

軽費老人ホーム万寿荘重要事項説明書

当施設は、老人福祉法に基づく軽費老人ホームの施設サービスを提供します。契約を締結するに当たり、施設の概要や提供されるサービスの内容及び利用料等また、契約上ご注意いただきたいことを以下の通り説明します。

1 軽費老人ホーム入所サービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人 大阪府社会福祉事業団
代表者氏名	理事長 行 松 英 明
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府箕面市白島三丁目5番50号 (連絡先部署名) 企画・指導グループ (電話番号) 072-724-8166 (ファックス番号) 072-724-8165
法人設立年月日	昭和46年3月25日

2 利用者に対してのサービス提供を実施する施設について

(1) 施設の所在地等

事業所名称	軽費老人ホーム 万寿荘
施設の種類	軽費老人ホーム A型
施設所在地	大阪府 池田市 井口堂3丁目4番1号
管理者	謝 世 業
連絡先 相談担当者名	072-761-6153 生活相談員 村上 神奈
利用定員	50名
開設年月日	昭和46年5月20日(平成17年4月1日 自主運営開始)

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	老人福祉法の規定により、家庭環境、住宅事情等により在宅での生活が困難な60歳以上の高齢者が、低額な料金で利用できる入所施設です。利用者が心身ともに健康で明るく、潤いのある自立した生活を営むことができるように支援し、食事その他各種サービスを提供します。
運営の方針	① 利用者の基本的人権を尊重し、自立支援に努めます。 ② 家庭的な温かみのある環境の中で自己決定できる幅広いサービスの提供に努めます。 ③ 地域社会の一員として、地域での文化活動や諸行事に積極的に参加するとともに、地域福祉の充実に貢献します。

(3) 居室等の概要

居室・設備の種類	室 数	備 考
1 人部屋	4 4 室	4 畳部屋（エアコン・押入れ・トイレ・洗面台）
1 人部屋	3 室	6 畳部屋（エアコン・押入れ・トイレ・洗面台）
1 人部屋	3 室	フローリング（エアコン・トイレ・洗面台）
合 計	5 0 室	
食堂	1 室	
浴室	2 室	一般浴槽（男性風呂・女性風呂）
洗濯室	6 室	北館（1 階理髪室・1・2・3 階）男性浴室 南館（1 階） ※ 2 階と男性浴室には、乾燥機を設置
娯楽室	1 室	娯楽室に公衆電話を設置しています。
医務室	1 室	

※洗濯室をご利用される際は、100円（実費）を支払い、ご利用して頂くことができます。

※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

※ 各居室・トイレにナースコールを設置しています。ベランダには花壇があり、好きな植物を育てていただくことができます。

寝具、衣服、洗面具、掃除用具、タンス、テレビ、上履き等必要なものはご自分でご用意してください。ただし、防災上、ストーブ、アイロン、電熱器、ろうそく等火災の恐れが高いものは持ち込めません。

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

職員構成

施設長	1 名	生活相談員	1 名	介護職員	6 名
看護職員	1 名	栄養士	1 名	事務員	2 名
厨房職員	8 名				

施設の職員体制

職	職 務 内 容 及 び 勤 務 体 制	指定基準 (最低人員)
施設長	1 従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他管理を一元的に行います。 2 従業者に法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 3 【主な勤務時間】 9：15～18：00	1 名

生活相談員	1 利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び各関係機関との連絡及び調整などを行います。 2 それぞれの利用者について、個別支援計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。 3 【主な勤務時間】 9：15～18：00	1名
介護職員	1 個別支援計画に基づき、必要な日常生活上の支援を行います。 2 それぞれの利用者について、個別支援計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。 3 【主な勤務時間】 9：15～18：00	4名
看護職員	1 利用者の健康管理・受診や入院時の医療の連携を行います。 2 それぞれの利用者について、個別支援計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。 3 【主な勤務時間】 9：15～18：00	1名
栄養士	1 栄養改善サービスを行います。 2 【主な勤務時間】 9：15～18：00	1名
事務職員	1 補助金や利用料の請求管理及び経理や庶務に関する事務を行います。 2 【主な勤務時間】 9：15～18：00	2名

食 事

- ・栄養士の立てる献立表により、新鮮で栄養豊かな季節の物を取り入れた材料で、高齢者に適した食事を用意させて頂き、年間を通して行事の日には、特別献立を作ります。
- ・外食や適量の飲酒などご自由です。
- ・食事は、食堂で摂って頂きます。

(食事時間)

朝食 7：00～ ・ 7：30～

昼食 12：00～

夕食 18：00～

入 浴

【 女 性 】 月 ・ 水 ・ 金 9：00 ～ 17：00

【 男 性 】 火 ・ 木 ・ 土 12：00 ～ 17：00

相談・助言等

- ・入所時には、従来の生活状況、家庭状況及び心身の健康状態等をお聞きます。
- ・ご利用後は、各種相談に応じ、適切な助言等に努めます。
- ・必要に応じ、市町村サービスや介護保険サービス等の有効な利用について紹介・手続き等の援助を行います。

緊急時の対応

- ・ご契約者の身心状況の急変等緊急時には、救急車要請等必要な援助を行います。
- ・非常通報装置や全館一斉放送設備の活用により緊急時の連絡が速やかに行われるように努めます。

夜間の管理体制

- ・夜間は、宿直により対応します。（１名）

介護保険サービス等の利用

- ・契約者は、個別の日常生活上の援助及び介護を必要とする状態になった場合は、介護保険サービス（ヘルパー・デイサービス・介護用品レンタル）等を利用することができます。
- ・疾病、常時の要介護（支援）状態、収入の途絶等契約者が生活に困窮を生じた場合は、医療機関への連絡、身元引受人、家族等との調整などを支援し、関連諸制度、諸施策の活用について支援します。

保健衛生

- ・定期的に健康診断を受ける機会を提供します。又その記録は保存します。
- ・年２回は、必ず受けてください。

衛生管理等

- ・利用者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め必要な措置を講じます。
- ・施設内において感染症が発生又は蔓延しないように必要な措置を講じます。
- ・食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

行事・クラブ活動等

- ・年間を通じて四季折々の行事を予定しています。また、地域の行事なども積極的にご案内いたします。
- ・皆さまのご希望によりクラブ活動なども取り組みます。

（２）サービスの利用料

基本利用料（生活費、事務費）

	対象収入による階層区分	基本料金（月額）		単位	円
		事務費	生活費		
1	1,500,000 円以下	10,000 円	57,104 円		65,280 円
2	1,500,001 円～1,600,000 円	13,000 円			68,280 円
3	1,600,001 円～1,700,000 円	16,000 円			71,280 円
4	1,700,001 円～1,800,000 円	19,000 円			74,280 円
5	1,800,001 円～1,900,000 円	22,000 円			77,780 円
6	1,900,001 円～2,000,000 円	25,000 円			80,280 円
7	2,000,001 円～2,100,000 円	30,000 円			85,280 円
8	2,100,001 円～2,200,000 円	35,000 円			90,280 円
9	2,200,001 円～2,300,000 円	40,000 円			95,280 円
10	2,300,001 円～2,400,000 円	45,000 円			100,280 円
11	2,400,001 円～2,500,000 円	50,000 円			105,280 円
12	2,500,001 円～2,600,000 円	57,000 円			112,280 円
13	2,600,001 円～2,700,000 円	64,000 円			119,280 円
14	2,700,001 円～2,800,000 円	71,000 円			126,280 円
15	2,800,001 円～2,900,000 円	78,000 円			133,280 円
16	2,900,001 円～3,000,000 円	85,000 円			140,280 円
17	3,000,001 円～3,100,000 円	92,000 円			147,280 円

18	3,100,001 円～	当該施設におけるサービスの提供に要する費用の全額		
----	--------------	--------------------------	--	--

※利用料金は、収入により上記のように異なります。

※冬期間 1 1 月から 3 月までは、利用料金とは別に暖房費として 1 ヶ月当り 2,100 円必要です。

4 その他の費用について

①喫茶の利用	開催日についてはご確認下さい。ご自由にご利用いただけます。
②日常生活用品	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。消費税は課税されます。
③レクリエーション、クラブ活動	材料代等の実費を頂く場合があります。
④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頂く場合があります。
⑤理容・美容サービス	月に 1 回、出張による理髪サービス（調髪、顔剃）をご利用いただけます。 利用料金： 1,000 円
⑥電気代	基本料金と 10Kwh を超える部分についてのみ使用量請求します。 (基本料金は変動します)

5 利用料、その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、その他の費用の請求方法等	ア 利用料及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 22 日までに利用者あてお届けします。
② 利用料、その他の費用の支払い方法等	ア 請求月の 21 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア) 契約者指定口座からの自動振替 (イ) 現金支払い イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いします。

※ 利用料、その他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から相当期間を定めた催告にもかかわらず支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

6 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご入居者の希望により、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、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものではありません。)

①協力医療機関

医療機関の名称	市立池田病院
所在地	大阪府池田市城南3丁目1番18号
連絡先	072-751-2881
診療科	内科系診療科（内分泌・代謝内科、血液内科、呼吸器内科、腎臓内科、消化器内科、循環器内科、神経内科）、形成外科、整形外科、産婦人科、眼科、外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、放射線科、リハビリテーション科、麻酔科・ペインクリニック、歯科・歯科口腔外科、救急総合診療部、病理診断科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	アゼリア デンタル クリニック
所在地	大阪府池田市天神1丁目9番6号 エルドベール1F
連絡先	072-763-4618

7 虐待の防止について

事業者は、契約者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	荘長 謝 世 業
虐待防止担当	介護主任 岡 本 楓 代

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 苦情解決体制を整備しています。

(4) 従業員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

(5) 従業員が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業員が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

(6) 個別支援計画の作成など、適切な支援の実施に努めます。

8 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、契約者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、契約者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

(1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、契約者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。

(2) 非代替性……身体拘束以外に、契約者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。

- (3) 一時性……契約者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	① 事業者は、契約者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た契約者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
② 個人情報の保護について	① 事業者は、契約者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、契約者の個人情報を用いませぬ。また、契約者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で契約者の家族の個人情報を用いませぬ。 ② 事業者は、契約者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ③ 事業者が管理する情報については、契約者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、契約目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は契約者の負担となります。）

10 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、契約者が予め指定する連絡先にも連絡します。

11 事故発生時の対応方法について

契約者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、契約者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	損害保険ジャパン株式会社
保険名	福祉事業者向け賠償責任保険

12 心身の状況の把握

サービスの提供に当たっては、サービス担当者会議等を通じて、契約者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

13 サービス提供の記録

- ① サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービス利用中止の日から 5 年間保存します。
- ② 契約者は、事業所に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

14 非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

災害対策に関する担当者（防火管理者）生活相談員：村上 神奈

- ② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
避難訓練実施時期：（毎年 2 回）

15 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

ア 提供したサービスに係る契約者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【施設の窓口】のとおり）

イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

① 契約者等への周知徹底

○施設内への掲示、パンフレットの配布等により苦情解決責任者及び苦情受付担当者の氏名、連絡先や苦情解決の仕組みについて周知する。

② 苦情の受付

○契約者からの苦情は随時受け付けると共に、苦情受付簿を作成する

○苦情受付簿を作成後は速やかに苦情受付担当者へ申し送る

○苦情受付担当者は苦情を受け付け、事情を聴取すると共に苦情相談票を作成する。

③ 苦情受付の報告

○苦情受付担当者は受け付けた苦情を苦情解決責任者に報告する。

④ 苦情解決に向けての話し合い

○苦情解決責任者は、苦情申し出人との話し合いによる解決に努める

⑤ 苦情解決の記録、報告

○苦情受付担当者は苦情受付から解決、改善までの経過と結果について苦情相談処理報告書に記録。

○苦情解決責任者は苦情解決結果について、苦情申し出人に対して報告する。

○また解決・改善までに時間がかかる場合には経過等について報告する

⑥ 苦情解決の公表

○サービスの質や信頼性の向上をはかるために、必要に応じて市への報告を行う。

(2) 苦情申立の窓口

【施設の窓口】	所在地 大阪府池田市井口堂3丁目4番1号 電話番号 072-761-6153 ファックス番号 072-760-2049 受付時間 午前9時～午後5時 苦情解決責任者 荘長 謝 世 業 苦情受付担当者 生活相談員 村 上 神 奈 ※ご意見箱を玄関、食堂、北館1階階段下に設置しています。
【市町村（保険者）の窓口】 池田市保健福祉部 高齢介護課	所在地 池田市城南町1丁目1番1号 電話番号 072-752-1111 ファックス番号 072-751-8505 受付時間 午前9時～午後5時15分
【市町村（保険者）の窓口】	所在地 電話番号 ファックス番号 受付時間 午前 時 分～午後 時 分
【府の窓口】 大阪府健康福祉部高齢介護室 介護事業者課施設指導グループ	所在地 大阪市中央区大手前3丁目2-12 別館6階 電話番号 06-6944-7106 ファックス番号 06-6944-6670 受付時間 午前9時00分から午後6時00分
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 大阪市中央区常盤町1丁目3番8号 中央大通FNビル内 電話番号 06-6949-5418 受付時間 月曜日から金曜日

	午前9時00分から午後6時00分
【第三者委員】	氏名 阪上 君代（民生児童委員） 電話番号 072-761-7546 氏名 村田 美代子（地区福祉委員） 電話番号 072-761-0038

16 施設利用の留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている契約者の快適性、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、持ち込むことができないものがあります。（詳細は、生活のしおりを参照下さい）

（２）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。

○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利用者に対し、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。

○施設内でのペットの飼育は施設長が特に認めた場合を除きできません。

○非常時避難通路には私物を置かないで下さい。

○共用スペースには、私物を置けません。

○契約解除の際、居室のリフォームを行います。その費用については利用者負担となります。

（３）喫 煙

決められた場所以外での喫煙はご遠慮下さい。居室内での喫煙は契約解除の要件となります。

（４）サービス利用中の医療の提供について

当施設利用中に契約者の身体・精神に変化が生じた場合は、契約者の掛かり付け医へ状況を報告し、その掛かり付け医の指示に従い、必要であれば受診を行うこととします。

（５）面会

面会時間 6：00～20：00

来訪者は、必ずその都度職員に届け出ていただくとともに、風邪症状等のある方は面会をご遠慮ください。

なお、来訪される場合、生もの食品や医薬品の持ち込みはご遠慮ください。また、感染症対策に御協力下さい。

（６）外出・外泊

外出、外泊される場合は、事前にお申し出下さい。

(7) 食事

以下の場合、食事に係る自己負担額は減免されます。

- ① 入院された場合
- ② 緊急措置でのショートステイの利用や他施設への入居等での外泊
- ③ その他施設長が認めるもの

17 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、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。

- ①在宅サービスを受けても自立した生活ができなくなった場合や長期入院（概ね3ヶ月以上）となった場合
- ②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ホームを閉鎖した場合
- ③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
- 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14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他の契約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）

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 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入居者等の生命・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ヶ月以上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（※1）
- 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医療院に入院した場合

（※1）ご入居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次の通りです。

① 検査入院等、6日間以内の短期入院の場合

② 7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、再び当施設に入所できます。
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。

③ 3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。
但し退院できる状態になった場合には、当施設に再び入所できるよう努めます。

(3) サービス利用にあたり不適切な事例への対応について次に掲げるように、著しく常識を逸脱していると考えられる場合において、施設からの申し入れにもかかわらず、改善の見込みがないと判断した場合（契約解除）

【契約者や契約者家族から施設または施設職員に対する迷惑行為】

- ① 施設を通さずサービス提供や個人的な連絡（個人契約など）
- ② 自宅住所、電話番号などの個人情報に関する聞き取り
- ③ 写真や動画の撮影
- ④ 暴言、暴行、嫌がらせ、誹謗中傷、パワーハラスメント、セクシャルハラスメント
- ⑤ その他厚生労働省で発表された参考資料に記載の行為

(4) 円滑な退所のための援助

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

18 残置物引取人

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の所持品（残置物）をご契約者自身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。

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。

なお、施設荷物の引き取りについては、責任を持って行っていただきます。

※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とは可能です。

19 サービス提供における事業者の義務

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非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- 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ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、その完結した日から 5 年間保管するとともに、ご契約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。
- ⑥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、ご契約者または他の契約者等の生命、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。
- ⑦事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者また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。

20 重要事項説明の年月日

令和 年 月 日

事業者	所在地	大阪府箕面市白島三丁目5番50号
	法人名	社会福祉法人 大阪府社会福祉事業団
	代表者名	理事長 行 松 英 明
	施設名	軽費老人ホーム 万寿荘
	施設長名	謝 世 業
	説明者氏名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

契約者	住所	
	氏名	印

代理人	住所	
	氏名	印

(メモ)

この重要事項説明書の内容説明に基づき、この後、契約を締結する場合には契約者及び事業者の双方が、事前に契約内容の確認を行った旨を文書で確認するため、契約者及び事業者の双方が（署名）記名押印を行います。

サービス提供を行うに際しては、契約者本人の意思に基づくものでなければならないことはいふまでもありません。

したがって、重要事項の説明を受けること及びその内容に同意し、かつサービス提供契約を締結することは、契約者本人が行うことが原則です。

しかしながら、本人の意思に基づくものであることが前提であるが、契約者が契約によって生じる権利義務の履行を行い得る能力（行為能力）が十分でない場合は、代理人（法定代理人・任意代理人）を選任し、これを行うことができます。

なお、任意代理人については、本人の意思や立場を理解しうる立場の者（たとえば同居親族や近縁の親族など）であることが望ましいものと考えます。

なお手指の障害などで、単に文字が書けないなどといった場合は、契約者氏名欄の欄外に、署名を代行した旨、署名した者の続柄、氏名を付記することで差し支えないものと考えます。

(例)

利用者	住所	大阪府〇〇市△△町1丁目1番1号
	氏名	大 阪 太 郎 印

上記署名は、浪速 花子（子）が代行しました。