

# 重要事項説明書

(特定施設入居者生活介護)

介護型ケアハウス 弘陽園

社会福祉法人 東京弘済園

# 「介護型ケアハウス弘陽園」重要事項説明書

＜令和6年 8月 1日現在＞

(東京都指定 第 1373601531 号)

当事業所は契約に基づき指定特定入居者生活介護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とおり説明致します。

※当サービスの利用は、要介護認定等の結果「要介護」と認定された方が対象となります。

## ＜目次＞

1. 事業主体の概要 .....	1
2. 事業所の概要 .....	1・2
3. 職員の配置状況 .....	2
4. 当事業所が厳守すべき事項 .....	3
5. 当事業所が提供するサービスの内容 .....	3・4
6. 保証人 .....	4
7. 利用料及びその他の費用 .....	5
8. 苦情の受付 .....	5
9. 事故発生時の対応及び損害賠償 .....	5・6
10. 医療 .....	7
11. 契約の終了・解除 .....	8
12. 退所等に伴う居室原状復帰負担金 .....	7
13. 感染対策 .....	9
14. 防災設備及び非常災害対策 .....	9
15. 業務継続に向けた取組の強化 .....	10
16. 守秘義務に関する対策 .....	10
17. 身体拘束の廃止 .....	10
18. ハラスメント .....	11
19. サービスの利用にあたっての留意事項 .....	11

1. 事業者の概要

事業主体名	社会福祉法人 東京弘済園
代表者氏名	理事長 森本 雄司
所在地	〒181-0013 東京都三鷹市下連雀5-2-5
電話番号等	(電話) 0422-43-3319 (代表) (FAX) 0422-47-9363

2. 事業所の概要

事業の種類	特定施設入居者生活介護 平成20年4月1日 東京都指定 第 1373601531 号
施設の名称	弘陽園
所在地・連絡先	(住所) 〒181-0013 東京都三鷹市下連雀5-2-5 (電話) 0422-43-1245 (FAX) 0422-47-9363
管理者	市川 努
建物の構造 述べ床面積	鉄筋コンクリート造地上5階建
事業所の運営方針	<p>① 特定施設サービス計画書に基づき、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に、必要な入浴、食事、排泄などの日常生活のお世話及びレクリエーションや趣味クラブ活動並びに機能訓練などのサービスを提供いたします。</p> <p>② 利用者相互の交流を促進し、社会性の確保及び閉じこもり等の孤独感の解消に努めながら、利用者の心身機能の維持並びに、ご家族の身体的・精神的負担の軽減になるよう支援させていただきます。</p> <p>③ 利用者的人格を尊重し、可能な限り利用者の意向に基づいてサービスを提供させていただきます。</p> <p>④ 指定特定施設入居者生活介護等の事業運営に当たっては、明るく家庭的な雰囲気を作り、地域や家庭との交流を重視します。また、市町村保険者、指定居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、その他保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者と協力し、利用者の意向に沿ったサービス提供を行わせて頂きます。</p>
利用定員	40名
居室の概要	一人部屋 40室 一人当たりの面積 約22㎡

主な設備	①リビング・ダイニング 各ユニット内 面積 50.84 m <sup>2</sup> × 4 ②機能訓練室（プレイルーム） 2室（2、3階フロア） 面積 41.73 m <sup>2</sup> × 2 ③浴室 各ユニット内 面積 9.44 m <sup>2</sup> × 4 ④共用施設 相談室、談話室、調理室、洗濯室、娯楽室 ロビー、トイレ ⑤設備関係 介護用ベッド、鍵つきチェスト、ナースコール、 エレベーター、スプリンクラー
建物の構造	鉄筋コンクリート造 5階建て（5階は塔屋）

### 3. 職員の配置状況（令和4年4月1日現在）

当事業所では、利用者に対して指定特定施設入居者生活介護等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、指定基準を遵守しています。

職 種	職 員 数
管理者	1名
生活相談員	1名
介護職員	27名（非常勤含む）
看護職員	3名（非常勤含む）
機能訓練指導員 ※1	1名
計画作成担当者	1名

※1 機能訓練指導員は看護師（非常勤）が兼務

<主な職種の勤務>

職 種	勤 務 時 間
管理者	日 勤 9：00～17：00
生活相談員 機能訓練指導員	日 勤 9：00～17：00
介護職員	早 番 7：00～15：00
計画作成担当者	日 勤 9：00～17：00 遅 番 12：00～20：00 夜 勤 16：30～翌9：30
看護職員	日 勤 9：00～17：00 遅 番 10：30～18：30

※ 上記の勤務時間は標準的なものであり、ご利用者の状況により変更することがあります。

#### 4. 当事業所が厳守すべき事項

<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 生命、身体の安全確保に努めます。</li> <li>(2) 身体拘束を行いません。</li> <li>(3) 利用者及びご家族の個人情報利用等に関しましては、当該利用者・ご家族の同意を得ます。</li> <li>(4) 利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合には、速やかに利用者のご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。</li> </ul>
--

#### 5. 当事業所が提供するサービス

##### (1) 基本サービス内容（利用料に含まれるもの）

種 類	内 容
食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ 利用者の状況に応じて適切な食事介助を行います。</li> <li>◇ 原則として食堂での食事提供、介助を行います。</li> <li>◇ 身体状況に応じた治療食等の提供を行います。</li> </ul>
入浴	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ 利用者の状況に応じて適切な入浴介助を行うと共に、入浴の自立についても適切な援助を行います。</li> <li>◇ 寝たきりでも機械浴を使用して入浴することが出来ます。</li> <li>◇ 原則週2回以上の入浴又は清拭の援助を行います。</li> </ul>
排泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ 利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。</li> </ul>
身辺介助	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ 移動介助、体位交換、衣類の着脱、身だしなみ介助（歯磨き、洗顔、整髪等）を行います。</li> <li>◇ 寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。</li> <li>◇ 生活リズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。</li> <li>◇ 快適な生活を送れるよう適切な環境を整えます。</li> </ul>
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ 機能訓練指導員により入所者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。</li> </ul>
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ 定期的に健康診断を実施します。</li> <li>◇ 利用者の健康管理に努めます。</li> <li>◇ 利用者の服薬管理を行います。</li> <li>◇ 緊急時には主治医あるいは協力医療機関等への引継ぎを行います。</li> <li>◇ 看護職員又は医療機関との連携により、24時間連携体制を確保し、かつ健康上の管理（夜間看護オンコール体制）を行います。</li> </ul>
巡回サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ 日中及び夜間の定期的な巡回による安全確保に努めます。</li> </ul>
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ 利用者及びご家族からの相談について誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。</li> </ul>

生活サービス	<p>◇ 利用者の居室・共用部分の清掃、整理等を行い、快適な生活を送れるよう適切な環境を整えます。</p> <p>◇ リネン類の交換を行います。</p>
レクリエーション等	<p>◇ 個人で選択できる各種趣味活動等を提供します。 ※材料費等は実費にてご負担いただく場合があります。</p> <p>◇ 季節ごとのイベント及び行事等を企画します。 ※実施に関する費用は月額料金に含まれます。</p>

(2) その他のサービス (別途費用のかかるもの)

光熱水費	◇ 居室内及びユニット内の電気、ガス、水道料金
通院の付き添い	◇ 利用者及びご家族の状況に応じて通院の付き添いを行います。
受診時の付き添い	◇ 利用者及びご家族の状況に応じて院内等での付き添いを行います。
外出同行援助	◇ 利用者の希望に応じて外出の同行援助を行います。
入浴	◇ 介護浴で週4回目から有料になります。
買い物代行	◇ 日常生活用品の購入代行が必要な場合には、利用者及びご家族の状況によって代行します。(週2回目から有料になります)
洗濯サービス	<p>◇ 日常衣類(私物)の洗濯及びドライクリーニング等は業者で行います。</p> <p>◇ ご自分で可能な方には、洗濯機をお貸しします。</p>
ご家族等のお食事	◇ ご家族等の追加の食事が必要な場合には、3日前までの予約によります。
理美容	◇ 毎月、訪問美容の機会を設けております。
所持品の管理	◇ 保管できるスペースに限りがございますので、最小限にお願いします。

6. 身元保証人・連帯保証人

身元保証人と連帯保証人について	<p>◇身元保証人と連帯保証人は同一で構いません。</p> <p>利用者が身元引受人及び連帯保証人をたてられない場合は、事業所と相談のうえ第三者機関の活用などについて検討します。</p> <p>◇成年後見制度を活用している場合は、その役割を後見人が担うことは可能です。但し、成年後見人等は保証人にはなれないことを当園では理解して対応いたします。</p>
身元保証人の義務及び役割	<p>◇緊急連絡先として登録し、利用者の支援の相談の連絡をいたします。</p> <p>①原則として通院の付き添いをお願いします。</p> <p>②有償ヘルパーの利用も可能ですが、利用料はご本人様負担となります。</p> <p>③医師からの説明等、ご本人の状況の把握をお願いします。</p> <p>◇ ケアプランへの参加</p>

	<p>担当者会議などや同意の署名などをお願いします。 同意の署名に関しては、オクレンジャー【連絡アプリ】の活用も行います。</p> <p>◇ 入退院時の付き添い</p> <p>①入退院時の付き添い（検査、入院申込み等）をお願いします。 入院中の必要な物品の準備、費用に支払いをお願いします。</p> <p>②夜間、緊急時は救急車に職員が同乗しますが、救急車出発までに間に合うようであれば同乗をお願いします。また、職員対応時であっても搬送病院先で有料ヘルパーと交代することがあります。</p> <p>◇ 死亡時の遺体・遺品の引き取り、葬儀の手続きに関するをお願いします。</p> <p>身元保証人が上記義務の履行が困難になった場合には、利用者は新たな身元保証人を選定し、事業所に通知していただきます。</p>
<p>連帯保証人の義務及び役割</p>	<p>◇ 連帯保証人となる方については、本契約から生じる利用者の債務について、極度額 300 万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は、利用者又は連帯保証人が亡くなったときに確定し、生じた債務について、ご負担いただく場合があります。</p> <p>連帯保証人からの請求があった場合には、本会及び施設は、連帯保証人の方に利用料等の支払い状況、滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。</p> <p>利用終了時の最終的な利用料の支払い及び居室の現状回復、また入居時預かり保証金の返却についての役割も担います。連帯保証人が、法定相続人と異なる場合、ご本人が公正証書を残している場合は遺言執行者と相談いたします。また、公正証書を残していない場合は、行政機関とも相談して対応を進めます。</p>

## 7. 利用料及びその他の費用

<p>◇ 介護保険制度における利用料は介護報酬の告示上の額とし、「契約書別紙」のとおりとします。また軽費老人ホームの利用料としての「サービスの提供に要する費用」、「生活費」「居住に要する費用」は「契約書別紙」のとおりとします。また、保険給付対象以外のサービス費用についても「契約書別紙」のとおりとします。</p> <p>入居預かり保証金として、契約終了後に 300,000 円をお預けいただきます。</p> <p>退居時に居室の原状回復のための費用に充当させていただきます。</p> <p>利用者は、本契約を終了する場合において、居室を明け渡すときは、その居室の清掃費用およびその居室の基本設備、内装で修理若しくは取替えの必要なものについてその費用を負担するものとします。介護保険からの給付額及び東京都の軽費老人ホームの利用料等に変更があった場合は、変更された額に合わせてご契約の負担額を変更します。</p>
--

◇	月の15日前に退居された場合は契約書別紙のとおり、日割り計算となります。事情で、15日すぎてもお荷物を置く場合は、「居住に要する費用」と「サービス提供に要する費用」は全額いただきます。16日以降の退居で、荷物整理が次の月にまたぐ場合は、「居住に要する費用」のみいただきます。
◇	限度額内のサービスのうち、高額サービス費に該当する場合は、償還払いで給付されます。
◇	契約者がまだ要介護認定等を受けておらずサービスを利用した場合には、いったん保険給付の対象とならないサービス利用料を全額お支払いいただきます。但し、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
◇	軽費老人ホームの基準により入居時及び毎年利用料認定に要する収入認定にかかわる書類を必ず提出していただきます。認定書類に必要な領収書等は保管しておいてください。
◇	利用料の支払い方法について 原則として利用料の口座には、残高 300 万円以上となるよう入金をお願いいたします。利用料は、月末締め翌月 15 日すぎに請求書を送付、26 日引落としとなります。ただし、金融機関の引落としの手続き前及び急な退所等により、銀行振り込みとさせていただきます場合があります。一年に2回通帳の残高を確認させていただきます。(5月・11月)

## 8. 苦情の受付

利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、相談窓口を設置し必要な措置を講じます。

当事業所の窓口	◇ 窓口担当者 生活相談員 ◇ 受付時間 9：00～17：00 ◇ 受付方法 電話 0422-43-1245（3階直通） 0422-43-3319（代） FAX 0422-47-9363 ◇ 面接 相談室 ◇ 意見箱 各階カウンター
事業所外の窓口	社会福祉法人東京弘済園（総務部長） 電話番号 0422-43-3319（代） 三鷹市健康福祉部高齢者支援課 電話番号 0422-45-1151（代） 東京都国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口 電話番号 03-6238-0177

## 9. 事故発生時の対応及び損害賠償

事故発生時の対応	◇ 事故が発生した場合には、速やかにご家族、主治医等に連絡をとり、迅速に必要な措置を取ります。 ◇ 状況、処置等の記録を残し、必要に応じて区市町村へ報告します。 ◇ 対応方法については、対応マニュアルを定めており、その都度原因を
----------	--



	解明し、再発生しないように対策を講じてゆきます。
損害賠償	◇ 事故が発生し、当事業所の過失においてご利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、損害保険等の手配を行い誠実に対応します。 ※ 施設賠償責任保険に加入

## 10. 医療

協力医療機関の概要及び協力内容	◇ 協力医療機関
	①機 関 名 医療法人社団 栄寿会 三鷹中央病院
	住 所 〒181-0013 東京都三鷹市上連雀 5-23-10
	電 話 0 4 2 2 - 4 4 - 6 1 6 1
	診療科目 「内科」「外科」「整形外科」他総合
	協力内容 ①急患発生時、緊急時の受入対応 ②他の医療機関の紹介 ③その他、医療情報に関すること
	②機 関 名 医療法人社団 慈司会 若林医院
	住 所 〒181-0001 東京都三鷹市井の頭 4-16-10
	電 話 0 4 2 2 - 4 3 - 0 5 2 6
	診療科目 「内科」「消化器科」「循環器科」
協力内容 ①往診診療 ②各健康診断及び検査 ③医療に関する情報交換等	
③機 関 名 三鷹あゆみクリニック	
住 所 〒181-0013 東京都三鷹市下連雀3丁目7-16	
電 話 0 4 2 2 - 4 5 - 2 9 2 2	
診療科目 「内科」「神経内科」	
協力内容 ①往診診療 ②各健康診断及び検査 ③医療に関する情報交換等	
④機 関 名 ゆみのハートクリニック三鷹	
住 所 〒181-0013 東京都三鷹市下連雀3丁目26-9 サンシロービル 4F	
電 話 0 4 2 2 - 7 0 - 8 8 0 8	
診療科目 「内科」「循環器科」「呼吸器内科」	
協力内容 ①往診診療 ②各健康診断及び検査 ③医療に関する情報交換等	
◇ 協力歯科医療機関	
機 関 名 医療法人社団 郁栄会 ミタカピースデンタルクリニック	

	<p>住 所 〒180-0006 東京都武蔵野市中町 1-24-15 メディパーク中町 3階</p> <p>電 話 03-5941-0680</p> <p>診療科目 訪問歯科診療</p>
利用者が医療を要する場合の対応	<p>◇ 疾病・負傷等により治療が必要となった場合には、ご利用者の意思を確認し、身元引受人等の同意を得て、協力医療機関、近隣の病院等の受診に協力をいたします。</p> <p>※ 医療費はご利用者の負担となります。</p> <p>※ 通院等の付き添いは原則ご家族にお願いしますが、どうしても都合がつかない場合はご相談下さい。(ヘルパー又は有料サービス)</p> <p>◇ 入院治療を必要とする場合は、ご利用者の意思を確認し、保証人等の同意を得て、医師の判断・指示により、入院の協力をいたします。</p> <p>※ 医療費はご利用者の負担となります。</p> <p>◇ 夜間・緊急時の対応については、利用開始時に書面で確認いたします。</p>

#### 11. 契約の終了・解除

契約の終了	<p>◇ 以下の場合には当施設の利用契約は自動的に終了します。</p> <p>①利用者が死亡したとき。</p> <p>②やむを得ない事由により当施設を閉鎖したとき。</p> <p>③当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。</p>
契約の解除	<p>◇ 利用者からの契約解除</p> <p>契約を解除しようとするときは、1ヶ月以上前に事業者の定める「解約通知届」を事業者に提出することにより、その「解約通知届」に記載された契約解除日をもってこの契約を解除することができます。</p> <p>◇ 当事業所による契約解除</p> <p>以下の事由に該当する場合等に当事業所は本契約を解除することができます。この場合、当事業所は、ご利用者・保証人様に対する説明、協議の場を設けます。</p> <p>①利用者自身または他のご利用者あるいは「当施設」の職員の身体または生命に危害を及ぼす恐れがあるとき。</p> <p>②他の利用者に対する直接的な暴力または言葉の暴力などにより、当園のサービスに著しく悪影響をおよぼすとき。</p> <p>③24時間医療行為を要する場合など、当施設において利用者に対する適切な介護サービスの提供が困難であると判断される時。</p> <p>④利用者が病院に入院されるなどの理由で当施設を不在にし、不在期間が3ヶ月を超えたとき。</p>

	<p>⑤天災、当施設の老朽化、法令の改変、その他やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小するとき。</p> <p>⑥ご利用者またはご家族が当施設または職員に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行ったとき。</p>
--	--

## 12. 退所等に伴う居室原状復帰負担金

入居時の原状復帰を基本とし各自（連帯保証人等）に対応していただきます。

<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ 退居日が決まりましたら前日～5日前に室内の使用状況確認をさせていただきます。</li> <li>◇ 居室の鍵を破損・紛失されている場合には製作・交換にかかる実費を請求させていただきます。</li> <li>◇ 経年劣化や通常摩耗のものは園で負担しますが、それ以外の破損、汚れがある場合は、実費を請求させていただきます。居室クリーニング費用は、約 27000 円(税込)です。</li> <li>◇ 極端や使用方法や、利用者本人の過失に起因する排水・配管の詰まり、エアコンの不具合、設備、備品の破損に関しては実費を請求させていただきます。</li> <li>◇ 居室内の造作上の変更があった場合、著しい傷や汚れなどは、実費にて入居時の原状に修復していただきます。</li> <li>◇ 施工業者については相談に応じます。</li> <li>◇ 退居日以降も、居室を一時的に使用したい場合は、所定費用(居住費・退居日月内のサービス提供に要する費用)をお支払いの上ご利用いただけます。</li> </ul>
---

## 13. 感染対策

<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ 事業所において感染症等が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。</li> <li>◇ 職員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。</li> <li>◇ 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。</li> <li>◇ 事業所における感染症等の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を定期的及び必要に応じ随時開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。</li> <li>◇ 事業所における感染症等の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。</li> <li>◇ 従業者に対し、感染症等の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。</li> </ul>
--

## 14. 防災設備及び非常災害対策

<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ 事業所の防災設備は福祉施設に対する消防の基準を満たした設備です。</li> <li>◇ 施設は非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連帯体制を整備し、それらを定期的に職員へ周知するとともに、非常災害に備えるため、定期的に非難、救出、その他必要な訓練を行います。</li> </ul>
--

## 15. 業務継続に向けた取組の強化

- ◇ 感染症等や非常災害の発生時において、利用者に対する介護サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ◇ 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- ◇ 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

## 16. 守秘義務に関する対策

- ◇ 事業所及び職員は、業務上知り得た利用者また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、職員との雇用契約の内容としています。

## 17. 虐待・身体拘束の防止

- ◇ 事業者は、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。
- ◇ 虐待防止・身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- ◇ 虐待防止・身体拘束等の適正化のための指針の整備をしています。
- ◇ 従業者に対して、虐待防止・身体拘束等の適正化のための定期的な研修を実施する等の必要な措置を講じます。
- ◇ 事業所はご利用者が成年後見制度を利用できるよう支援を行います。
- ◇ サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（家族・親族・保証人等）による虐待等を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市に通報します。
- ◇ 事業者は、利用者又は他の利用者等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、身体的拘束等を行いません。
- ◇ やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、事前に十分な説明の上利用者又は家族等に同意を得るとともにその態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録致します。
- ◇ 虐待防止・身体拘束等の適正化に関する担当者を選定しています。
- ◇ 虐待防止担当者・責任者：管理者 施設長

## 18. ハラスメント

- ◇ 事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。
- ◇ 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。
- ◇ 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為  
個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為  
意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案件が発生しない為の再発防止策を検討します。

職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。

また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。

ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

## 19. サービス利用にあたっての留意事項

- ◇ オクレンジャーアプリの活用  
保証人様方との連絡のために連絡アプリ「オクレンジャー」を活用します。
- ◇ 保証人様等が独自に見守りカメラなどの機器を設置する場合は、必ず申し出てください。またその機器を活用し、録画録音することは、施設のプライバシー保護の観点から禁止させていただきます。無断で録画録音を行った場合は、退居の要件とさせていただきます。
- ◇ 携帯電話、Wi-Fi を利用する場合は、事前にお申し出ください。
- ◇ 利用者は、事業所内の備品等を使用される際、必ず職員に声をかけてください。
- ◇ 居室での画びょう、ねじ、ガムテープの使用は禁止いたします。使用の場合は、跡が残らないタイプのフックを活用ください。
- ◇ 来訪者は、当園の感染症対応のルールに従って行動してください。体調不良時は面会できません。入館チェックカードを記入の上、当事業所で準備した手指消毒液にて消毒を行ってください。
- ◇ 来訪者は、ユニット入口の下駄箱にあるスリッパに履き替えて入室して下さい。
- ◇ 来訪者が宿泊できるのは緊急時のみとなります。その際は居室を利用させていただきます。
- ◇ 館内での喫煙はご遠慮ください。
- ◇ 面会者のペット同伴は、ユニット内は原則としてお断りしています。
- ◇ 騒音等他の利用者の迷惑になる行為は慎んでください。

- ◇ 他の利用者への政治活動及び宗教活動等はできません。
- ◇ 主治医等からの心身の状態に関して指示を受けた場合は、職員にお知らせください。
- ◇ 利用者またはその家族は、体調の変化があった際には事業所の職員にご一報ください。
- ◇ 事業所内での金銭及び食物などのやりとりは、ご遠慮ください。
- ◇ 職員に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。

私は、本書面により、社会福祉法人東京弘済園からケアハウス弘陽園利用にあたっての重要事項の説明を受け、十分理解のうえ同意いたしました。

令和 年 月 日

【利用者】

住 所

氏 名

印

【保証人】

住 所

氏 名

印

住 所

氏 名

印

【説明者】

住 所

東京都三鷹市下連雀5-2-5

社会福祉法人東京弘済園

ケアハウス 弘陽園

氏 名

都崎 博子

印