

養護老人ホーム鶴林園
介護予防特定施設入居者生活介護（一般型）
重要事項説明書

当ホームは、介護保険の指定を受けています。

当ホームは、ご利用者に対し、介護予防特定施設入居者生活介護サービスをご提供します。ホーム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などについてご説明します。

1. 事業者

- (1) 名 称 社会福祉法人 鶴林園
- (2) 所在地 〒675-0303 兵庫県加古川市志方町細工所1086番地
電話：079-452-0524(代表) FAX：079-452-2461
Email:info@kakurinen.or.jp
ホームページ：http://www.kakurinen.com
- (3) 代表者 理事長 西井 秀爾郎
- (4) 設立年月 昭和42年11月
- (5) 連絡先 事務局
- (6) 法人が行っている他の事業
養護老人ホーム鶴林園（定員53人）
特別養護老人ホーム鶴林園（定員112人）
鶴林園ショートステイサービス（定員20人）
鶴林園デイ・センター（定員35人）
鶴林園訪問入浴サービスセンター
鶴林園ホームヘルプサービスセンター
鶴林園居宅介護支援センター
地域包括支援センターかこがわ西

2. ホームの概要

- (1) 事業の種類 介護予防特定施設入居者生活介護（一般型）
（平成30年4月1日指定）
兵庫県第2872203944号
- (2) 名 称 養護老人ホーム鶴林園(介護予防特定施設入居者生活介護)
- (3) 管理者 三村 知之
- (4) 所在地 〒675-0303 兵庫県加古川市志方町細工所1086番地
電話 079-452-0524(代表)
FAX 079-452-2461

(JR 利用)①「宝殿」 → (神姫バス：北条行き又は細工所北口行き
又はアステシアかさい行き)
→「細工所北口」から徒歩約5分
(車利用)①加古川バイパス「加古川西インター」から約15分
②山陽自動車道「加古川北インター」から約5分

- (5) 開設年月 平成30年4月1日
(6) 定員 132人
(7) 建物の構造 7階建（建築基準法規定の耐火建築物）うち、2～4階及び5階A, Bユニット
(8) 建物の延べ床面積 3,744.34㎡
(9) 周辺環境

当ホームは、加古川市の北西部、播磨中部丘陵県立自然公園に隣接した南向きの高台に位置した美しい緑に囲まれた自然環境にあります。

また、ホームに隣接して住宅地があり、地域社会との日常的なふれ合いを感じながら過ごしていただけます。

3. ホームの目的

介護予防特定施設入居者生活介護（一般型）は、介護保険法令に従い、ご利用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介護予防サービスを提供することを目的として、ご利用者に日常生活を営むため必要な居室及び共用施設等を使用していただき、入浴、排泄、食事の介護、日常生活上必要なお世話及び機能訓練を行います。

4. ホームの運営方針

- (1) ご利用者の生活支援及び介護予防サービスに関する計画に基づき、社会復帰の促進及び自立のために必要な指導及び訓練その他の生活支援を行うことにより、ご利用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することを目指します。
- (2) ご利用者の意思及び人格を尊重し、常にそのご利用者の立場に立って生活支援及び介護サービスの提供を行います。
- (3) 明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、社会福祉事業に関する熱意及び能力を有する職員による適切な生活支援及び介護サービスの提供に努めるとともに、市町村、高齢者の福祉を増進することを目的とする事業を行う者その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

5. ホームご利用対象者

- (1) 介護予防特定施設入居者生活介護（一般型）（以下、「特定養護老人ホーム」という）を利用できるのは、養護老人ホーム鶴林園に入園されている方で、介護予防サービスが必要となった場合に対象となります。
- (2) 利用契約の締結前に、ホームから感染症等に関する健康診断を受け、その診断書の提出をお願いする場合があります。このような場合には、ご利用者はこれにご協力下さるようお願い致します。

6. 契約締結からサービス提供までの流れ

(1) 特定施設サービス計画

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、「介護予防特定施設サービス計画(ケアプラン)」で定めます。入園時は「暫定ケアプラン」を作成し、1か月後に、ご本人の園生活により即した「介護予防特定施設サービス計画（ケアプラン）」を作成します。

ケアプランの作成及びその変更は、次のとおり行います。

①ホームの計画作成担当者（ケアマネジャー）に介護予防特定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、介護予防特定施設サービス計画の原案について、ご利用者及びそのご家族等に対して説明し、同意を得た上で決定します。
③介護予防特定施設サービス計画は、ご利用者の状態が大きく変化した場合、もしくはご利用者及びそのご家族等の要請に応じて、変更の必要があると認められた場合には、ご利用者及びその家族等と協議して、介護予防特定施設サービス計画を変更するものとします。
④介護予防特定施設サービス計画が変更された場合には、ご利用者、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。



(2) その他のサービス計画

介護予防個別機能訓練計画について機能訓練指導員が計画を立て、3か月ごとにご利用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。

7. 居室等の概要

ホームでは、以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室数	備 考
個室 (15.15㎡)	78	トイレ・洗面所付
個室 (16.00㎡)	6	トイレ・洗面所付
個室 (16.32㎡)	2	トイレ・洗面所付
個室 (17.78㎡)	6	トイレ・洗面所付
個室 (18.00㎡)	36	トイレ・洗面所付
個室 (18.75㎡)	1	トイレ・洗面所付
個室 (19.46㎡)	2	トイレ・洗面所付
個室 (24.00㎡)	1	トイレ・洗面所付
合 計	132	
食 堂	4	1階食堂 ・ 2階リビングA 3階リビングA ・ 4階リビングA
機能訓練室	2	2階・3階リビングC
浴 室	8	4階リビングC (大浴室・中浴室・特浴室) 2階・3階リビングB・C、4階リビングB (個室浴室)
医務室	2	2階・5階医務室

☆ 居室の変更：ご利用者から居室の変更希望のお申し出があった場合は、居室の空き状況により、ホーム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上決定するものとします。

8. 職員の配置状況

ホームでは、ご利用者に対して、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)

(1) 管理者 1人 (兼務)

(2) サービス従事者

職 種	在籍人員 (令和6年4月1日現在)		
	常勤	非常勤	常勤換算
1. 生活相談員	9人	1人	6.9人
2. 介護職員	37人	13人	42.5人
3. 看護職員	7人	3人	6.2人
4. 機能訓練指導員	1人	1人	1.3人
5. 計画作成担当者	1人	1人	1.7人
6. 医師(兼務)	—	1人	0.1人
7. 管理栄養士(兼務)	1人	—	0.5人

(主な職種の勤務体制)

職 種		勤務体制
1. 医師	内科医	火曜日 13:00～15:00
2. 管理者		日勤 8:30～17:30
3. 生活相談員	早出	6:50～15:50
	日勤	8:30～17:30
	遅出	10:00～19:00
4. 介護職員	早出	6:50～15:50
	日勤	8:30～17:30
	遅出	10:00～19:00
	遅出	13:10～22:10
	夜勤	22:00～ 7:00
5. 看護職員		日勤 8:30～17:30
6. 計画作成担当者		日勤 8:30～17:30
7. 機能訓練指導員		日勤 8:30～17:30

勤務体制については、若干変更する場合があります。

(配置職員の職務内容)

医 師・・・・・・・・ご利用者の健康管理、療養上の指導及び保健衛生業務に従事します。

管 理 者・・・・・・・・ホームの職員管理及びサービスの利用に係る調整、業務の実施状況の把握、その他について一元的に統括管理します。

生活相談員・・・・・・・・ご利用者の生活相談及び援助の企画立案、実施に関する業務に従事します。また、常に計画作成担当者との連携を図り介護予防特定施設サービス計画につなげます。

介護職員・・・・・・・・ご利用者の日常生活の支援、援助業務に従事します。

看護職員・・・・・・・・ご利用者の診療の補助及び看護並びに保健衛生業務に従事します。

計画作成担当者・・・・・介護予防特定施設サービス計画書を作成、実施状況を把握、必要があれば計画を変更してご利用者の満足度を確保します。

機能訓練指導員・・・・・ご利用者が日常生活を営むために必要な機能の改善又はその減退を防止するための訓練業務に従事します。

9. ホームが提供するサービスと利用料金

(1) サービスの概要

① 居室の提供

- ・全室個室でプライバシー確保に対応しています。

② 食事

- ・管理栄養士が作成した献立表により、栄養並びにご利用者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ホームは、ご利用者が可能な限り離床して食堂で食事をとっていただくことを支援します。

(食事時間) 朝食：7:00～ 昼食：11:15～ 夕食：17:00～

③ 入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・入浴方法は、次の三つの方法で実施しています。
 - 介助浴・・・歩けるご利用者は、介助浴槽で安全に入浴できるよう介助を行います。
 - 個 浴・・・個浴槽を利用してゆっくり入浴していただけます。
 - 特 浴・・・特殊浴槽を使用して寝たきりでも入浴できます。

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

- ・機能訓練指導員により、ご利用者の心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行います。

⑥ 健康管理

- ・医師又は看護職員は、常にご利用者の健康状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を行います。

⑦ その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、離床を計画的に行い、生きがいのある生活を支援します。
- ・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・洗面・口腔清潔が行われるよう援助します。

⑧ 定例行事

	行事とその内容
4月	誕生会 映画観賞会 お花見
5月	誕生会 映画観賞会 日帰り旅行
6月	誕生会 映画観賞会 外食
7月	誕生会 映画観賞会 七夕祭り(小学校との交流) コンサート(中学校との交流)
8月	誕生会 映画観賞会 盆踊り お盆行事
9月	誕生会 映画観賞会 敬老会 慰霊祭
10月	誕生会 映画観賞会 運動会 鶴林祭
11月	誕生会 映画観賞会 外食
12月	誕生会 映画観賞会 クリスマス会
1月	誕生会 映画観賞会 新年祝賀会 初詣 カラオケ大会
2月	誕生会 映画観賞会 節分
3月	誕生会 映画観賞会 コンサート(中学校との交流)

※ 上記内容については、変更する場合があります。

※ ご利用者の希望に応じて、別途個別プログラムをご提供させていただきます。

(2) サービス利用料金

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額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。

＜サービス利用料金表＞（1ヶ月当たり自己負担額／30日で計算）

要介護度		要支援1	要支援2
①施設サービス単位数		5,490	9,390
② 加 算 サ ー ビ ス 単 位 数	個別機能訓練加算（Ⅰ）	360	
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	180	
	科学的介護推進体制加算	40	
	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	741	1,216
③単位数合計（①+②）		6,811	11,186
④合計費用（③×10.14円）		69,063円	113,426円
⑤介護保険給付額（9割）		62,156円	102,083円
合計自己負担額（④-⑤）		6,907円	11,343円

注1. 保険者(市区町村)への申請により、所得に応じてご利用者負担の介護保険負担限度額等の軽減制度があります。

注2. 加古川市の地域区分は7級地で、1単位当たりの単価は10.14円です。

注3. 介護報酬は月単位の集計になります。円以下の端数処理で、1日毎処理の集計と1か月間合計処理の集計では誤差が生じますのでご了承ください。

注4. 一定以上の所得のあるご利用者は、自己負担額が2～3割となります。

注5. その他の加算・減算

「認知症専門ケア加算（Ⅰ）」 3単位/日

「認知症専門ケア加算（Ⅱ）」 4単位/日

「生活機能向上連携加算（Ⅰ）」 100単位/月

「生活機能向上連携加算（Ⅱ）」 200単位/月

「口腔・栄養スクリーニング加算」 20単位/回

「口腔衛生管理体制加算」 30単位/月

「協力医療機関連携加算」 100単位/月又は40単位/月

「若年性認知症入居者受入加算」 120単位/日

「身体拘束廃止未実施減算」 要介護度に応じて54～81単位減算

「看護・介護職員の員数が基準に満たない場合」基本報酬額30/100単位減算

- ① ご利用者が未だ要支援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。要支援の認定を受けた後、自己負担額を除く金額を介護保険から払い戻す手続きをとっていただくこととなります。（償還払い）
償還払いとなる場合、ご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」を発行します。
- ② 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。
- ③ ご利用者には介護保険料の未納がある場合には、自己負担額については上表と異なることがあります。

(3) 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 利用者の選定により提供される介護その他の日常生活上の便宜に要する費用をご負担いただきます。
 - ② 理髪・美容
必要に応じて、理容師、美容師の出張による理髪、美容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
 - ③ 電気代
ご利用者が持参された電気器具に係る電気代をご負担いただきます。
利用料金：電気器具別に定めます。
 - ④ 日常生活上必要となる諸費用
日常生活用品の購入代金等、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ご負担いただきます。
(例) 衣服、履物、クラブ活動用自己所有品、外部クリーニング代、インフルエンザ接種料、外部施設入場料、外食代、おむつ代、その他注文購入品等
- ☆ 経済状況の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1月以上前にご説明します。

(4) 利用料金のお支払い方法

各措置事務所で決定した費用徴収額を福祉事務所へお支払いいただきます。
また、介護保険サービスにかかる本人が支払うべき介護保険サービスの利用者負担月額は、各利用者の負担割合に応じた金額となります。
前記料金・費用は1か月ごとに月末に計算し、1か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なります。

(5) 入園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。

(ただし、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。事情により、他の医療機関となる場合もあります。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

名 称	共立会病院	高砂西部病院
所在地	加古川市米田町平津596	高砂市中筋1-10-41
診療科	内科・外科	内科・外科
名 称	稲美中央病院	東加古川病院
所在地	加古郡稲美町国安1286-23	加古川市平岡町新在家 1197-3
診療科	内科・外科	精神科・神経科

② 協力歯科医療機関

名 称	おかだ歯科医院
所在地	姫路市神子岡前3-12-17

10. ホームを退園及び契約解除・変更していただく場合

ホームとの契約では、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、各福祉事務所と調整の上、ご利用者に退園もしくは契約解除・変更していただくこととなります。

(1) 退園について

- | |
|---|
| ①各自治体との措置契約が廃止された場合 |
| 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ご利用者から退園の申し出があった場合
- ⑤ホームから退園の申し出を行った場合
- ⑥死亡した場合

(2) ご利用者からの退園の申し出について

契約の有効期間内であっても、以下の場合には、ご利用者からホームに退園を申し出ることができます。その場合には、退園を希望する日の7日前までに解約・解除届出書をご提出下さい。ただし、以下の場合には、契約の全部又は一部を即時に解約・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ご利用者が入院された場合
- ③ホーム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サービスを実施しない場合
- ④ホームもしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ホーム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他の入園者のご利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合、もしくは傷つける具体的なおそれがある場合において、ホームが適切な対応をとらない場合

(3) ホームからの退園について

以下の事項に該当する場合には、1か月以上前に文書でご通知し、ホームから退園していただくことがあります。

- ①ご利用者が、契約締結に際して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3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ホーム又はサービス従事者もしくは他の入園者等の財物・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ご利用者の行動が、他の入園者やサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、あるいはご利用者が重大な自傷行為を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合
- ⑤ご利用者が病院、介護療養型医療施設、介護医療院等に入院又は入所した場合
- ⑥ご利用者が連続して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、または入院により福祉事務所との措置が廃止された場合

⑦著しい迷惑行為やハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、直ちにサービスの提供中止や契約を解除させていただきます。

(4) 契約解除及び変更について

- ①要支援認定により要介護又は非該当と判定され、一般型特定施設入居者生活介護への契約変更又は個別契約型サービスに利用変更となる場合
- ②ご利用者から契約解除及び変更の申し出があった場合
- ③ホームから契約解除及び変更の申し出を行った場合

※ご利用者が、病院等に入院された場合の対応について

ホームに入園中に、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。

① 3か月以内の入院の場合

当初から3か月以内の退院が見込まれて、実際に3か月以内に当ホームで介護できる状態で退院された場合は、退院後、再び当ホームに入園することができます。

② 3か月以内の退院が見込まれない場合

3か月を超えて入院が見込まれる場合には、契約を解除する場合があります。
ただし、契約を解除した場合であっても、3か月以内に退院された場合には、再び当ホームに優先的に入園できるよう努めます。

③ 3か月を超えて入院した場合

3か月を超えて入院した場合には、原則として、措置福祉事務所と協議の上、契約を解除させていただきます。

(7) 円滑な退園及び解除・変更のための援助

ご利用者がホームを退園する場合には、ご利用者の希望により、ホームはご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、措置福祉事務所と協議し、円滑な退園のために必要な援助をご利用者に対して速やかに行います。

11. 身元引受人

- (1) 契約締結に当たり、身元引受人をお願いすることになります。
身元引受人には、これまで最も身近に居てご利用者のお世話をされてきたご家族や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。
- (2) 身元引受人は、ご利用者の利用料等の経済的な債務については、ご利用者と連帯してその債務の履行義務を負うことになります。
また、ご利用者が医療機関に入院する場合やホームから退園する場合においては、その手続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ったり、ホームと協力、連携して退園後のご利用者の受入先を確保するなどの責任を負うことになります。
- (3) ご利用者が入園中に死亡された場合においては、そのご遺体と身の回り品等の引取りについても、身元引受人が行う必要があります。
貴重品として、ホームが預かっているもの（金銭・預金通帳等）は、預り金契約書に基づいてその処理を行うことになります。
また、ご利用者が死亡されていない場合でも、入園契約が終了した後、ホームに残されたご利用者の残置品をご利用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必要があります。
これらの引取り等の処理にかかる費用については、ご利用者又は身元引受人にご負担いただくことになります。
- (4) 身元引受人が死亡したり、破産宣告を受けた場合には、ご利用者は新たな身元引受人を立てていただくために、ご利用者にご協力をお願いする場合があります。
- (5) 身元引受人が希望された場合には、利用料金の変更、介護予防特定施設サービス計画の変更等についてご通知させていただきます。
- (6) 身元引受人の住所、連絡先に変更があった場合は、速やかにご連絡をお願いします。

12. ご相談・苦情の受付について

(1) ホームにおけるご相談・苦情の受付

ご相談や苦情は、以下の専用窓口で受け付けます。

苦情受付担当者（受付時間 月曜日～金曜日 午前9時～午後5時）

〔氏 名〕 三村 知之

〔職 名〕 特定養護老人ホーム 副園長

〔連絡先〕 電 話 079-452-0524（代表）

F A X 079-452-2461

第三者委員

〔氏 名〕 稗田 貢

〔職 名〕 元高砂市教育長

〔連絡先〕 電 話 080-6220-4170

苦情解決責任者

〔氏 名〕 土屋 啓介

〔職 名〕 社会福祉法人鶴林園 事務局長

苦情の受付窓口は、苦情受付担当者となります。

また、第三者委員も直接、苦情を受け付けることができます。

第三者委員は、苦情解決を円滑に図るため、双方への助言や話し合いへの立ち会いなども致します。苦情解決責任者は、苦情の申し出をされた方と、話し合いによって、円滑な解決に努めます。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

兵庫県 国民健康保険 団体連合会	所在地：神戸市中央区三宮町1丁目9番 1-1801号 センタープラザ内 電 話：078-332-5617 F A X：078-332-5650 受付時間：8:45～17:15 月曜日～金曜日
兵庫県 加古川健康福祉事務所 監査・地域福祉課	所在地：加古川市加古川町寺家町天神木97-1 電 話：079-421-9296 F A X：079-422-7589 受付時間：8:30～17:15 月曜日～金曜日
加古川市役所 介護保険課	所在地：加古川市加古川町北在家2000番地 電 話：079-427-9123 F A X：079-424-1322 受付時間：8:30～17:15 月曜日～金曜日

13. サービス提供におけるホームの義務

ホームは、ご利用者に対してサービスを提供するに当たって、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し、ご利用者から聴取、確認の上でサービスを提供します。
- ③ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご利用者に対して定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

- ④ ご利用者が受けている要支援認定の有効期間満了日の30日前までに、要支援認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ⑤ ご利用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、ご利用者及びご家族の請求に応じて閲覧させ、複写物を発行します。なお、複写物に係る実費は、ご利用者に負担していただきます。
- ⑥ 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、ご利用者又は他の入園者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するとともに、ご家族と協議の上、身体等を拘束する場合があります。
- ⑦ ホーム及びサービス従事者は、サービスを提供するに当たって知り得たご利用者又はご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。（守秘義務）ただし、ご利用者に医療上の必要がある場合には、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園のために援助を行う際に情報提供を必要とする場合には、ご利用者の同意を得て行います。

14. ホームご利用の留意事項

ホームのご利用に当たって、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いただきます。

(1) 持ち込みの制限

入園に当たりホームが認めたものは下記の通りです。原則として火器・刃物類・冷暖房機器は持ち込むことができません。

- ① 日常生活に要する衣類、日用品
- ② 家電品：テレビ、ラジオ、テープレコーダー等映像音響機器、カメラ等

(2) 面会

面会時間 9:00～17:00 月曜日 ～ 金曜日
(上記以外の場合は、生活相談員へご連絡下さい。)

来訪者は、玄関備え付けの用紙に、その氏名を記録の上、受付職員にお申し出下さい。面会時に持参された医薬品や食品等は、必ず職員にご連絡下さい。なお、ペット類の持ち込みはご遠慮下さい。

(3) 外出・外泊

外出又は外泊をされる場合は、事前に(外泊の場合は2日前までに)外出・外泊先、用件、ホームへ帰着する予定日時等をホームに届け出て下さい。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。

(5) 施設・設備の使用上の注意

- ①居室、共用施設、敷地等は、その本来の用途に従って利用して下さい。
- ②ケンカ、口論、泥酔、薬物乱用等他人に迷惑をかけること。

- ③故意に又は僅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。
- ④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。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、十分な配慮を行います。
- ⑤他の入園者や職員に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動などを行うことはできません。

(6) 喫煙

原則、ホーム内での喫煙はできません。

15. 事故発生時の対応について

施設サービスにより事故が発生した場合は、速やかに市町村、ご利用者のご家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

16. 損害賠償について

- (1) ホームにおいて、ホームの責任によりご利用者に生じた損害については、ホームは速やかにその損害を賠償致します。
ただし、その損害の発生についてご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご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ときに限り、ホームの損害賠償責任を減じる場合があります。
- (2) ホームは、自己の責に帰すべき事由がない限り賠償責任を負いません。
とりわけ以下の各号に該当する場合には、ホームは損害賠償責任を免れます。

- ①ご利用者（そのご家族、身元引受人等も含む。）が、契約締結に際し、ご利用者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ったことに専ら起因して損害が発生した場合
- ②ご利用者（そのご家族、身元引受人等も含む。）が、サービスの実施に当たって必要な事項に関する聴取・確認に対して、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合
- ③ご利用者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合
- ④ご利用者が、事業者もしくはサービス従事者の指示等に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合

介護予防特定施設入居者生活介護（一般型）サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明日時：令和 年 月 日 時

説明場所：

事業者	名称	社会福祉法人 鶴林園
	住所	兵庫県加古川市志方町細工所1086番地
	代表者	理事長 西井 秀爾郎

説明者

職名

氏名

私達は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、介護予防特定施設入居者生活介護（一般型）サービスの提供開始に同意しました。

契約者（利用者）

住所

氏名

身元引受人

住所

氏名

(契約者との関係)

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、介護予防特定施設入居者生活介護（一般型）サービスの提供開始に同意したことを確認しましたので、私が契約者に代わって署名を代行いたします。

署名代行者

住所

氏名

(契約者との関係)