

「指定特定施設入居者生活介護」重要事項説明書

ケアハウス

当施設は介護保険の指定を受けています。
(岐阜県指定 第2171800333号)

当事業所はご契約者に対して指定特定施設入居者生活介護サービスを提供します。
事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意くださいことを次の通り説明します。

※ 当サービスの利用は、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サービスの利用は可能です。

◇◆目次◆◇

1. 施設経営法人.....	1
2. ご利用施設.....	1
3. 居室の概要.....	2
4. 職員の配置状況.....	3
5. 当施設が提供するサービスと利用料金.....	3
6. 苦情の受付について.....	10
7. 非常災害時の対応.....	11

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 陶都会 |
| (2) 法人所在地 | 岐阜県土岐市下石町304番839 |
| (3) 電話番号 | 0572-57-5722 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 木村 修代 |
| (5) 設立年月 | 平成14年9月 |

2. 施設の概要

- | | |
|-----------|---|
| (1) 施設の種類 | 指定特定施設・平成16年3月21日
岐阜県指定2171800333号 |
| (2) 施設の目的 | 当事業所は、介護保険法令に従い、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に支援することを目的とします。 |

- (3) 施設の名称 ケアハウス ドリーム陶都
- (4) 施設の所在地 岐阜県土岐市下石町304番地839
- (5) 電話番号 0572-57-5722
- (6) 施設長(管理者)氏名 小川 大輔
- (7) 当施設の運営方針
 福祉サービスを必要とするものが、心身ともに健やかに育成され、又は社会、経済、文化、その他あらゆる分野の活動に参加する機会を与えられるとともに、その環境、年齢、及び心身の状況に応じ、地域において必要な福祉サービスを総合的に提供されるように援助することを目的としています。
- (8) 開設年月 平成16年3月21日
- (9) 入所定員 30人
- (10) 第三者評価の実施状況 なし

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室をご用意しています。入居される居室は、原則として1人部屋ですが、夫婦部屋もございます。夫婦部屋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。)

居室・設備の種類	室数	備考
個室(1人部屋)	22室	23.68㎡/室
(1人部屋・角部屋)	4室	23.68㎡/室
2人部屋	2室	44.16㎡/室
合計	28室	704.00㎡
娯楽室	1室	21.92㎡
浴室	1室	25.24㎡(一般)

- ※1 上記は、厚生省が定める基準により、指定特定施設入居者生活介護事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。
- ※2 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。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定特定施設入所者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。

職種	指定基準
1. 施設長（管理者）（兼務）	1名
2. 介護職員	9名
3. 生活相談員	1名
4. 看護職員	1名
5. 機能訓練指導員	1名
6. 介護支援専門員	1名
7. 配置医師	必要数
8. 管理栄養士	1名
9. 事務員	1名

*常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延長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=1名）となります。

＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤務体制
1. 配置医師	内科 精神科 配置医師の契約に準ずる 歯科
2. 介護職員	早番： 6：30～15：30 日勤： 9：00～18：00 遅番： 11：00～20：00 夜勤： 16：30～ 9：30
3. 生活相談員、看護職員 機能訓練指導員、介護支援専門員 管理栄養士、事務員	日勤： 9：00～18：00

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者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) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス(契約書第4条参照)*

以下のサービスについては、利用料金の大部分（7割から9割）が介護保険から給付されます。

① 入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

② 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。

③ その他自立への支援

- ・契約者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。
- ・寝たきり防止のため、できるかぎ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9条参照)

下記の料金表によって、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）をお支払い下さい。

(上記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。)

令和6年4月1日より【1日につき】

○サービス利用に係る自己負担額

要介護1	542円	要介護2	609円	要介護3	679円
要介護4	744円	要介護5	813円		

○加算

令和6年6月1日より

種 類	利 用 料
夜間看護体制加算Ⅱ	9円
協力医療機関連携加算	100円/月
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22円
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18円
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6円
退居時情報提供加算	250円
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10円
入居継続支援加算Ⅱ	22円
口腔・栄養スクリーニング加算	6ヶ月に1回 20円
生活機能向上連携加算	100円
ADL維持等加算Ⅰ	30円/月
ADL維持等加算Ⅱ	60円/月
科学的介護推進体制加算	40円/月

(ア)	介護職員等処遇改善加算 I	算定した単位数の1000分の128
	看取り介護加算 I	死亡日以前31日以上45日以下 7 2 円
		死亡日以前4日以上30日以下 1 4 4 円
		死亡日以前2日又は3日 6 8 0 円
		死亡日 1, 2 8 0 円

☆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。要支援又は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。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス(契約書第5条、第8条、第9条参照)*

別紙の料金表によって、利用料金の全額をお支払い下さい。

以下のサービスについては、原則として制度上定められた額を全額お支払下さい。

① 管理費:家賃に相当する金額です。……………月額22, 294円

〈令和6年8月1日〜〉

② 生活費[食費等]:制度上定められた額となります。国の基準の改正に伴い変更があります。11月～3月の間は冬季加算(月額2,712円)がございます。

【食材料費を含みます】……………月額48, 767円

当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに御契約者の身体の状況及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 7:30～8:30 昼食 11:30～12:30

夕食 17:00～18:00

ただし、経管栄養の場合は時間が異なります。

(食材費)

朝食・・・188円 昼食・・・277円 夕食・・・270円

欠食の取扱いについて

前日までに申し出が無い場合には、キャンセルができない為、全額負担となります。

③ 事務費:施設を管理・運営するための費用です。ご契約者様の所得に応じて、制度上定められた額となっています。国の基準の改正に伴い変更があります。

階層	対象収入による階層区分	事務費（月額）
1	150万円以下	10,000円
2	150万1円～160万円	13,000円
3	160万1円～170万円	16,000円
4	170万1円～180万円	19,000円
5	180万1円～190万円	22,000円
6	190万1円～200万円	25,000円
7	200万1円～210万円	30,000円
8	210万1円～220万円	35,000円
9	220万1円～230万円	40,000円
10	230万1円以上	40,700円

※1 「対象収入」とは、前年度の収入から、租税・社会保険料・医療費等の必要経費を控除した額をいいます。

※2 入所契約時に「前年度収入申告書」にご記入頂いた自己申告金額にて、事務費を計算します。毎年夏以降に明確な収入額が分かり次第「前年度収入（所得）額証明書」を改めて施設までご提出下さい。尚、その際、金額の証明できる書類の添付が必要です。確認可能な書類の添付が無い場合は、申請金額が認められませんのでご注意下さい。

※3 前年度収入（所得）額によって、ご負担頂く事務費が異なりますので、証明書を提出された時点において過不足のご精算が発生します。できる限り調整がないよう正確な金額を申告して下さい。（不明な場合には個別にご相談下さい）

④ 医療費・薬代

配置医師の往診、調剤薬局からお出した薬代等の医療費については実費となります。医療機関等へ直接お支払いください。

⑤ 特別な食事

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

⑥ 理髪・美容

[理髪サービス]

定期的に理美容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

利用料金：2,000円～（理容業者指定金額に準じます。）

⑦ 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。年間行事計画などにに基づき企画された行事の参加ができます。
利用料金：材料代等の実費をいただきます。

⑧ 送迎交通費(ご契約者からのご希望による、規定エリアを越える送迎の場合)

1 k mにつき：2 0 円（生活保護者・生活困窮者は無料。）

ご契約者のご希望により、規定エリア（土岐市・多治見市・瑞浪市）外への送迎をした場合に要する費用です。

⑨ 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。

料金：（モノクロA3サイズまで）1枚30円

⑩ 貴重品の管理 日額50円 ※一部の生活保護受給者の方に限り、無料。

貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は、下記の通りです。

- ・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ている預金・おこづかいとして1ヶ月5000円程度の現金。
- ・お預かりするもの：預貯金通帳、現金、金融機関へ届け出た印鑑、有価証券、年金証書、マイナンバーカード・介護保険証、健康保険証、医療受給者証、障害者手帳、その他の証書類等。
- ・出納方法：手続きの概要は以下のとおりです
- ・預かり金の引き出しが必要な場合、保管金払出依頼書を施設へ提出していただきます。
- ・保管金払出依頼書は毎週水曜日午前10時提出を締め切りとし、受け付けます。翌週月曜日の午後2時～4時の間に事務所へ現金を受け取りに来ていただきます。
- ・現金受け取りの際に、保管金払出依頼書に拇印か、サインをいただきます。
- ・個人出納帳は施設にて保管します。ご覧になりたい時はその都度お申し出下さい。複写をご希望の場合は、実費（一枚30円）をいただきます。
- ・個人通帳につきましては、3ヶ月に1度複写を支払い義務者の方へ無料で送付いたします。その他必要な際は事前にお申し出いただければ都度、発行します。（有料30円）

貴重品管理費は、施設で貴重品としてお預かりしたものの管理費です。各種保険証類の管理、施設利用料金の引き落とし、振込み等一連の手続きに関する管理手数料となるものですので、利用者様からのご依頼により頂戴する費用です。

⑪ 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からのご依頼により、個人に負担いただくことが適当であるものにかかる費用です。

- ・日用品費 : 日額 2 2 0 円 (個人が希望、使用する歯ブラシ、タオル等の日用品)
※一部の生活保護受給者の方に限り、無料。
- ・教養娯楽費 : 日額 5 0 円 (個人が希望、使用するレクリエーション費用)
※一部の生活保護受給者の方に限り、無料。
- ・間食代 : 日額 1 2 0 円 (個人の希望があり、施設で提供するおやつ代)
- ・おむつ代 : 実費
- ・光熱費 : 日額 3 0 0 円
- ・業者洗濯代 : 3 0 0 0 円 (個人の希望があり、外部業者への委託を希望される場合) 別途消費税
※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 か月前までにご説明します。

⑫ 特別な場合に必要となる諸費用実費

特別な場合にご希望に応じてお支払いいただく金額です。

- ・特別室利用料 : 日額 3 2 0 円 (生活保護者・生活困窮者は無料)
施設の霊安室、会議室、研修室をご利用された場合に要
する金額です。
- ・証明書等発行手数料 : 無料 (送料実費は請求者負担)
- ・エンゼルケア : 2 0, 0 0 0 円 (生活保護者・生活困窮者は 1 0, 0 0
0 円) 死後処置材料、援助費用。施設でエンゼルケアを
行った場合に要する費用です。
- ・寝巻き代 : 業者価格による (購入金額実額・購入業者の領収書とな
ります) エンゼルケア後のガーゼ寝巻きをご希望の場合
に要する費用です。

(3) 利用料金のお支払い方法(契約書第8条参照)*

利用料金につきましては、ご利用月の翌月 2 0 日に発行される利用料請求書兼領
収書でお知らせする金額を 2 8 日 (金融機関が休業の場合は翌営業日) までに本人
様名義の口座より引き落としでお願いいたします。尚、やむを得ない事情がある方
はご相談下さい。

* 1 ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、介護保険給付対象とな
るサービス費、事務費、生活費、管理費、光熱水費などは利用日数に基づいて
計算した金額とします。保険外サービス費などで一部、日額計算が出来ない場
合がありますのでご確認下さい。

(4) 介護の場所(契約書第7条参照)*

ご契約者にとって適切なサービスを提供するために必要な場合には、契約者に対し
て、その居室の他、介護専用居室又は一時介護室において、サービスを提供します。

(5) 入居中の医療の提供について

当施設に入居する際に、ご契約者からのご指定がない場合は、当施設の配置医師を主治医とします。主治医の判断により専門的治療が必要な場合は、他医療機関での診療や入院治療を受けることができます。又、当施設の協力医療機関は下記の医療機関となっております。（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	土岐市立総合病院
所在地	土岐市土岐津町土岐口703-24
診療科	内科、神経科、呼吸器科、消化器科、循環器科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、精神科
医療機関の名称	名古屋徳洲会総合病院
所在地	春日井市高蔵寺町北2-52
診療科	脳神経外科、心臓血管外科、循環器内科、救急総合診療科、内科、外科・消化器科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、小児科、眼科、歯科口腔外科、産婦人科、耳鼻咽喉科、形成外科
医療機関の名称	特定医療法人 晴和会 あさひが丘ホスピタル
所在地	愛知県春日井市神屋町字地福1295番地31
診療科	内科、精神科

② 配置医師医療機関

医療機関の名称	特定医療法人 晴和会 あさひが丘ホスピタル
所在地	愛知県春日井市神屋町字地福1295番地31

③ 協力歯科医療機関

医療機関の名称	花トピアクリニック
所在地	岐阜県可児市瀬田字奥山1646番地の3

④ 調剤薬局

調剤薬局の名称	トーカイ薬局 多治見プラティ店
所在地	岐阜県多治見市本町1丁目122番地 プラティ多治見203-1

6. 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)

[職名] 生活相談員

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

9:00～17:00

また、苦情受付ボックスを1階ロビーに設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

土岐市役所 介護保険担当課	所在地 土岐市土岐津町土岐口2101 電話番号 (0572) 54-1111 FAX (0572) 54-1127
------------------	---

岐阜県国民健康保険 団体連合会	所在地 岐阜市下奈良2丁目2番地1号 電話番号 (058) 273-1111 FAX (058) 277-0431
--------------------	---

(3) 第三者委員

<氏名>水野 治	<連絡先>多治見市根本町4-8 TEL 0572-27-2843
<氏名>加藤 悦子	<連絡先>多治見市滝呂町12丁目148の1163 TEL 0572-43-5376
<氏名>中尾 一朗	<連絡先>土岐市下石町304-737 TEL 0572-57-2655

(4) 事故発生時の対応について

「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」第192条により準用される同基準第37条に基づき、利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、岐阜県及び市町村へ報告を行います。

7. 非常災害時の対応

非常時の対応	消防計画に従い対応を行います。			
避難訓練及び予備防災設備	消防計画に従い年2回以上、夜間及び昼間を想定した避難訓練を行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	10個所
	避難階段	2個所	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	誘導灯	46個所
消防計画等	土岐市南消防署へ届出			
防火管理者	牧村 誠紀			

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上5階、地下1階

(2) 建物の延べ床面積 9400㎡

(3) 併設事業

当施設では、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 ドリーム陶都] 定員80名

[短期入所生活介護] 定員20名

平成16年3月21日指定 岐阜県 2171800325号

(4) 施設の周辺環境*

森林と隣接し、周囲は多くの自然に囲まれ、高台で見晴らしも良く、自然の光と風に恵まれた良い環境です。

2. 職員の配置状況

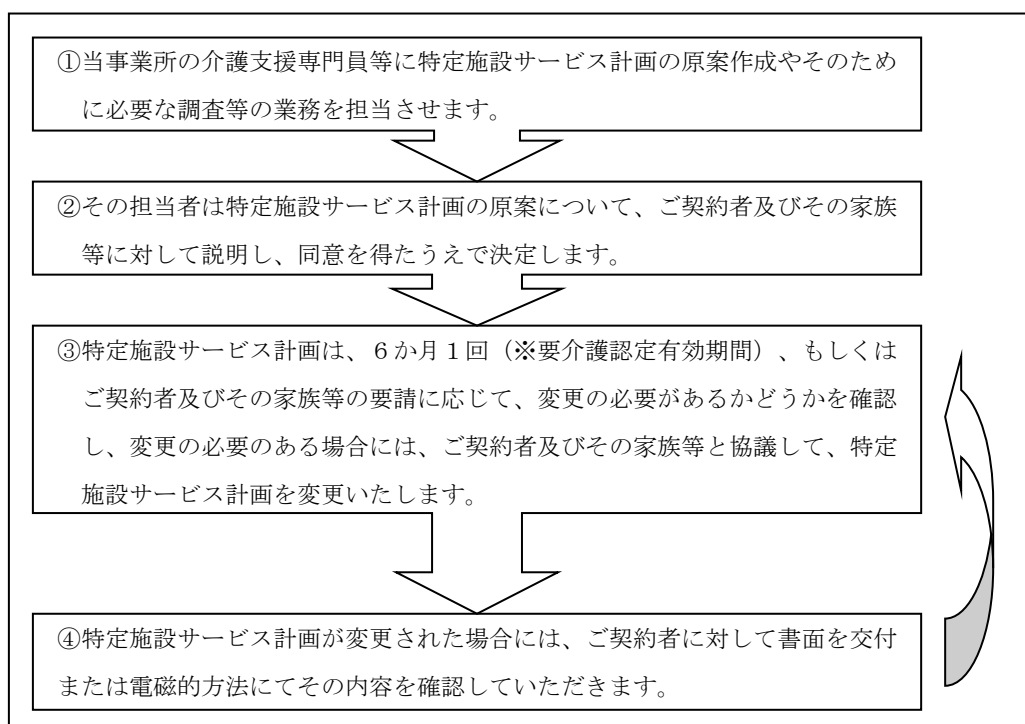
<配置職員の職種>

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。3名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。
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。 1名の生活相談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しますが、日常生活上の介護、介助等も行います。1名の看護職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。 1名の介護支援専門員を配置しています。
機能訓練指導員	ご契約者に係る機能訓練指導を担当します。 1名の機能訓練指導員を配置しています。
配置医師	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。 内科、精神科、歯科の各1名の配置医師を配置しています。

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、入居後作成する「特定施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。

「特定施設サービス計画（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3条参照）



4. 個人情報の保護について

当施設は、個人情報を下記の目的に利用し、その取り扱いには細心の注意を払っています。

当施設における個人情報の利用目的

- ① 介護サービス提供
当施設での介護サービスの提供
他の介護・医療機関、診療所、薬局、介護サービス事業所等との連携
他の介護・医療機関等からの照会への回答
入居者様の診療のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合
検体検査業務の委託、その他の業務の委託
ご家族様への病状説明
その他、入居者様への介護・医療提供に関する利用
- ② 施設利用料・診療費・薬品代請求のための事務
当施設での医療・介護・労災保険・公費負担医療・介護に関する事務およびその委託
国保連・審査支払機関へのレセプトの提出
国保連・審査支払機関又は保険者からの照会への回答
公費負担医療・介護に関する行政機関等へのレセプトの提出、照会への回答
その他、医療・介護・労災保険、および公費負担医療に関する施設利用料・診療費・薬品代請求のための利用
- ③ 当施設の管理運営業務
会計・経理
事故等の報告
当該入居者様の医療サービスの向上
入退所等のユニット管理
その他、当施設の管理運営業務に関する利用
- ④ 企業等から委託を受けて行う健康診断等における、企業等へのその結果の通知
- ⑤ 医療・介護に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届け出等
- ⑥ 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- ⑦ 当施設内において行われる医療・介護実習への協力
- ⑧ 医療・介護の質の向上を目的とした当施設内での症例研究
- ⑨ 外部監査機関への情報提供

付記

- 1、上記のうち、他の医療機関等への情報提供について同意しがたい事項がある場合には、その旨をお申し出下さい。
- 2、お申し出がないものについては、同意していただいたものとして取り扱わせていただきます。
- 3、これらのお申し出は後からいつでも撤回、変更をすることが可能です。

5. サービス提供における事業者の義務(契約書第10条、第11条参照)

当施設では、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、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ④ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管すると共に、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 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。
ただし、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、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従業者は契約者又は他の利用者等の人権の擁護、虐待の防止等の措置を講じます。
- ⑦ 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)ただし、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いたします。

6. 損害賠償について(契約書第12条、第13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。ただし、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、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

7. サービスの利用を中止する場合(契約の終了について)

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、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。(契約書第15条参照)

- ① ご契約者が死亡した場合
- ② 施設への入居契約が終了した場合
- ③ 事業者が破産した場合又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
- ④ 施設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
- ⑤ 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
- ⑥ ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合(詳細は以下をご参照下さい。)
- ⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合(詳細は以下をご参照下さい。)

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出(契約書第16条、第17条参照)

契約の有効期間であっても、ご契約者から入居契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前(※最大7日)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 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特定施設入居者生活介護サービスを実施しない場合
- ③ 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
- ④ 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
- ⑤ 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)事業者からの契約解除の申し出(契約書第18条参照)

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させ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3か月以上(※最低3か月)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

(3) 契約の終了に伴う援助(契約書第15条参照)

契約が終了する場合には、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、必要な援助を行うよう努めます。

8. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入居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

入居にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

危険物（爆発物、刃物、毒物等他の利用者様との生活に支障をきたすと判断されるもの）

火災の恐れがあるもの（マッチ、ライター、カセットコンロ等）

(2) 面会

面会時間 9：00～19：00（夏時間； 4月～9月）

9：00～18：00（冬時間；10月～3月）

※来訪者は、必ずその都度面会簿への記載をしてください。

※来訪される場合の食品類のお持ち込みは必ず施設へお知らせ下さい。又、貴重品等の居室保管は原則として出来ません。

※時間外での面会希望は事前にご相談、ご連絡をお願いします。

(3) 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。食事が不要な際も事前のお申し出をお願い致します。

(4) 施設・設備の使用上の注意

- ・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。居室での火気使用は出来ません。
- ・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。
- ・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なります。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居者に対し、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。その場合には退居して頂きます。

(5) 喫煙

サービス利用中の喫煙はできません。

改正 令和6年8月1日付

<重要事項説明同意書>

ケアハウス

令和 年 月 日

指定特定施設入居者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。

指定特定施設入居者生活介護 社会福祉法人 陶都会 ドリーム陶都

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、指定特定施設入居者生活介護サービスの提供開始に同意しました。

契約ご利用者住所 _____

氏 名 _____ 印

<代筆者>

※ この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第125条の規定に基づき、利用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。