

# 指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム シルク・おばた

## 重要事項説明書

当施設は介護保険の認定を受けています。

群馬県指定 第1072400441号（特別養護老人ホーム シルク・おばた）

当施設はご契約者に対して指定介護老人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。

### 目次

1. 施設経営法人
2. ご利用施設
3. 居室の概要
4. 職員の配置状況
5. 当施設が提供するサービスと利用料金
6. 利用料金のお支払方法
7. 入居中の医療の提供について
8. 施設を退居していただく場合（契約終了について）
9. 身元引受人
10. 苦情の受付について
11. 緊急時の対応
12. 非常災害対策
13. サービス提供における事業者の義務
14. **福祉サービス第三者評価実施状況**
15. 施設利用の留意事項

社会福祉法人 かんら会

## 1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人かんら会
- (2) 法人所在地 群馬県甘楽郡甘楽町大字白倉1384番地1
- (3) 電話番号 0274-60-4151
- (4) 代表者氏名 理事長 森平 恵喜
- (5) 設立年月日 平成8年3月8日

## 2. ご利用施設

- (1) 施設の種類、名称、所在地、電話番号

種 類	指定介護老人福祉施設
名 称	特別養護老人ホーム シルク・おばた
所 在 地	群馬県甘楽郡甘楽町善慶寺1351
電 話 番 号	0274-67-5533
F A X	0274-74-6600
開設年月日	平成23年4月1日
入 居 定 員	39名

- (2) ホームページ <http://www.mycaregarden.jp/silk/>

- (3) メールアドレス tokuyo-silk@r7.dion.ne.jp

- (4) 管理者 施設長 三木 秀明

- (5) 当施設の運営方針

「尊厳と自立を守る」を基本理念とし、①生活の継続、②個・プライバシーの尊重、③自立支援、④生活環境の豊かさの追求、⑤社会関係・家族関係の重視という点に配慮しながらケアを行っていきます。

## 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。居室の形態は、「多床室」、「従来型個室」の2種類となります。居室のご希望があ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。また、原則的に個室から多床室へは移動できません。)

居室・設備の種類		室数	備考
居 室	個室(1人部屋)	2室	従来型個室(1室は予備室)
	2人部屋	19室	多床室
浴室		2室	一般浴槽(個浴3)、機械浴槽(1)
洗面設備		22ヶ所	各居室(予備室含む)及び食堂

便所	2ヶ所	共同トイレ（1）及び各居室（予備室含む）
食堂	1ヶ所	
機能訓練スペース	1ヶ所	平行棒（食堂併設）
医務室・静養室	各1室	

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。

## （2）居室の変更

ご契約者等から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況及び心身の状況を判断した上で、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、施設の判断で居室を変更させていただく場合があります。その際には、ご契約者やご家族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（職員の配置については指定基準を遵守しています）。

<主な職員の配置状況>

	上段：職種、下段：資格	業務内容	人員基準
1	施設長（管理者） 社会福祉士	業務統括	1名
2	医師（非常勤） 医師	利用者の診療、 保健衛生管理指導	1名以上
3	生活相談員 社会福祉士・介護支援専門員	利用者の心身状況把握、 相談援助	1名
4	栄養士 管理栄養士	給食管理・栄養指導	1名
5	調理員（委託） 調理師	給食の調理	
6	機能訓練指導員 正・准看護師	機能訓練指導	1名
7	介護支援専門員 介護支援専門員	介護申請調査、 介護計画作成	1名
8	看護職員 看護師・准看護師	医師の診療補助、 利用者の看護保健衛生	2名以上
9	介護職員 介護福祉士、ヘルパー2級	利用者の日常生活の 介護、相談及び援助	13名以上

<主な職種の勤務体制>

職種		勤務時間
施設長		8:30～17:30
医師		13:30～14:30 (水曜日)
生活相談員		8:30～17:30
栄養士		8:30～17:30
介護支援専門員		8:30～17:30
介護職員	早番	6:30～15:30 7:00～16:00
	日勤	8:30～17:30
	遅番	10:00～19:00 11:00～20:00
	夜勤	17:00～10:00
看護職員	早番	7:30～16:30
	日勤	8:30～17:30 9:00～18:00 (土・日)
	遅番	9:30～18:30

## 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) 当施設が提供する基準介護サービス（契約書第3条参照）

以下のサービスは、部屋代、食費を除き、介護保険負担割合が1割の方は9割が介護保険から給付されます。介護保険の自己負担額については、「介護保険負担割合証」の負担割合額となります。

<サービスの概要>

- ① 居室の提供
- ② 食事

- ・ 当施設では栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養なら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。また、介護予防の観点から、低栄養状態の予防・改善を図るために栄養ケアマネジメント体制を導入し、「栄養スクリーニング」「栄養アセスメント」「栄養ケア計画」「栄養ケアの実施」「評価」を行います。（契約書第2条参照）

- ・ 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けるよう配慮します。
- ・ 窒息等事故防止の観点により、食事中はテレビ等を消させていただくことをお願いしています。

食事時間 朝食：7：30～ 昼食：12：00～ 夕食：18：00～  
お茶：10：00～ おやつ15：00～

### ③ 入浴

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

### ④ 排泄

- ・ 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

- ・ 機能訓練指導員を中心として、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または減退を防止するための訓練およびご契約者の「できる」能力に着目した生活リハビリを行います。

### ⑥ 健康管理

- ・ 医師や看護職員が健康管理を行います。

### ⑦ 施設サービス計画

- ・ ご契約者および家族の要望、本人の心身の状況を踏まえ、利用者の身体面、精神面、環境面から適切な介護が提供できると共に、生活の質が向上するよう「施設サービス計画書」を作成し、それに沿った介護を提供いたします。内容につきましては、本人もしくは身元引受人に確認いたします。

### 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。
- ・ ご契約者の生活のリズムを配慮した援助を行います。
- ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容を行います。

## <サービス利用料金（1日あたり）>（契約書第6条参照）

別紙の料金表により、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額を除いた金額（自己負担額）と居室と食事に係る自己負担額の合計額をお支払いください。（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。また、加算については職員体制等により算定されないこともあります）。

## （2）（1）以外のサービス（契約書第4条、第6条参照）

以下のサービスは、利用金額の全額がご契約者の負担となります。

### ①理髪・美容

出張による理容サービスをご利用いただけます（毎月第4水曜日）

利用料金：1回あたり 3,300円

**②貴重品の管理**（身内等に貴重品の管理をできる方がいない場合のみ）

- ・ 管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預けている預金
- ・ お預かりするもの：上記預金通帳と金融機関に届け出た印鑑等
- ・ 保管管理者：施設長
- ・ 出納方法：手続きの概要は以下のとおりです。
  1. 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。
  2. 保管管理者は上記届出内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。
  3. 保管管理者は出入金の都度記録を作成し、その写しをご契約者へ交付します。

管理費：1月あたり 3,000円

**③医療費およびインフルエンザ予防接種にかかる費用**

ご契約者が医療機関に受診もしくは往診された場合の医療費については、その実費の負担をしていただきます。また、インフルエンザ予防接種も実費となります。

利用料金：要した費用の実費

**④レクリエーション、クラブ活動**

通常のレクリエーションでは費用等はかかりません。本人嗜好の物品購入や外出レクでの入園料等については、その実費をいただく場合があります。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

**⑤複写物の交付**

ご契約者もしくはその代理人は、サービス提供についての記録を閲覧できますが、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。申請書を提出下さい。

利用料金：1枚につき 10円

**⑥電話代**

ご契約者本人及びご家族が施設の電話を使用した場合、電話代をいただきます。

利用料金：3分につき 10円

**⑦買い物代行費**

ご契約者様の買い物等の要望については、基本的にはご家族様に対応をお願いしておりますが、やむを得ない理由がある場合は施設で対応いたします。

利用料金：1回の買い物につき 300円

**⑧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。

(例) 新聞、クリーニング、電話等

※ おむつ代・洗濯代は介護保険給付対象となっておりますので、別途ご負担の必要はありません。

#### ⑨契約書第20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は、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をいただきます。

利用料金：要介護度別利用料金の10割（但し、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 5,940円（1日あたり）

#### 6. 利用料金のお支払方法（契約書第6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。利用料金は利用月の翌月16日にご指定いただいた口座より引き落としさせていただきます。

（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。）

ご利用できる金融機関：群馬銀行、郵便局、農協、しのめ信金、群馬県信組

#### 7. 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合、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	富岡総合病院	七日市病院
所在地	富岡市富岡2073-1	富岡市七日市643
診療科	内科、外科、循環器、他	内科、他

##### ②協力歯科医院

医療機関の名称	富岡甘楽歯科医師会
所在地	富岡市七日市640-1
診療科	歯科

#### 8. 施設を退居していただく場合（契約終了について）

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、ご契約者に退居していただくこととなります。（契約書第14条参照）

- ① 契約者が死亡した場合
- ② 要介護認定により、自立または要支援、要介護 1・要介護 2（特例要件に該当する場合を除く）と判定された場合
- ③ 事業者が解散・破産した場合、また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 当施設が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合
- ⑥ ご契約者から退居の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください。）
- ⑦ 事業者から退居の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照ください。）

### （１） ご契約者からの申し出（中途解約）（契約書第 15 条、第 16 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居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する 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、即時に契約を解除し、施設を退居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介護福祉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または過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、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おそ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居していただく場合（契約解除）（契約書第 17 条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設を退居していただくことがあります。

- ① ご契約者、身元引受人またはその家族等が、契約締結時にその心身の状況および病歴等の重要事項について故意にこれを告げず、また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 ご契約者または身元引受人による、サービス利用料金の支払いが 2 ヶ月以上遅延し、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、身元引受人またはその家族等が故意または重大な過失により事業者また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、または著しい不信行為を行うなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ 契約者、身元引受人、またはその家族等が、事業者やサービス従事者或いは他の契約者、その他関係者に対して故意にハラスメントや暴言等の法令違反その他著しく常識を逸脱する行為を行った場合



- ⑤ 契約者、身元引受人、またはその家族等が、事業者や職員、もしくは他の契約者その他関係者の生命、身体、財産、若しくは信用を傷つける恐れがあり、且つ事業者が通常の方法ではこれを防止できないと判断したとき
- ⑥ 契約者、身元引受人またはその家族等が、契約者の施設利用に関する事業者の助言や相談の申入れ等を理由なく拒否し、或いは全く反応しない等、事業者の施設運営を著しく阻害する行為が認められるとき
- ⑦ ご契約者が連続して3ヶ月以上病院また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
- ⑧ ご契約者が介護老人保健施設に入所、又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19条参照）

当施設入居中に、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日以内の短期入院の場合

6日間以内の入院（外泊も同様）の場合は、退院後再び施設に入居することができます。入院期間中であっても、所定の利用料金（1日246円）と居室に係る費用をご負担いただきます。

② 7日以上3ヶ月以内の場合

7日以上3ヶ月以内の場合にも、退院後再び施設に入居することができます。この場合、利用料金は発生しませんが、短期入所生活介護利用者にベッドを利用させていただくことがあります。この期間中も居室に係る費用はご負担いただくこととなりますが、短期入所生活介護利用者が利用している期間は、居室に係る費用はいただきません。また、30日を超えて入院した場合、施設へ再入居した日から30日の期間については1日につき30円加算されます。

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。また、入院期間が3ヶ月を超えた場合には自動的に契約解除となります。

**（3）円滑な退居のための援助（契約書第18条参照）**

ご契約者が当施設を退居する場合には、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、円滑な退居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また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または福祉サービス提供者の紹介

**9. 身元引受人（契約書第5条、第21条参照）**

当施設では原則として身元引受人を定めていただきます。但し、やむを得ない事情がある

場合、もしくは契約者に成年後見人が就いている場合は除きます。身元引受人は、契約書第5条第2項に定める義務を負います。

また、ご契約者または身元引受人は、入居契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品（残置物）がある場合に備えて「残置物引取人」を定めることができますが、残置物引取人の一切の行為の責任は契約者及び身元引受人に帰属します。（契約書第21条参照）。

当施設は、契約終了後、契約者、身元引受人もしく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、引渡しに係る費用については、ご契約者または残置物引取人にご負担いただきます。

## 10. 苦情の受付について（契約書第23条参照）

### （1）当施設における苦情の受付

当施設のサービスに関する相談、要望、苦情等は現場責任者か下記窓口までお申し出ください。受け付けた苦情等につきましては、「苦情受付書」に記録し、関係者で会議を開く等して早期に解決できるよう努力します。また結果については文書にて内容をお知らせします。

	シルク・おばた
電話番号	0274-67-5533
受付時間【※】	月～金曜日 8:30～17:30
相談、苦情担当	生活相談員 草野 裕美
苦情解決責任者	施設長 三木 秀明

【※】 ご意見書にご記入いただき、おばた玄関ポストに投函いただいても結構です。

### （2）行政機関

甘楽町役場介護保険係 （にここ甘楽）【※1】	所在地	甘楽郡甘楽町白倉1395-1
	電話	0274-67-5182
福祉サービス運営 適正化委員会	所在地	前橋市新前橋町13-12群馬県社会福祉協議会内
	電話	027-255-6669（受付専用電話）
群馬県国民健康保険団 体連合会【※2】	所在地	前橋市元総社町335-8
	電話	027-290-1323（苦情相談窓口）

【※1】【※2】 保険者が違う場合は、別紙にて当該窓口連絡先をお知らせいたします。

## 11. 緊急時の対応

体調の急変、事故発生時は、本人の状態等を確認した上で、即時に看護師および事故対応責任者に報告し指示を仰ぎます。また、身元引受人にできる限り早期に連絡し、状態について説明いたします。状況については文書にて記録・保存いたしますので希望があればいつでも記録の閲覧および説明をいたします。

## 1.2. 非常災害対策

- ・災害時の対応…自衛消防隊の編成・地域との協力体制を整備しています。
- ・防災設備…消火設備（消火器、屋内消火栓、スプリンクラー）  
警報設備（自動火災報知、漏電火災警報、ガス漏れ火災警報、非常用放送）  
避難設備等（避難器具、誘導灯・誘導標識、消防用水）
- ・防災訓練…年2回実施（5月、10月）
- ・防災責任者…三木 秀明

## 1.3. サービス提供における事業者の義務（契約書第8条、第9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。
- 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、ご契約者又は身元引受人の請求に応じて閲覧、必要に応じて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。ただし、ご契約者または他の利用者等の生命、身体を保護するための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。
- ⑤ 事業者およびサービス従事者または従業員は、サービス提供するにあたって知り得たご契約者またはご家族に関する事項を、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がある場合には、医療機関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居のための援助を行う際やサービス担当者会議等で個人情報を取り扱う際には、文書にてご契約者の同意を得ます。

## 1.4. 福祉サービス第三者評価実施状況

実施の有無	有 ・ 無
有の場合、実施年月日（直近実施日）	年 月 日
実施した評価機関	
評価結果の開示状況	

## 1.5. 施設利用の留意事項

サービス利用に当たっては、できる限り個別性を重視したケアを心がけておりますが、大勢の利用者と一緒に生活する場でもありますので、ご利用にあたっては下記の事項についてご留意ください。

### **(1) 来訪・面会**

面会時間は10時から20時です(終末ケア時は常時面会可能)。「面会票」を記入し、食堂の職員に渡してください。安全管理上、出入の際は必ず鍵を締めてください。面会時は玄関で手洗い・消毒をお願いします。感染症流行期は面会制限があります。

### **(2) 外出・外泊**

外出、外泊を希望される場合は、行き先・時間等を所定の「外出・外泊届」に記入し、前日までに届け出てください。事前提出が難しい場合は、前日までに一報いただき、当日書類に記入をお願いします。外泊期間中の利用料金は1日あたり**246円**、在宅サービス利用時は**560円**になります(契約書第22条参照)。

### **(3) 喫煙・飲酒**

施設内は全面禁煙です。ご本人様が喫煙や飲酒を希望される場合、嘱託医と健康状態等を確認・相談の上、場所・時間・量等は施設で判断させていただきます。

### **(4) 貴重品・現金等**

紛失等の危険性がありますので貴重品はお持ちにならないようお願いします。施設が把握していない貴重品の紛失については責任を負いかねます。

### **(5) 日用品の取り扱い・所持品の管理**

寝具やティッシュは施設で用意します。日用品で特に持ち込みたい物等がありましたら、事前に職員までご相談ください。ただし、刃物等の危険物や火気、冷蔵庫、その他他利用者への身体的、精神的危害を与える恐れのあるものはご遠慮いただいております。

また、他者に比べ使用頻度が多い日用品や個人持ちが妥当な物については、個人購入していただく場合があります。施設備品以外の所持品管理はご本人様及びご家族様でしていただき、管理しきれぬ量でお願いします。

衣類の購入、入替、処分等もご家族様にお願いします。担当介護職員も物品の確認をさせていただきますが、あくまでも補助的であることをご承知ください。

### **(6) 飲食物の持ち込み(食品衛生管理等)**

特養は栄養・健康管理の機能もありますので、生活の楽しみ程度でお願いします。飲食物を持ち込まれる時は、必ず職員まで声をかけてください。その場で食べきれぬ量とし、施設で預かる物は保管用の箱の容量以内とします。通常のおやつもありますので、1日で提供できる量は1～2個程度です。

6月～9月及び感染症流行期は、生もの、手作りの差し入れはご遠慮いただいております。また、誤嚥の危険が高いと判断される物等については、お断りさせていただきますことがあります。他の利用者への差し入れも、誤嚥・窒息による死亡事故の危険性の観点からお断りしております。

## **(7) 医療機関への受診**

医療機関への受診はすべて嘱託医の判断・指示によります。受診は、施設看護師が原則対応いたしますが、状況によってはご家族の同行・対応をお願いする場合があります。嘱託医以外の診療の希望がある場合は、必ず施設看護師にご相談ください。その場合の受診は、ご家族様で対応していただくことがあります。

## **(8) 医薬品の持ち込み**

健康状態把握や嘱託医処方薬との身体への影響も考えられるため、ご本人・ご家族様の判断での医薬品等（サプリ、健康食品含む）の持ち込み・使用はご遠慮ください。

## **(9) 電話の使用**

電話使用の希望がある場合、施設の電話をご使用ください（10円/3分）。

携帯電話使用は可能ですが、他者の迷惑にならない範囲でお願いします（21時～6時の利用は控えてください）。トラブル防止のため、ご本人からご家族へ直接依頼があった場合、施設側に再度確をしてください。職員未確認事項での責任は負いかねます。

## **(10) 動物飼育**

施設内は動物の飼育禁止です。ペットに会いたい希望がある場合、衛生面の確認の上、施設外・短時間であれば可能です。その際は事前に職員へご相談ください。

## **(11) ホームページ写真掲載等について**

ホームページやシルクだより等に、利用者様の日常の様子や写真を掲載させていただいております。掲載については個人情報同意書に基づき対応致します。尚、居室入口のネームプレート、事故防止の観点より原則掲示させていただくことをご承知ください。

## **(12) テレビ電話方式を利用した会議について**

インターネットを介したテレビ電話等の遠隔通話システムを活用し、利用者様、ご家族様を含めた会議を行う場合があります。セキュリティ対策を講じ適切な方法により実施しますが、コンピューターウィルス等によるリスクがゼロではないことをご理解いただいた上で、利用者様やご家族様にその利用につき同意いただく必要があります。

## **(13) 施設・設備の使用上の注意（契約書第10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ください。
- 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。  
○ 当施設職員や他入居者への、宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

**(14) 損害賠償について(契約書第11条、第12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、事業者はその損害を賠償いたします。その場合、ご契約者またはご家族に対し事業者が加入している保険の調査等の手続きにご協力いただく場合があります。

事業者は自己の責に帰すべき事由が無い限り、賠償責任を負いません。

年 月 日

指定介護老人福祉施設サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行い、同意を受け、交付を行いました。

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム シルク・おばた  
施設長 三木 秀明

説明者職名 \_\_\_\_\_ 印

私は、本書面に基づき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、交付を受けました。また、テレビ電話方式の会議を行うことにつき同意しました。

契約者 <住所> \_\_\_\_\_

<氏名> \_\_\_\_\_ 印

身元引受人 <住所> \_\_\_\_\_

(代理人)

<氏名> \_\_\_\_\_ 印

(続柄 )

※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、入居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。

20240801M