17-5 電話番号：086-223-9101　FAX：086-223-9105 受付時間：9：00～17：00

（３）第三者委員について

第三者委員とは、サービス利用者と施設の間に入って、問題を公平・中立な立場で円滑・円満に解決するために設けられた制度です。希望される場合は、第三者委員を交えてお話し合いもできます。

当施設の第三者委員は、次のとおりです。

名前	電話番号
深見　昌宏（評議員）	0866－92－0063
永田　真一（評議員）	0866－92－0416

１０．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、財産の安全に配慮します。
② ご契約者の体調、健康状態から見て必要な場合には、医師または看護職員と連携のうえご契約者から聴取・確認のうえサービスを提供します。
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おこないます。
④ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し５年間保管するとともに、ご契約者また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、ご契約者また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 事業者およ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ご契約者またはその家族に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。
⑦ 消防法などの規定に基づいて定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

１１．施設利用の留意事項

当施設にあたって、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ください。

（１）持ち込みの制限

入所にあたり、危険物は持ち込むことができません。また、高額な預金、貴重品は居室で管理していただくことはできません。

（２）面会

面会時間　　７：００～１９：００

＊来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。

（３）外出・外泊（契約書第２１条参照）

外出・外泊される場合には、事前にお申し出ください。

（４）食事

食事が不要な場合は前日までにお申し出ください。前日までに申し出があった場合には、食費についての費用の負担はありません。ただし、単位は１食ではなく１日とさせていただきます。

（５）施設・設備の使用上の注意（契約書第９条参照）

○居室および共用施設、敷地を本来の用途に従って利用してください。

○故意にまた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、ご契約者の自己負担により現状に修復していただくか、また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およ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。ただし、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おこないます。

○当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑をおよ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

施設内の喫煙コーナーで喫煙してください。それ以外は禁煙です。

（７）飲酒について

飲酒について、次の事項をお守りください。

○酒類を持ち込みの際は、ユニット担当職員へ預けていただきます。

○飲酒の際は、必ずユニット担当職員へ声をかけてください。

○飲酒は、他の入居者等へ迷惑をかけず、健康を害さない程度でお楽しみ下さい。

１２．損害賠償について（契約書第１０条、１１条参照）

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、契約者に故意また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限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

１３．事故発生時の対応について

①サービス提供により事故が発生した場合、職員は速やかに対処します。職員は、施設長に報告し、指示を受けて対処します。

②ご契約者のご家族に連絡をし、事故状況報告をします。

③保険者および所轄庁に連絡をし、事故報告を提出します。

特別養護老人ホーム川柳の里三清荘の指定介護老人福祉施設サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明行いました。

社会福祉法人　経山会
特別養護老人ホーム　川柳の里三清荘

説明職者名　　生活相談員　　　　右近　大我　　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を受けることに同意しました。

令和　　　年　　　月　　　日

契　約　者　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

契約者は、署名ができない為、契約者本人の意思を確認のうえ、私が契約者に代わってその署名を代行致します。

身元引受人　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（契約者との関係：　　　　）

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

署名代行者（身元引受人と同一の場合は同上と掲載のこと）

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

（契約者との関係：　　　　）

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連帯保証人　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

※　身元引受人の住所、電話番号、または引受人に変更が生じる場合には、必ずご連絡ください