# 重要事項説明書

利用者に対する介護福祉施設サービス提供にあたり、介護保険法に関する厚生省令39号4条に基づいて、当事業者が利用者に説明すべき事項は次のとおりです。

# 1. 事業者の概要

事業者の名称 / 社会福祉法人 光徳会 事務所の所在地/高崎市成田町 2 3 - 1 代表者の氏名/理事長 小林 京子

# 2. ご利用施設

施設の名称/指定介護老人福祉施設 ロータスヴィレッジ施設の所在地/伊勢崎市豊城町2780-2 電話番号/0270-26-9101 施設長の氏名/小林 直行 都道府県知事指定番号/群馬県 1070400211 入所定員/60名 開設年月日/平成6年4月1日

# 3. ご利用施設であわせて実施する事業

	群馬県知事	利用	
介護保険適用事業の種類/名称	指定年月日	指定番号	定員
訪問介護/	平成12年2月1日	1070400229	
ロータスヴィレッジホームヘルプサービス			
通所介護/	平成12年2月1日	1070400245	40名
殖蓮デイサービスセンター			
デイサービス蓮花(今泉町1530-2)	平成14年7月1日	サテライト事業所	10名
短期入所生活介護/	平成12年2月1日	1070400237	10名
ロータスヴィレッジショートステイサービス			
居宅介護支援事業/	平成11年9月30日	1070400088	
ロータスヴィレッジケアマネージメント			

◆介護保険適用外事業-ケアハウス涼花苑/15名定員

### 4. 施設の運営の方針と目的

目的-社会福祉の精神にのっとり、高齢者の尊厳を守り、高齢者の自立を支援し、高齢者の清潔の保持に努めることとする。

方針-施設の職員は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、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、入浴、排泄、食事の介護その他の生活全 般にわたる援助を行う。事業の運営に当たっては、関係市町村、地域の保健・医 療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるもの とする。

# 5. 居室等の概要

	定員	6 0 名	静養室	1室
居室	4人部屋	1 2 室	医務室	1 室
	2人部屋	4 室	食堂ホール	1 室
	個室	4 室	機能訓練室	1 室
	浴室	一般浴槽、特殊浴槽	デイルーム	2 所

<sup>※</sup>上記は、厚生労働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。居室は全て多床室扱いとなります。

# 6. 職員体制

当施設では、以下の職種の職員を配置しており、指定基準を遵守しています。

介護職員・・・・利用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。30名以上の配置。(非常勤含む)

生活相談員・・・・利用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名以上の生活相談員を配置しています。

看護職員·・・・主に利用者の健康管理や療養上の世話を行います。3名以上の看護職員を 配置しています。

介護支援専門員・・・・利用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、介護職員が兼ねています。

医 師・・・・利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。嘱託医契約をしている病院から、医師が、派遣されます。

管理栄養士・・・・利用者の栄養管理、食事管理等を行います。1名の配置。

事務員・・・・庶務・会計事務及び建物等の管理に従事。

### 7. 施設サービスの概要と利用料

### (1) 介護保険給付によるサービス

サーヒ゛ス	内 容
処遇計画の	介護支援専門員を中心に、本人の心身の状況に、環境、本人及び家族の
作成	希望等を勘案して、処遇計画を作成します。必要に応じ、見直しを行い
	ます。本人、家族の同意を得ます。
栄養管理、	施設の管理栄養士が、医師、看護師、介護支援専門員らと協同して作成
相談	した栄養ケア計画に基づき、適切な栄養量及び内容の食事の提供を行い
	ます。また、必要に応じ、栄養相談を行います。
入浴・清拭	入浴日は週2回、入浴時間 13時~16時。本人の心身の状況にあわ
	せ、一般浴、機械浴になります。入浴出来ない時は、体調にあわせ、シ
	ャワー浴、清拭を行います。
排せつ	自立排せつか、時間排せつか、おむつ使用について、本人の心身の状況
	にあわせて対応します。
離床	寝たきり防止のため、毎日の離床のお手伝いをします。
着替え	必要に応じ朝夕の着替えのお手伝いをします。
整容	必要に応じ身の回りのお手伝いをします。
シーツ交換	シーツ交換は週1回行い、汚れた時は随時行います。
寝具の消毒	寝具の消毒は月1回行います。

洗濯	必要に応じて衣類の洗濯を行います。
介護相談	利用者とその家族から、介護に関する相談に応じます。
機能訓練	機能訓練を状況にあわせて行います。
健康管理	週2回の内科、月2回の皮膚科の診察日を設けて健康管理に努めます。
	外部の医療機関に通院する場合はできる限り介添えにご協力願います。
口腔衛生管	利用者の口腔衛生について、歯科医師又は歯科衛生士の、助言、指導の
理体制	もと、計画を作成し、口腔衛生の管理体制に努めています。
褥瘡の予防	褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、予防のための体制を
	整備します。(褥瘡対策委員会の開催、体圧分散器具の使用等)
要介護認定	利用者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前に要介護
の申請にか	認定の更新申請を行います。
かる援助	
娯楽・レクリ	食事会や、納涼祭、敬老会などのご家族が参加できる様々なレクリエーション行
エーション行事	事を用意しております。また、利用者の希望等に応じ、買い物や外食、
等	バスハイクなどの外出の機会をもうけます。
地域との連	地域の住民や、各種ボランティア団体、小中学校等の慰問や訪問、市町村が行
携等	う介護相談員の受入等、地域との連携、交流に努めています。
感染症管理	感染症対策委員会において、平常時における感染症及び食中毒の予防、
体制	まん延の防止や、発生時の対応などを定めた指針を作成し、衛生管理に
	努めています。
介護事故に	施設における介護事故の防止、ヒヤリハット事例の報告と検討、定期的
対する安全	な研修会の実施、また事故発生時の対応などを定めた指針を作成し、介
管理体制	護に係る安全の確保に努めています。
身体的拘束	身体的拘束等適正化委員会を設け、身体的拘束等の廃止に取り組んでい
等の取り組	ます。やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、本契約書の第6条に則
み	り、利用者本人、ご家族と十分に話し合い、理解を得て実施します。
高齢者虐待	高齢者虐待防止法に則り、高齢者の尊厳の保持、権利利益の擁護に努
	め、高齢者虐待防止委員会において定められている指針に基づき、定期
り組み	的な研修等を通じ従事者等に周知徹底を図ります。
医療的ケア	介護福祉士が行うことが、認められている医療的ケアに関し、別紙「医
に対する取	療的ケアに関する指針」を作成し、それに基づき、有資格者による従事
り組み	の徹底、研修等を通じた質の向上など、安全の確保に努めています。
科学的介護	厚生労働省の所管する科学的介護情報システム(略称「LIFE」)に介護
に対する取	保険関連情報を提出することにより、P (Plan=計画) D(Do=実行)C(Che
り組み	ck=評価)A(Action=改善)のサイクル(以下「PDCAサイクル」)を
	構築、活用することにより、科学的介護の推進、ケアの質の向上を図り
	ます。提出する情報については、匿名性を確保し万全を期しています。
緊急時の対	緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ご
応について	との配置医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等、入所者の病
V 34 - 1	状の急変等に備えるための対応方針を定めています。
介護の生産	介護ロボットやICT等のテクノロジーを導入し、入所者の安全、サービスの質
性の向上	の確保、職員の負担軽減等の方策を講じ、生産性の向上を図ります。
終末期のケ	別紙「看取りに関する指針」を作成し、ご本人、ご家族、医師などの関
アについて	係機関との話し合い、同意の上、行います。

- ●利用料についての計算方法
- ▼介護保険給付による利用料は厚生労働省令に基づいて設定されています。

負担額は、記載されている単位数に、1単位の単価(10.14円)を乗した額の1割または2割、3割(厚生労働省の定める基準による)になります。また、厚生労働省の定める基準により、介護職員の賃金の改善等を行っている場合において、令和6年4、5月は介護職員処遇改善加算8.3%、介護職員等特定処遇改善加算2.7%、介護職員等ベースアップ等加算1.6%、が加算されます。令和6年6月より、介護職員処遇改善加算14.0%、加算されます。(介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等加算は、共に廃止)

《計算例》要介護度4、1割負担の方が、4月1日から30日まで入居した場合、費用額と保険請求額、利用者負担額は次のようになります。栄養マネジブメント強化加算11単位、介護職員処遇改善加算8.3%、介護職員等特定処遇改善加算2.7%、加算の場合。

- ・1日の単位数;780単位+11単位(栄養マネジメント加算)=791単位
- ・30日の単位数: 791単位×30日=23,730単位

介護職員処遇改善加算8.3%を算定する

23,730単位×1.083=25,699.59(四捨五入)→25,700単位(①

介護職員等特定処遇改善加算2.7%を算定する

23,730単位×0.027=640.71 (四捨五入)→641単位 (②

介護職員等ベースアップ等加算1.6%を算定する

23,730単位×0.016=379→379単位(③

①②③の合計 $\rightarrow$ 25,700単位+641単位+379単位=26,720単位

- 費 用 額;26,720単位×10.14円=270,940円(切り捨て)→270,940円
- ・保険請求額: 270,940円 $\times 90$ % = 243,846円(切り捨て)→243,846円
- ·利用者負担額;費用額270,940円-保険請求額243,846円=27,094円

※単位を計算するときは四捨五入を、金額を計算する場合は切り捨てを使います。

【介護福祉施設サービス単位数】《要介護度/1日分/30日分》

要介護 1 / 5 8 9 / 1 7, 6 7 0

要介護 2 / 6 5 9 / 1 9, 7 7 0

要介護3/732/21,960

要介護4/802/24,060

要介護5/871/26,130

#### 【栄養マネジメント強化加算】

管理栄養士が、科学的情報システム「LIFE」に適合した栄養管理計画書を「PDCAサイクル」にて活用した場合に、1日11単位加算されます。

【看護体制加算 I 】常勤の看護師を1名以上配置しています。1日4単位追加されます。

【初期加算】入所より30日の期間にかぎり、1日30単位追加されます。

【外泊時費用】外泊、入院の場合、6日を限度として、1日246単位追加されます。

#### 【療養食加算】

ご本人の病状等に応じて、医師の食事せんに基づき、下記の治療食を提供した場合、 1回(1食分)につき6単位追加されます。

◎対象となる治療食

糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、 痛風食、及び特別な場合の検査食

#### 【科学的介護推進体制加算】

科学的情報システム「LIFE」に適合した施設サービス計画書を「PDCAサイクル」にて活用した場合に、加算されます。

〇科学的介護推進体制加算 I-40 単位/月、II-50 単位/月 (II については、I の要件に、疾病の状況等の情報の提出による)

#### 【安全対策体制加算】

事故故発生の防止のための指針の作成・委員会の開催、事業所内の職員研修等に加え、 担当者が、外部の研修を受講している場合に、20単位/入所時1回、加算されます。

#### 【口腔衛生管理加算】

歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔衛生の管理を行い、介護職員への具体的な技術的助言及び指導をした場合に、以下いづれかが加算されます。

○口腔衛生管理加算 I - 9 0 単位/月、Ⅱ-110単位/月

# 【再入所時栄養連携加算】

入院の長期化や他の介護施設等へ、当施設を一度退所した後に、再度当施設に入所する時に、前の病院や施設の栄養士と連携した場合、再入所時に1回、200単位加算されます。

### 【認知症行動・心理症状緊急対応加算】

認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所利用することが適当であると、医師が判断した場合、最長7日を限度とし、1日200 単位追加されます。

#### 【協力医療機関連携加算】

協力医療機関との連携において、相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している場合に1月に月50単位(令和6年度は100単位)、 又は5単位加算されます。

\*以下【日常生活継続支援加算】【サービス提供体制強化加算 I、II、III】は、厚生労働省の定めるところにより、それぞれの要件を満たすときに、1つが加算されます。

### 【日常生活継続支援加算】 36単位/日

- ・利用者数に対して、6:1の割合で介護福祉士を配置しているとき(10名以上)
- ・下記のいづれかの要件を満たすとき
- ①要介護4、5の利用者が、入所者の総数のうち、70%以上であるとき
- ②たんの吸引等(口腔内、鼻腔内の喀痰吸引、胃ろうによる経管栄養)が必要な利用者が、入所者の総数のうち、15%以上であるとき
- ③認知症日常生活自立度Ⅲ以上の利用者が、入所者の総数のうち、65%以上であるとき

#### 【サービス提供体制強化加算】

- ○サービス提供体制強化加算(I) 22単位/日
  - ・介護福祉士が、介護職員の80%以上、または 勤続年数10年以上の介護福祉士が35%以上であるとき

- ○サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18単位/日
  - ・介護福祉士が、介護職員の60%以上であるとき
- ○サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位/日
  - ・介護福祉士が、介護職員の50%以上、または 常勤職員が、介護、看護職員の75%以上、または 勤続年数7年以上の職員が、総職員の30%以上であるとき

#### 【看取り介護加算】

医学的見知により回復の見込みがないと医師に診断された場合、別紙「看取りに関する指針」に基づき、看取り介護を行います。退所時に、以下のとおり加算されます。 死亡日前31日~45日/1日72単位 死亡日前4日~30日/1日144単位 死亡日前2日、3日/1日680単位 死亡日当日/1日1,280単位

### (2) 介護保険給付外サービス

22 - 2		-t to to +-
サービス	内容	自己負担額
	・食事時間	食材料費及び調理費とし
	朝食 8時~9時	て、
	昼食 12時~13時	1 日 = 1, 4 4 5 円
食事	夕食 17時30分~18時30分	(本人の世帯収入により金
	(状況により変更する場合があります)	額が変わります)
	・食事場所;主に食堂ホール	
	・献立表は、1週間前までに掲示します。	
	<ul><li>・食べられないものやアレルギー等が、あ</li></ul>	
	る方は、事前にご相談下さい。	
	・胃ろうによる経管栄養	
居室及び施	居室及び施設設備を利用し、居住されるに	1日=855円、令和6年
設設備の利	あたり、居住費及び光熱水費相当額を負担	8月より915円
用料	して頂きます。	(本人の世帯収入により金
		額が変わります)
理髪・美容	月2回程度、専門の業者が来園します。	実費
日常生活品	衣服、履き物、めがね等の日常生活に必要	購入代金は、ご負担いただ
の購入、代	な物品(おむつは除きます)の購入の代行	きます。
行	をさせていただきます。	
特別な食事	ご希望に応じ特別食のご用意ができます。	実費
金銭管理サ	銀行通帳、実印等の保管サービスのほか、	別途契約書のとおり、費用
ービス	支払等代行サービスを行います。ご利用さ	をご負担いただきます。
	れるか否かは任意です。ご利用する場合に	
	は別途ご契約が必要です。	

### ※医療費について

当施設の協力医療機関の医師による健康管理や療養指導につきましては、介護保険給付サービスに含まれております。介護給付サービスにあたらない医療につきましては、医療保険適用により別途自己負担をしていただくことになります。

#### ·【食費】【居住費】利用表

(令和6年4月~7月)

※利用者負担段階	【食費】/1日	【居住費】/1日
4	1,445円	855円
3 ②	1,360円	3 7 0 円
3 ①	6 5 0 円	3 7 0 円
2	3 9 0 円	3 7 0 円
1	3 0 0 円	0 円

(令和6年8月~)

※利用者負担段階	【食費】/1日	【居住費】/1日
4	1, 445円	9 1 5円
3 ②	1, 360円	4 3 0 円
3 ①	6 5 0 円	4 3 0 円
2	3 9 0 円	4 3 0 円
1	3 0 0 円	0 円

(※利用者負担段階は利用者の世帯収入により変わります

# (3) 外泊の場合

当施設に入所中に、ご家族、親戚の家などに泊まる、ご家族との旅行に出かけるなどの 外泊をした場合には、外泊時費用として1日あたり246単位(最長6日)及び所定の居 住費をご負担頂きます。

#### (4) 契約者が病院等に入院された場合の対応について

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。この場合には、外泊時費用として1日あたり246単位ご負担していただきます。
- ②7日間以上3ヶ月間以内の入院の場合
  - ・50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。この場合には、所定の居住費を、30日を限度として、日数分ご負担いただきます。
  - ・入院中に必要な日用品(浴衣、タオル、配膳用具、紙おむつなど)、洗濯などの身の回りの諸事は、ご本人、もしくはご家族(身元引受人)の方の負担となります。
- ③3ヶ月間を越える入院の場合
  - ・退所(契約解除)の手続きをとることになります。

#### (5) 契約者が病院に入院された場合の、空きベッドの対応について

入院中の空きベッドを、併設事業所の短期入所生活介護(ショートステイ)利用者が、利用する場合があります。(厚生労働省通知、老企第40号第2の2(4)②、特別養護老人ホームの空床利用について、に基づき運用する)

この場合には、空床利用された日数の居住費の負担は、ありません。

#### (6) 入院、外泊時の留意事項、利用料の計算

上記(3)、(4)の場合、計算例は、以下の通りになります。開始日、最終日を除いた期間については、介護サービス費と食費の負担はありません。

(例) 4月10日から20日まで、外泊もしくは入院した場合

4月10日 (開始日)・・・(介護サービス費+食費+居住費)

11日~19日····(1日246単位×6日分+居住費9日分)

(9日間) (介護サービス費+食費)の負担はありません

20日(最終日)・・・(介護サービス費+食費+居住費)

# 8. サービス提供における事業者の義務

当事業所は、利用者に対してサービスを提供するにあたって、契約書に規定される義務 を負い、サービスを提供するにあたり以下の事を遵守します。

- ①利用者の生命、身体、財産の安全確保に配慮します。
- ②実習生や研修生によりサービスを提供する場合は、事前に、利用者への了解、同意を得ます。
- ③事業者及び職員等の従事者(実習生や研修生を含む)は、個人情報保護法に 則り、サービスを提供するにあたって知り得た利用者またはご家族等に関する 個人情報を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。(守秘義務) ただし、利用者に緊急な医療上の必要性がある場合や、利用者との契約の終了 に伴う援助を行う際には、医療機関等に、利用者の心身等の情報を提供します。
- ④利用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、 利用者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。

### 9. 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。したがって、契約書条項の、第8条、第9条、第10条、第11条に、該当しない限り、継続してサービスを利用することができます。該当するに至った場合に、当施設との契約は終了し、退所していただくことになります。

(1) 利用者からの退所の申し出(中途解約・契約解除)

契約の有効期間であっても、いつでも、利用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10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。

- 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 利用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介護福祉 施設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利用者の身体・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 他の利用者が利用者の身体・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)

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

①利用者が、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利用者による、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利用者が、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利用者が連続して50日間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利用者が他の介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院 に入所した場合
- ⑥要介護度認定において、自立もしくは要支援と判定された場合
- ⑦要介護度認定において、要介護度1、2と判定され、特例入所(居宅において日常生活を営むことが困難なことについて、やむを得ない事由があり、市町村と協議の上認められた入所)の非該当となった場合

#### (3) 円滑な退所のための援助

利用者が当施設を退所する場合には、利用者の希望により、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援助が得られるよう、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、在宅介護支援センター、適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等その他保健医療サービス又は福祉サービス事業者、市町村介護保険担当課及び保健師等、様々な地域の介護・福祉基盤との連携を、利用者に対して速やかに行います。

# 10. 利用料金のお支払い方法

上記 **6. 施設サービスの概要と利用料**(1)、(2)の費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいづれかの方法でお支払い下さい。(1か月に満たない期間の利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)ア. 窓口での現金支払い

イ. 金融機関口座からの自動引落(ご利用できる金融機関:東和銀行伊勢崎東支店)

# 11. 苦情等申立窓口

当施設のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情等がございましたら、お気軽にご連絡ください。責任をもって調査、改善をさせていただきます。また、当施設以外にも、群馬県、伊勢崎市、国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口、第三者委員等でも受け付けています。

- ○苦情相談窓口『ロータスヴィレッジ目安箱係』 (電話 2 6 − 9 1 0 1) 担当者 施設長 小林直行
- ○群馬県庁 介護高齢課 027-223-1111
- ○伊勢崎市役所 介護保険課 027-24-5111
- ○国民健康保険団体連合会苦情相談窓口 027-290-1323
- ○第三者委員 必要に応じ、対応いたします

### 12. 協力医療機関

伊勢崎市波志江町1152 石井病院 (電話) 21-3111 歯科-前橋市文京町1-8-13 文京歯科 (電話) 027-223-3734

# 13. 業務継続に向けた取り組み及び非常災害時の対策

災害や感染症等が発生した場合にあっても、必要な介護サービスを、安定的、継続的に 提供するために、業務継続計画(BCP)を作成し、それに基づいた体制を整えています。 ①業務継続計画に則った訓練、研修の実施

非常災害時の対策としては、 別途定める「社会福祉法人光徳会 ロータスヴィレッジ 消防計画」にのっとり、対応を行います。また、年2回以上、夜間及び昼間を想定した 様々な訓練を実施しています。

感染症(コロナウィルスなど)が発生した場合を想定した、訓練や研修を、随時おこなっています。

#### ②平常時の対応

防災設備の安全に関して、全館スプリンクラー設置、自動火災報知器、煙探知機の設置、 消火器及び屋内散水栓の配備、防炎加工の壁や防炎カーテンの使用、食料備蓄倉庫の設置、 等万全を期しています。消防設備点検については、年2回実施しています。その他の設備 に関しても、法定検査等の対策をしています。

③近隣との協力関係

豊城町の方々を中心に防災協力員が約50名登録されております。

④福祉避難所としての機能

伊勢崎市と、災害時の福祉避難所として、連携、協力しています。

# 14. 事業所におけるハラスメントの対応について

当事業者は、厚生労働省が規定する、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して、雇用管理上講ずべき措置等についての指針に基づき、セクシャルハラスメントやパワーハラスメントなどの「職場におけるハラスメント」の防止のための措置を講じています。

#### 15. 損害賠償について

事業者の責任により、利用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、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を、考慮し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。

### 16. 施設ご利用の際にご留意いただく事項

①来訪・面会

面会時間は午前8時~おおよそ午後7時。来訪者は面会時間を遵守し、玄関窓口の 面会簿に記入して下さい。但し、感染症の流行等の諸事情により、リモート面会や面 会を中止にすることがあります。

②外出 · 外泊

外出・外泊の際には、職員に申し出、所定の外出簿に記入して下さい。

③喫煙

喫煙は決められた場所を厳守して下さい。それ以外の場所ではお断りします。 また、ケアプランに従い、喫煙が出来ない場合があります。

④迷惑行為等

騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、やみくもに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。

#### ⑤居室・設備・器具の利用

施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご 利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。

#### ⑥身の回り品について

利用者の身の回り品については、必要に応じ、自由に購入、持ち込むことできます。 ただし、他の利用者に迷惑のかかる品物や、介護サービスの提供上不適切な品物など は、ご遠慮して頂く場合があります。また、利用者の身の回り品は、退所時に、身元 引受人の責任において、全て引き取っていただくことになります。

> (令和3年4月1日改訂) (令和3年8月1日改訂) (令和4年10月1日改訂) (令和6年4月1日改訂)

私は、本書面に基づいて、上記重要事項の説明、サービス内容の説明を受け、その内容を理解し、了承しました。また、介護老人福祉施設サービス利用契約書第14条の秘密保持に関し、私のより良き介護のため、施設サービス計画(ケアプラン)等において、私並びに私の家族及び、私に類縁する個人情報について、事業の実施に必要な関係する者からの情報収集や情報提示等その他につき、契約の有効期間中、必要最小限の範囲で用いることに同意します。

とに同意します	0		令和	年	月	Н
(利用者)			13 TH	'	71	Н
	<u>住</u>	所				
	_					
	氏	名				
	電話看	6号				
(署名代行者)	k	く身元引受人と同じ場合は不	要			
		日により、利用者の意思を確		名を代	行しま	した。
	<u>住</u>	所				
	rr.	<i>t</i> 7	En			
	<u>氏</u>	名	——————————————————————————————————————			
	電話番	<b>等号</b>				
署名		テした理由 (			,	)
(身元引受人)					7.	
私は、上記	出事項(	)説明を受け、身元引受人の	貢仕について埋解	しまし	た。	
	住	所				
	122	721				
	氏	名	印			
	電話看	<b>等号</b>				
(事業者)						
	利用者	者に、本書面に基づいて上記	重要事項の説明を	し、誠	実に履っ	行します。
- 72 PX (**)	1 47 14 1		<u> </u>	- ( 17)		,, - 3, , 0
所 右	E地	伊勢崎市豊城町2780	<b>-</b> 2			
名	称			ジ		
代 表	き 者	施設長 小林 直行	印			
(説明	月者) <u>耶</u>	<b>战種;</b>				
	<u> </u>	· 名:	印			