

重要事項説明書

利用者：_____様

社会福祉法人まほろば
特別養護老人ホーム 美休

1. 概 要

① 当施設（法人）の概要

名 称	社会福祉法人 まほろば
代表者名	井出 みち子
所在地	〒590-0134 大阪府堺市南区御池台一丁2 6 番 1 号
連絡先	法人本部 072-297-5108（御池台こども園内）

② 当施設の概要

施設名称	特別養護老人ホーム 美休
所在地	〒595-0044 大阪府泉大津市河原町1 1 番 6 号
連絡先	電話番号 0725-22-3622 FAX 番号 0725-22-3623
開設年月	平成 31 年 2 月 1 日
事業所番号	2770601843
利用者定員	60 名 （内 ショートステイ 10 名）
施設長氏名	山口 喜孝

③ 事業の目的

介護老人福祉施設は、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いて、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の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、利用者がその有する能力に応じて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指すことを目的としています。

④ 運営方針

- ◆地域と共に生きる施設を目指し、地域住民の方々や利用者にとって“心のともしび”になるように。
- ◆永きにわたり、社会に尽くしてこられた高齢者の方々が、身も心も“うるわしいやすらぎ”を感じて頂けるような 第二の我が家となるように。
- ◆個々の尊厳を大切に、一人一人のできることを一緒に見つけ、いつまでも社会とつながる喜びを分かち合えるように 利用者の方々やご家族に寄り添い、サポートします。

⑤ 施設の概要

(1) 構造

敷 地 面 積		2, 0 0 0. 0 0 m ²
建 物	構造・階数	鉄骨造 4 階建
	延べ床面積	2, 7 0 6. 4 9 m ²

(2) 主な設備

	部 屋 名	部屋数	備 考
1 階	地域交流室	1 室	“茶論 de あえら”
	相談室 1	1 室	
	相談室 2	1 室	
	男子トイレ	1 か所	
	女子トイレ	1 か所	
	多目的トイレ	1 か所	
	浴室・脱衣室	1 か所	
	医務室	1 室	
	静養室	1 室	
	調理室	1 室	
	事務室	1 室	
2 階～4 階	個室	60 室	12.18 m ² ～13.88 m ²
	集いの間・キッチン	6 か所	リビングダイニング
	浴室	6 か所	全て個浴
	介護職員室	3 室	
	トイレ	18 か所	
各階 外部	共用部	32 か所	見守り(防犯)カメラ

- ◆当施設は 全て個室のユニット型（1 ユニット 定員 10 名）です。
 ユニット名は、より第二の我が家として愛着を持っていただけるよう
 日本で親しまれる和の色を名付けました。

ユニット名	室数	場 所（道路からみて）
萌黄（もえぎ）	10 室	4F の道路側
茜（あかね）	10 室	4F の奥
胡桃（くるみ）	10 室	3F の道路側
葵（あおい）	10 室	3F の奥
瑠璃（るり）	10 室	2F の道路側
杏（あんず）	10 室	2F の奥（ショートステイ）

- ◆各個室に以下の設備があります。

洗面化粧台（電気温水器付き）・ベッド・壁面洋服掛け・椅子 1 脚

天井照明器具・ナースコール・カーテン・エアコン・整理棚・ゴミ箱

◆整理タンス・TV・TV 台等は、お手持ちの家具をお持ちください。

できればご本人の慣れ親しんだ家具をお持ちください。

但し、退居時は 全てお引き取りいただきます。

◆ユニット毎に、集いの間（リビングダイニングスペース）・キッチン・
トイレ3か所・個浴があります。

◆居室の変更：利用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、利用者の心身の状況
により居室の変更を提案させて頂く場合がございます。

その際には、利用者やご家族様と協議のうえ、決定するものとします。

◆1階には地域交流室「茶論 de あえら」や談話コーナー、そして皆様の
憩いの空間となるよう、建物の中心に光庭を設けました。

◆まちかど広場も地域に開放します。利用者も積極的にご利用頂けます。

⑥ 施設・設備ご利用上の注意事項

当施設において、居室その他の施設・設備をご利用頂くにあたって、以下の点に
ご注意ください。

- (1) 集団生活の基本的なルールを遵守し、みだりに他の人のプライバシーを侵害しない。
- (2) 施設の備品や器具什器を大切に扱う。

⑦ 職員体制

当施設では、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
職員を配置します。

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	職 務 内 容	必要 人員	実人員 常勤換算数
施設長	施設の業務を統括し、職員を指導監督する。	1 名	1 名
生活 相談員 (兼務)	入退所における面接手続き事務等と利用者の 処遇に関すること、苦情や相談等に関すること。	1 名	1 名
介護職員	利用者の日常生活の介護・指導・相談及び援助等。	28 名	33.4 名
看護職員 (機能訓練指 導員と兼務)	利用者の診療の補助及び看護並びに保健衛生 管理、急変時の対応・病院医師との相談、日常の 薬の管理等。オンコール対応含む。	2 名	3 名

職種	職 務 内 容	必要 人員	実人員 常勤換算数
医 師	利用者の診療・健康管理及び保健衛生上の指導	1 名	
栄養士	献立作成栄養計算等を行い、調理員を指導して給食業務を行う。調理補助兼務。	1 名	1 名
機能訓練 指導員 (看護職員と 兼務)	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リハビリや運動を行う。介護職員への指導も含む。	1 名	1 名
介護支援 専門員 (生活相談員 と兼務)	入居者の要介護申請や調査に関すること、サービス計画の作成等、利用者やその家族の苦情や相談に関すること、他のサービス事業者や支援事業者との折衝、地域住民への相談業務など。	1 名	1 名
調理員	利用者及び職員の給食の調理・提供を行う。調理場 及び 厨房管理運営業務全般を担う。	適当数	
事務員	総務・庶務及び会計事務。(利用者会計も含む)	適当数	

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延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（例：週 40 時間）で除した数です。

（例）週 8 時間勤務の介護職員が 5 名いる場合、常勤換算では、1 名（8 時間×5 名÷40 時間＝1 名）となります。

⑧ 各職種の勤務体系

職 種	勤務体系（正規の勤務時間帯）
施設長	9：00～18：00 11：00～20：00
生活相談員 介護支援専門員	9：00～18：00 11：00～20：00
介護職員	24 時間 シフト表による
看護職員	9：00～18：00 (オンコール対応あり)
医 師	月に 8 回程度
栄養士	9：00～18：00
機能訓練指導員	9：00～18：00
調理員	6：00～15：00 9：00～18：00 11：00～20：00
事務員	9：00～18：00 11：00～20：00

2 事業計画及び財務内容について

事業計画及び財務内容については、利用者及び家族等に限らず全ての方に対し、ご要望に応じて開示することができます。

3 施設サービスの内容と費用

介護保険の給付の対象となるサービスの内容（契約書第 11 条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（食事に係る標準自己負担額を除き通常 9 割）が介護保険から給付されます。

種 類	内 容
食 事	当施設では栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状態に考慮した食事を提供します 利用者の自立支援のため、離床して「つどいの間」にて食事をとって頂くことを促します。 朝食→ 7：30～ 9：00 昼食→ 11：30～13：00 夕食→ 17：30～19：00
入浴及び清拭	日曜日を除く毎日入浴頂けます。9：30～16：30 の間 （身体状況により調整させていただきます）
排 泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行います。
整容等	個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように援助します。 毎日起床時及び就寝時に着替えの支援を行います。 寝たきり防止のため、出来る限りは離床に配慮します。 シーツ交換は週 1 回実施します。
機能訓練	身体機能の低下防止のため、機能訓練指導員により利用者の状況に適した機能訓練を行います。
健康管理	医師による健康管理を行います。 また、協力医療機関による年 1 回の検診により、利用者の健康管理に努めます。 訪問歯科診療にて口腔ケアを推進します。 医療が必要と判断された場合は、家族様に連絡させて頂き、速やかに通院していただきます。 緊急の場合には、ご家族と連携の上、医療機関などに搬送させていただきます。
レクリエーション等	四季を感じていただけるように企画するよう努めます。
相談及び援助	利用者及び家族等からのご相談に応じます。

★費用に関しては、別紙『料金目安』をご参照ください。

★ その他の費用

- ・テレビレンタル … レンタル会社との直接契約による。
- ・教養娯楽費等 … レクリエーション等材料費実費
- ・証書管理料 … 500 円（1 ヶ月あたり）
- ・電気代 … 居室備え付けの電化製品及び・携帯電話充電・TV・電気髭剃り器
以外に使用する場合は、居住費とは別に 3 点以内毎に 100 円／月
- ・理美容代 … 実費
- ・医療費（精神科医・歯科医による受診料）・薬代・処置料 … 実費
施設外医療機関 … 医療機関の請求による。
- ・行事食（お正月・敬老会・夏祭り 等） … 常食との差額実費
- ・複写物 … 白黒コピー 10 円/枚 カラーコピー 30 円/枚（いずれも A3 サイズまで）

★上記費用以外に、加算額が計上されます。

4 貴重品の管理

貴重品の管理は以下の通り管理させていただきます。

○お預かりするもの：健康保険証、医療証、介護保険証、負担割合証、
介護保険負担限度額認定書、身体障がい者手帳

○保管責任者：施設長

○金銭の持ち込みは原則お断りしております。

ジュース等の購買の為に金銭を持たれる場合は、御本人様、御家族様の自己責任
の元で、管理をお願いします。

5 利用料等のお支払い方法

○当施設は、当月分の利用料金合計額の請求書を翌月中旬頃発送いたします。

○当月分の利用料金の合計金額は、当施設の指定日に利用者の指定口座より、自動引落
しさせていただきます。

○諸事情により、引落としができなかった場合は、現金による支払いか、当施設指定口座に
お振込みをお願いいたします。尚、この場合振込手数料はご自身で負担願います。

【指定口座】

銀行名：りそな銀行泉北支店

口座番号：(普通) 0392554

口座名義：社会福祉法人まほろば 特別養護老人ホーム美休

○当施設は利用料金の支払いを受けた時は、利用者様に領収書を発行いたします。

領収書の再発行はできませんので、必ず保管をお願いします。

6 ご入居の持ち物

① 持ち物には全て名前を書いてください。記入がなく紛失した場合の責任は負いかねます。

② ご本人または他の利用者にとって危険物と見なされるものの持ち込みはお断りさせて頂く場合
がございます。

③ ご利用者の喫煙・飲酒は原則お断りさせていただきます。

7 利用者の記録及び個人情報について

(1) 利用者へのサービス向上に関する当施設におけるサービス担当者会議や他の事業
所との連絡調整及び緊急時における病院等への連絡において、情報提供が必要と
なる場合があるため、それらについては契約書「第 28 条個人情報使用の同意」
に基づき対応いたします。

また、記録及び情報については契約の終了後 5 年間当施設にて保管いたします。
利用者及び家族等が当施設に請求する事により、サービス記録の閲覧及び複写の
交付を受ける事ができます。

※閲覧、複写ができる窓口業務時間は、午前 10：00～午後 5：00 です。

※複写の際の費用は実費分いただきます。(P.5 に記載)

(2) 利用者の個人情報については、個人情報保護法に沿った対応を行います。但し、
市長及び関係機関に情報を要請された場合は、利用者の同意(「個人情報使用同意
書」による)に基づき情報提供を行います。

8 要望、苦情等申し立てに関する相談窓口

(1) 利用者及び家族等は、当施設が提供したサービスに関して要望・苦情がある場合は、
いつでも下記に記載されている苦情相談担当窓口及び運営適正化委員会などに要
望・苦情を申し立てることができます。

- (2) 当施設は苦情が申し立てられた場合は、速やかに事実関係を調査し、その結果改善の必要性の有無及びその方法について、利用者又は家族等に文書で報告します。
- (3) 当施設は、利用者及び家族等が苦情申し立てをした場合に、これを理由として利用者に対し、不利益にはなりません。

【当施設】 苦情等受付窓口	責任者	施設長 山口 喜孝
	苦情受付担当者	介護支援専門員 貫野 志津香 生活相談員 大口 哲史
	電話番号	0725-22-3622
	FAX 番号	0725-22-3623

また、苦情受付ボックスを 1 階 EV ホールに設置します。

【外部】 苦情等受付窓口	市区町村	泉大津市 介護保険担当課 泉大津市東雲町 9 番 12 号 TEL 0725-33-1131
	都道府県	大阪府高齢介護室介護事業者課 大阪市中央区大手前 2 丁目 TEL 06-6944-7106
	国保連	大阪府国民健康保険団体連合会 大阪市中央区常盤町 1 丁目 3 番 8 号 中央大通 FN ビル内 TEL 06-6949-5309
	苦情処理 委員会 第三者委員	河原町民生委員 里中 涼子 TEL 090-1243-4224 河原町民生委員 八木 ちはる TEL 0725-32-0057

9 サービスの第三者評価の実施状況について

当施設で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

実施の有無	未実施
実施した直近の年月日	
第三者評価機関名	
評価結果の開示状況	

10 緊急時の対応方法（連絡体制）

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、主治医及び家族等へ連絡をいたします。医療機関へ搬送する場合は、家族等に同行頂く必要がありますので、ご了承ください。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	
	氏名	
	連絡先	

協力医療機関 1	病院名	医療法人 良秀会 高石藤井病院
	診療科	内科・心臓血管外科 他
	所在地	大阪府高石市綾園 1 丁目 14・25
	電話番号	072-262-5335
協力医療機関 2	病院名	医療法人 博我会 高石病院
	診療科	内科
	所在地	大阪府高石市高師浜 3 丁目 3 番 31 号
	電話番号	072-262-7700
協力医療機関 3	病院名	医療法人恵幸会 みゆき会救急・内視鏡クリニック
	診療科	内科・消化器内科・救急科・発熱外来
	所在地	大阪府泉大津市昭和町 9-21 1 階
	電話番号	0725-20-5100
協力医療機関 4	病院名	しばもとクリニック
	診療科	心療内科・神経科・精神科
	所在地	大阪府大阪狭山市半田町 1 丁目 649-5 ジュアールビル 2F
	電話番号	072-368-1556
協力歯科医院	病院名	もりもと歯科クリニック
	診療科	歯科、訪問歯科診療、口腔内歯科健診
	所在地	大阪府堺市南区鴨谷台 2-1-3 アクトビル 3F
	電話番号	072-292-1818

1 1 施設ご利用にあたっての留意点

面会・来訪	面会時間を遵守し、必ずその都度職員にお声かけ下さい。 ※家族等のご宿泊は、基本的にはご遠慮いただいております。 ※感染症状況等において、面会日時制限を設定しておりますので、お手数ですが、面会時間についてはご確認をお願いします。また、設定更新時にご連絡いたします。
喫 煙	決められた場所以外での喫煙はご遠慮下さい ※利用者は管理運営上禁煙とさせていただきます。
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず訪問先と帰宅日時を職員にお知らせ願います。 (食事等の関係上、できるだけお早めにお知らせください)
所持金管理	所持金品は、自己責任のもと管理願います。
ペット飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育は厳禁です。

居室・設備の利用	施設内の居室や設備は、用法に従ってご利用下さい。 故意による汚損・破損の場合は修理費用等請求させて頂く場合がございます。
迷惑行為	騒音又は他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮下さい。
宗教・政治活動	施設内での宗教・政治活動はご遠慮下さい。

1 2 非常災害対策

非常時の対応	別途に定める、消防計画書により対応します。
防災設備	・自動火災報知機 ・誘導灯 ・非常用電源 ・スプリンクラー設備 ・ガス漏れ報知機 ・非常通報装置 ・館内消火栓 ・カーテンなどは防災性能のある物を使用しています。 ・震災に備えて備蓄(食料・飲料水 3日分) ・その他(携帯ラジオ・ロープ・懐中電灯)
平時の訓練	消防計画書に則り、年2回(5月・11月)に、避難・防災訓練を、利用者の方にも参加して頂き、実施します。
消防計画	消防署への届け出 平成 30 年 12 月 25 日 防火管理者: 山口 喜孝
保険加入	加入保険名: 三井住友海上火災保険 加入保険内容: ビジネスキーパー

1 3 身体拘束について

当施設は、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、利用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、利用者及び家族等に対して説明し「身体拘束等に関する同意書」を作成したのち同意を得た上で、次に掲げることに留意して、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、理由及び対応等についての記録を行います。

また当施設として、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、利用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、利用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……利用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。

1 4 虐待の防止について

当施設は、利用者等の人権の擁護・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	施設長 山口 喜孝
-------------	-----------

- (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) 従業者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。

1 5 安全管理体制について

当施設は事故発生のための指針の整備、報告、分析、研修の実施し、これらの措置を適切に実施するための担当者を設置しています。

安全管理体制に関する責任者	統括主任 上間 毅司
---------------	------------

1 6 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。但し次のような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は解約届出書を交わして終了し、退所となります。

- ① 要介護認定により、利用者の心身の状況が自立又は「要支援」と判定された場合。
- ② 当施設が解散した場合、破産した場合 又はやむを得ない事由により、当施設を閉鎖した場合。
- ③ 当施設の滅失や重大な毀損により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合。
- ④ 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。
- ⑤ 利用者及び家族等から退所の申出があった場合（詳細は以下(1)をご参照ください。）
- ⑥ 当施設から退所の申出を行った場合（詳細は以下(2)をご参照ください。）

(1) 利用者及び家族等からの退所の申出（中途解約・契約解除）

契約中であっても、利用者及び家族等から当施設からの退所を申し出ることができます。
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、即時に契約を解約・解除し、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 当施設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。
- ③ 当施設もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合。
- ④ 当施設もしくはサービス従事者が故意または過失により、利用者の身体・財物・信用などを傷つけ、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。
- ⑤ 他の利用者が利用者の身体・財物・信用などを傷つけた場合、もしくは傷つける恐れがある場合において、当施設が適切な対応をとらない場合

- (2) 当施設からの申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、当施設は、30 日間以上の予告期間をもって、この契約を解除することができます。
- ① 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、その結果契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
 - ② 利用者による、サービス利用料金の支払いが6ヶ月以上遅延し、相当期間を定め催告にもかかわらずこれが支払われない場合。
 - ③ 利用者が故意または重大な過失により当施設又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、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 利用者が連続して3ヶ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 利用者が介護老人保健施設に入所した場合若しくは、介護医療院等に入院した場合
- (3) 円滑な退所のための援助
- 利用者が当施設を退所する場合には、利用者の希望により、当施設は心身の状況・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
- ※利用者が退所前、退所後の相談援助に係る費用として介護保険から給付される費用の一部をご負担いただきます。
- ※加算表で料金は確認をお願い致します。
- 入所者の退所に伴い、ケアマネジャー、生活相談員などが入所者の自宅を訪問し、退去後の介護サービスなどの利用に関する相談援助を実施した場合は加算一覧表にある金額を(入所中に1回)を請求させていただきます。
 - 退所後30日以内に居宅を訪問し、入所者や家族に相談援助を実施した場合も加算一覧表にある金額(1回)を請求させていただきます。
 - 入所者や家族に対して退所後の介護サービスなどの利用に関する相談援助を実施し、かつ退所から2週間以内に市町村及び老人介護支援センターに対して文書で情報提供した場合も加算一覧表にある金額(1回)を請求させていただきます。
- (4) 自動終了
- 利用者が亡くなられた時は、自動で終了とさせていただきます。

17 残置物引取について

契約終了にあたり、利用者及び家族等が退去後の残置物引取をお願いします。

また、部屋の明け渡しにかかる費用については、利用者及び家族等にご負担いただきます。

18 入院の措置について

★ 利用者が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

1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。

上記入院期間中の利用料金については、介護保険から給付される費用の一部(外泊時加算の本人負担額と該当の居住費の合計額)をご請求させていただきます。

② 上記の期間を超え3カ月の入院の場合

6日を超える入院については、3ヶ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。但し、入院期間7日以上から退院日までの期間についても、2,066円(1日)の居住費を請求させていただきます。

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。
当施設に再び入所を希望される場合、優先的に入所することはできません。

19 外泊時の取り扱いについて

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出ください。

但し、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。

尚、外泊期間中、初めの7泊(複数の月にまたがる場合には連続して12泊以内)は1日につき、介護保険から給付される費用の一部(外泊時加算の本人負担額+該当の居住費)を、ご請求させていただきます。それ以降についても、2,066円(1日)を請求させていただきます。

20 損害賠償責任

① 当施設は、利用者に対するサービスの提供に当たって、万が一事故が発生し、利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合には、不可抗力による場合を除き、速やかに利用者に対して損害を賠償します。但し、利用者に重過失がある場合は、当施設は賠償責任を免除され、または賠償額を減額されることがあります。

② 当施設は、万が一の事故発生に備えて損害賠償責任保険に加入しています。

加入保険名	団体総合生活保障保険
保険内容	傷害補償(標準型)特約付

③ 利用者の故意または重過失により、居室または備品につき通常の保守・管理の程度を超える補修等が必要となった場合には、その費用は利用者又は家族等が負担します。

(損害賠償がなされない場合)

当施設は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、当施設は損害賠償責任を免れます。

- ① 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ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合。
- ② 利用者が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合。
- ③ 利用者の急激な体調の変化等、当施設の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合。
- ④ 利用者が、当施設もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合。

以上

〒595-0044 大阪府泉大津市河原町 11 番 6 号

署名代行者氏名 _____ 印 _____
(本人との関係： _____)

