

ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設
特別養護老人ホームシニアリビング八雲ガーデン重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
事業所番号 3890500147

当施設は、ご利用者に対して、ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供します。
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、次の通り説明いたします。

◆◆目次◆◆

1. 施設経営法人.....	1
2. 施設の概要.....	1
3. 設備の概要.....	1
4. 職員の配置状況及び勤務体制.....	2
5. サービスの内容.....	3
6. 利用料金.....	4
7. 施設利用に当たっての留意事項.....	7
8. 緊急時における対応.....	8
9. 事故発生時の対応.....	8
10. 非常災害対策.....	8
11. 苦情の受付について.....	8
12. 提供する福祉サービスの第三者評価実施状況	9
13. 守秘義務に関する対策.....	9
14. 身体拘束の禁止.....	9
15. 協力医療機関.....	10
16. 運営推進会議.....	10
17. 損害賠償について.....	10

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 はびねす福祉会
(2) 法人所在地 愛媛県新居浜市若水町一丁目9番13号
(3) 電話番号 0897-31-5000
(4) 代表者氏名 理事長 長 野 芳 夫
(5) 設立年月日 平成2年12月21日

2. 施設の概要

- (1) 施設の種類 ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設
平成21年11月1日指定
第3890500147号
- (2) 施設の目的 要介護状態にある方に対し、適正な地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供することにより、ご利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるようにすることを目的として、各ユニットにおいて地域密着型施設サービスを提供します。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホームシニアリビング八雲ガーデン
- (4) 施設の所在地 愛媛県新居浜市八雲町8番24号
- (5) 電話番号 0897-37-5100
- (6) F A X 番号 0897-37-5151
- (7) 管理者氏名 施設長 亀 井 賢 一
- (8) 施設の運営方針 ご利用者一人ひとりの意思及び人格を尊重し、可能な限り居宅での生活への復帰を念頭において、地域密着型施設サービス計画に基づき、ご利用者の日常生活上の活動について必要な援助を行うことにより、ご利用者が自律的な日常生活を営むことができるよう支援します。
ご利用者へのサービスの提供に当たっては、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいてご利用者が相互に社会的関係を築けるよう援助に努めます。
また、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市、地域の介護・保健・医療・福祉サービス事業者との連携を図ります。
- (9) 開設年月日 平成21年11月1日
- (10) 入所定員 29人
- (11) ユニットの数 3ユニット（10人×2ユニット、9人×1ユニット）

3. 設備の概要

- (1) 当施設では、以下の居室・設備をご用意しています。建物は鉄骨造り2階建て、入居される居室は全室個室の3ユニットで構成されています。

設備の種類	数	備 考
居室	29室	全室個室 洗面台、便所、物入、ベットなど設置
共同生活室	3室	各ユニットに属し、システムキッチンを設置
洗面設備		居室ごとに設置
便所		居室ごとに設置

浴室	2 室	各階に介護浴室を設置
医務室	1 室	入居者を診察するための医薬品、医療機器を配置
調理室	1 室	
洗濯室	1 室	
汚物処理室	2 室	各階に設置
介護材料室	2 室	各階に設置
機能訓練室	1 室	ステッキレス、メドマー
談話室	2 室	
非常災害設備		自動火災警報装置、火災通報装置、スプリンクラー設置

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備等を含みます。

(2) 併設の指定短期入所生活介護の居室は全室個室の1ユニットで構成されています。

設備の種類	数	備 考
居室	10 室	全室個室 洗面台、便所、物入、ベットなど設置
共同生活室	1 室	ユニットに属し、システムキッチンを設置
洗面設備		居室ごとに設置
便所		居室ごとに設置

4. 職員の配置状況及び勤務体制

当施設では、ご利用者に対してユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供する従業者として、以下の職種の職員を配置しています。

〈職員の配置状況〉

職 種	常 勤	非常勤	職務内容
施設長	1 名		施設の業務、職員の一元的な管理
医師(嘱託医師)		1 名	健康管理及び保健衛生指導
生活相談員	1 名		相談業務、助言その他の援助
介護職員	14 名以上		介護業務及び日常生活の世話
看護職員	2 名以上		看護業務、保健衛生管理及び健康管理
栄養士	1 名		献立作成、栄養計算及び栄養指導
機能訓練指導員	1 名		身体機能の維持・向上のための指導
介護支援専門員	1 名		サービス計画の作成と管理及び評価
事務職員	1 名		事務全般の業務

※ 介護職員は併設短期入所生活介護を含む職員数です。

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
施設長	勤務時間 9：00～17：30
医師(嘱託医師)	勤務時間 毎週木曜日 13：00～15：00

生活相談員	勤務時間 9：00～17：30
介護職員	勤務時間 早出 7：30～16：00 日勤 9：00～17：30 遅出 10：00～18：30 夜勤 17：15～ 9：15 夜勤体制 2ユニットに1人以上の職員を配置し、短期入所生活介護を含む4ユニットで2名の夜間勤務に当たります。 ユニット ユニットごとにユニットリーダーを配置しています。
看護職員	勤務時間 早出 7：30～16：00 日勤 9：00～17：30 ＊勤務時間外は、1名が連絡待機の体制をとっており、救急対応等に当たります。
栄養士	勤務時間 9：00～17：30
機能訓練指導員	勤務時間 9：00～17：30
介護支援専門員	勤務時間 9：00～17：30

5. サービスの内容

(1) 基本サービス

① 食事

- ・栄養士の立てる献立により、栄養並びにご利用者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご利用者の心身の状態に応じて、適切な方法により、食事の自立について必要な支援を行います。
- ・ご利用者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するとともに、自立して食事を摂ることができるよう必要な時間を確保します。
- ・ご利用者が相互に社会的関係を築くことができるよう、ご利用者の意思を尊重しつつ、ご利用者が共同生活室で食事を摂る事を支援します。

② 入浴

- ・ご利用者が身体の清潔を維持し精神的に快適な生活を営むことができるよう、入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・重度であっても、身体状況に応じた浴槽設備を使用して入浴することができます。

③ 排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④ 機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行います。

⑤ 健康管理

- ・医師又は看護職員が、常にご利用者の健康の状況に注意し、健康管理を行います。

⑥ その他自立への支援

- ・重度化防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

(2) その他のサービス

① 理容

- ・毎月2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。

② 貴重品の管理

- ・ご利用者の希望により、施設が「預かり金管理規定」に基づき貴重品の管理を行います。

③ レクリエーション・クラブ活動

- ・ご利用者の趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供します。
- ・ご利用者が自立的に行うクラブ活動などの支援をします。

④ 領収書の再発行

- ・ご利用者の領収書の再発行の申し出があった場合、領収書の再発行の申請を行い1ヶ月毎に500円を徴収いたします。

6. 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。以下のサービスについては、利用料金の9割が介護保険から給付され、ご利用者の自己負担は費用全体の1割の金額となります。しかし一定以上の所得のあるご利用者は、2割負担又は3割負担となります。

(1) 地域密着型介護老人福祉施設サービス費

ユニット型地域密着型介護老人福祉施設サービス費(Ⅰ) 1日あたり

介護区分	介護サービス費用	1割負担分	2割負担分	3割負担分
要介護1	6,820円 (682単位)	682円	1364円	2046円
要介護2	7,530円 (753単位)	753円	1506円	2259円
要介護3	8,280円 (828単位)	828円	1656円	2484円
要介護4	9,010円 (901単位)	901円	1802円	2703円
要介護5	9,710円 (971単位)	971円	1942円	2913円

(2) 加算料金等

施設の体制及びご利用者の状態に応じて下記のサービスを提供した場合は、その料金をいただきます。

加算の体制・種類	加算費用	1割負担分	2割負担分	3割負担分
日常生活支援継続加算(Ⅱ)	一日につき460円(46単位)	46円	92円	138円
看護体制加算(Ⅰ)イ	一日につき120円(12単位)	12円	24円	36円
看護体制加算(Ⅱ)イ	一日につき230円(23単位)	23円	46円	69円
個別機能訓練加算(Ⅰ)	一日につき120円(12単位)	12円	24円	36円

協力医療機関連携加算 (Ⅰ)	1月にあたり1000円(100単位)	50円	100円	150円
高齢者施設等感染対策 向上加算(Ⅰ)	1月にあたり100円(10単位)	10円	20円	30円
高齢者施設等感染対策 向上加算(Ⅱ)	1月にあたり50円(10単位)	5円	10円	15円
介護職員等処遇改善加 算(Ⅰ)	1月あたりの利用総単位数にサービス別 加算率14.0%を乗じた単位数。	端数は四捨五入切り捨て		
退所時情報提供加算	入所者一人につき1回を限度2500円 (250単位)	250円	500円	750円
療養食加算	一日につき3回を限度として算定60円(6 単位)	6円	12円	18円
外泊時加算	1月に6日を限度として所定単位数に代え て一日につき2,460円(246単位)	246円	492円	738円
初期加算	一日につき300円(30単位)	30円	60円	90円
外泊時在宅サービス利 用費用加算	1月に6日を限度として所定単位数に代え て 一日につき5,600円(560単位)	560円	1120円	1680円
看取り介護加算(Ⅰ)	死亡日以前31日以上～45日以下 一日につき720円(72単位)	72円	144円	216円
看取り介護加算(Ⅰ)	死亡日以前4日以上～30日以下 一日につき1440円(144単位)	144円	288円	432円
看取り介護加算(Ⅰ)	死亡日の前日・前々日 一日につき6,800円(680単位)	680円	1360円	2040円
看取り介護加算(Ⅰ)	死亡日 一日につき12,800円(1,280単位)	1280円	2560円	3840円
科学的介護推進体制加 算(Ⅰ)	一月につき400円(40単位)	40円	80円	120円

※ 加算料金についての一部説明

・日常生活継続支援加算(Ⅱ)

介護福祉士の数が常勤換算方法で入所者6人に対し1以上の職員を配置している場合で次のいずれかに該当する場合。

算定の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護4又は5の者の占める割合が100分の70以上であること。

算定の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められていることから介護を必要とする認知症である者の占める割合が100分の65以上であること。

社会福祉士及び介護福祉士法施工規則第1条各号に掲げる行為を必要とするものの占める割合が入所者の100分の15以上であること。

- ・看護体制加算（Ⅰ）イ
常勤の看護師を1名以上配置している場合。
- ・看護体制加算（Ⅱ）イ
看護職員を常勤換算方法で入所者25名又はその端数を増すごとに1以上で、病院・診療所等の連携を24時間の連絡体制を確保している場合。
- ・個別機能訓練加算（Ⅰ）
機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の者が共同して、ご利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合。
- ・協力医療機関連携加算（Ⅰ）
協力医療機関との間で、ご利用者の同意を得て、当該ご利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合。
- ・高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）
第二種協定指定医療機関との間で、との新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保している又は協力医療機関との間で、新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応している場合。
感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加している場合。
- ・高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）
感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上、施設内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けている場合。
- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）
1月あたりの基本料金＋加算料金に加算率14.0%を乗じた金額。加算がある場合は月単位で変更が生じます。
- ・療養食加算
医師の発行する食事箋に基づき、適切な栄養量及び内容を有する治療食（糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食）を提供した場合。
- ・退所時情報提供加算
ご利用者が退所し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該ご利用者の同意を得て、当該ご利用者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該ご利用者の紹介を行った場合に、ご利用者1人につき1回に限り算定する。
- ・初期加算
ご利用者が入所された日から30日以内の期間、また、30日を超える入院後に再び入所された場合に初期加算として加算されます。
- ・外泊時加算
ご利用者が入院又は外泊された場合に、1月につき6日を限度として所定単位数に代えて算定します。ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は、算定しません。
- ・外泊時在宅サービス利用費用加算
ご利用者に対して居宅における外泊を認め、当該入所者が、介護老人福祉施設により提供される在宅サービスを利用した場合。ただし1月に6日を限度として所定単位数に代えて算定します。
- ・看取り介護加算（Ⅰ）
常勤の看護師を1名以上配置し、当該施設の看護職員により又は病院、診療所若しくは指定訪問看護

ステーションの看護職員との連携により、24 時間連絡できる体制を行っている場合。

医師の医学的知見に基づき回復の見込みがないと判断された場合で、当施設における看取り介護指針に基づき、ご利用者又はご家族様の同意の基で作成された介護に関わる計画に沿った看取り介護を行った場合。

看取りに関する指針を定め、入所の際に入所者又はその家族等に対して、指針の内容を説明し、同意を得ている場合。

・科学的介護推進体制加算（Ⅰ）

入所者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、必要な情報を活用している場合。

（３）居住費及び食費

	居住費	食費
ユニット型個室	1 日当たり 2,500 円	1 日当たり 1,700 円

※ 介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方は、記載されている居住費・食費の額とします。

（４）運営基準(厚生省令)で定められた「その他の費用」

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

区 分	金 額	内 容
特別な食事代	実費	ご利用者が希望する特別な食事提供に伴う費用
理容代	2,000 円	理容師の出張による理髪サービス
健康管理費	実費	インフルエンザ予防接種等
教養・娯楽費	実費	ご利用者の趣味、教養又は娯楽に係る材料代

（５）利用料金のお支払い方法

前記の利用料金は、1 か月ごとに計算しご請求しますので、施設が指定する方法によりお支払い下さい。

お支払い方法は、原則としてＥネット(金融機関預金口座自動引き落としサービス)によるものとなりますが、手続きが間に合わない場合など、現金または振込によるお支払いを、お願いする場合があります。

7. 施設利用に当たっての留意事項

（１）居室について

- ・居室はご利用者の居宅ですので、使い慣れた家具等を持ち込んでいただき、ご利用者が居宅に近い居住環境の下で生活できますようお願いします。
- ・ご利用者が小鳥や魚類を飼育する際には、事前に届出の上、施設長の承諾が必要となります。他のご利用者の迷惑にならないように、飼育についての全責任を負っていただきます。
- ・ご利用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、ご利用者又はご家族等と協議のうえ決定するものとします。

（２）面会・宿泊について

- ・面会時間は午前 9 時から午後 8 時ですが、時間外でも事前にご連絡下されれば面会することができます。
- ・面会者は、事務所カウンターに設置してあります面会記録用紙に、氏名等のご記入をお願いします。
- ・飲食物を持ち込まれる場合には、ユニットの職員までその旨をお知らせ下さい。
- ・宿泊を希望される方は、宿泊のための準備等がありますので、事前に職員までご相談下さい。

(3) 外出・外泊について

- ・外出、外泊を希望される場合は、事前に職員までお申し出下さい。また、施設としてはできる限りご協力いたしますので、ご心配事がありましたら気軽にご相談下さい。

(4) 喫煙・飲酒について

- ・喫煙は、施設内の喫煙スペースにてお願いします。所定の場所以外での喫煙はできません。
- ・飲酒は、医師からの制限がない限り、おおむね自由ですが、他の利用者の迷惑がかからないようにお願いします。

(5) 施設内の禁止行為について

- ・喧嘩、暴言暴行、中傷等他人に迷惑をかける行為はしないで下さい。
- ・パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、ケアハラスメント、カスタマーハラスメントなどの行為はしないで下さい。
- ・故意又は無断で、施設もしくは備品に損害を与えた場合には、弁償していただく場合がございます。
- ・ご利用者間での金銭、物品の貸し借りはご遠慮下さい。
- ・施設内で他のご利用者に対する宗教、政治、営利活動を行うことはできません。

(6) その他

- ・金銭及び貴重品はご利用者が管理し、紛失等の事故の恐れのある場合はご家族で保管をお願いします。なお、管理するご家族がいない場合はご相談下さい。

8. 緊急時における対応

サービス提供時にご利用者の病状が急変した場合や、その他緊急の事態が生じた場合は、速やかに主治医や協力医療機関、各関係機関へ連絡等の必要な措置を講じます。

9. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市、関係機関へ連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

10. 非常災害対策

施設は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、消防計画に基づき、年2回以上入所者及び従業者等の訓練を行います。

11. 苦情の受付について

- (1) 施設は、サービスに関する苦情やご相談に迅速かつ適切に対応するため、苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員を設置して、苦情やご相談の解決に努めております。

①苦情の受付

- ・苦情解決責任者 施設長 亀井 賢一
- ・苦情受付担当者 生活相談員 曾我部 一之

施設の電話番号 0897-37-5100 FAX番号 0897-37-5151

- ・第三者委員 岡崎 克也 電話番号 090-8973-8258
中山 博道 電話番号 0897-41-7383

※ 第三者委員は公平中立な立場で、苦情相談を受け付け相談にのっていただける委員です。

- ・受付時間 月曜日～金曜日 9時00分～17時30分
- ・苦情、ご相談は、面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。また、ご意見箱を事務所前に設置しておりますので、ご意見がございましたら投函して下さい。

②苦情解決体制

- ・ご利用者からの苦情や相談などの申し出があり、その案件が軽微なもので苦情受付担当者において直ちに処理できるものについては、その都度適切に対応します。
- ・苦情受付担当者において対応できないと判断される案件については、関係者から聞き取り及び調査を行い、苦情解決責任者を長とする関係者検討会を行い、その具体的解決・改善案について協議を行い、苦情解決責任者が苦情申立人と話し合いによる解決に努めます。必要に応じて第三者委員の立会い、助言を求め運営の適正化を図ります。
- ・苦情・相談などの処理簿を備え、案件に対する具体的処理の状況を記録し保存します。

(2) 公的機関においても、次の機関において苦情の申し出ができます。

- ・新居浜市 介護福祉課

所在地 新居浜市一宮町一丁目5番1号

電話番号 0897-65-1241 FAX番号 0897-37-3844

受付時間 8時30分～17時15分(土日、国民の祝日、休日、年末年始12/29～1/3を除く)

- ・愛媛県国民健康保険団体連合会 介護・保健課 介護保険担当

所在地 松山市高岡町101番地1

電話番号 089-968-8700 FAX番号 089-968-8717

受付時間 8時30分～17時15分(土日、国民の祝日、休日、年末年始12/29～1/3を除く)

(3) 施設と苦情解決が困難な場合は、運営適正化委員会にご相談下さい。

- ・愛媛県運営適正化委員会(社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会)

所在地 松山市持田町三丁目8番15号 愛媛県総合社会福祉会館内

電話番号 089-998-3477 FAX番号 089-921-8939

受付時間 9時00分～16時30分(土日、国民の祝日、休日、年末年始12/29～1/3を除く)

12. 提供する福祉サービスの第三者評価実施状況

第三者評価の実施：なし

第三者評価結果の公表：なし

13. 守秘義務に関する対策

施設及び従業者は、業務上知り得たご利用者又はその家族の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

14. 身体拘束の禁止

ご利用者の自由を制限するような身体拘束は禁止されております。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には、事前にご利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際のご利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

15. 協力医療機関

当施設は、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、ご利用者の状態が急変した場合等には速やかに対応をお願いするようにしています。

①協力医療機関

- ・愛媛医療生活協同組合 泉川診療所 新居浜市瀬戸町 1-2
(診療科)内科
- ・医療法人住友別子病院 新居浜市王子町 3 番 1 号
(診療科)内科・神経内科・循環器内科・外科・整形外科・脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・眼科・産婦人科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科・放射線科・歯科口腔外科・麻酔科・形成外科
- ・独立行政法人労働者健康安全機構 愛媛労災病院 新居浜市南小松原町 13 番 27 号
(診療科)内科・精神科・外科・整形外科・形成外科・脳神経外科・心臓血管外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科・放射線科・歯科口腔外科・総合診療科
- ・愛媛医療生活共同組合 新居浜協立病院 新居浜市若水町 1 丁目 7-45
(診療科)内科/循環器内科・消化器内科・呼吸器内科・リウマチ科・精神科・心療内科・リハビリテーション科・放射線科

②協力歯科医療機関

- ・白石歯科医院 新居浜市多喜浜 1-4-40
(診療科)歯科

※ 協力医療機関での診療・入院治療を義務づけるものではありません。

16. 運営推進会議

施設は、ご利用者、ご家族、地域住民の代表者、市の職員等により構成される運営推進会議を設置し、おおむね 2 月に 1 回以上開催し、施設の活動状況を報告し評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴き、施設サービスの向上に努めます。

17. 損害賠償について

当施設において、施設の責任によりご利用者様に生じた損害については、施設は、速やかにその損害を補償します。また、守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご利用者様に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者様の心身の状態等を斟酌して、減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

令和 年 月 日

ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供の開始に当たり、本書面に基づき重要事項を説明し交付しました。

特別養護老人ホームシニアリビング八雲ガーデン

説明者 職名 生活相談員 氏 名 曾 我 部 一 之 ㊞

私は、本書面により、施設からユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について重要事項の説明を受け同意しました。

ご利用者 氏 名 _____ ㊞

ご家族の代表者（又は身元引受人） 氏 名 _____ ㊞ （続柄 _____）