「指定介護老人福祉施設」重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
（鹿児島県指定 第4672600055号）

当施設はご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供します。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します。

※当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護」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入所は可能です。

◇◆目次◆◇

１．施設経営法人 1
２．ご利用施設 2
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 4
６．施設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 11
８．苦情の受付について 11
９．第三者評価について 11

１．施設経営法人

（１）法人名　　社会福祉法人　滴々会
（２）法人所在地　　鹿児島県南九州市知覧町郡2072番地2
（３）電話番号　　0993-58-7171
（４）代表者氏名　　理事長 山内　知枝
（５）設立年月　　平成9年10月2日

２．ご利用施設

（１）施設の種類　　指定介護老人福祉施設
　　平成 12 年 4 月 1 日指定　鹿児島県 4672600055 号

（２）施設の目的　「この社会福祉法人は、福祉サービスを必要とする者が、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する。」

（３）施設の名称　　特別養護老人ホーム 音野舎

（４）施設の所在地　鹿児島県南九州市知覧町郡 2072 番地 2

（５）電話番号　　0993-58-7171

（６）施設長（管理者）氏名　　山内　知枝

（７）当施設の運営方針　Ⅰ「人権を尊重した専門的ケアの確立」
　　Ⅱ「介護計画（ケアプラン）に基づいた確実なサービスの提供」
　　Ⅲ「明るくさわやかな接遇・サービスの提供」

（８）開設年月　　平成 10 年 11 月 1 日

（９）入所定員　　50 人

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 4 人部屋ですが、個室など他の種類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。）

居室･設備の種類	室数	備考
個室（1 人部屋）	15 室	従来型個室
3 人部屋	1 室	多床室
4 人部屋	8 室	多床室
合　　計	24 室	
食堂	1 室	
機能訓練室	1 室	[主な設置機器] マイクロ波治療器、電熱式ホットパック
浴室	2 室	機械浴・特殊浴槽
医務室	1 室	

※上記は、厚生省が定める基準により、指定介護老人福祉施設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。

☆居室に関する特記事項（※トイレの場所（居室内 22 室、居室外 2 室））

（２）利用に当たって別途利用料金をご負担いただく施設・設備

宿泊室	2 室	1 泊 2,800 円（食事代別）

※上記は、介護保険の給付対象とならないため、ご利用の際は、ご契約者に別途利用料金をご負担いただきます。

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	常勤換算	指定基準
１．施設長（管理者）	1 名	1 名
２．介護職員	17 名以上	17 名
３．生活相談員	1 名	1 名
４．看護職員	2 名以上	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	必要数	必要数
８．管理栄養士	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	水曜日　14：00～16：00
２．介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出：06：30～15：30　1 名 日勤：09：00～18：00　7 名 07：30～16：30　1 名 遅出：10：00～19：00　1 名 夜間：17：00～09：00　2 名
３．看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝：07：00～16：00　1 名 日中：08：00～17：00　1 名 遅出：09：00～18：00　1 名

４．機能訓練指導員	週５日　08：30～17：30

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

があります。

（１）介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第３条参照）＊

以下のサービスについては、居住費、食費を除き所得に応じて（負担割合については，介護負担割合表の記載により，異なります。）介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①食事

・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）　（※　下記時間帯を原則とし，行事等による若干の変更あり。）

朝食：7：30～8：30　昼食：11：30～12：30　夕食：17：00～18：00

②入浴

・入浴又は清拭を週３回以上行います。
・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。

③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。

④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。

⑤健康管理

・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑥その他自立への支援

・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 5 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）と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，負担割合証の記載に応じて異なります。）

１．ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度１ 円	要介護度２ 円	要介護度３ 円	要介護度４ 円	要介護度５ 円
２．うち、介護保険から給付される金額	円	円	円	円	円
３．サービス利用に係る自己負担額（１－２）	円	円	円	円	円
４．居室に係る自己負担額					円
５．食事に係る自己負担額					円
５．自己負担額合計（３＋４+５）	円	円	円	円	円

その他に，下記の加算をいただきます。

・介護処遇改善加算（施設サービス費×利用日数×17.6%）

・協力医療連携加算　50 単位/月

☆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。

☆ご契約者が、6 日以内の入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく利用料金は、下記の通りです。（契約書第 18 条、第 21 条参照）

１．サービス利用料金	2,460 円
２．うち、介護保険から給付される金額	2,214 円
３．自己負担額（１－２）	246 円

◇ 当施設の居住費・食費の負担額

世帯全員が市町村民税非課税の方（市長村民税世帯非課税者）や生活保護を受けておられる方の場合は、施設利用の居住費（滞在費）・食費の負担が軽減されます。

〔単位：円〕（日額概数）

対象者		区分	居住費（居住の種類により異なります）				食費
			多床室	従来型個室	ユニット型準個室	ユニット型個室	
生活保護受給者		利用者負担段階１	0	380	550	880	300
市町村民税非課税世帯全員が	老齢福祉年金受給者						
	課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	利用者負担段階２	430	480	550	880	390
	本人及び世帯全員が市町村税非課税で合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が 80 万円超 120 万円以下の方	利用者負担段階３①	430	880	1370	1370	680
	本人及び世帯全員が市町村税非課税で合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が120万円超の方	利用者負担段階３②	530	980	1470	1470	1420
上記以外の方		利用者負担段階４	915	1231	1728	2066	1545

（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、）＊

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特別な食事（酒を含みます。）

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

②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 2,200 円～

［美容サービス］

月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 2,200 円～

③貴重品の管理

ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下の通りです。

〇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

〇お預かりするもの:上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑､有価証券､年金証書、介護保険被保険者証、健康保険者証、身体障害者手帳等

〇保管管理者：施設長

〇出納方法：　手続きの概要は以下の通りです。

・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。

・保管管理者は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。

・保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しをご契約者へ交付します。

〇利用料金：１日当たり　50 円

④ﾚｸﾘｴｰｼｮﾝ、ｸﾗﾌﾞ活動

ご契約者の希望によりﾚｸﾘｴｰｼｮﾝやｸﾗﾌﾞ活動に参加していただくことができます。

利用料金：0 円（ただし、本人希望による購入物は実費）

＜例＞

i）主なレクリエーション行事予定

	行事とその内容（例）	備考
１月	１日－お正月（おせち料理をいただき、新年をお祝いします。…）	
2 月	3 日－節分（施設内で豆まきを行います。）	
3 月	3 日－ひなまつり（おひなさま飾りをつくり、飾り付けを行います。）	
4 月	上旬－お花見	

ii)クラブ活動

書道、絵画、スポーツ、音楽

⑤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　　白黒 10 円　カラー100 円

⑥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負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

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。

⑦契約書第 19 条第 2 項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

ご契約者の要介護度	要介護度１	要介護度２	要介護度３	要介護度４	要介護度５
料金	円	円	円	円	円

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　　円

（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か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月 20 日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（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します。）

ア・金融機関口座からの自動引き落としご利用できる金融機関
　　鹿児島信用金庫
　　他（銀行・郵便局）等　金融機関
イ・下記指定口座への振り込み
　　鹿児島信用金庫　知覧支店　普通預金 5956940
ウ・ 窓口での現金支払

（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	南薩ケアほすぴたる
所在地	南九州市川辺町平山 5860
診療科	総合診療科・内科・外科・血液透析科・糖尿病科・消化器科

医療機関の名称	南九州サザン・クリニック
所在地	南九州市知覧町郡 17810-1
診療科	胃腸科・内科・消化器科・放射線科・リハビリテーション科

医療機関の名称	菊野病院
所在地	南九州市川辺町田部田 4862 番地 3
診療科	整形外科・外科・放射線科・理学診療科・神経内科

医療機関の名称	県立薩南病院
所在地	南さつま市加世田高橋 1968 番地 4
診療科	整形外科・内科・外科・放射線科・小児科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	クローバーデンタルクリニック
所在地	南九州市知覧町郡 5174-3

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。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、当施設との契約は終了し、ご契約者に退所していただくことになります。（契約書第 13 条参照）

① 契約者が死亡した場合
② 要介護認定により契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
但し、契約者が平成 12 年 3 月 31 日以前からホームに入所している場合、本号は、平成 17 年 3 月 31 日までは適用されません。
③ 事業者が解散命令を受けた場合､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
④ 施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合
⑤ ホーム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 契約書第 14 条から 16 条に基づき本契約が解約又は解除された場合
※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。）
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 14 条、第 15 条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設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 7 日前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・解除し、施設を退所することができます。

（中途解約）
① 契約者は、本契約の有効期間中、本契約を解約することができます。この場合には、契約者は契約終了を希望する日の 7 日前までに事業者に通知するものとします。
② 契約者は、第 6 条第 3 項の場合及び利用者が入院した場合には、本契約を即時に解約することができます。
第 6 条 3 項：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
③ 契約者が①の通知を行わずに、契約者が居室から退居した場合には、事業者は契約者の解約の意思を確認するものとします。
④ ③において契約者が解約の意思を表明した場合､その意思を表した日をもっ

て、本契約は解約されたものとします。
⑤ 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します（第5条5項）

（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介護福祉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
④ 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もしくは入院した場合
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

＊契約者が病院等に入院された場合の対応について＊（契約書第18条参照）

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

①検査入院等、６日間以内の短期入院の場合

6日以内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。
但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。
１日あたり　246円

②７日間以上３ヶ月以内の入院の場合

3 ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。
但し、入院時に予定された退院日よりも早く退院した場合等、退院時にホームの受入準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。この場合、入院期間中の所定の利用料金をご負担

③３ヶ月以内の退院が見込まれない場合

３ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。
この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。

（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、家族の希望により、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家族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 20 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 20 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 22 条参照）

（１）当施設における苦情の受付

当施設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）　春田　由美子　山内　知枝
［職名］　「統括副施設長」　「管理者」
○受付時間　毎週月曜日～金曜日
9：00～15：00
○連絡先　0993-58-7171
○第三者委員　森　重　知　(0993-83-4479)
鮫 島 宏 規 (0993-84-0638)
山 下 市 子 (090-4356-7382)

また、苦情受付ボックスを施設内に設置しています。

（２）行政機関その他苦情受付機関

別紙第１のとおり

９．第三者評価について

当施設は，第三者評価は，受けておりません。

令和　　年　　月　　日

指定介護福祉施設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。

指定介護老人福祉施設　　特別養護老人ホーム　音野舎

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、指定介護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

代筆　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

利用者との関係　＿＿＿＿＿＿＿＿

＜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 2 階、地下 1 階

（２）建物の延べ床面積　 4208.75 ㎡

（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。

[短期入所生活介護]平成 12 年 3 月 8 日指定　鹿児島県 4672600055 号　 定員 15 名

[通所介護]　　平成 12 年 2 月 25 日指定　鹿児島県 4672600063 号　 定員 20 名

[居宅介護支援事業]平成 11 年 9 月 21 日指定　鹿児島県 4672600022 号

「ケアハウス」　　平成 10 年 10 月 1 日指定　定員 20 名

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。

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。

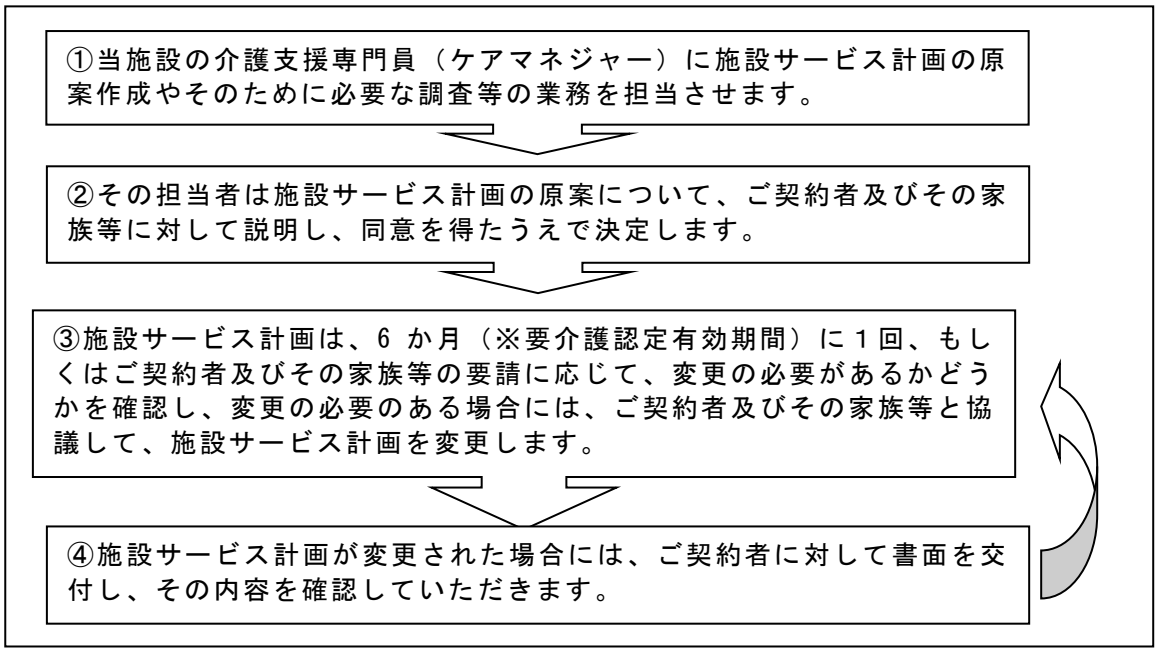
医　師…　　ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

1 名の嘱託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、入所後作成する「施設サービス計画（ケアプラン)」に定めます。

「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 2 条参照）



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）

当施設は、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契約者又は他の利用者等の生命の又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。
④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。
⑤契約者の心身の状況等を適宜、家族に報告するとともに、要介護認定の更新等により、契約者の要介護度が変更された場合には、速やかに家族に通知することとします。
⑥ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2 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。
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。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。
⑧事業者は、契約者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に契約者に関する心身等の情報を提供できるものとします。
⑨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、日常生活に必要な物以外については、施設と協議するものとする。

（２）面会

面会時間　 8：30～18：30

※来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。

※なお、来訪される場合、飲食物の持ちこみは、職員にお申しつけください。

（３）外出・外泊（契約書第 21 条参照）

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

但し、外泊については、最長で月 6 日間とさせていただきます。

（４）食事

食事が不要な場合は、3 日前までにお申し出下さい。3 日前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）

〇居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

〇故意に、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。

〇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。

〇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。

（７）利用者等の健康状態及び生活状況について

〇健康状態、生活状況等について変化があった時は随時電話連絡いたします。

〇4 ヶ月に 1 回、文書により健康状態・生活状況を報告いたします。

６．緊急時・事故発生時における対応方法

当施設サービスを提供中に利用者の容体の変化、その他、緊急事態が生じた場合には、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族へ速やかに連絡いたします。

◎ 緊急連絡先

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住　　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

続　　柄 ＿＿＿＿＿＿

◎ その他の連絡先

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住　　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

続　　柄 ＿＿＿＿＿＿

◎ 主治医

病院または診療所名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医 師 名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住　　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

７．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

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、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

（別紙　1）

◎　行政機関その他苦情受付機関

市町村名	担当課	住所	連絡先	備考
南九州市 知覧町	介護保険担当課	知覧支所 南九州市知覧町郡 17327 番地	0993-83-2511	
南九州市 川辺町	介護保険担当課	川辺町支所 南九州市川辺町平山 3234 番地	0993-56-1111	
南九州市 頴娃町	介護保険担当課	頴娃支所 南九州市頴娃町牧之内 2830 番地	0993-36-1111	
枕崎市	介護保険担当課	枕崎市役所 枕崎市千代田 27 番地	0993-72-1111	
南さつま市 加世田	介護保険担当課	南さつま市役所 南さつま市加世田川畑 2648 番地	0993-53-2111	
南さつま市 笠沙町	介護保険担当課	笠沙支所 南さつま市笠沙町片浦 808 番地	0993-63-1111	
南さつま市 大浦町	介護保険担当課	大浦支所 南さつま市大浦町 2071 番地	0993-62-2111	
南さつま市 坊津町	介護保険担当課	坊津支所 南さつま市坊津町久志 2422 番地	0993-68-0111	
南さつま市 金峰町	介護保険担当課	金峰支所 南さつま市金峰町尾下 1650 番地	0993-77-1111	
鹿児島市 喜入	介護保険担当課	喜入支所 鹿児島市喜入町 7000	099-345-2600	
鹿児島県社会 福祉協議会	介護保険担当課	鹿児島市鴨池新町 1 番 7	099-256-6789	
鹿児島県国保 連合会	介護保険担当課	鹿児島市鴨池新町 7-4 （県市町村自治会館内）	099-206-1084	