

「指定介護老人福祉施設」契約書及び重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。

当施設は入所者様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。

1. 施設経営法人

法人名	社会福祉法人 桃蹊会
法人所在地	鹿児島県霧島市牧園町高千穂3617番地
電話	0995-78-2318
代表者氏名	理事長 古江 みどり
設立年月	昭和49年6月21日

2. ご利用施設

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 鹿児島県 4675900031号
施設の目的	社会福祉法人桃蹊会が開設する特別養護老人ホーム霧島青寿園（以下施設という）が行う指定介護老人福祉施設サービス（以下「サービス」という）の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、施設の管理や従事者が、要介護状況にある高齢者に対し、適正なサービスを提供することを目的とする。
施設名称	特別養護老人ホーム 霧島青寿園
施設の所在地	〒899-6602 鹿児島県霧島市牧園町三体堂2003-5
電話番号	0995-78-3340
施設長（管理者）	末野 俊裕
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、居宅での生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排泄、食事等の介護、相談、援助、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活の世話、機能訓練、健康管理、及び療養上の世話を行う。そのことにより、入所者様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目指す。 入所者様の意思及び人格を尊重し、常に入所者様の立場に立って指定介護老人福祉施設サービスを提供するよう努める。 明るく家庭的な雰囲気の下、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、他の介護保険施設、保険医療サービス、福祉サービスの提供者との密接な連携に努める。
開設年月日	昭和53年4月1日
入所定員	90人
第三者評価の実施	無し

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。入所される居室は、原則として4人部屋ですが、個室など他の種類の居室をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。(但し、入所者様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
個室(1人部屋)	6室	
2人部屋	13室	
3人部屋	6室	
4人部屋	10室	
静養室	1室	
合計	36室	
食堂	1室	機能訓練室と兼用
機能訓練室	1室	平行棒・階段・低周波・メドマー
浴室	1室	機械個浴・特殊浴槽
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付けられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、入所者様に特別にご負担いただく費用はありません。

☆居室の変更:入所者様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、入所者様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、入所者様やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

☆居室に関する特記事項(※トイレの場所(居室外))

4. 職員の配置状況

当施設では、入所者様に対して指定介護福祉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	27名以上	27名
3. 生活相談員	1	1名
4. 看護職員	3名以上	3名
5. 機能訓練指導員	1	1名
6. 介護支援専門員	1	1名
7. 嘱託医	1(嘱)	1名(嘱)
8. 管理栄養士	1名以上	1名

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1. 嘱託医	毎週 月・木曜日 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 日中 8:00 ～ 17:00 10名 日中 9:45 ～ 19:00 3名 夜間 16:30 ～ 9:30 4名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中 6:30 ～ 15:30 1名 日中 8:00 ～ 17:00 1名 日中 9:30 ～ 18:45 1名
4. 機能訓練指導員	日中 8:00 ～ 17:00 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、入所者様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) 利用料金の全額を入所者様に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分(通常9割)が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

食 事	・当施設では、栄養士(管理栄養士)の立てる献立表により、栄養並びに入所者様の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。 ・入所者様の自立支援のため、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8:00～8:45、昼食11:30～12:30、夕食18:00～18:45
入 浴	・入浴又は清拭を週2回以上行います。 ・寝たきりでも特殊浴槽を使用して入浴することができます。
排 泄	・排泄の自立を促すため、入所者様の身体能力を最大限活用した援助を行います。
機能訓練	・機能訓練指導員により、入所者様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。
健康管理	・医師や看護職員が、健康管理を行います。
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日あたり)〉

下記の料金表によって、入所者様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を除いた金額(自己負担額)と食事にかかる標準自己負担額の合計金額をお支払いください。(サービスの利用料金は、入所者様の要介護度並びに負担割合額に応じて異なります。)

※下記サービス費及び加算額は1割負担の標記です。

〈介護福祉施設サービス費〉

ご契約者の要介護度		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	
1. サービスの 利用料金	個 室	¥5,890		¥6,590		¥7,320		¥8,020		¥8,710	
	多床室	¥5,890		¥6,590		¥7,320		¥8,020		¥8,710	
2. 介護保険から 給付される金額	個 室	¥5,301		¥5,931		¥6,588		¥7,218		¥7,839	
	多床室	¥5,301		¥5,931		¥6,588		¥7,218		¥7,839	
3. サービス利用に 係る自己負担額	個 室	¥589		¥659		¥732		¥802		¥871	
	多床室	¥589		¥659		¥732		¥802		¥871	
4. 食事に係る標準自 己負担額		¥1,445									
5. 居室に係る 自己負担額		個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室
		¥1,231	¥915	¥1,231	¥915	¥1,231	¥915	¥1,231	¥915	¥1,231	¥915
6. 自己負担額合計 (3+4+5)		個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室
		¥3,265	¥2,949	¥3,335	¥3,019	¥3,408	¥3,092	¥3,478	¥3,162	¥3,547	¥3,231

☆ただし、入所後30日間に限って上記料金に初期加算として1日300円内自己負担額として30円加算されます。

☆入所者様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、入所者様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」を交付いたします。

☆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、入所者様の負担額を変更します。

☆入所者様が、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。

〈1日につき〉

1. サービス利用料金	2,460円
2. うち、介護保険から給付される金額	2,214円
3. 自己負担額(1-2)	246円

〈個別機能訓練指導加算〉

(Ⅰ)1日につき12単位

(Ⅱ)1月につき20単位

(Ⅲ)1月につき20単位

〈科学的介護推進体制加算〉

(Ⅰ)1月につき40単位。

(Ⅱ)1月につき50単位。

〈生活機能向上連携加算〉

1月につき100単位

〈栄養マネジメント強化加算〉

1日につき11単位

〈日常生活継続支援加算〉

1日につき36単位。

〈口腔衛生管理加算〉

(Ⅱ)1月につき110単位。

〈サービス提供体制強化加算〉 ※日常生活継続支援加算といずれか

1日につき6単位。

〈安全対策体制加算〉

1月のみ20単位。

- 〈看護体制加算〉
 (Ⅰ)1日につき4単位。
 (Ⅱ)1日につき8単位。
- 〈夜勤職員配置加算Ⅲ〉
 1日につき16単位。
- 〈初期加算〉
 1日につき30単位。
- 〈療養食加算〉
 1回につき6単位。
- 〈看取り介護加算〉
 死亡日は1, 580単位。
 死亡日前日及び前々日は1日につき780単位。
 死亡日以前4日以上30日以下は1日につき144単位。
 死亡日以前31日以上45日以下は1日につき72単位。
- 〈配置医師緊急時対応加算〉
 配置医師の禁句時間外の場合1回につき325単位
 早朝・夜間の場合1回につき650単位
 深夜の場合1回につき1, 300単位
- 〈介護職員処遇改善加算Ⅰ〉
 (施設利用料+上記加算)×1000分の140に相当する加算。
- 〈新興感染症等施設療養費〉
 240単位/回(1月に1回、連続する5日を限度)
- 〈生産性向上推進体制加算〉
 (Ⅱ)10単位/月
- 〈協力医療機関連携加算〉
 50単位/月
- 〈特別通院送迎加算〉
 594単位/月
- 〈高齢者施設等感染対策向上加算〉
 (Ⅰ) 10単位/月

- (2)介護保険の給付対象とならないサービス
 以下のサービスは、利用料金の金額が入所者様の負担となる項目もあります。
 〈サービスの概要と利用料金〉

項 目	概 要	利用料金
特別な食事 (酒を含みます。)	・入所者様の希望に基づいて特別な食事を提供します。	入所者様が特別に選定した場合のみ実費として頂きます。
理髪・美容サービス	・月に1回、理容師・美容師の出張による理髪・美容サービス(調髪)をご利用いただけます。	実費支払い
貴重品の管理	・入所者様の希望により、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している預金 ○お預かりするもの:上記預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の都度、出入記録を作成し、その写しを入所者様へ交付します。	1ヶ月あたり 1, 500円 (1日50円) 通帳一部のみ 500円 (1日16円)

レクリエーション、 クラブ活動	・入所者様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。 〈主なレクリエーション行事予定〉 4月：社会見学・ミニショップ 5月：野外食 6月：運動会 7月：七夕交流会 8月：夏祭り・盆法要 9月：敬老祝賀会 11月：紅葉見学・牧園町福祉スポーツ大会 12月：クリスマス忘年会・餅つき 1月：拝賀式・神宮参拝 2月：節分 3月：ひな祭り 毎月誕生会実施 ○毎日 10:00 ～ 11:00 レクリハ実施 ○クラブ活動 塗り絵・図工・粘土工作・カレンダー作り・ ビーズ塗押し作業・のれん作り・習字・ 指編み等	材料代等の実費を いただくことがあります。
複写物の交付	・入所者様は、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
日常生活上必要となる 諸費用実費	・日常生活の購入代金等入所者様の日常生活に要する費用で入所者様に負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。(日用品・買い物注文(お菓子等)) ※おむつ代は介護保険給付対象となっておりますのでご負担の必要はありません。	要した実費
セーフティーセット	ご永眠時における処置セット	実費支払い

(3) 利用料金等の支払方法について

前記(1)・(2)の費用並びにその他医療費用等は、1ヶ月ごとの計算とさせていただきます、指定口座より翌月18日(引き落とし日が土日祭日の場合は、翌営業日)の引き落としとさせていただきます。残高不足等により18日に引き落としが出来なかった場合は、同月の28日(引き落とし日が土日祭日の場合は翌営業日)に再度引き落としをさせていただきますので、再引き落とし日までに指定口座へご入金をお願いいたします。通常の口座引き落とし手数料につきましては、当施設の負担とさせていただきますが、再振り替え以降の手数料129円につきましては、ご家族様のご負担とさせていただきますので予めご了承下さい。

また、引き落としに係る指定口座の変更の際は、必ず当施設までご連絡下さいますようお願いいたします。

ただし、退所時におけるお支払い等につきましては、原則退所手続きと併せて行うものとし、現金でのご精算とさせていただきます。

K-NET預貯金口座お振り替え可能な金融機関

鹿児島銀行、南日本銀行、鹿児島信用金庫、鹿児島相互信用金庫、鹿児島興業信用金庫、鹿児島信用農業協同組合連合会(JAグループ鹿児島)、九州労働金庫(鹿児島県本部)、奄美信用金庫、奄美大島信用金庫

(4) 入所中における医療の提供について

医療を必要とする場合には、入所者様の希望により、下記協力医療機関において診察や入院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、入院治療を保障するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務付けるものではありません。)

○協力医療機関(1)

医療機関名称	霧島桜ヶ丘病院
所在地	鹿児島県霧島市牧園町高千穂3617
診療科	内科・神経科・老年精神科・リハビリテーション科・人工透析・泌尿器科

○協力医療機関(2)

医療機関名称	霧島記念病院
所在地	鹿児島県霧島市国分福島1丁目5-19
診療科	脳神経外科・整形外科・内科・循環器科・外科

○協力歯科医療機関

医療機関名称	奥歯科医院
所在地	鹿児島県霧島市牧園町高千穂3620-60

○協力眼科医療機関

医療機関名称	井尻眼科医院
所在地	宮崎県えびの市向江261

(5) 入所中の事故発生・緊急時の対応について

当施設では、指定介護福祉施設サービスの提供を行っているときに入所者様に事故や病状の急変等が発生した場合は、速やかに市町村、入所者様の家族に連絡を行うとともに、協力病院、主治医と連携して必要な処置を講じます。

6. 施設を退所していただく場合（契約終了について）

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、入所者様に退所していただくことになります。

- ①要介護認定により入所者様の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- 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施設の減失や重大な毀損により、入所者様に対するサービス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入所者様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）入所者様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、入所者様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入所者様が入院された場合
- ③事業者もしくはサービス事業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事業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事業者が故意又は過失により入所者様の身体・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たいが重大な事情が認められた場合
- ⑥他の入所者様が入所者様の身体・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、当施設から退所していただくことがあります。

- ①「重要事項説明書」含め、当施設の方針に従えない場合
- ②入所者様が、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、又は不実に告知を行い、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
- ③入所者様による、サービスの利用料金の支払が3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にも関わらずこれが支払われない場合
- ④入所者様が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス事業者もしくは他の入所者様等の生命・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
- ⑤入所者様が、連続して3ヶ月を超えて病院、又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
- ⑥入所者様が、介護老人保健施設に入所した場合、もしくは介護療養院に入院した場合

※入所者様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、以下の通りです。

検査入院等、6日間以内の短期入院の場合	6日間以内に退院等された場合は、その後再び当施設へご帰園いただくことができます。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。
7日間以上3ヶ月以内の入院の場合	7日以上入院等の場合は一旦、退所となり得ることもあります。但し、3ヶ月以内に退院等された場合は、退院後再び優先的に再入所することができます。この場合、入院期間中の所定のサービス利用料金をご負担いただく必要はありません。また、入院期間中、在籍がある場合においては、居室料金をご負担いただく場合もあります。入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時に当事業所の受入準備等が整っていない際は、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事はできません。

(3)円滑な退所のための援助

入所者様が当施設を退所する場合には、入所者様の希望により、事業者は入所者様の心身の状況、置かれている環境を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助を入所者様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
- その他保険医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

7. 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面接、電話、書面等により苦情受付担当者及び第三者委員会が随時受け付けます。

当施設における苦情の受付窓口・責任者	相談・苦情受付窓口（担当者） 職名 生活相談員 氏名 前下 敏秀
	相談・苦情解決責任者 職名 施設長 氏名 末野 俊裕 連絡先：（電話）0995-78-3340（FAX）0995-78-3664 受付時間：毎週月曜日～金曜日 10:00 ～ 12:00 14:00 ～ 16:00

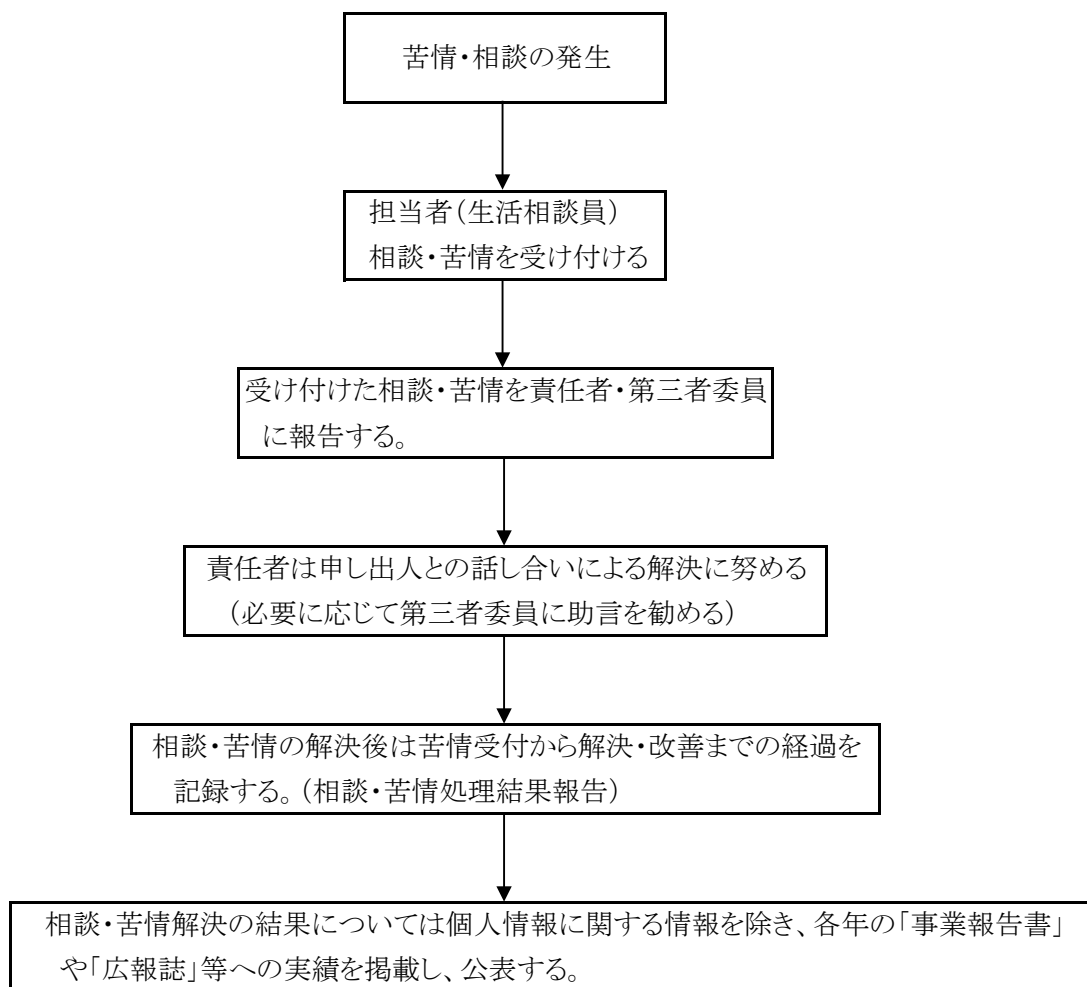
また、苦情受付ボックスを事務所他3ヶ所に設置しています。

第三者委員	桃蹊会監事 若松 隆雄 連絡先：(電話)0995-76-1872 坂本 克彦 連絡先：(電話)0995-66-4973
	弁護士 染川 周朗 連絡先：(電話)099-256-9922

当施設で解決できない苦情は、各市町村介護保険係、鹿児島県社会福祉協議会に設置された運営適正委員会、国保連に設置された介護サービス苦情処理委員会に申し立てる事ができます。

(2) 苦情の対応の流れについて

当事業所では苦情等が発生した場合は以下の対応をさせていただきます。



(3) 行政機関その他苦情受付機関

霧島市役所 介護保険担当係り	所在地 霧島市国分中央三丁目45番1号 TEL:0995-45-5111 FAX:0995-47-2522 受付時間 8:15 ~ 17:00
鹿児島県 国民健康保険団体連合会	所在地 鹿児島市鴨池新町7-4 TEL:099-206-1084 FAX:099-206-1066 受付時間 9:00 ~ 17:00
鹿児島県社会福祉協議会	所在地 鹿児島市鴨池新町1-7 TEL:099-257-3855 FAX:099-251-6779 受付時間 9:00 ~ 17:00
鹿児島県くらし保健福祉部 介護保険室	所在地 鹿児島市鴨池新町10番1号 TEL:099-286-2687 FAX:099-286-5552 受付時間 8:30 ~ 17:15

〈重要事項説明書付属文書〉

1. 施設の概要

建物の構造	鉄骨鉄筋コンクリート造 地下一階(一部二階)
建物の延べ床面積	4, 660. 56㎡
入所定員	90名
短期入所事業	[短期入所生活介護] 平成12年3月30日指定 鹿児島県4675900031号 定員空床型
施設の周辺環境	大自然に恵まれた当施設は、霧島山麓の温泉の湧きいずる 風光明媚な所にあり、四季折々の自然の変化に魅せられます。

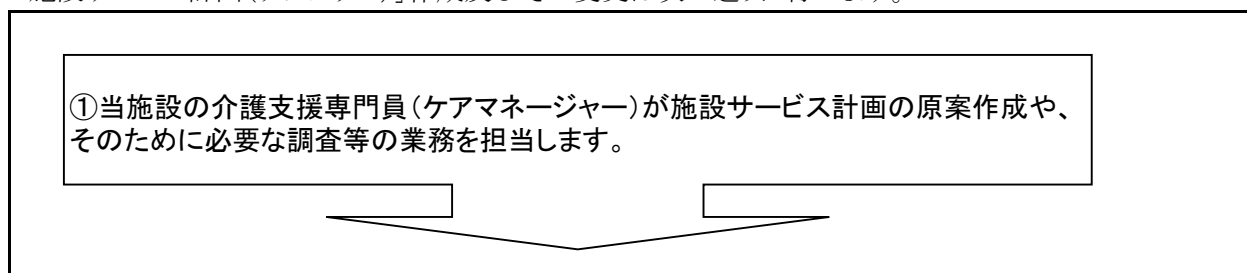
2. 職員の配置状況

職 種	業務内容及び配置人数
介 護 職 員	入所者様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名の入所者様に対して1名の介護職員を配置しています。
生 活 相 談 員	入所者様の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
看 護 職 員	主に入所者様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。 4名以上の看護職員を配置しています。
機能訓練指導員	入所者様の機能訓練を担当します。
介護支援専門員	入所者様に係る施設サービス計画(ケアプラン)を作成します。 1名の介護支援専門員を配置しています。
医 師	入所者様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

入所者様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)」作成及びその変更は次の通りに行います。



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、同意を得たうえで決定します。

③施設サービス計画は、6ヶ月（※要介護認定有効期間）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業務

当施設は、入所者様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 入所者様の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② 入所者様の体調、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、入所者様から聴取、確認します。
- ③ 入所者様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、要介護認定の更新申請のために必要な援助を行います。
- ④ 入所者様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 入所者様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、入所者様又は他の入所者様等の生命、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事業者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た情報は入所者様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、入所者様に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に入所者様の心身等の情報を提供します。
また、入所者様の円滑な退所のための援助を行なう際には、あらかじめ文書にて、入所者様の同意を得ます。

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入所者様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。

面 会	面会時間 終日 ※来訪時は、必ずその都度職員に届け出てください。 ※なお、来訪される場合、生物の持ち込みはご遠慮ください。 ※感染症等流行時は、オンライン並びに窓越しでの面会となります。ご理解の程宜しくお願い致します。
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。
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、「食事に係る自己

施設・設備の使用上の注意	負担額」は減免されます。 ○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、入所者様の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。 ○入所者様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、入所者様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様に対し、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。
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入所者様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、入所者様に故意又は過失が認められる場合には、入所者様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。

別紙参考資料

指定介護老人福祉施設

特別養護老人ホーム 霧島青寿園

食費及び居住費の基準費用額及び負担限度額

(単位:円/日)

		居 住 費	食 費
基準費用額	個 室	1,231	1,445
	多床室	915	1,445

負担限度額		居 住 費	食 費
負担額第1段階	個 室	380	300
	多床室	0	300
負担額第2段階	個 室	480	390
	多床室	430	390
負担額第3段階-①	個室	880	650
	多床室	430	650
負担額第3段階-②	個 室	880	1,360
	多床室	430	1,360

☆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、認定証に記載してある負担限度額とします。

令和 年 月 日

指定介護福祉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。
施設サービス計画・ケース検討会議等、連携を図るなど正当な理由がある場合に限り入所者様
及び家族等の情報を提供する場合があります。

社会福祉法人 桃蹊会 特別養護老人ホーム 霧島青寿園 理事長 古江 みどり 印

説明職者名 _____ 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、指定介護福祉施設サービスの
提供並びに個人情報に関する基本方針を理解するとともに、個人情報の提供に同意します。

入所者様住所 _____

氏名 _____ 印

家族住所 _____

氏名 _____ 印