

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。
(長崎県指定 第 4271500516 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 1, 2 の方で特例と認められた方については入所可能となります。

◆◆目次◆◆

1. 施設経営法人	2
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. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）	7
7. 残置物引取人	8
8. 苦情の受付について	8

社会福祉法人 慈愛会

介護保険指定事業所

特別養護老人ホーム田平ホーム

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 慈愛会
- (2) 法人所在地 長崎県平戸市田平町山内免232番地
- (3) 電話番号 0950-57-1966
- (4) FAX 番号 0950-57-2185
- (5) 代表者氏名 理事長 石本 宗裕
- (6) 設立年月 昭和54年4月1日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設
平成12年4月1日指定 長崎県4271500516号

(2) 施設の目的

高齢化社会の到来に伴う社会保障制度の基本構造改革から、公的介護保険制度の導入による利用者の権利・擁護で、自由な選択と契約に基づいた社会福祉事業の変革を踏まえ、高度な看護・介護技術を駆使した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主眼とし、入浴・排泄・食事等の介護、相談、援助、社会生活上の便宜・供与・日常生活のお世話等を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営めるよう目指します。

- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 田平ホーム
- (4) 施設の所在地 長崎県平戸市田平町山内免232番地
- (5) 電話番号 0950-57-1966
- (6) 施設長（管理者）氏名 萩尾 章
- (7) 当施設の運営方針

- * 利用者一人ひとりの意思を尊重し、権利・擁護・苦情処理に対応します。
- * 利用者が希望し選択した、施設サービス計画に基づき、家庭復帰を目指した介護を実践します。
- * 近隣の市町村、福祉・保健・医療との連携を密にします。
- * 開放した施設運営に基づき、家庭の雰囲気作りを行います。
- * 一丸となって接遇向上に努力します。

以上のような事柄を年頭において、総合的な福祉サービスの提供を行います。

- (8) 開設年月 昭和54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、原則として4人部屋ですが、個室など他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。（但し、ご利用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	2室	床面積 21.60㎡ (多床室)
2人部屋	1室	床面積 22.74㎡ (多床室)
4人部屋	14室	床面積 491.40㎡ (多床室)
合計	17室	
食堂	1室	床面積 33.60㎡
広場及び機能訓練室	1室	床面積 74.29㎡
浴室	1室	床面積 58.00㎡
医務室	1室	床面積 26.16㎡
静養室	1室	床面積 20.46㎡

※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：ご利用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、ご利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

(2) 利用に当たって別途利用料金をご負担いただく居住費、施設・設備

従来型個室、多床室の居住費。

*上記は、介護保険の基準サービスとならないため、ご利用の際は、ご契約者に別途利用料金をご負担いただきます。

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	職員数
1. 施設長（管理者）	1名
2. 介護職員	28名
3. 生活相談員	1名
4. 看護職員	5名
5. 機能訓練指導員	1名
6. 介護支援専門員	1名
7. 医 師	非常勤1名
8. 管理栄養士	1名

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤 務 体 制
1. 医 師	毎週 水曜日 14：00～16：00
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝 : 06：50～15：50 4名 日中 : 11：10～20：10 10名 夜間 : 20：00～07：00 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 : 06：50～15：50 1名 日中 : 11：10～20：10 1名

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) 利用料金が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

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常の9割、または8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、管理栄養士（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。

（食事時間） 朝食 8時 ・ 昼食 12時 ・ 夕食 17時30分

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

・機能訓練指導員等が、個別機能訓練計画を作成し、利用者、又は家族の同意を得て実施し、開始時及びその3ヶ月ごとに1回以上利用者、又は家族に対して個別機能訓練計画内容を説明します。

⑥健康管理

- ・ 医師や看護職員が、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)〉

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。)

平成27年8月からは、合計所得金額が160万円以上(単身で年金収入のみの場合280万円以上)の方は2割負担(自己負担)となります。

◎従来型個室・多床室(1割負担の場合)

1. ご利用者の要介護度とサービス利用料金	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
	5,570円	6,250円	6,950円	7,630円	8,290円
2. うち、介護保険から給付される金額	5,013円	5,625円	6,255円	6,867円	7,461円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	557円	625円	695円	763円	829円
4. 居室に係る自己負担額	0円 ~ 1,150円				
5. 食事に係る自己負担額	基準費用額1,380円 (負担限度額認定証により異なります。) (ご利用者の負担段階により300円~1,380円の範囲内)				
6. 自己負担額合計(3+4+5)					

◎従来型個室・多床室(2割負担の場合)

1. ご利用者の要介護度とサービス利用料金	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
	5,570円	6,250円	6,950円	7,630円	8,290円
2. うち、介護保険から給付される金額	4,456円	5,000円	5,560円	6,104円	6,632円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	1,114円	1,250円	1,390円	1,526円	1,658円
4. 居室に係る自己負担額	0円 ~ 1,150円				
5. 食事に係る自己負担額	基準費用額1,380円 (負担限度額認定証により異なります。) (ご利用者の負担段階により300円~1,380円の範囲内)				
6. 自己負担額合計(3+4+5)					

☆ 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、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。

☆加算項目

1. 加算項目とサービス料金	日常生活継続支援加算(日)	看護体制加算Ⅰ(日)	看護体制加算Ⅱ(日)	夜勤職員配置加算(日)	個別機能訓練加算(日)	栄養マネジメント加算(日)	経口維持加算(Ⅰ)(月)	経口維持加算(Ⅱ)(月)	外泊時加算(日)
	360円	40円	80円	160円	120円	140円	4,000円	1,000円	2,460円
2. うち、介護保険から給付される金額	324円	36円	72円	144円	108円	126円	3,600円	900円	2,214円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	36円	4円	8円	16円	12円	14円	400円	100円	246円

1. 加算項目とサービス料金	初期加算(日)	療養食加算(回)	排せつ支援加算(月)	褥瘡ケアマネジメント(月)	低栄養リスク改善加算(月)	再入所時栄養連携加算(月)	看取り介護加算(日)	介護職員処遇改善加算
	300円	60円	1,000円	100円	3,000円	4,000円	12,800円～1,440円	報酬額の8.3%
2. うち、介護保険から給付される金額	270円	54円	900円	90円	2,700円	3,600円	11,520円～1,296円	90%
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	30円	6円	100円	10円	300円	400円	1,280円～144円	10%

☆ 加算項目については必要に応じて実施した場合です。

☆ ご利用者が、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。

当施設の居住費・食費の負担額

世帯全員が市町村民税の方(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、施設利用の居住費・食費の負担が軽減されます。

(金額は日額 単位:円)

対象者		区分	食事	居住費 (従来型個室)	居住費 (多床室)
生活保護受給者		利用者負担 第1段階	300	320	0
市町村民税非課税	高齢福祉年金受給者				
市町村民税非課税	課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	利用者負担 第2段階	390	420	370

世帯 全員 が	利用者負担第2段階以外の方 (課税年金収入が80万円超 266万円未満の方など)	利用者負担 第3段階	650	820	370
上記以外の方		基準費用額	1,380	1,150	840

(2)(1)以外のサービス

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特別な食事

ご利用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貴重品の管理

ご利用者の希望により、貴重品の預りを行うこともできます。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、及び預り現金

○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、有価証券、年金証書

○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、出入金記録を作成し、3ヵ月毎に出入金状況をご家族へ報告します。

○利用料金：1日当たり 39円

③レクリエーション、クラブ活動

ご利用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。

利用料金：材料代等の実費を頂くこともあります。

i) 主なレクリエーション

レクリエーション(ゲーム等)・音楽リハビリ・遊ビリテーション等

ii) 主な行事

誕生会・買い物ドライブ・花見・春まつり・七夕祭・敬老祝賀会・健康祭・クリスマス会・餅つき会・正月・節分等

iii) 主なクラブ活動

書道・手芸・お茶会・御詠歌会・ロザリオ会等

④複写物の交付

ご利用者は、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。

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。

料金 要した費用の実費

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居室の明渡しに定める所定の料金

ご利用者が、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

◎従来型個室・多床室

ご利用者の要介護度	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
料金	5,570円	6,250円	6,950円	7,630円	8,290円

☆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ヵ月前までにご説明します。

(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

イ. 下記指定口座への振り込み 1) 親和銀行 田平支店 普通預金 0917540
2) 郵便振替 1710-8-17265

(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、ご利用者の希望により、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 裕光会 谷川病院
所在地	長崎県平戸市田平町山内免 400 番地
診療科	内・胃腸・呼吸器・皮膚・循環器・リハビリ科

医療機関の名称	特定医療法人 青洲会 青洲会病院
所在地	長崎県平戸市田平町山内免 612-4 番地
診療科	外科・内科・整形外科・胃腸科・脳神経外科・泌尿器科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	安部歯科
所在地	長崎県平戸市田平町山内免 307 番地

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、ご利用者に退所していただくことになります。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">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
また、平成 27 年 4 月 1 日以降に入所された方で、介護度 1 または介護度 2 と判定された方で、「指定介護老人福祉施設特別養護老人ホーム田平ホーム 入所指針」の特例要件を満たさない場合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、ご利用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 ご利用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 (利用者) からの退所の申し出 (中途解約・契約解除)

契約の有効期間であっても、ご利用者から当施設へ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をして下さい。

但し、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。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">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所していただく場合 (契約解除)

以下の事項に該当する場合には、当施設を退所していただくことがあります。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① ご契約者 (利用者) 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 ご利用者による、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 1～3 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（医師の診断に基づき）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

*** ご利用者が病院等に入院された場合の対応について**

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、下記の通りです。

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。（1日あたり246円）

②①を超える入院の場合

①の期間を超える入院については、退所となることもあります。1～3ヶ月以内で退院される場合には、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院後にホームの受入準備が整っていない場合には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。

(3) 円滑な退所のための援助

ご利用者が当施設を退所する場合には、ご利用者の希望により、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利用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、在宅に戻らない場合には、その際の相談援助にかかる費用として400円（介護保険からの給付される費用の一部）をご負担していただきます。（退所時相談援助加算対応の場合）

7. 残置物引取人

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることもあります。

ただし、入所契約が終了した後、当施設に残されたご利用者の所持品（残置物）をご利用者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。

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、引渡しにかかる費用については、ご利用者又は残置物引取人にご負担いただきます。

※入所契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入所契約を締結することは可能です。

8. 苦情の受付について

(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 受付担当責任者 介護支援専門員 七種 宏美

○受付時間 毎日 08:00～17:00

(2) 苦情解決実施要綱（別紙）に基づき説明を行う。

(3) 行政機関その他苦情受付機関

平戸市役所 介護保険担当課	所在地 長崎県平戸市岩の上町1508番地3 電話番号 0950-22-4111 FAX 0950-22-2367
国民健康保険団体連合会	所在地 長崎県長崎市今博多町8番地2 電話番号 095-826-1599
長崎県社会福祉協議会 (運営適正化委員会)	所在地 長崎県長崎市茂里町3番地24号 電話番号 095-842-6410 FAX 095-842-6740 受付時間 09:00～17:00

9. 事故発生時対応

事故発生時は「事故発生時対応マニュアル」（別紙）に基づき説明を行う。

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 平屋造

(2) 建物の延べ床面積 1940.17 m² (特養 1719.11 m²)

(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12年3月31日指定 長崎県4271500607号 定員10名

[居宅介護支援事業]平成12年3月31日指定 長崎県4271500599号

(4) 施設の周辺環境 緑豊かで静かな環境

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。
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。
1名の生活相談員を配置しています。

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。
3名の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員・・・ご利用者の機能訓練を担当します

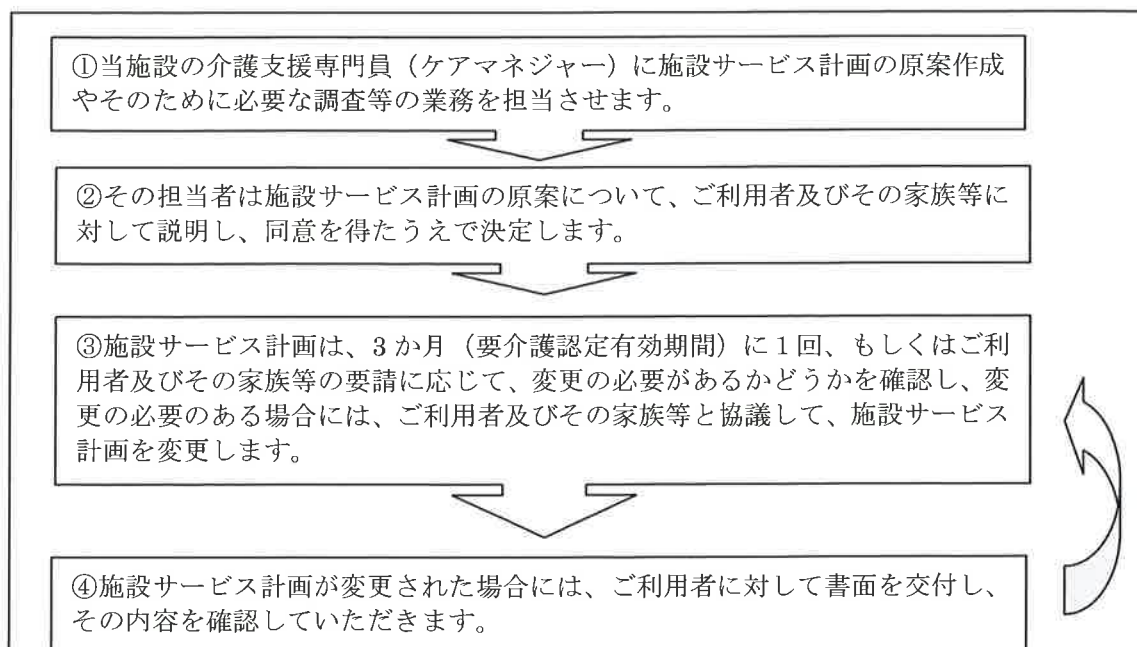
介護支援専門員・・・ご利用者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。
生活相談員が兼ねる場合もあります。
1名の介護支援専門員を配置しています。

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。
1名の医師を配置しています。（嘱託医）

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。



4. サービス提供における事業者の義務

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

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 60 日前から、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、ご利用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利用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、ご利用者の同意を得ます。

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) 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。
衛生管理のため、食品(腐敗しやすいもの)の持込・危険物(刃物等) ペット等

(2) 面会

面会時間 07:00~20:00 (その他必要に応じて面会できます。)

※来訪者は、必ず面会受付票に記入してください。

※なお、来訪される場合、食品(腐敗しやすいもの)の持ち込みはご遠慮ください。

(3) 外出・外泊

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、最長で月 6 日間とさせていただきます。

(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。前日までの申し出があった場合には、重要事項説明書 5 (1) に定め「食事に係る自己負担額」は減免されます。

(5) 施設・設備の使用上の注意

○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。

(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. 損害賠償について

当施設において、事業者の責任によりご利用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、利用者に故意又は過失が認められる場合には、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、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

名前の掲示に係る同意

社会福祉法人慈愛会（「特別養護老人ホーム田平ホーム」「短期入所生活介護事業所田平ホーム」）がサービスの提供に関して居室及び居室内に名前を使用（掲示）することに説明を受け、同意（ 致します ・ 致しません ）

異性介護に係る同意

社会福祉法人慈愛会（「特別養護老人ホーム田平ホーム」「短期入所生活介護事業所田平ホーム」）のサービスの提供（排泄介助・入浴介助等）に関して異性介護についての説明を受け、同意（ 致します ・ 致しません ）

広報活動における上写真利用について

平素より、田平ホーム広報活動にご協力を頂き、誠にありがとうございます。

田平ホーム広報委員会は、利用者及び来所の皆さんへの情報提供としての施設内写真掲示。地域への老人福祉の啓蒙や施設運営の透明性を保つ為に、隔月に一度、田平ホームだより『ほほえみ』の発行。平成15年11月よりは、公開のホームページも公開しております。その中で、利用者の皆さんの生活ぶりや、各種行事の写真に適宜、掲載させていただいておりますが、過日行われた委員会の中で、その件に関し、ご家族の皆様のご意見をお伺いすべき時期に来ているのではないかとの意見がまとまりました。

ご協力をお願い致します。

写真掲載の目的は、

- ① たのしい行事の紹介
- ② 開かれた福祉施設であるための啓蒙
- ③ 利用者ご本人の楽しみ など

であり、プライバシーの侵害や掲載されている方に不利益が生じないような写真を厳選させていただきます。

上記を踏まえた上で、これからも写真を利用させていただくことにご理解をいただける方は下記の様式のご理解の欄に○を お願いします。

また、掲載・掲示を強制するものではありませんので、ご理解いただけない場合はご理解いただけないに○をして頂き、ご意見欄にその理由等を書いていただければ、今後の活動に参考にさせていただきます。よろしく お願いします。ご不明の点は田平ホームまでお問い合わせください。

広報活動における写真利用に （ 理解します ・ 理解できません ）

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田平ホーム

説明者職名 氏 名 印

私は、本書面に基づいて事業者から

- (1) 重要事項説明書
- (2) 名前の掲示に関する同意
- (3) 異性介護に関する同意
- (4) 広報活動における上写真利用
- (5) 看取り介護の対応について（指針）

上記についての説明を受け、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

平成 年 月 日

利用者 氏 名 印

(代筆者氏名) 印

契約者 住 所
氏 名 印