

特別養護老人ホーム サンヴェール大垣
重要事項説明書



〒503-0802

岐阜県大垣市東町4丁目43-2

社会福祉法人 墨友会

0584-77-7010

指定介護老人福祉施設

重要事項説明書

社会福祉法人 墨友会
理事長 岩田一司

当施設はご利用者に対して指定介護老人福祉施設サービスを提供致します。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させていただきます。

*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。

☆ ★ 目 次 ★ ☆

1. 施設経営法人
2. 施設の概要
3. 居室の概要
4. 職員の配置状況
5. 当施設が提供するサービスと利用料金
6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）
7. 身元保証人
8. 苦情の受付について
9. 利用者等の意見を把握する体制、第三者に評価の実施状況
10. 事故発生の防止及び発生時の対応
11. 虐待防止等の人権擁護の取組
12. 身体拘束について
13. 衛生管理等について
14. 業務継続計画の策定等について
15. 緊急時等における対応
16. カスタマーハラスメントについて
17. 損害賠償について
18. 施設利用の留意事項

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|-----------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 墨友会 |
| (2) 法人所在地 | 岐阜県大垣市東町4丁目43-2 |
| (3) 電話番号 | 0584-77-7010 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 岩田 一司 |
| (5) 設立年月日 | 平成14年7月10日 |

2. 施設の概要

- | | |
|--------------|---|
| (1) 施設の種類 | 指定介護老人福祉施設 岐阜県 2172100758 号
(ユニット型介護老人福祉施設) |
| (2) 施設の目的 | 指定介護老人福祉施設は、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、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支援することを目的とし、ご利用者に日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただき、介護老人福祉施設サービスを提供します。 |
| (3) 施設の名称 | 特別養護老人ホーム サンヴェール大垣 |
| (4) 施設の所在地 | 岐阜県大垣市東町4丁目43-2 |
| (5) 電話番号 | 0584-77-7010 |
| (6) 施設長(管理者) | 市橋 豊 |
| (7) 当施設の運営方針 | 多様な生活空間を確保した新しい居住環境を提供し、明るく家庭的な雰囲気の中で仲間意識を育て、地域や家庭との結びつきを重視した、質の高い生活支援を継続することを方針とします。 |
| (8) 開設年月日 | 平成15年10月1日 |
| (9) 入所定員 | 90名 |

3. 居室の概要

当施設では以下の居室、設備をご用意しています。居室については、ご利用者の心身の状況や居室の空き状況により当施設で決定させていただきます。

また、入居後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が、その場合はご利用者、保証人等と協議の上決定します。

なお、間取り・日当たり等が各居室によって異なりますが、特別な理由がない限り居室の変更に応じることはできません。

居室・設備の種類	室数	備考
ユニット型個室 ユニット型個室的多床室	87室 3室	ユニット型個室：居室面積 13.20 m ² 以上 ユニット型個室的多床室：居室面積 10.65 m ² 以上
食堂兼居間	9室	高齢者対応システムキッチン設置
機能訓練室	1室	デイサービスセンターと兼用
浴室	6室	一般浴・車椅子浴・機械浴完備
医務室	1室	1階に設置

* 上記は厚生労働省が定める基準により、指定介護福祉施設に必置が義務付けられている施設、設備です。

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必要数配置しています。

<主な職員の配置状況>

令和6年4月現在

職種	配置人数	指定基準
1. 施設長	1	1
2. 介護職員	40以上（常勤換算）	30
3. 生活相談員	1.2以上（常勤換算）	1
4. 看護職員	4以上（常勤換算）	3
5. 機能訓練指導員	1.2以上（常勤換算）	1
6. 介護支援専門員	1（生活相談員兼務）	1
7. 管理栄養士	1.8以上（常勤換算）	1
8. 医師（嘱託医）	3	2

* 職員の配置状況については、介護・看護職員は利用者3名に対し1名以上の基準を配置しています。

<主な職員の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 医師	内科 嘱託 精神科 嘱託 歯科 嘱託
2. 介護職員	標準的な時間における最低配置人員 日勤帯 7:00 ~ 21:00 11名以上 夜勤帯 20:55 ~ 翌7:05 4名
3. 看護職員	日勤帯 7:30 ~ 16:30 1名以上 10:00 ~ 19:00 1名以上
4. 機能訓練指導員	8:30 ~ 17:30 1名

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

(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9割（負担割合に応じ8割または7割の場合もあり）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 食 事 （食材料費及び調理費用は実費負担となります）

- ・ 当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状態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で食事を摂っていただくことを原則としています。

【食事時間】 朝食：7:30～ 昼食：12:00～ おやつ：15:00～ 夕食：18:00～

② 入 浴

- ・ 入浴または清拭を週2回以上行います。
- ・ ご利用者の身体状況等により一般浴、車椅子浴、機械浴等で入浴していただきます。

③ 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。

④ 日常生活支援

- ・ 離着床、朝夕の着替え、衣類等の洗濯、その他身の回りのお手伝い等を行います。

⑤ 機能訓練

- ・ 機能訓練指導員がご利用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

- ・ 医師や看護職員が健康管理を行います。（服薬管理、口腔ケア等含みます）

⑦ 看取り介護

- ・ ご利用者が医師の診断に基づき、回復の見込みがないと診断された場合において、当施設で最期を迎えられることを希望された場合に看取り介護を行います。
- ・ 夜間、看護師は不在です。緊急時における24時間連絡体制を確保しています。
- ・ ご利用者及びご家族の意思確認を入所時、状態変化時に行い、内容を確認の上、同意書をいただきます。
- ・ 時間経過や症状変化に伴い、思いが揺れ動いた場合やご家族が希望される場合は看取り介護を中止し、医療機関への支援を行います。また、嘱託医の指示により医療機関対応となることがあります。
- ・ 看取り介護に関わる者（嘱託医、看護職員、介護職員、相談員、栄養士等）が協働でカンファレンスを適宜開催し、看取り介護に関する計画書を作成します。
- ・ 嘱託医の協力のもと、ご利用者の尊厳に十分に配慮しながら介護にあたります。また、嘱託医への相談及び指示により、施設において出来る限りの支援を行います。

<サービス利用料金(1日あたり)>

介護保険の給付対象となるサービスについての利用料の額は、介護保険法による介護報酬の負担割合の額とします。（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。）

〔利用料金表(1割)〕

(1単位：10.14円)

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
ユニット型介護福祉施設サービス費 介護報酬基本単位	670	740	815	886	955
日常生活継続支援加算	46	46	46	46	46
看護体制加算（Ⅰロ・Ⅱロ）	12	12	12	12	12
夜勤職員配置加算（Ⅳロ）	21	21	21	21	21
精神科医師定期的療養指導	5	5	5	5	5
栄養マネジメント強化加算	11	11	11	11	11
個別機能訓練加算（Ⅰ）	12	12	12	12	12
介護保険利用者負担額	777	847	922	993	1062
居住費（室料＋光熱水費相当）	2,066円（負担限度額認定者はその認定額）				
食費	1,445円（負担限度額認定者はその認定額）				
利用者負担合計額	4,288	4,358	4,433	4,504	4,573

- ※ 初期加算：入所日から30日以内の期間と30日を超える入院後、再入所する場合
30単位/日
- ※ 外泊加算：外泊された場合（1ヶ月に6日間を限度とする）
246単位/日
- ※ 療養食加算：医師の指示のに基づき、腎臓病食や糖尿病食等の提供を行った場合
6単位/回
- ※ 安全対策体制加算：施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制を整備している
20単位/入所時のみ
- ※ 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）：40単位/月
- ※ 看取り介護加算（Ⅱ）：72単位/日（死亡日45日前～31日前）
144単位/日（死亡日30日前～4日前）
780単位/日（死亡日前々日、前日）
1580単位/日（死亡日）
- ※ 配置医師緊急時対応加算：配置医師の通常の勤務時間外（早朝・夜間及び深夜を除く） 325単位/回
早朝・夜間 650単位/回
深夜 1300単位/回
- ※ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）：利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や生産性向上に向けて改善活動を継続的に行っている等の場合
10単位/月
- ※ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）：施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携体制を構築し、適切な対応を行う等の場合
5単位/月
- ※ 新興感染症等施設療養費：240単位/日
- ※ 退院時栄養情報連携加算：70単位/回
- ※ 退院時情報提供加算：250単位/回

- ※ ADL 維持等加算（Ⅰ）：30 単位／月
- ※ 口腔衛生管理加算（Ⅱ）：110 単位／月
- ※ 経口維持加算：400 単位／月
- ※ 介護職員処遇改善加算：月額介護報酬負担金×14.0%を加算

- * ご利用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金額を一旦お支払いいただき、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、ご利用者または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利用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

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。

① 居住費(滞在費) 室料+光熱水費相当（1日あたり）

ユニット型個室 …2,066 円/日

ユニット型個室的多床室 …1,728 円/日

補足給付の適用（負担限度額認定者はその認定額となります）

		個室	個室的多床室
第1段階	市民税非課税世帯 老齢福祉年金、生活保護受給者	880 円	550 円
第2段階	市民税非課税世帯 収入額の合計が年間 80 万円以下	880 円	550 円
第3段階 ①	市民税非課税世帯 収入額の合計が年間 80 万円超 120 万円以下	1,370 円	1,370 円
第3段階 ②	市民税非課税世帯 収入額の合計が年間 120 万円超	1,370 円	1,370 円

② 食費（食材管理費を含む）

朝食 350 円 昼食 650 円（おやつを含む） 夕食 445 円 合計 1,445 円/日

補足給付の適用（負担限度額認定者はその限度額となります）

		食費
第1段階	市民税非課税世帯 老齢福祉年金、生活保護受給者	300 円
第2段階	市民税非課税世帯 収入額の合計が年間 80 万円以下	390 円
第3段階 ①	市民税非課税世帯 収入額の合計が年間 80 万円超 120 万円以下	650 円
第3段階 ②	市民税非課税世帯 収入額の合計が年間 120 万円超	1,360 円

③ 施設の標準献立以外に提供する食事等

- ・ 嗜好として特別に希望する食事等
- ・ 特別に希望する酒類および飲み物類
- ・ 喫茶

- ・ 希望により選定する菓子類および栄養補助食品

④ 貴重品の管理

管理する金銭の形態 … 預貯金通帳(指定金融機関に限る)または現金
お預かりできるもの … 貴金属類、年金証書、保険証類、マイナンバー
カード、印鑑等

貴重品統括責任者 … 施設長

利用料金 … 1日につき70円(1ヶ月2,100円)

出納方法 … 手続きの概要は以下の通り

- ・ 預かり金の預け入れおよび引き出しが必要な場合、申請書を提出していただきます。
- ・ 証書等保管責任者(生活相談員)は申請書の内容に従い、預金の預け入れおよび引き出しを行います。
- ・ 証書等保管責任者は出入金の都度出入金記録を作成し、その写しをご利用者または身元保証人へ毎月交付します。(残高を書面にて交付)

⑤ 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。材料費等が発生した場合、実費をご負担していただきます。

⑥ 複写物の交付

保証人やご利用者は、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は、実費をご負担していただきます。

利用料金 : 1枚につき10円

⑦ 領収書の再発行

領収書の再発行をさせていただく場合は、手数料をご負担していただきます。

利用料金 : 1ヶ月分につき100円

⑧ 日常生活上必要となる諸費用実費

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、ご利用者負担していただくことが適当であるものに関しては費用をご負担していただきます。

⑨ その他の費用負担

ご利用者が以下のサービスを利用された場合は、実費をご負担いただきます。

(A) 理美容料金 (カット代のみなら1,500円)

(B) クリーニング代

- * 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事由について**変更を行う2ヶ月前**までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法

- ① 前項(1)(2)の料金、費用は1ヶ月ごとに計算し、利用明細請求書を翌月の15日にご指定いただいた住所へ郵送します。(1ヶ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になります。)
- ② 支払方法は、当施設指定の下記金融機関の預貯金通帳から毎月28日(銀行休業日は翌営業日)に口座自動引落としさせていただきます。(口座自動引落としに必要な手数料は当施設が負担させていただきます。また、自動引落としは、共立コンピューターサービスの集金代行サービスによって行われます。)
- ③ 領収書は翌月の請求書と併せて送付させていただきます。

指定金融機関 **大垣共立銀行、大垣西濃信用金庫**

(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察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。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もありません。)

① 嘱託医療機関

医療機関の名称	所在地	電話番号
吉田医院	安八郡安八町城 1-6	0584-64-3800

② 協力医療機関

医療機関の名称	所在地	電話番号
大垣市民病院	大垣市南頬町 4-86	0584-81-3341
大垣徳洲会病院	大垣市林町 6 丁目 85-1	0584-77-6110
新生病院	揖斐郡池田町本郷 1551-1	0585-45-3161
西濃厚生病院	揖斐郡大野町下磯 293-1	0585-36-1100

③ 協力歯科医院

医療機関の名称	所在地	電話番号
岩田歯科医院	大垣市墨俣町墨俣 1060	0584-62-5400
江崎歯科	岐阜市南鶉 4-11	058-273-3270

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が、契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設の退所を申し出ることができます。その場合には、**退所希望日の 15 日前**までに契約の解除における届出書をご提出ください。ただし、次の場合には即時に契約を解除し、施設を退所することができます。

<ご利用者からの契約解除>

- (1) 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施設サービスを実施しない場合
- (2) 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
- (3) 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、ご利用者の身体、財産、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
- (4) ご利用者が入院した場合

<施設からの契約解除>

以下の事項に該当する場合には、即時に契約を解除します。

- (1) ご利用者もしくは身元保証人が契約締結時に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、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) 契約者またはご利用者によるサービス利用料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催促にもかかわらずこれが支払われない場合
- (3) ご利用者が、故意または重大な過失により事業者またはサービス事業者もしくは他の利用者等の生命、身体、財物、信用等を傷つけまた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3ヶ月以上病院また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
(3ヶ月以上の入院とは1回の入院のみでなく、退院して30日以内に再入院した場合（その原因が同一または医学上重要な関係がある疾病と当施設が判断した場合）は2回以上の入院も通算する事とします。この場合、「医学上重要な関係」とは、病名が違っていても医学上特に関連があるとされる一連の疾患をいいます。
例：高血圧症とそれに起因する心臓疾患、脳血管疾患等)
- (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
- (6) 医師が契約者の心身の状況を診察した結果、当施設での生活の継続が困難であると判断した場合

<契約の終了事由>

- (1) ご利用者が死亡した場合
- (2) 要介護認定により契約者の心身の状況が自立または要支援と判定された場合

<利用者が病院等に入院された場合の対応について>

検査入院等、短期間の入院の場合

退院後再び施設に入所することができます。但し、入院の翌日から当該月6日間（当該入院が月をまたぐ場合は最大12日間）は入院した日数分の利用料金（外泊加算及び居住費）をご負担いただきます。

3ヶ月以内の入院の場合

3ヶ月以内の退院が見込まれて、実際に退院された場合は退院後再び施設に入所することができます。ただし入院期間中、補足給付の適用外となった期間の居住費は、負担限度額ではなく、1日2,066円ご負担していただきます。

3ヶ月以上の入院の場合

3ヶ月を超えて入院した場合には、契約を解除します。

7. 身元保証人

事業者は、契約時にご利用者に対し、身元保証人の指定を求めます。ただし、社会通念上ご利用者に身元保証人を立てることができない相当の理由が認められる場合は、その限りではありません。（契約書第25条参照）

8. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

当事業所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 生活相談員 山本 恵並芳・井上 洋美・中村 美保
電話番号 0584-77-7010
受付日時 10:00 ~ 17:00

(2) その他の苦情受付先

- ・岐阜県運営適正化委員会（岐阜県社会福祉協議会に設置）
電話番号 058-278-5136
- ・岐阜県国民健康保険団体連合会（介護保険課）
電話番号 058-275-9826

(3) お住まいの各市町村の公的機関

- ・大垣市役所（高齢介護課）
電話番号 0584-81-4111
- ・安八郡広域連合
電話番号 0584-63-2050
- ・もとす広域連合
電話番号 058-320-2266
- ・養老町役場（健康福祉課）
電話番号 0584-32-1100
- ・垂井町役場
電話番号 0584-22-1151
- ・海津市役所（高齢介護課）
電話番号 0584-55-0332

9. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況

- (1) 施設内にご意見箱を設置しております。ご意見・苦情等がございましたら備え付けの用紙にご記入いただき、お入れください。
- (2) ご利用者、ご家族に年1回満足度調査を実施しております。
- (3) 第三者による評価は実施しておりません。

10. 事故発生の防止及び発生時の対応

- (1) 当施設は、事故の発生またはその再発を防止するため事故発生の防止のための指針を整備します。また、サービスの提供によって事故が発生した場合は、ご家族、県、市町村等へ連絡し必要な措置を講じます。
- (2) 事故が発生した場合またはそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実を報告し、その分析を通じた改善策について周知徹底します。
- (3) 事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行います。
- (4) 当施設は前項の事故の状況及び事故に際してとった処置等を記録します。
- (5) 当施設はご利用者に対するサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を行います。

11. 虐待防止等の人権擁護の取組

当施設は、ご利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業者が入所者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (4) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (5) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (6) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (7) サービス提供中に当施設従業者、またはご家族・親族・同居人等による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかにこれを県・市町村に通報します。

12. 身体拘束について

当施設では、原則としてご利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、ご利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、ご利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- ・ 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、ご利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- ・ 非代替性……身体拘束以外に、ご利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
- ・ 一時性……ご利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

13. 衛生管理等について

- (1) ご利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 施設において感染症又は食中毒が発生し、またはまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ① 施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底します。
 - ② 施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

- ③ 従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施します。
- ④ ①から③までのほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

14. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、ご利用者に対する指定介護福祉施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

15. 緊急時等における対応

当施設において、サービス提供を行っている際にご利用者の病状の急変が生じた場合は、速やかに嘱託医もしくは協力医療機関へ連絡し、必要な措置を講じます。

入所中、医療を必要とする場合は、ご利用者及びそのご家族の希望により協力医療機関において、診察・入院・治療等を受けることができます。ただし、医療機関で優先的に治療等が受けられるものではありません。また、当該医療機関での治療等を義務付けるものでもありません。

16. カスタマーハラスメントについて

当施設職員に対する契約者、又はご家族による以下のような社会的相当性を逸脱する行為はご遠慮ください。なお、該当行為があったと当施設が判断した場合、サービスの提供拒否の正当な理由としてご利用をお断りさせていただく場合があります。

さらに、当施設が悪質と判断した場合には、警察・行政・弁護士等に連絡の上、適切な対処をさせていただきます。

- (1) 理不尽・過度な要求
 - ① 同じ要望やクレームの過剰な繰り返しによる長時間の拘束行為
 - ② 制度上もしくは人員配置上、出来ないことに対し理解を示さずごねる行為
- (2) 大声で怒鳴る、激怒して呼びつける、脅迫、強要、威嚇行為
 - ① わずかな不満にでも、訴訟を起こすと脅かす
 - ② 何かあるとすぐに「上の者を出せ」と言う
- (3) 合理的な理由のない当施設への謝罪文や謝罪、処罰の要求
- (4) SNSやインターネット上での誹謗中傷
- (5) 職員個人への攻撃または侮辱、人格を否定する発言
- (6) 職員のプライバシーを侵害する行為
- (7) 不快感を感じさせる職員への性的言動

17. 損害賠償について

事業者は、本契約に基づくサービスの実施に伴って、自己の責に帰すべき事由によりご利用者に生じた損害について賠償する責任を負います。

守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、ご利用者に故意または過失が認められる場合には、損害賠償責任を減じることができるものとします。

18. 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ご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) 持込の制限

ご利用者が自由に使えるスペースに限りがありますので、職員にご相談下さい。また、危険物の持ち込みはできません。

(2) 面会

- ・ 面会時間は 9:00～18:30（最終施錠時間 19:00）までとしますが、ご事情がある方については事前にご相談ください。
- ・ ご面会者は事務所に設置してある面会票に必ずご記入してください。

(3) 外出・外泊・入院

外出・外泊される場合は、事前に書面にてお申し出ください。ただし、外泊については1ヶ月に6日間以内でお願いします。なお、外泊又は入院された場合でも居住費等の料金が発生します。

(4) 食事

翌日の食事が不要な場合は、前日 17:00 までにお申し出ください。申し出がない場合は食事代実費を頂くこととなります。

(5) 施設、設備の使用上の注意

- ・ 居室および共同施設、敷地をその本来の用途に従ってご利用してください。故意に施設、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原状に復していただくか、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および安全衛生等、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、必要な措置をとることができるものとします。ただしその場合はご利用者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。

(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。

(7) 選挙

各選挙の投票については、ご利用者の意思確認を行った上で、施設にて不在者投票を行うことができます。ご希望の際は 2 週間前までに申し出てください。

令和 年 月 日

指定介護老人福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面の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 サンヴェール大垣

【 説明者 】 職 名 生活相談員

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、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

【 契約者 】

住 所

氏 名 印

電話番号 () ー

【 署名代理人 】

住 所

氏 名 印

続 柄 ()

電話番号 () ー