指定介護老人福祉施設　こはく苑

（特別養護老人ホーム）　重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
（栃木県指定　第０９７０２０１５５４号）

当事業所はご契約者に対してユニット型指定介護老人福祉施設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、契約上ご注意いただきた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。

◇◆目次◆◇

1．事業者 1
2．事業者の概要 2
3．居室等の概要 2
4．職員の配置状況 3
5．当事業所の提供するサービスと利用料金 3
6．入居中の医療の提供について 6
7．事業所を退去していただく場合 7
8．身体拘束の禁止 8
9．虐待防止に関する対策について 8
10．守秘義務について 9
11．情報提供 9
12．緊急時の対応 9
13．非常火災対策 9
14．造作・模様替えの制限 9
15．残置物引取人 10
16．苦情の受付について 10
17．サービスの利用に関する留意事項 10
18．サービス内容の説明について 12
19．サービス第三者評価の実施について 12
20．衛生管理 12
21．損害賠償について 12

１．事業者

（１）法　人　名　　社会福祉法人　るりこう会
（２）法 人 住 所　　栃木県足利市堀込町２００６番地１
（３）電 話 番 号　　０２８４（７３）５８９０
（４）代 表 者 名　　理事長　　仙田　惠一
（５）設立年月日　　平成１７年９月７日

２．事業所の概要

（１）事業所の種類　　指定介護老人福祉施設
平成１８年　８月　１日　栃木県指定　第 0970201554 号

（２）当事業所の運営方針

１．社会福祉法人るりこう会が運営するユニット型指定介護老人福祉施設特別養護老人ホームこはく苑の運営及び利用について必要な事項を定めこはく苑の円滑な運営を図る。

２．入居者一人ひとりの意思及び人格を尊重し、入居者の居宅における生活と入居後の生活が連続したものになるよう配慮しながら、ユニットにおいて、入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援する。

（３）事業所の名称　　特別養護老人ホーム　こはく苑

（４）事業所の所在地　栃木県足利市堀込町２００６番地１

（５）電話番号　　０２８４（７３）５８９０

（６）施設長　　吉田　正樹

（７）開設年月日　　平成１８年　８月　１日
建物の構造：鉄筋コンクリート３階建て
建物の延べ床面積　　3634.74 ㎡

（８）入居定員　　50 人（10 名の５ユニット）

（９）併設事業所　　【短期入所生活介護事業所】
平成１８年８月１日指定　栃木県第 0970201554 号　定員 10 名
【通所介護事業所】
平成１８年８月１日指定　栃木県第 0990200065 号　定員 12 名
【居宅介護支援事業所】
平成１８年７月１日指定　栃木県第 0970201521 号
【訪問介護事業所】
平成１８年７月１日指定　栃木県第 0970201521 号

３．居室等の概要

下記の施設･設備は、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設置が義務づけられている施設･設備です。下記の施設･設備の利用にあたって、ご契約者に別途居室料金及び光熱費のご負担があります。

居室･設備の種類	室　数	備　　考
居室（１人部屋）	５０室	ユニット型介護老人福祉施設対応
共同生活室	５室	機能訓練室と兼ねる
機能訓練室	５室	共同生活室と兼ねる
浴　　室	５室	特殊浴槽・一般浴槽
医　務　室	１室	

※ 居室の変更：ご契約者から居室の変更の申し出があった場合は、個室の空き状況により事業所でその可否を決定いたします。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上、決定するものとします。

４．職員の配置状況

当事業所では、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、指定規準を遵守しています。

職　　種	配　　置	指定基準
１．施設長（管理者）	１名	１名
２．介護職員※	１８名以上	１８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	１名（非常勤）	名
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べ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（週 40 時間）で除した数です。

（１）介　護　職　員　：　入居者の日常生活の介護、相談及び援助の業務に従事する
（２）生 活 相 談 員　：　入居者の入退居、生活相談及び援助の企画立案・実施に関する業務に従事する
（３）看　護　職　員　：　入居者の看護、保健衛生の業務に従事する
（４）機能訓練指導員　：　入居者の機能回復、機能維持に必要な訓練及び指導に従事する
（５）介護支援専門員　：　入居者の介護支援に関する業務に従事する
（６）医　　師　：　入居者の診療及び保健衛生の管理指導の業務に従事する
（７）管 理 栄 養 士　：　給食管理、入居者の栄養指導に従事する

５．当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

（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）

〈サービスの概要〉

① 入浴
- 週に最低２回入浴していただけます。
- 状態に応じて清拭となる場合もあります。
- 寝たきりでも機械浴槽を利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 機能訓練
- 機能訓練の指導員により、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。

④ 健康管理

- 医師や看護職員が、健康管理を行います。
- ご契約者の生命･身体の安全･確保に配慮します。
- ご契約者の体調･健康状態から見て必要な場合には、医師又は看護職員と連携の上、ご契約者から聴取、確認します。

⑤ 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。
- 今までの生活や習慣を継続できるよう努めます。

⑥ 施設サービス計画の作成

- 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「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。
  当事業所の介護支援専門員（ケアマネージャー）に施設サービスの原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。

↓

その担当者は施設サービス計画の原案についてご契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得た上で決定します。

↓

施設サービス計画は、6ヶ月に1回、もしくはご契約者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合にはご契約者及びその家族等と協議して、施設サービス計画を変更します。

↓

施設サービス計画が変更された場合には、ご契約者に対し書面を交付し、その内容を確認していただきます。

⑦ 事務管理

- 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。
- また、ご契約者の円滑な退去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。

〈サービス利用料金（1日あたり)〉（別紙参照）

利用料（別紙参照）によって、利用者の要介護度に応じた合計金額をお支払いいただきます。

（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。）

※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いたします。

（2）介護保険の給付対象とならないサービス

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。

料金については、変更することがあります。

〈サービスの概要と利用料金〉

① 居住費（光熱水道）別紙のとおり

② 食費別紙のとおり

○　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ユニットごとの共同生活室にて食事をとっていただくことを原則としています。

○　食事は下記の時間から提供できるように準備しております。

（食事時間）　朝食８：００～　昼食１２：００～　夕食１７：３０～

③ 特別な食事（お酒を含みます）

ご利用者が選定する特別な食事を行ったことに伴い必要となる実費

④ 理髪・美容（ご希望に応じて行います）　実費

○ 理髪サービス（２，５００円／１回）

理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

○ 美容サービス

美容師の出張による美容サービスをご利用いただけます。

○ 利用者の希望にて、直接お店に行く時は基本的に家族でお願い致します。

ただし、やむを得ない場合には交通費をいただく事になります。

⑤　事務管理（１００円／日）預り金管理費(１５０円/日)

事務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。

○　お預かりするもの　：健康保険被保険証、介護保険被保険者証、金銭、認印等

○　保管管理者　：施設長　吉田　正樹

○　出納方法　：手続きの概要は以下の通りです。

・　管理する金銭の形態：事務所に預けている現金

・　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毎月交付します。

○　住所：住民票は基本的に当事業所に移動していただきます。

○　ご契約者が受けている要介護度の有効期間の３０日前までに、要介護認定更新の申請のために必要な援助を行います。

⑥　レクリエーション・行事・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出来ます。

⑦　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していただくことが適当であるものの費用をご負担いただきます。

⑧　個人的な嗜好品・食品　実費

⑨　健康管理費（インフルエンザ予防接種費用）

⑩　契約書２１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、本来の契約終了日から現実に室が明け渡された日までの期間につき、契約時の実費をいただきます。

（部屋代　２，０６６　×　日数）

（３）利用料金のお支払い方法

前記（１）、（２）の料金・費用は、月末締めで計算し、翌月１０日に発行し１５日頃請求書を送付いたしますので、以下の方法で２５日までにお支払い頂きます。

□　指定口座への振り込み　　□金融機関からの自動引き落とし

東和銀行　　足利支店（普通）　No. ３０２２４９５ （名義）　社会福祉法人　るりこう会　理事長　仙田　惠一

◎　指定口座への振り込み手数料はご契約者負担とさせていただきます。

◎　自動引落としの手数料につきましてはご契約者負担とさせていただきます。

※　１ヶ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いたします。

6　入居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　嘱託医

医療機関の名称：小松原ペインクリニック　　院長　小松原 敬之

所　在　地：栃木県足利市南大町４５１－１　　電話 0284-70-1374

②　協力医療機関

医療機関の名称：本庄記念病院（診療科目　外科、整形外科、胃腸科、皮膚科、形成外科、肛門科、脳神経外科、循環器科、リハビリテーション科）

所　在　地：栃木県足利市堀込町２８５９番地　電話 0284-73-1199

③　協力歯科機関

医療機関の名称：尾島デンタルクリニック

所　在　地　群馬県太田市下田島町１０９４　　電話 0276-61-3678

医療機関の名称：鈴木歯科医院

所　在　地：栃木県足利市朝倉町３丁目 15-6　　電話 0284-72-6446

ご契約者に様態の変化等あった場合は、医師に連絡するなど必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

7　事業所を退去していただく場合

（１）　事業所を退去していただく場合（契約の終了について）（契約書第１５条参照）

当事業所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、以下に該当する事がない限り、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、当事業所との契約は終了し、ご契約者に退去していただくことになります。

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
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事業所を閉鎖した場合
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　事業所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　ご契約者から退去の申し出があった場合（詳細は以下をご覧下さい。）
7　事業者からの退去の申し出を行った場合（詳細は以下をご覧下さい。）

（2）　契約者からの退去の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第１６条、１７条参照）

契約書の有効期間中であっても、ご契約者が当事業所からの辞退を申し出ることができます。その場合には、退去を希望する日の３０日前までに解約届出書をご提供下さい。
但し、以下の場合には、即座に契約を解約・解除し、事業所を退去することが出来ます。

1　ご契約者は、本契約の有効期間中、本契約を解除することができます。この場合には、ご契約者は契約終了を希望する日の３０日前までに、事業者に通知するものとします。
2　ご契約者は、契約書第５条第３項の場合及び契約者が入院した場合には、本契約を即座に解約する事が出来ます。
3　ご契約者が第１項の通知を行わずに居室から退去した場合には、事業者がご契約の解約の意志を知った日をもって、本契約は解除されたものとします。
4　契約書第７条第６項の規定は、本条に準用されます。
5　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
6　事業者もしくはサービス従事者が第９条に定める守秘義務に違反した時
7　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、その他契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
8　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られ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

（3）事業者からの申し出により退去していただく場合（契約解除）（契約書第１８条参照）

以下の事項に該当する場合には、当事業所から退去して頂く事があります。

1　ご契約者が、契約提携時にその心身の状況及び病歴等の重大事項について、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、契約者第６条第１項から第４項に定め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促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身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為によって、本契約を継続しがたい重大な事由を生じさせた場合
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
5　ご契約者が介護老人保健施設に入居した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

※ ご利用者が病院等に入院された場合の対応について（契約書第２０条参照）

当事業所に入居中に、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、短期入院の場合

一ヶ月につき６日以内（連続して７泊、複数の月にまたがる場合は１２泊）の場合には、再び入居することができます。ただし、入院期間中であっても、所定の料金をご負担いただきます。（１日あたり介護保険自己負担分２４６円＋部屋代）

② ３ヶ月以内の入院の場合

３ヶ月以内の入院をされた場合は、退院後再び事業所に入居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、退院時に事業所の受け入れ準備が整っていない場合には、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。

③ ３ヶ月の退院が見込まれない場合

この場合には、当事業所を退去して頂きます。また、退去後は当施設に再び優先的に入所することはできません。

〈入院期間中の利用料金〉

① 上記、入院期間中の利用料金については、別紙を参照してください。

② 入院期間中であっても居室料金及び水道光熱費をご負担いただきます。

③ ご契約者が利用していた居室を短期入所生活介護に活用させていただくことに同意した場合、短期入所生活介護使用日は所定の利用料金及び居室料金をご負担いただく必要はありません。

（４） 円滑な退所のための援助（契約書第１９条参照）

ご契約者が当事業所を退去する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境を勘案し、円滑な退去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。

1 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

2 居宅介護支援事業者の紹介

3 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

8 身体拘束の禁止

ご契約者又はその後契約者の生命又は身体を保護するため「緊急やむを得ない場合」を除き、身体拘束その他ご契約者の行動を制限する行為は行いません。

＊「緊急やむを得ない場合」とは認知症高齢者が暴れて本人もしくは他の利用者又は施設設備等に危害を及ぼす危険性があるなどの場合をいいます。

＊「緊急やむを得ず身体拘束をおこなう場合」はその様態及び時間、その際のご契約者の心身状況、緊急やむを得なかった理由を記録し、保存します。

＊身体拘束等の適正化のため、委員会(３月に１回以上)の設置及び開催、指針に基づいた従業者に対する定期的な教育(年２回以上の実施及び新規採用時の実施)を行います。

9 虐待防止に関する対策

＊虐待の防止対策のため、委員会(定期的)の設置及び開催、従業者に対する定期的な教育(年２回以上の実施及び新規採用時の実施)を行います。

１０　守秘義務（契約書第９条参照）

事業者、サービス従事者、従業員は業務上知りえたご契約者又はそのご家族に関する事項を正当な理由なく他のサービス従事者や従業員に漏洩いたしません。

（１）　従業員は採用の時の雇用契約書において遵守する旨、締結します。

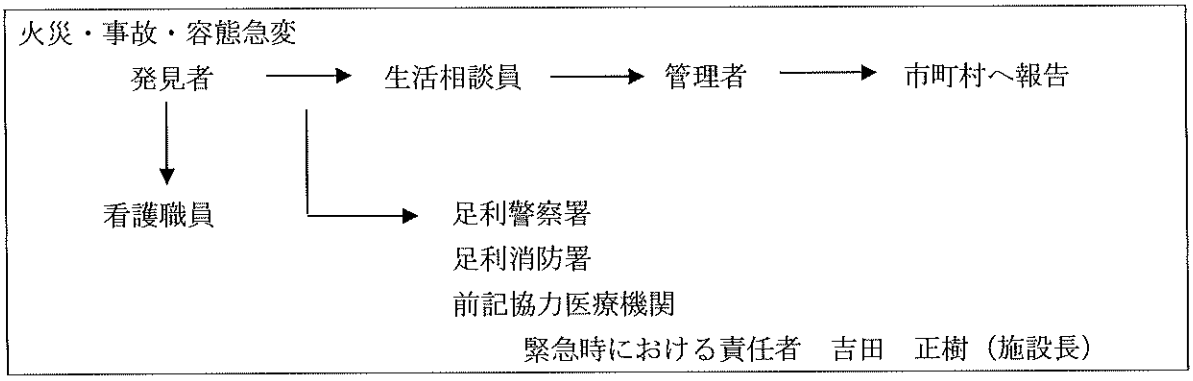
（２）　守秘義務は本契約の終了後又は事業者の破産、施設のもしくは従業員が退職した後も続します。

１０　情報提供

（１）　ご契約者に医療上、介護上、緊急の必要性がある場合には事業所は医療機関にご契約者の心身に関する情報（個人情報を含む）を提供することがあります。

（２）　ご契約者が退居される場合で退居のための援助を行う際に、ご契約者に関する情報を提供する場合は、あらかじめ文書でご契約者の同意を得るものとします。

１１　緊急時の対応



（１）　ご契約者に対する施設サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかにご契約者のご家族や関係市町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

（２）　ご契約に対する指定介護老人福祉施設の提供により賠償すべき事故が発生した場合は賠償を速やかに行います。

（３）　事故発生時における職員の対応方針を定めた介護事故防止対応マニュアルを作成し、職員に徹底いたします。

（４）　「事故発生防止のための検討委員会」の設置及び開催、指針に基づいた従業者に対する定期的な教育(年２回以上の実施及び新規採用時の実施)を行います。

１２　非常災害対策

（１）　事業所の消防計画書に基づき訓練計画を立て、非常災害に備えるために、定期的(年２回以上)に避難、誘導救出その他の訓練を行います。

（２）　事業者は、非常災害その他の緊急の事態に備え、業務継続計画を作成し従業者への研修及び訓練(年２回以上及び新規採用時)を行います。また、常に関係機関と連絡を密にし、非常災害には必要な措置を講じます。

１３　造作・模様替えの制限

ご契約者及びご契約者代理人は、居室の造作・模様替えをするときは、事業者に対して予め書面によりその内容を届け出て、事業者の承認を得なければなりません。また、造作・模

様替えに要した費用及び契約終了の原状回復費用はご契約者及び契約者代理人の負担とします。

１４　残置物引取人（契約書２２条参照）

残置物引取人は契約締結の際の身元引受人（又は代理者）と同一と致します。
当事業所は、「残置物引取人」に連絡のうえ、連絡後２週間以内に残置物を引き取っていただきます。
また、引渡しに掛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。

１５　苦情の受付について

（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。
また、苦情受付ボックスを施設内に設置しています。

○ 苦情受付窓口
〔担当者〕　三田　良幸

○ 電話番号　（０２８４－７３－５８９０）

※ お受けしました苦情につきましては、事業所内に設置してあります苦情処理委員会に諮り、その結果を踏まえて対応させていただきます。

（２）当事業所における苦情解決体制（苦情処理委員会）

苦情解決責任者	役職名	施設長		
	氏名	吉田　正樹		
苦情受付担当者	役職名	生活相談員		
	氏名	三田　良幸		
第三者委員	氏名	鈴石　光央	電話	0284-73-1379
	住所	足利市福居町 1633-1		
	氏名	岡本　勝好	電話	0284-42-7117
	住所	足利市大橋町 1825		

（３）行政機関その他苦情受付機関

足利市役所介護保険課	所在地　足利市本城３－２１４５ 電話番号　０２８４－２０－２１３５
国民健康保険団体連合会	所在地　宇都宮市本町１２－１１　栃木会館４Ｆ 電話番号　０２８－６２２－７２４２
栃木県運営適性化委員会	所在地　宇都宮市若草１－１０－６　とちぎ福祉プラザ内 電話番号　０２８－６４３－２２２０

１６　サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用に当たって、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、安全を確保する為、下記の事項をお守りください。

（1）持ち込みの制限

入居に当たり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

(ア)マッチやライター、ナイフ、カッター、はさみ等の凶器となる恐れのある物

(ア)上記以外の危険物と思われる物

（2）面会

○ 面会時間については８時３０分から１９時００分に制限はありませんが、他の利用者のご迷惑にならないようお願いいたします。

○ 面会者は、必ずその都度面会受付カードに記入し、職員に声を掛けて面会されるようお願いいたします。

○ 食べ物を持参された場合は、必ず職員に声を掛けて下さい。窒息の恐れのあるもの、また腐りやすいもの等はご遠慮ねがいます。

（3）外出・外泊（契約書２３条参照）

① 外出、外泊をされる場合は、３日前までにお申し出下さい。

② 外泊については、１ヶ月につき連続して７泊、複数の月をまたがる場合には、連続して１２泊以内とさせていただきます。

③ 外泊期間中は、１日につき介護保険自己負担分２４６円とお部屋代をご負担いただきます。

（4）食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。

（5）施設・設備の使用上の注意（契約書１０条参照）

○居宅及び共用施設、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、ご契約者の部屋に立ち入り、必要な措置をとることがあります。
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。

○当事業所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

安全の為、事業所内での喫煙は指定されたスペース以外での喫煙はできません。

（7）飲酒

体調を崩さない範囲とします。

１７　サービス内容の説明等について

ユニット型指定介護老人福祉施設の利用開始に際し、予めご契約者又はその家族に対し、介護従事者の勤務の体制、提供するサービス内容と利用料金、協力医療機関、その他契約者のサービスに資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、ご契約申込者の同意を得るものとします。

１８　サービス第三者評価の実施状況等

第三者により評価の実施状況	１　あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	１　あり　２　なし
	２　なし		

１９　衛生管理

(1)ユニット型介護老人福祉施設の介護サービスを提供するのに必要な設備、備品等の清潔を保ち、常に衛生管理に留意します。

(2)従業員は、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、常に密接な連携を保ちます。

(3)感染症発生時に備え、業務継続計画を作成します。業務継続計画に基づいた従業者への研修への訓練(年２回以上の実施及び新規採用時)を行います。

(4)入居者の口腔の健康の保持を図り、日常生活を営むことができるよう口腔管理体制の整備、計画の立案を行います。また歯科医師及び、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による、介護職員に対する技術的指導を年２回以上行います。

１９　損害賠償について（契約書第１２条、第１３条参照）

当事業所において、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。

但し、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考え合わせた上で、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。

令和　年　月　日

ユニット型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。

事　業　者　　（事業所番号　栃木県 0970201554 号）
〈事業者名〉　社会福祉法人　るりこう会
〈住　　所〉　栃木県足利市堀込町 2006 番地 1

〈代表者名〉　理事長　　仙田　惠一　　印

〈説明者名〉　　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、ユニット型指定介護福祉施設サービスの提供に同意しました。上記の同意を証するため署名捺印のうえ２通作成し、１通を受領致しました。
なお、利用する共同生活室名及び居室名は次の通りであることを確認しました。

【共同生活室名　　】

【居室名　　】

契　約　者
〈住　所〉

〈氏　名〉　　印

代　理　人
〈住　所〉

〈氏　名〉　　印