

指定地域密着型介護老人福祉施設 結いのさと愛家里

重要事項説明書

ご利用者に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者がご利用者に説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人雪舟福祉会
主たる事務所の所在地	〒710-1201 総社市久代5127
代表者（職名・氏名）	理事長 守安 伸聡
設立年月日	平成10年5月13日
電話番号	0866-96-0700

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	結いのさと 愛家里	
サービスの種類	地域密着型介護老人福祉入所者生活介護	
事業所の所在地	〒719-1142 岡山県総社市秦330-1	
電話番号	0866-96-9010	
指定年月日・事業所番号	平成29年5月21日指定	3390800161
利用定員	定員29人	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	施設の配置する従業員が、施設を利用される要介護状態の方に対し、適正な指定地域密着型介護老人福祉施設サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	<ul style="list-style-type: none">施設は、施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭におき、利用者がその有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう、入浴・排せつ・食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与、その他日常生活上の世話、機能訓練・健康管理及び療養上の世話を行うものとします。施設は、ご利用者の意思及び人格を尊重し、常にご利用者の立場に立った指定地域密着型介護老人福祉サービスの提供に努めるものとします。施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、居宅介護支援事業者その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるとともに、関係市町村とも連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

4. 施設利用対象者

施設入所対象者は、原則として「要介護3から要介護5」と認定された方です。但し、要介護1・2と認定された方は、やむを得ない事由により、居宅において日常生活を営むことが困難な場合、特例入所が認められる場合があります。詳しくは「地域密着型介護老人福祉施設結いのさと愛家里 入所指針」に記載しております。

5. 施設の概要

(1) 構造及び利用定員等

建 物	構 造	建築延面積
	鉄骨造 2階建	1 4 5 5 . 8 8 m ²
利用定員	2 9 名	

(2) 居室

居室の種類	室数	面積（1人当たり面積）
個室	2 9 室	1 2 . 1 5 m ²

(3) 主な設備等

種類	室数	備考
共同生活室（食堂・居間）	3 室	
浴室	3 室	個浴・特殊浴槽
医務室	1 室	
相談室	1 室	

6. 事業所の職員体制及び職務内容（令和6年4月1日現在）

従業者の職種	常勤 換算数	指定 基準数	職務内容
施設長（管理者）	1 名	1 名	職員を指揮監督し、業務の実施状況の把握と事業の管理を一元的に行うものとします。
嘱託医師	1 名	必要数	施設内診療において、ご利用者の健康管理に対する措置及び療養上の指導等を行うものとします。
生活相談員	1 名	1 名	ご利用者又はその家族からの相談に対する対応及び必要な援助・指導等を行い、サービス上の連絡調整に従事するものとします。
看護職員	3.0名	1 名	ご利用者の健康状態を把握し、嘱託医師等の指示により、ご利用者の健康維持のための必要な看護を行うものとします。
介護職員	16.0名	9 名以上	ご利用者個々の心身の状態に応じ、可能な限りその自立の支援を念頭に、充実した生活がおくれるよう、日常生活上の介護及び相談・援助を行うものとします。
機能訓練指導員	1 名	1 名	ご利用者個々の心身の状況を踏まえ、日常生活を営むうえでの必要な機能の改善又は維持及び減退防止のための機能訓練を行うものとします。
介護支援専門員	1 名	1 名	ご利用者個々の心身の状況に応じ、施設サ

			ービス計画の作成を行い、実施状況の把握及び計画の見通し・変更を行うものとします。
栄養士	1名	1名	ご利用者個々の身体の状態に合った、献立の作成及び栄養管理・衛生管理等を行うものとします。

7. 職員の主な勤務体制

職員の職種	勤務体制
施設長（管理者）	日勤（8：00～17：00）
嘱託医師	毎週火曜日（14：00～15：00）（緊急時は随時）
生活相談員	日勤（8：00～17：00）
看護職員	日勤（8：00～17：00）
介護職員	早出（7：00～16：00） 日勤（8：00～17：00） 遅出①（10：00～19：00） 遅出②（13：00～22：00） 夜勤①（16：00～翌9：00） 夜勤②（22：00～翌7：00）
機能訓練指導員	日勤（8：00～17：00）
介護支援専門員	日勤（8：00～17：00）
栄養士	日勤（8：00～17：00）

8. 施設サービスの内容

サービスの種類	サービスの内容
施設サービス計画の立案	ご利用者の意向を踏まえたうえで、サービスの目標及びその達成時期、サービス内容、サービスを提供するうえでの留意点を盛り込んだ施設サービス計画を作成します。
食事	栄養士が立てた献立により、栄養とご利用者の身体の状態に配慮した食事を提供します。 （食事時間） 朝食 8：00～ 昼食 12：00～ 夕食 17：30～
入浴	週2回以上の入浴又は清拭を行います。 寝たきり等で座位のとれない方は、機械浴での入浴も可能です。
排せつ	ご利用者の状況に応じて、適切な排せつ介助を行うとともに、排せつの自立についても適切な援助を行います。
離床・着替え・整容等	寝たきりの防止のため、できる限り離床に配慮します。 個人の尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。
機能訓練	機能訓練指導員により、ご利用者の心身の状態に適した機能訓練を行い、身体機能の改善・維持及び減退防止に努めます。
健康管理	嘱託医師による週1回の診察日を設け、看護職員と連携のうえ、ご利用者の健康管理に努めます。
レクリエーション等	適宜ご利用者のための施設内レクリエーション及び外出行事などを行います。
相談及び援助	ご利用者とその家族からのご相談に応じます。

9. 利用料

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、ご利用者からお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料の1割（一定以上の所得のある方は2割又は3割）の額です。詳しくは別紙「利用料金表」をご参照ください。

なお、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者に直接介護保険給付が行われない場合がありますが、その場合は、厚生労働大臣が定める基本料金の全額をお支払い頂くことになります。利用料のお支払い後にサービス提供証明書と領収書を発行いたします。サービス提供証明書及び領収書は、後に利用料の償還払いを受ける時に必要となります。

（１）介護給付費サービス利用料金

区分	項目	(1日又は1月並びに1回あたり)	
		基本利用料 ※（注1）参照	利用者負担金 (1割負担の場合)
基本部分	要介護1	6,820円/日	682円/日
	要介護2	7,530円/日	753円/日
	要介護3	8,280円/日	823円/日
	要介護4	9,010円/日	901円/日
	要介護5	9,710円/日	971円/日
加算部分 (※注2)	日常生活継続支援加算	460円/日	46円/日
	看護体制加算（Ⅰ）	120円/日	12円/日
	看護体制加算（Ⅱ）	230円/日	23円/日
	夜勤職員配置加算（Ⅱ）	460円/日	46円/日
	夜勤職員配置加算（Ⅳ）	610円/日	61円/日
	生活機能向上連携加算（Ⅰ） (3月に1回を限度)	1,000円/月	100円/月
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	2,000円/月	200円/月
	個別機能訓練加算（Ⅰ）	120円/日	12円/日
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	200円/月	20円/月
	個別機能訓練加算（Ⅲ）	200円/月	20円/月
	ADL維持加算（Ⅰ）	300円/月	30円/月
	ADL維持加算（Ⅱ）	600円/月	60円/月
	若年性認知症受入加算	1,200円/日	120円/日
	外泊時費用（月6日限度）	2,460円/日	246円/日

区分	項目	(1日又は1月並びに1回あたり)	
		基本利用料 ※(注1)参照	利用者負担金 (1割負担の場合)
加算部分 (※注2)	外泊時在宅サービス利用費用 (月6日限度)	5,600円/日	560円/日
	初期加算 (入所日から30日以内の期間)	300円/日	30円/日
	退院時栄養情報連携加算	700円/回	70円/回
	再入所時栄養連携加算	2,000円/回	200円/回
	退所前訪問相談援助加算 (入所中1回(又は2回)限度)	4,600円/回	460円/回
	退所後訪問相談援助加算 (退所後1回限度)	4,600円/回	460円/回
	退所時相談援助加算	4,000円/回	400円/回
	退所前連携加算	5,000円/回	500円/回
	退所時情報提供加算	2,500円/回	250円/回
	協力医療機関連携加算 (一定要件該当)	1,000円/月	100円/月
	協力医療機関連携加算 (上記以外)	50円/月	5円/月
	栄養マネジメント強化加算	110円/日	11円/日
	経口移行加算	280円/日	28円/日
	経口維持加算(Ⅰ)	4,000円/月	400円/月
	経口維持加算(Ⅱ)	1,000円/月	100円/月
	口腔衛生管理加算(Ⅰ)	900円/月	90円/月
	口腔衛生管理加算(Ⅱ)	1,100円/月	110円/月
	療養食加算 (1日3回を限度)	60円/回	6円/回
	特別通院送迎加算	5,940円/月	594円/月
	配置医師緊急時対応加算 (勤務時間外)	3,250円/回	325円/回
	配置医師緊急時対応加算 (早朝・夜間)	6,500円/回	650円/回

区分	項目	(1日又は1月並びに1回あたり)	
		基本利用料 ※(注1) 参照	利用者負担金 (1割負担の場合)
加算部分 (※注2)	配置医師緊急時対応加算 (深夜)	13,000円/回	1,300円/回
	看取り介護加算(Ⅰ)・(Ⅱ) 死亡日以前31日以上45日以下	720円/日	72円/日
	看取り介護加算(Ⅰ)・(Ⅱ) 死亡日以前4日以上30日以下	1,440円/日	144円/日
	看取り介護加算(Ⅰ) 死亡日以前2日以上3日以下	6,800円/日	680円/日
	看取り介護加算(Ⅱ) 死亡日以前2日以上3日以下	7,800円/日	780円/日
	看取り介護加算(Ⅰ) 死亡日	12,800円/日	1,280円/日
	看取り看護加算(Ⅱ) 死亡日	15,800円/日	1,580円/日
	在宅復帰支援機能加算	100円/日	10円/日
	在宅・入所相互利用加算	400円/日	40円/日
	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	30円/日	3円/日
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	40円/日	4円/日
	認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	1,500円/月	150円/月
	認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	1,200円/月	120円/月
	認知症行動・心理症状緊急対応加算 (入所日から7日を限度)	2,000円/日	200円/日
	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	30円/月	3円/月
	褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	130円/月	13円/月
	褥瘡マネジメント加算(Ⅲ) (3月に1回を限度)	100円/月	10円/月
	排せつ支援加算(Ⅰ)	100円/月	10円/月
	排せつ支援加算(Ⅱ)	150円/月	15円/月
	排せつ支援加算(Ⅲ)	200円/月	20円/月
	自立支援推進加算	2,800円/月	280円/月

区分	項目	(1日又は1月並びに1回あたり)	
		基本利用料 ※(注1) 参照	利用者負担金 (1割負担の場合)
加算部分 (※注2)	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	400円/月	40円/月
	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	500円/月	50円/月
	安全対策加算 (入所者1人につき1回限り)	200円/回	20円/回
	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	100円/月	10円/月
	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	50円/月	5円/月
	新興感染症等施設療養費(5日を限度)	2,400円/日	240円/日
	生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	1,000円/月	100円/月
	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	100円/月	10円/月
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	220円/日	22円/日
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	180円/日	18円/日
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	60円/日	6円/日
	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	介護報酬総単位数の 14.0%	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	介護報酬総単位数の 13.6%	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	介護報酬総単位数の 11.3%	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	介護報酬総単位数の 9.0%	

(注1) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(注2) 要件を満たす場合、料金が加算されます。

（２）介護保険給付対象外サービス利用料金

ご利用者の食費及び居住費（滞在費）にかかる費用（１日当たり）は以下のとおりです。但し、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された金額（１日当たり）のご負担になります。

＜食費自己負担料金＞

	第１段階	第２段階	第３段階	第４段階
自己負担金 （１日当たり）	３００円	３９０円	６５０円	１，４４５円

＜居住費（滞在費）自己負担料金＞

	第１段階	第２段階	第３段階	第４段階
自己負担金 （１日当たり）	８８０円	８８０円	１，３７０円	２，０６６円

＜入院・外泊時の居住費（滞在費）について＞

ご利用者のために居室を確保している場合、第４段階の方は入院・外泊の翌日より、第１～３段階の方は、６日（入院外泊時費用の対象期間）までは負担限度額認定の適用とし、７日以降は原則として全額負担となります。

＜その他の利用料金＞

項目	利用料	内容
特別な食事の費用	実費	ご利用者の希望
理美容料金	３，１００円	長髪 （顔剃りを希望される場合は５００円追加）
貴重品管理サービス	１，０００円／月	ご利用者のやむを得ない事情により、別に定める利用者預り金規程に基づき、預金通帳・印鑑の保管及び支払い代行等のサービスを行います。
その他の費用	実費	日常生活において通常必要となる費用で、そのご利用者に負担させることが適当であると認められる費用
複写物の交付	１０円／１枚	記録物の複写物

＜契約書第２０条に定める所定の料金＞

ご利用者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約の終了日の翌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（１日当たり）

	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
自己負担金 （１日当たり）	６，８２０円	７，５３０円	８，２８０円	９，０１０円	９，７１０円

ご利用者が要介護認定で自立又は要支援と判定された場合 ６，４６０円

<利用料金の変更>

経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

(3) 支払い方法

上記(1)から(2)までの利用料(利用者負担分の金額)は、1か月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、なるべく口座引き落としにてお支払いいただきますようご協力お願いいたします。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の20日(祝休日の場合は直前の平日)に、ご利用者が指定する下記の口座より引き落とします。(手数料無料)
現金払い	サービスを利用した月の翌月の末日までに、現金でお支払いください。

10. 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご利用者の希望により、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配置医師

医療機関名称	医師名	診療科	所在地
森下病院	森下 紀夫	内科	総社市駅前1-6-1 電話番号：(0866) 92-0591

②協力医療機関

医療機関名称	診療科	所在地	入院設備
森下病院	内科・外科他	総社市駅前1-6-1 電話番号：(0866) 92-0591	有

③協力歯科医療機関

医療機関名称	診療科	所在地	入院設備
むらき歯科医院	歯科	総社市門田364-12 電話番号：(0866) 93-9876	無

11. 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、ご利用者に退所していただくことになります。(契約書第14条)

- ①ご利用者が死亡した場合
- ②要介護認定の更新において、利用者が要介護1又は要介護2に変更となった場合において、特例入所に該当しない場合
- ③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
- 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となった場合
- ⑤当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ご利用者からの退所の申し出があった場合(詳細は以下をご参照ください。)
- ⑦事業者から退所の申し出を行った場合(詳細は以下をご参照ください。)

(1) ご利用者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第15条、第16条）

有効期限内であっても、ご利用者から当施設に退所の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。但し、以下の場合には、即時に契約を解除・解約し、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ご利用者が入院された場合
- ③事業者若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地域密着型介護老人福祉サービスを実施しない場合
- ④事業者若しくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤事業者若しくはサービス従事者が故意又は過失によりご利用者の身体・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他のご利用者がご利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合若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）（契約書第17条）

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 ご利用者による、サービス利用料金の支払いが3か月遅延し、相当期間（1か月程度）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ご利用者等の生命・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 ご利用者が連続して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 ご利用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

(3) 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19条）

当施設入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は以下のとおりです。

①検査入院等、短期入院の場合

1か月につき6日以内（連続して7泊、複数の月にまたがる場合は12泊）の短期入院の場合は、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、所定の料金をご負担いただきます。（1日あたり246円）

②上記期間を超える入院の場合

上記の短期入院の期間を超える入院については、3か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。

③3か月以内の退院が見込まれない場合

3か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。

（４）円滑な退所のための援助（契約書第１８条）

ご利用者が当施設を退所する場合には、ご利用者の希望により、事業者はご利用者の心身の状況、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利用者に対して速やかに行います。

- ①適切な病院若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

１２．身元引受人（契約書第２１条）

（１）身元引受人の選任

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることになります。しかしながら、ご利用者において、社会通念上、身元引受人を立てることができない相当な理由がある場合には、入所契約締結にあたって、身元引受人の必要はありません。

（２）身元引受人の責任範囲

身元引受人の責任範囲は以下のとおりです。

- ①入所契約に基づく利用者の事業者に対する一切の債務につき、利用者と連帯してその履行を行うこと
- ②利用者が疾病等により医療機関に入院する場合に、入所申込、費用負担などその入院手続を円滑に遂行すること
- ③入所契約が終了した場合に、事業者と協力して利用者の状態に応じた受入先を確保すること
- ④利用者が死亡した場合、速やかに、残置物の引き取りなど必要な処理を行うこと

１３．苦情相談窓口

（１）サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

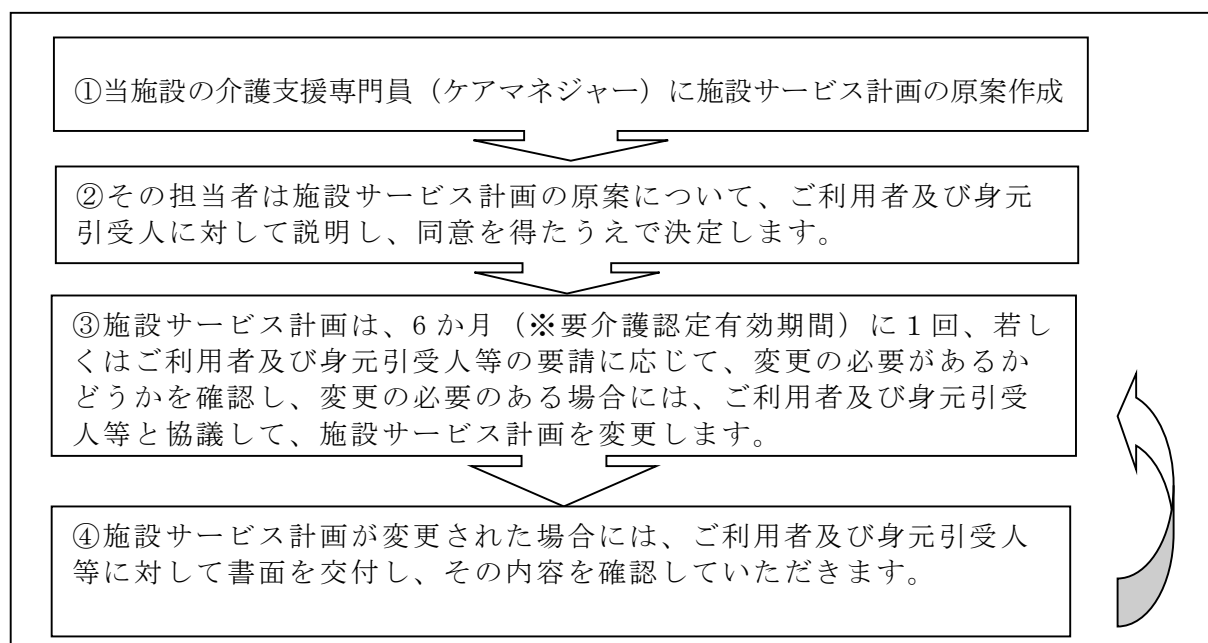
苦情受付窓口	管理者兼生活相談員 伊田 将和		
電話番号	０８６６－９６－９０１０	受付時間	８：００～１７：００
※上記窓口が不在のときは、介護主任 森脇 利行 までお願いいたします。			

（２）サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	総社市長寿介護課	電話番号	０８６６－９２－８３６９
	岡山県国民健康保険団体連合会	電話番号	０８６－２２３－８８１１

１４．契約締結からサービス提供までの流れ

ご利用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とおり行います。



15. 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）

当施設は、ご利用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ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご利用者の体調、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、ご利用者及びご家族等から聴取、確認します。
- ③ご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。
- ④ご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、ご利用者等の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ご利用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。
但し、ご利用者又は他のご利用者等の生命、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。
- ⑥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利用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。
（守秘義務）
但し、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。また、ご利用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、ご利用者及び身元引受人の同意を得ます。

16. 施設利用にあたっての留意事項

外出・外泊	外出・外泊の際には必ず職員に申し出て頂き、外出・外泊届の提出をお願いします。 ※外泊については1か月につき6日間とさせていただきます。
面会	面会時間 午前 10時 ～ 11時30分まで 午後 13時30分 ～ 16時まで 面会者は、面会簿に必要事項の記入をお願いします。

施設利用上注意	<ul style="list-style-type: none"> ・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、ご利用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。 ・ご利用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、ご利用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。
禁止行為	<ul style="list-style-type: none"> ・宗教や信条の相違等で他人を攻撃し、又は自己の利益のために他人の利益を侵すこと ・喧嘩、口論、泥棒等で他人に迷惑を及ぼすこと ・施設の秩序若しくは風紀を乱し、又は安全衛生を害すること ・指定した場所以外で火気を用いること ・故意に施設若しくは物品に損害を与え、又は物品を持ち出すこと ・他の入所者の不利益となる情報を無断で漏らさないこと

17. 緊急時における対応方法

サービス提供中にご利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに嘱託医又は協力医療機関への連絡する等必要な措置を講じるほか、ご家族等（緊急連絡先）の方にご連絡いたします。

緊急連絡先①	氏名（続柄）	()
	住 所	
	連絡先	
緊急連絡先②	氏名（続柄）	()
	住 所	
	連絡先	

18. 事故発生時の対応

施設は、事故発生時の対応等の指針を整備し、ご利用者に対して指定地域密着型介護老人福祉施設サービスの提供を行います。なお、サービス提供時に事故が発生した場合は、速やかに保険者及びご利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとします。

また、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うものとします。