

ユニット型指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム賀集楽

重要事項説明書

(令和8年8月1日現在)

1 事業者について

事業者の名称	社会福祉法人賀集会
事業者の所在地	三重県伊勢市宇治浦田三丁目 23 番 15 号
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 前田 哲
電話番号	0596-20-1100
ファクシミリ番号	0596-20-1101

2 ご入居いただく施設について

施設の名称		特別養護老人ホーム賀集楽	
施設の所在地		三重県伊勢市宇治浦田三丁目 23 番 15 号	
介護保険指定番号		2470802725	
施設長名		竹澤 亮	
電話番号		0596－20－2118	
ファクシミリ番号		0596－20－2119	
Eメール	tokuyo-k@zb.ztv.ne.jp	ウェブサイト	https://www.kashuraku.jp

3 運営の理念

生活の中で誰もがもっている「喜怒哀楽」を真摯に受け止め、感情豊かに、心穏やかに暮らしていただけるように支援をいたします。また、地域社会の一員として、共に支えあい生活できるような開かれた施設づくりを目指し、地域福祉の拠点となれるよう努めます。

4 特別養護老人ホームとは

身体や精神に著しい障害があり、常に介護を必要とする人たちが、自宅で適切な介護を受けることが困難な場合に入居し、入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を受けることができる施設です。介護保険法では介護老人福祉施設と呼ばれており、介護保険が適用されます。

入居対象者は原則として要介護 3～5 の重度者に限定されていますが、認知症等により日常生活に支障を来すような症状や行動が頻繁にみられる等、一定の要件に該当する場合は、要介護 1～2 の方でも特例的に入居することができます。

5 ユニット型特別養護老人ホームとは

「ユニットケア」を行うために適切な設備や環境が整備されている特別養護老人ホームのことをいいます。

「ユニットケア」とは、自宅に近い環境の施設において、他の入居者や介護職員と共同生活をしながら、入居者一人ひとりの個性や生活リズムに応じて暮らしていけるよう支援するケア手法のことです。

入居者 10 名で一つのユニットを形成し、ユニットには各入居者の個室と、食事をしたり、他の入居者や職員と交流したりするための共同生活室があります。各ユニットには介護職員が固定配置されますので、顔なじみの職員が入居者の個性や生活リズムを尊重した暮らしを支援します。

6 施設の概要

(1) 敷地および建物

敷 地		2,674.44 m ²
建物	構 造	鉄骨造一部鉄筋コンクリート造、3 階建、耐火建築
	延べ床面積	1,778.17 m ²
	利用定員	40 名

(2) 設備内容

設備の種類		個数及び内容
ユ ニ ツ ト	居 室	・4 ユニット計 40 室 (1 ユニット 10 室) ・全室個室(施錠可能) ・一室あたりの面積…10.70～11.11 m² (約 6.5 畳) ・設備内容…電動ベッド (低床又は超低床タイプ、全台に体動を感知し、睡眠状況を測定するセンサーを設置)、照明、エアコン、ナースコール、洗面台 (電気温水器付)、カーテン ・ケーブルテレビ、BS チューナー対応の配線引込済 (テレビの調整工事費は入居される方のご負担となります)
	共同生活室	・食事テーブル、肘掛付き、ソファ、テレビ、DVD プレイヤー ・システムキッチン (IH コンロ、食器洗浄機付き)、電気ポット、炊飯器、冷蔵庫、オーブントースター、電子レンジ、コーヒーマーカー) ・2 階には中庭 (ウッドデッキ) あり。
	トイレ	2 階、3 階各ユニット…男女共用 3 ヲ所 (車いす対応) ウォシュレット、手すり、ナースコール設置 FUN レストテーブル(前傾姿勢支持テーブル型ですり)設置
	浴室	・ユニットバス…各ユニットに 1 ヲ所(リフト付きシャワーキャリーあり) ・浴室及び脱衣場に冷暖房及び乾燥機能あり
ユニット以外 のトイレ		1 階 男子用、女子用、多機能トイレ(オストメイト対応設備あり)各 1 ヲ所 2 階、3 階 各パブリックスペース…職員来客用 1 ヲ所 各トイレにウォシュレット、手すり、ナースコール設置

機械浴室	・特殊浴槽…1ヵ所（3階） ・浴室及び脱衣場に冷暖房及び乾燥機能あり
洗濯室	2階、3階各1ヶ所 洗濯機(7kg3台)、乾燥機(5kg2台)設置
交流ホール	1階に交流ホールを設置。スライディングウォール（可動式間仕切）により、ホールの一部を会議室兼面談室に転用可能。1階事務所前に清涼飲料類の自動販売機あり（緊急時解放備蓄型自販機）。
エレベーター	寝台用エレベーター 1台
洗濯室	2階、3階各1ヶ所 洗濯機(7kg 3台)、乾燥機(5kg 2台)設置
倉庫兼防災備蓄庫	不時の災害に備え、非常食等の備蓄用倉庫を整備。
その他	・館内の手すりは消灯後も視認しやすい蓄光仕様。 ・ソーラーパネルによる太陽光発電（発電量 3kW、施設内部でのみ使用）及びLED照明導入 ・万一転倒した際の衝撃が緩和できるよう、クッション性の高い床材を使用。

7 職員配置（主たる職員）

令和8年3月1日現在

従業者の職種	最低限必要な人数	実際の人数	区 分				常勤換算後の人員	備 考
			常 勤		非 常 勤			
			専従	兼務	専従	兼務		
施設長(管理者)	1	1		1			1.0	
医師(嘱託)					1		0.1	
介護支援専門員	1	1	1				1.0	
生活相談員	1	1	1				1.0	
ユニットリーダー	13.3 (内ユニットリーダー4名 (内看護職員が2以上)	19	3	1			4.0	
介護職員			10		5		11.5	
看護職員		5	2	0.8	1.1		3.9	
管理栄養士	1	1					1.0	
機能訓練指導員	1	1		0.2			0.2	
介護補助		4			4			

8 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
施設長(管理者)	8:00～18:30 間の 8 時間 常勤で勤務 (法人本部長と兼務)	4 週 8 休(常勤) 非常勤職員は雇用契約による。
計画作成担当者 生活相談員 事務員 管理栄養士	8:00～18:30 間の 8 時間 常勤で勤務	
介護職員	各ユニットには介護職員が固定配置されます。 ユニットの勤務時間は下記の通りです。 7:00～16:00(早番)各ユニットに 1 名 13:00～20:00 または、22:00 の間(遅番)各ユニットに 1 名 20:00 または、22:00 の間～7:00(夜勤)2 ユニット(1フロア)に 1 名 上記の時間帯を軸に、各ユニットの実情に応じて職員(常勤又は非常勤)を配置します。	
看護職員	8:30～17:30 各日 1～4 名を配置	
機能訓練指導員	8:30～17:30	

9 ご入居の要件及び手続き

(1) ご入居いただくには下記の要件を満たしていることが必要となります。

- ① 身体や精神に著しい障害があり、常に介護を要するが、自宅で介護を受けることが困難な方
- ② 要介護認定で、要介護 3 又は要介護 4 又は要介護 5 の認定を受けている方
- ③ 要介護 1 又は要介護 2 の認定を受けている方で、「特別養護老人ホーム賀集楽入所基準」に定める特列入所の要件に該当する方
- ④ 重度の伝染性疾患や精神的疾患が無く、共同生活に適応できる方。
- ⑤ 医療機関での入院治療を要しない方
- ⑥ ①～④の要件に該当し、当施設の入居検討委員会において、特別養護老人ホームへの入居の必要性があると判定された方

(2) ご入居にあたり下記書類を提出して下さい。

- ①利用契約書
- ②身元引受書(指定様式)
- ③健康診断書(指定様式)
- ④個人情報の使用について(個人情報使用同意書)
- ⑤介護保険被保険者証、健康保険証又は後期高齢者医療被保険者証
- ⑥介護保険負担割合証
- ⑦介護保険負担限度額認定証(該当者のみ)
- ⑧社会福祉法人等による利用者負担軽減対象確認証(該当者のみ)

10 サービスの内容及び利用料金

I. 介護給付の対象となるサービス

(1) 介護給付対象サービスの内容

種 類	内 容
施設サービス計画の作成	・介護支援専門員が、入居者の方が自立した日常生活を営むことができるよう支援する上で解決すべき課題を明らかにし、その解決に向けた目標やサービス内容を記載した施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。 ・施設サービス計画は、ご本人及びご家族の希望や意向を勘案して作成します。 ・当施設のサービスは、施設サービス計画に基づき、入居者の心身の状況等に応じて、適切に実施します。
介護全般	・ご入居前の暮らしとご入居後の生活が極端に違うものにならないよう、「暮らしの継続」に配慮した支援を行います。 ・入居者の体動を感知し、睡眠状況をモニタリングできる見守り機器を活用し、安全に配慮したケアを行います。
食事の介助	・入居者の方の身体状況に応じて必要な食事介助を行います。食事は共同生活室または居室で摂っていただきます。 （食事時間）・朝食 8:00～ ・昼食 12:00～ ・おやつ 15:00～ ・夕食 18:00～ ・食事時間はおおよそその目安で、調理後2時間をめどにその方の生活リズムに合った時間に召し上がっていただくことができます。例えば、朝起きるのが遅い方は、起床後ゆっくりと食事をとっていただけます。
排せつの介助	・入居者の方の状況に応じて適切な排せつ介助を行うとともに排せつの自立についても適切な援助を行います。その際は、入居者の自尊心を傷つけないように配慮します。 ・おむつを使用する方に対しては、定時及び随時必要に応じておむつ交換を行います。
入浴の介助	・入浴の介助は原則お一人あたり週2回行います。体調不良等で入浴できない場合は、清拭や日時変更を行います。
その他身辺介助	・入居者の方の身体状況に応じて、体位変換・離床・居室からの移動・衣類の着脱・整容の介助を行います。
生活援助サービス	・定期的に居室を清掃します。 ・洗濯は必要時に随時行います。当施設で洗濯させていただくものは、下着・寝間着・靴下等色落ちしない水洗い可能なものに限ります。

	・シーツ交換は週 1 回行います。失禁等で汚染した場合は随時交換いたします。												
機能訓練	・看護師が機能訓練指導員を兼任、多職種連携により計画的に機能訓練を行います。 ・日常生活の中で、入居者の方にできることはしていただくことで、機能の減退防止を図っていきます。 ・施設が企画、実施する体操・レクリエーション・行事等には自由にご参加いただけます。												
健康管理・健康相談	・看護職員による日常的な健康管理、服薬管理、健康相談、療養上の世話等を行います。 ・当施設の嘱託医が定期的に診察し、健康管理及び療養上の指導を行います。 (嘱託医診療日及び時間) 毎週火曜日 13:00～15:00 (嘱託医氏名及び診療科) 西山 尚樹、内科・循環器科 ・診察の結果、嘱託医の専門外の診療が必要と判断される場合は、適切な他の医療機関を紹介します。また、入院加療が必要と認める場合には、下記協力医療機関を紹介します。 ※協力医療機関 <table><tr><td>医療機関の名称</td><td>市立伊勢総合病院</td><td>日本赤十字社 伊勢赤十字病院</td></tr><tr><td>所在地</td><td>伊勢市楠部町 3038 番地</td><td>伊勢市船江 1-471-2</td></tr><tr><td>当施設からの 距離及び所要時間</td><td>2.5 k m、約 10 分</td><td>4.5 k m、約 15 分</td></tr><tr><td>契約の概要</td><td colspan="2">入居者の方の病状急変時等において、必要な医療の協力を行う。</td></tr></table> ・嘱託医は、上記診療時間外でも、病状の急変等緊急時には応急処置等の指導・助言を行い、必要な場合には救急搬送の手配を行います。 ・入居者の方の褥瘡(床ずれ)の発生リスクを定期的に評価し、必要な方には褥瘡ケア計画を作成し、褥瘡の予防及び治癒に努めます。 ・年一回、定期健康診断を行います。	医療機関の名称	市立伊勢総合病院	日本赤十字社 伊勢赤十字病院	所在地	伊勢市楠部町 3038 番地	伊勢市船江 1-471-2	当施設からの 距離及び所要時間	2.5 k m、約 10 分	4.5 k m、約 15 分	契約の概要	入居者の方の病状急変時等において、必要な医療の協力を行う。	
医療機関の名称	市立伊勢総合病院	日本赤十字社 伊勢赤十字病院											
所在地	伊勢市楠部町 3038 番地	伊勢市船江 1-471-2											
当施設からの 距離及び所要時間	2.5 k m、約 10 分	4.5 k m、約 15 分											
契約の概要	入居者の方の病状急変時等において、必要な医療の協力を行う。												

口腔衛生	・入居者の心身の状況に応じ、適切な口腔ケアの介助を行います。 ・下記歯科医療機関の協力の下、必要な場合には歯科医による治療や歯科衛生士による指導に向けた支援を行います。 ※協力歯科医療機関 <table border="1"> <tr> <td>医療機関の名称</td><td>山口歯科医院</td></tr> <tr> <td>院長名</td><td>山口元嗣</td></tr> <tr> <td>診療科</td><td>歯科</td></tr> <tr> <td>所在地</td><td>伊勢市宮後 1 丁目 8-3</td></tr> <tr> <td>当施設からの 距離及び所要時間</td><td>3 k m、約 10 分</td></tr> </table>	医療機関の名称	山口歯科医院	院長名	山口元嗣	診療科	歯科	所在地	伊勢市宮後 1 丁目 8-3	当施設からの 距離及び所要時間	3 k m、約 10 分
医療機関の名称	山口歯科医院										
院長名	山口元嗣										
診療科	歯科										
所在地	伊勢市宮後 1 丁目 8-3										
当施設からの 距離及び所要時間	3 k m、約 10 分										
栄養管理・栄養指導	・栄養並びに入居者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。 ・管理栄養士が、入居者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の入居者の栄養状態に応じた栄養管理を行います。										
生活相談および援助	当施設は、入居者の方およびそのご家族からの相談について誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。										
看取り介護	入居者の方やご家族のご要望に応じ、当施設にて看取りの介護を行います。										

（２）介護給付対象サービスの料金

介護保険がお使いになれますので、かかった費用の１割か２割、又は３割をご負担いただきます。詳しくは介護負担割合証、若しくは別紙料金表をご覧ください。

Ⅱ．介護給付の対象外のサービス

以下のサービスは介護保険の給付対象外となりますので、費用の全額をご負担いただきます。

（１）食費及び居住費

①居住費・・・2,066 円/日

- ・居住費の額は、当施設の建設費用（修繕費、維持費の見込額含む）及び光熱水費の見込額から算出しています。

②食 費・・・1,600 円/日

- ・食費の額は、食材料費及び調理に係る費用から算出しています。
- ・調理や献立作成等の給食業務について、下記業者に委託して行います。

（本社所在地）三重県桑名市城山台 55 番地

（業者名） 株式会社 三重給食センター

- ①、②の費用については、低所得世帯（市町民税が非課税の世帯）に属する方の場合
は、ご負担額が負担段階区分に応じて下記のとおり軽減されます。

	負担段階区分	居住費の自己負担額（日額）	食費の自己負担額（日額）
第1段階	生活保護受給者又は市町民税非課税世帯で老齢福祉年金受給者	880 円	300 円
第2段階	市町民税非課税世帯で、 合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が 82,65 万円以下の方	880 円	390 円
第3段階 (第3段階①)	合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が 82,65 万円超 120 万円以下の方	1,370 円	680 円
第3段階 (第3段階②)	合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額が 120 万円超の方	1,470 円	1,420 円
第4段階	軽減措置対象外の方	2,066 円	1,600 円

※軽減措置を受けるには、市町（保険者）への負担限度額認定申請が必要です。

なお、非課税世帯の方でも、次のいずれかに該当する場合は軽減を受けられません。

1. 住民票上の世帯が異なる（世帯分離している）場合であっても、配偶者が市町民税課税の場合
2. 預貯金などの資産額が、次の金額を超える場合は対象外となります(令和3年8月1日から一部変更)。
 - ・第1段階：単身 1,000 万円、夫婦 2,000 万円を超える
 - ・第2段階：単身 650 万円、夫婦 1,650 万円を超える
 - ・第3段階①：単身 550 万円、夫婦 1,550 万円を超える
 - ・第3段階②：単身 500 万円、夫婦 1,500 万円を超える

※各段階の自己負担額と当施設の居住費の額（2,066 円）との差額、食費の基準費用額（1,545 円）との差額が介護保険で賄われます。

（2）預り金の管理

- ・日常のお小遣い金として、お一人あたり 10,000 円をお預かりさせていただきます。
- ・個人で使われる日用品や嗜好品、医療費等の支払に充てさせていただき、3 ヶ月ごとに収支報告書を作成いたします。
- ・預り金管理料として、**500 円/月**をご負担いただきます。

（3）理美容代

- ・外部の理容師・美容師が定期的に施設に来訪し、入居者の方の散髪をします。
- ・ご利用料金は業者・内容により異なります。
（おおむね 1,650 円～2,000 円）

Ⅲ. サービス提供とは関係のない費用

入居者様をご希望される場合にかかった実費をご負担いただきます。

(1) 個人専用の冷蔵庫の持ち込み

- ・冷蔵庫電気代として、25 円/日（税抜き）をご負担いただきます。
- ・貯蔵物の管理（賞味期限等）は原則として、入居者様又はご家族様にお願いします。

11 その他の利用者負担軽減制度

◎社会福祉法人による利用者負担軽減制度

市町民税非課税世帯で、下記の要件全てに該当する方については、市町に申請していただくことにより、利用者負担額の 4 分の 1（老齢福祉年金受給者は 2 分の 1、生活保護受給者は居住費の全額）が減免されます。ご利用には、市町が発行する確認証が必要です。

1. 別表に定める期間の収入が単身世帯で 150 万円以下、世帯員が 1 人増えるごとに 50 万円を加算した額以下であること
2. 預貯金等の額が単身世帯で 350 万円以下、世帯員が 1 人増えるごとに 50 万円を加算した額以下であること
3. 日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと
4. 負担能力のある親族等に扶養されていないこと
5. 介護保険料の滞納がないこと

〈別 表〉

申請書の提出月	収入を計算する期間
1 月～7 月	前々年 1 月～12 月
8 月～12 月	前年 1 月～12 月

12 利用料の支払い方法について

・利用料は、毎月の請求による月払いとなります。ご指定口座より自動引落としにてお支払いいただきます。引き落とし収納作業は、下記の代行業者が行います。

(業者名)明治安田システム・テクノロジー(株)

- ・毎月末日に締め、翌月 15 日頃に請求書をご指定の家族様宛に発行します。
- ・引落日・・・毎月 27 日（27 日が金融機関休業日の場合は翌営業日）
- ・通帳には「MBS. カシュウラク」と印字されます。
- ・自動引落対象金融機関・・・日本国内のほとんどの金融機関が対応可能です。
詳しくはお問い合わせください。

13 利用料の日割計算について

月の途中に入居または退居された場合の利用料の取扱は下記のとおりです。

- ① 介護保険サービス利用者負担分、食費、居住費
一日の単価にご利用実日数を乗じた額
- ② 預り金管理料 日数にかかわらず全額をご負担いただきます。

14 入居中に入院された場合の取扱

身体状況等が悪化し、医療機関での入院治療が必要となった場合であって、入院後おおむね 3 月以内に退院することが明らかに見込まれる場合は、入居者の方及びご家族のご希望により、退院後円滑に再入居いただけるよう、居室を確保させていただきます。ただし、退院後当施設で生活できる状態にまで回復することが難しいと見込まれるときは、退居についてのご相談をさせていただくことがあります。

※入院期間中にご負担いただく料金

- ①介護保険の外泊時費用（246 円/日、1 ヶ月に 6 日までを限度とします。）
- ②居住費（全額）

15 退居（利用契約の解除）について

- （1）入居者の方はいつでも契約の解約を申し入れることができます。この場合は、退居予定日の 1 週間前までに退去届をご提出ください。
- （2）当施設が介護保険法その他の関係諸法令及び利用契約に定める債務を履行しなかった場合または当施設や当施設の職員が入居者の方に対し、不法行為を行った場合には、いつでも契約を解除することができます。
- （3）次の事由が生じた場合は、身元引受人（ご家族等）の方に対し、30 日間の期間を定めて、契約の解除について予告させていただきます。
 - ① 利用契約締結に際して、心身の状況や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、その結果利用契約を継続しがたい重大な事情を生じさせたとき
 - ② 負担すべき費用を正当な理由なく 3 ヶ月間滞納されたとき
 - ③ 入居者の方の行動が、他の入居者や施設の職員の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、あるいは、入居者の方が重大な自傷行為を繰り返し、当施設において十分な介護を尽くしてもこれらを防止することができないと認められるとき
 - ④ 入居者の方が故意に法令違反その他重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがないとき
 - ⑤ 無断で退居され、30 日間を経過しても戻られる見込みがないとき
 - ⑥ 無断で建物、付帯設備等の造作・模様替えをされ、かつ、原状回復されないとき

- ① 入居者の方が死亡されたとき
- ② 要介護認定の更新において、入居者の方が自立または要支援と認定されたとき
- ③ 要介護認定の更新において、入居者の方が要介護1又は要介護2と認定され、かつ、当施設の入所基準に定める特例入所の要件のいずれにも該当しないとき
- ④ 入居者の方に医療機関に長期に入院する必要が生じ、その医療機関で受入態勢が整い、入院が明確になった時点で、当施設と入居者又は身元引受人との間で契約終了について合意したとき
- ⑤ 入居者の方が退去届を提出されてから一週間が経過したとき
- ⑥ 当施設が契約解除の予告をし、その予告期間が経過したとき
- ⑦ 他の介護保険施設等への入所を希望され、その施設での受入が可能となったとき

当施設では、入居者の方などからの苦情や要望等に適切に対応するために、下記のとおり苦情解決体制を整備しております。

○苦情受付担当者 特別養護老人ホーム賀集楽 介護支援専門員 佐藤 博子
相談員 出口 憲司

○第三者委員 社会福祉法人賀集会 評議員 田端 慶典
五十鈴地区民生委員 篠原 龍

苦情や要望等ございましたら、お気軽に上記の苦情受付担当者までお申出下さい。お寄せいただいた苦情等は、当法人の苦情処理実施要綱に基づき苦情解決に向けた検討を行い、その結果を回答、説明させていただきます。

なお、苦情や相談については、下記機関に申し立てることもできます。

苦情等申立機関名	連絡先
伊勢市役所 健康福祉部 介護保険課	〒516-8601 伊勢市岩渕 1 丁目 7 番 29 号 TEL 0596-21-5560
三重県国民健康保険団体連合会（国保連合会） 介護保険課苦情処理係	〒514-8553 津市桜橋 2 丁目 96 番地 三重県自治会館 2 階 TEL 059-222-4165
三重県社会福祉協議会 三重県福祉サービス運営適正化委員会	〒514-8552 津市桜橋 2 丁目 131 番地 TEL 059-224-8111 Fax059-213-1222 MAIL ansin@miewel.or.jp

17 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホーム賀集楽消防計画」にのっとり対応いたします。	
平常時の訓練等	年2回、定期的に避難訓練を入居者の方にもご参加いただき実施します。（うち1回は夜間想定訓練）	
防災設備	設備名称	個数等
	特別避難階段	館内2ヶ所
	自動火災報知機	あり
	非常用放送設備	あり
	誘導灯	避難口14個 廊下5個
	消防署への火災通報装置	あり
	スプリンクラー	あり
	カーテン等は防煙性能のあるものを使用しております。	
防火管理者	（職名）ケアハウス賀集楽 施設長 （氏名）村田 和彦	

18 身体的拘束その他の行動制限について

当施設では、入居者ご本人または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他の方法（薬剤の投与等）により入居者の行動を制限しません。

やむを得ず、身体的拘束その他の方法により入居者の方の行動を制限する場合は、ご本人またはご家族、身元引受人の方に対し、事前に、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明し、同意を得ることとします。

身体的拘束その他の方法により甲の行動を制限した場合には、緊急やむを得ない理由、行動制限の態様及び時間、その際の入居者の方の心身の状況を記録します。

19 事故発生時の対応

当施設において入居者の方に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、すみやかにご家族、身元引受人等の関係者に連絡するとともに、医療機関への受診等必要な措置を講じます。

事故により、入居者の方の生命、身体、財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、すみやかに損害を賠償します。ただし、入居者の方の重大な過失がある場合は、賠償額を減ずることができます。

20 緊急時における対応方法

入居中に入居者の方の容態に急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに嘱託医へ連絡を取り指示を仰ぎ、救急治療あるいは救急入院が受けられるよう必要な措置を行います。

21 秘密保持等

業務上知りえた入居者の方およびご家族等に関する事項について、正当な理由なく第三者に漏らしません。ただし、事故発生・緊急時には、入居者の方およびご家族に関する必要最低限の個人情報を用いる場合があります。

また、入居者の方の健康管理に役立てるため、嘱託医に対して定期的に入居者の方の健康の状況について、情報の提供をさせていただきます。詳しくは別紙「個人情報の使用について」をご確認下さい。

22 当施設ご入居の際に留意いただく事項

喫 煙	館内での喫煙はご遠慮下さい。（全館禁煙）
建物・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。施設外への持ち出しもご遠慮下さい。これに反した利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
居室の使用	居室は原状のままご使用下さい。断りなく工作を加えられた場合、原状回復にかかる費用を請求させていただく場合があります。
他の入居者の方への迷惑行為等	けんか、口論または暴力行為、騒音等他の入居者の方の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入居者の方の居室に立ち入らないようにしてください。
宗教活動・政治活動	施設内で他の入居者の方、及び従業員に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	居室及び敷地内でのペットの飼育はお断りします。
来訪・面会	午前 10 時から午後 16 時までの間で、面会いただけます。ただし、事前予約となっておりますので、事務室までご連絡下さい。
外出・外泊	午前 9 時から午後 17 時までの間で、事前に事務所へ連絡をいただき、外出いただけます。また、外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員にお届けください。 現在、外泊については行っておりません。

私は、本書面に基づいて特別養護老人ホーム賀集楽職員から上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

説明者 職名 _____ 氏名 _____

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

入居者 住所 _____

氏名 _____ 印

署名代行者

私は、下記の理由により入居者に代わり、上記署名を行いました。

理由 (_____)

身元引受人 住所 _____

氏名 _____ 印

続柄 _____