社 会 福 祉 法 人　　尽 誠 福 祉 会
「 指 定 短 期 入 所 生 活 介 護 」
特別養護老人ホーム諶之丞の丘　重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
（香川県指定 第 3771700824 号）

当施設はご契約者に対して指定短期入所生活介護サービスを提供します。当事業所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。

◇◆目次◆◇

１．事業者 1
２．ご利用事業所 2
３．居室の概要 2
４．職員の配置状況 4
５．当事業所が提供するサービスと利用料金 5
６．当事業所を退所していただく場合（契約の終了について） 9
７．残置物引取人 10
８．苦情の受付について 11
９．事故の発生時の対応 12
10．非常災害時の対応 12

１．事業者

（１）法人名　　社会福祉法人　尽誠福祉会
（２）法人所在地　　香川県三豊市財田町財田上１１１２番地１
（３）電話番号　　０８７５－６７－２５００
（４）代表者氏名　　理事長 大久保　三加津
（５）設立年月　　昭和５２年９月２７日

２．ご利用事業所

（１）事業所の種類　指定短期入所生活介護事業所・平成１５年４月１９日指定
香川県指定　第３７７１７００８２４号（当事業所は、特別養護老人ホーム諶之丞の丘に併設されています。）

（２）事業所の目的　要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定短期入所生活介護サービスを提供する。

（３）事業所の名称　短期入所（ショートスティ）事業所「特別養護老人ホーム諶之丞の丘」

（４）事業所の所在地　香川県三豊市財田町財田上１１１２番地１

（５）電話番号　０８７５－６７－２５００　FAX　０８７５－６７－２７５５

（６）施設長（管理者）氏名　川西　博之

（７）当事業所の運営方針

１　事業所の従業者は、要介護者に対して、その病状及び心身の状況並びにそのおかれている環境を踏まえて、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、短期入所サービス計画に基づいて、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上のお世話、機能訓練、健康管理療養上のお世話等の適切なサービスの提供を行います。

２　当事業所は、「愛・敬・誠・礼」を基本理念として、地域の方々や大学、専門学校、高等学校、中学校、小学校、幼稚園、保育園の幼児から学生までの幅広い年代層の人々との交流を通して人間としての尊厳を守るように配慮致します。

３　個人のプライバシーを最大限に尊重して、部屋の個室化を行い、ひとりひとりの状態にあわせた援助をさせていただきます。

４　事業所が利用者にとって「生活の場」として機能していけるようにユニットケアを取り入れて約１０名の利用者をグループ単位として考え、家族的な雰囲気で生活できることを心掛けています。

５　利用者と家族並びに職員が「普通の生活」ができるように「コミュニケーション」を大切にして利用者の自己実現を図る援助を致します。

（８）開設年月　平成１５年４月１９日

（９）利用定員　８人

（10）事業実施地域　三豊市、観音寺市、仲多度郡（琴平町、まんのう町）、善通寺市
※一部地域を除く

（11）営業日　年中無休、

受付時間　平日（土日、祝祭日除く）　8:30～17:30

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、原則として個室ですが、夫婦室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、ご契約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。）（※各施設における居室の決定方法を説明）

居室･設備の種類	室　　数	備　　考
個室（1 人部屋）	８室	
合　　計	８室	
食堂兼居間	４室	
理　容　室	１室	
機能訓練室	１室	[主な設置機器] …赤外線放射治療器・昇降階段・平行棒
浴　　室	５室	普通浴・機械浴・中間浴・檜浴
医　務　室	１室	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定短期入所生活介護に必置が義務づけられている施設・設備です。

☆居室の変更：ご契約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、ご契約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、ご契約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滞在費、施設・設備

居住に係る自己負担額以外に、ご負担いただく必要はありません。

４．職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定短期入所生活介護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。
なお、指定介護老人福祉施設と短期入所生活介護とは併設のために職員は兼務します。

職　　種	常勤換算	指定基準
１．施設長（管理者）	１名	１名
２．介護職員	２６名	１８名
３．生活相談員	１名	１名
４．看護職員	３名	２名
５．機能訓練指導員	１名	１名
６．介護支援専門員	１名	１名
７．医師	嘱託医	必要数
８．栄養士	１名	１名

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（例：週 40 時間）で除した数です。
（例）週 8 時間勤務の介護職員が 5 名いる場合、常勤換算では、
1 名（8 時間×5 名÷40 時間＝1 名）となります。

〈主な職種の勤務体制〉

職　　種	勤　務　体　制
１．医師	奇数週　月曜日　偶数週　水曜日 基本　９:００～１２：００ ※時間変更の可能性あり
２．介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早番　　７：００～１６：００　　６名 日勤　　８：３０～１７：３０ 遅番　１０：３０～１９：３０　　６名 夜勤　１６：００～　９：００　　３名
３．看護職員 機能訓練指導員	標準的な時間帯における最低配置人員 早番　　７：３０～１６：３０　　１名 日勤　　８：３０～１７：３０　　１名 遅番　　９：３０～１８：３０　　１名

５．当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所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（契約書第３条参照）＊

以下のサービスについては、滞在費、食費を除き９割から７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

・当事業所では、栄養士（管理栄養士）のたてる献立表により、栄養並びにご契約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。

・ご契約者の自立支援のため離床してユニット内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～　昼食：１２：００～　夕食：１８：００～

③入浴

・入浴又は清拭を週２回以上行います。

・寝たきりの方でも特殊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、ご契約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、ご契約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。

⑥健康管理

・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑦口腔ケア

・毎食後口腔ケアを行います。

⑧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。

・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)〉（契約書第５条、６条参照）

料金表によって、ご契約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）と居室、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、ご契約者の要介護度に応じて異なります。)

なお、世帯全員が市町村民税非課税の方（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等の場合は施設利用の滞在費・食費の負担が軽減されます。利用者の料金については、末項に記載しております。

☆ご契約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、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載した「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、ご契約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。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第４条参照）＊

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①理髪・美容

［理髪サービス］

月に１回、理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃、洗髪）をご利用いただけます。

利用料金：実費（個室使用料として１５０円が別途必要です。ベット上でのご利用の場合７７０円が別途必要です)

［美容サービス］

月に１回、美容師の出張による美容サービス（調髪、パーマ、洗髪）をご利用いただけます。

利用料金：実費（個室使用料として１５０円が別途必要です。ベット上でのご利用の場合７７０円が別途必要です。パーマ、カラー等をご利用の場合は別途実費が必要です。)

②レクリエーション、クラブ活動

ご契約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：材料代等の実費をいただきます。

i) 主なレクリエーション行事予定

	行　事　と　そ　の　内　容
１月	１日―お正月（お屠蘇、おせち料理をいただき、新年をお祝いします。初詣に行きます。上旬―鏡開きを行います。
２月	節分（施設内で豆まきを行います。）
３月	雛祭り（お雛さまの飾り付けを行います。）
４月	防災訓練、諶之丞の丘春まつり、お花見、上旬―地元の「諶之丞祭り」見物
５月	鯉のぼり、つつじ見物
６月	あじさい見物
７月	七夕祭り、ひまわり見物
８月	花火、夏祭り
９月	敬老月間行事
10 月	秋祭り見物、運動会、たからだ文化祭参加
11 月	防災訓練
12 月	ゆず湯、クリスマス会、餅つき
（その他）誕生会、ドライブ、ショッピング、外食	

※　但し、特別養護老人ホームの実施する期日に行いますので、ご利用されない期間については参加できない場合もあります。また、健康上の理由等でお断りする場合もあります。

ii)クラブ活動

※ 書道、華道、おやつ作り、喫茶コーナー、カラオケ、詩吟、音楽療法、絵画、園芸（材料代等の実費をいただきます。）

※ 但し、特別養護老人ホームの実施する期日に行いますので、ご利用されない期間については参加できない場合もあります。また、健康上の理由等でお断りする場合もあります。

③複写物の交付

ご契約者は、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。

１枚につき　　１０円

④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契約者の日常生活に要する費用でご契約者にご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。

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。

お持ち込みの家電製品をご利用の場合１日５０円の電気使用料をご負担いただきます。

⑤契約書第１９条に定める所定の料金

ご契約者が、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の全額をご負担いただきます。

ご契約者が、要介護認定で自立又は要支援と判定された場合、要介護１と同金額をご負担いただきます。

⑥洗濯

日常生活に使われる普段着についてはホームで洗濯を致しますが、洗濯の仕方によって形状が特に変わる繊維の物や正装に使われる衣類につきましては事業者において対処できない場合があります。この場合、専門の業者を紹介することはできます。費用は実費をお支払い下さい。

⑦健康管理費

予防接種（インフルエンザ等）や定期健診等で特に希望する特殊な検査につきましては、費用をご負担していただきます。費用は実費です。なお、事前に承諾書を頂く場合があります。

☆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ヶ月前までにご説明します。

（３）利用料金のお支払い方法（契約書第５条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、１ヶ月ごとに計算し、ご請求します。お支払いは以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（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とします。）口座引き落としの方は、翌月２０日（２０日が金融機関の休日の場合は翌営業日）に引き落としを致しますので残高の確認をお願い致します。

ア．窓口での現金支払
イ．下記指定口座への振り込み
　　百十四銀行　山本支店　普通預金　№０３７４０３６
ウ．預金口座より引き落とし

（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	三豊市立みとよ市民病院
所　在　地	香川県詫間町詫間 6784 番地 206
診　療　科	全科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	まんのう町国民健康保険造田歯科診療所
所　在　地	香川県仲多度郡まんのう町造田１９７４番地１

６．事業所の利用を中止していただく場合（契約の終了について）

当事業所との契約ではサービス提供票に基づいた期間につきサービスを提供しています。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、当事業所との契約は終了し、ご契約者に利用中止していただくことになります。（契約書第１４条参照）

① 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事業所を閉鎖した場合
② 短期入所事業所の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
③ 当事業所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
④ ご契約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。）
⑤ 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）ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第１５条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当事業所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前日までに解約届出書をご提出ください。

当該指定居宅介護支援事業所に連絡を取ります。

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 ご契約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短期入所生活介護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契約者の身体・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 他の利用者がご契約者の身体・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）（契約書第１６条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所していただくことがあります。

① ご契約者が、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 ご契約者による、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 ご契約者が、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 ご契約者が、病院又は診療所に入院した場合 ⑤ ご契約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

（３）円滑な退所のための援助（契約書第１７条参照）

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、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契約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

７．残置物引取人（契約書第１９条参照）

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。

ただし、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品(残置物)をご契約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。(契約書第19条参照)

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、ご契約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（契約書第２０条参照）

（１）当事業所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（担当者）　生活相談員　　大前　数典

○受付時間　　毎週月曜日～金曜日

９：００～１７：００

また、施設１階の掲示板に苦情解決に関する内容を掲示し、苦情受付ボックスを受付に設置しています。

（２）当施設における苦情解決の方法

○苦情解決責任者　施設長　　川西　博之

○第三者委員

ア．馬場　俊夫（弁護士）　　（連絡先）０８７７－２５－１００５

イ．磯野　教子（民生委員）　　（連絡先）０８７５－６７－２０３５

○苦情受付の報告・確認及び問題解決への手順

ア．苦情受付担当者等が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に報告いたします。第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して報告を受けた旨を報告します。

ロ・苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意を以て話し合い解決に努めます。その際、苦情申出人は第三者委員の助言や立会いを求めることができます。尚、第三者委員立会いによる話し合いは次によります。

- 第三者委員による苦情内容の確認
- 第三者委員による解決案の調整、助言
- 話し合いの結果や改善事項の確認

（３）行政機関その他苦情受付機関

香川県 健康福祉部 長寿社会対策課 施設ｻｰﾋﾞｽｸﾞﾙｰﾌﾟ 担当	所在地　香川県高松市番町四丁目１番１０号 電話番号：087-832-3268・ＦＡＸ：087-806-0206 受付時間　午前 9 時 00 分～午後 5 時 00 分
三豊市役所 健康福祉部 介護保険課 担当	所在地　香川県三豊市高瀬町下勝間２３７３番地１ 電話番号：0875-73-3017・ＦＡＸ：0875-73-3023 受付時間　午前 9 時 00 分～午後 5 時 00 分
国民健康保険団体連合会	所在地　香川県高松市福岡町２丁目３番２号 電話番号：087-822-7435・ＦＡＸ：087-822-7455 受付時間　午前 9 時 00 分～午後 5 時 00 分
香川県福祉サービス運営適正化委員会	所在地　香川県高松市番町１丁目１０番３５号 電話番号：087-861-1300・ＦＡＸ：087-861-1300 受付時間　午前 9 時 00 分～午後 5 時 00 分

９．事故発生時の対応

（１）短期入所生活介護サービスの提供を行っている時に、ご契約者の症状の急変、その他緊急の事態が発生した時は、速やかに家族及び主治医又は事業者があらかじめ定めた協力医療機関等並びに市町村への連絡を行うとともに、必要な対策を講じます。

（２）短期入所生活介護サービスの提供により賠償をすべき事故が発生した場合は、損害賠償を行います。

１０．非常災害時の対応

（１）短期入所生活サービスの提供を行っている時に、火災、風水害、地震等が発生した時は、それぞれの計画書に基づき必要な対策を講じます。

（２）防火管理者及び火元責任者は、地震・台風等後の建物・火器使用設備器具等の点検・検査を行い、安全を確認した後、使用を開始します。

（３）避難は、防災機関からの避難命令又は防火管理者の判断により開始します。

（４）火災、風水害、地震等に備え、食料、飲料水、衣類、救急医薬品等を準備し非常時に備えます。

（附則）

１　この規程は令和８年６月１日より施行する。

※この重要事項説明書は、厚生省令第 39 号（平成 11 年 3 月 31 日）第 4 条の規定に基づき、入所申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

＜重要事項説明書付属文書＞

１．事業所の概要

（１）建物の構造　　鉄骨造　地上１階、一部地下１階

（２）建物の延べ床面積　　３３０１．７１㎡

（３）併設事業

当事業所では、次の事業を併設して実施しています。

「特別養護老人ホーム」平成１５年４月１９日指定　香川県３７７１７００８２４号

定員５０名

（４）施設の周辺環境＊

三豊市財田町の温泉地の小高い丘に位置し、雄大な山並みを背景に戸川ダムの豊かな水のきらめきを一望することができます。

２．職員の配置状況

〈配置職員の職種〉

介護職員…ご契約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。

２名の利用者に対して１名の介護職員を配置しています。

看護職員……主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行いますが、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…ご契約者の機能訓練を担当します。

１名の機能訓練指導員を配置しています。

栄養士(管理栄養士)…ご契約者の栄養管理を担当します。

１名の栄養士（管理栄養士）を配置しています。

生活相談員…ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

介護支援専門員が兼ねる場合もあります。

１名の生活相談員を配置しています。

介護支援専門員…ご契約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……ご契約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（非常勤）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

ご契約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「短期入所介護サービス計画（ケアプラン)」に定めます。

「短期入所介護サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。（契約書第２条参照）

①当施設の計画担当介護支援専門員に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その計画担当介護支援専門員は、課題の把握に当たってはご契約者及びその家族等に対して面接し、面接する主旨を説明し、入所者の希望及び入所者についての課題の把握に基づき、入所者及びその家族の生活に対する意向を踏まえて、施設サービス計画の原案作成に同意を得たうえで決定します。指定介護福祉施設サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画の原案の内容について文書で入所者の同意を得ることとします。

③計画担当介護支援専門員は、入所者が要介護更新認定を受けた場合、要介護状態区分変更の認定を受けた場合においては、サービス担当者会議の開催担当者に対する照会等により、施設サービス計画変更の必要性について担当者から、専門的な見地からの意見を得て、施設サービス計画の変更について準用する。

④施設サービス計画が変更された場合には、ご契約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。

※短期入所サービス計画は、利用期間がごく短い場合は、計画がなされない場合があります。

４．サービス提供における事業者の義務（契約書第７条、第８条参照）

当事業所は、ご契約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ご契約者の生命、身体、財産の安全･確保に配慮します。
②ご契約者の体調、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、ご契約者から聴取、確認します。
③ご契約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。

④ご契約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。
但し、ご契約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、家族の同意を得て、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。
⑤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契約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)
但し、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
また、ご契約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、ご契約者の同意を得ます。

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はできません。刃物などの危険物、ペット、騒音・異臭など共同生活上問題となる物。看護・介護に支障となる多量の物品や大きな家具の持ち込みは遠慮してください。

尚、症状等により心身の悪化が懸念される食料品等の持ち込みについては施設職員にご相談下さい。

（２）面会

面会時間　午前８：００～午後８：００　（時間外は事前に電話してください。）

※面会者は、必ずその都度職員に届け出て面会簿に氏名等をご記入ください。

（３）外出・外泊（契約書第 21 条参照）

外出をされる場合は、事前にお申し出下さい。医師の指示により外出を制限される場合があります。

（４）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、重要事項説明書 ５（１）に定める「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（契約書第 9 条参照）

○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、ご契約者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。

○ご契約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、ご契約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（契約書第１０条、第１１条参照）

当施設において、事業者の責任によりご契約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

但し、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約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。

令和　　年　　月　　日

上記の内容を証するため、本書 2 通を作成し、契約者、説明者が記名捺印のうえ、各１通を保有するものとします。

指定短期入所生活介護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。

住　　所　香川県三豊市財田町財田上 1112 番地１
事業者名　社会福祉法人　尽誠福祉会　理事長　　大久保　三加津　　印

指定介護老人福祉施設　謎之丞の丘短期入所（ショートスティ）事業所
説明者職名　　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、指定短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所
　　氏名　　印

代理人住所
　　氏名　　印

　　続柄

個 人 情 報 利 用 承 諾 書

短期入所生活介護サービスを提供するに当り、利用者の個人情報（住所地・家族構成・事業所における問題行動・病歴等）を用いることを

令和　　年　　月　　日

□　承諾いたします。

□　承諾いたしません。

利用者氏名　　印

代理人氏名　　印
（家族等）

※短期入所生活介護サービスを提供するうえで知りえた契約者またはその家族等に関する事項を正当な「第三者」に漏洩しません。この守秘義務は本契約が終了した後も継続します。