

# 重要事項説明書

## 【介護老人福祉施設】

あなたに対する施設サービス提供開始にあたり、当事業所があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

### 1 法人

|      |                       |
|------|-----------------------|
| 名 称  | 社会福祉法人 ともしき福祉会        |
| 住 所  | 愛知県犬山市大字前原字橋爪山15番地121 |
| 代表者名 | 理事長 栗原 正寛             |
| 電話番号 | 0568-48-2255          |

### 2 事業所

|       |                    |
|-------|--------------------|
| 名 称   | 特別養護老人ホームぬく森・第二    |
| 所在地   | 愛知県犬山市羽黒安戸南一丁目57番地 |
| 管理者名  | 施設長 後藤 規之          |
| 電話番号  | 0568-68-3100       |
| FAX番号 | 0568-68-3101       |

### 3 法人で実施する事業

| 事業の種類 |                                                          |                                                        | 指定年月日                   | 指定番号       | 利用定数 |
|-------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------|------------|------|
| 施設    | 介護老人福祉施設                                                 | 介護老人福祉施設                                               | 平成12年4月1日               | 2373400080 | 79人  |
|       |                                                          | ユニット型介護老人福祉施設                                          | 平成24年4月1日               | 2373400809 | 34人  |
|       |                                                          | ユニット型介護老人福祉施設(ぬく森・第二)                                  | 平成27年2月1日               | 2373400965 | 100人 |
| 居宅    | 通所介護事業(通常規模型)<br>介護予防・日常生活支援総合事業第一号<br>通所事業所(通所介護相当サービス) |                                                        | 平成12年1月28日<br>平成30年4月1日 | 2373400189 | 20人  |
|       | 通所介護事業(通常規模型)<br>介護予防・日常生活支援総合事業第一号<br>通所事業(通所介護相当サービス)  |                                                        | 令和元年7月1日                | 2373401104 | 25人  |
|       | 介護予防・日常生活支援総合事業第一号<br>通所事業所(通所介護基準緩和サービス)                |                                                        | 平成29年4月1日               | 23A3400034 | 19人  |
|       | 短期入所生活介護事業                                               | 短期入所生活介護事業<br>介護予防短期入所生活介護事業                           | 平成12年1月28日<br>平成18年4月1日 | 2373400155 | 20人  |
|       |                                                          | ユニット型短期入所生活介護事業<br>ユニット型介護予防短期入所生活介護事業                 | 平成24年4月1日               | 2373400817 | 7人   |
|       |                                                          | ユニット型短期入所生活介護事業(ぬく森・第二)<br>ユニット型介護予防短期入所生活介護事業(ぬく森・第二) | 平成29年4月1日               | 2373401047 | 20人  |
|       | 居宅介護支援事業                                                 |                                                        | 平成11年9月28日              | 2373400049 |      |
|       | 介護予防支援事業・介護予防ケアマネジメント事業                                  |                                                        | 平成29年4月1日               | 2303400069 |      |

## 4 事業の基本理念と運営方針

### ＊ 基本理念

- 1・・・基本的人権の尊重
- 2・・・ノーマライゼーションの達成
- 3・・・「社会的自立」の助長
- 4・・・地域福祉との連携
- 5・・・「共生の思想」の実現

### ＊ 運営方針

- 1・・・生活が安全に守られ、より安らかな生活が保証される環境の提供
- 2・・・生活が健全であり、かつ心の豊かさが保証される環境の提供
- 3・・・個人としての自由と、集団・社会との良好な関係が保証される環境の提供
- 4・・・地域福祉の構築に資するための連携体制が確立した環境の提供
- 5・・・福祉に対する積極的な熱意と高い能力を有する職員によって適切な処遇がなされる環境の提供

## 5 施設の概要

### (1) 敷地及び建物

|     |       |                         |
|-----|-------|-------------------------|
| 敷 地 |       | 9266. 59m <sup>2</sup>  |
| 建 物 | 構 造   | 鉄骨造3階建 【耐火建築】           |
|     | 述べ床面積 | 5,260. 76m <sup>2</sup> |
|     | 利用定員  | 100名                    |

### (2) 主な設備

| 設備の種類 | 室 数                           | 面 積                     | 1人あたりの最小面積          |
|-------|-------------------------------|-------------------------|---------------------|
| 個 室   | 100室                          | 1,138. 99m <sup>2</sup> | 11.00m <sup>2</sup> |
| リビング  | 10室                           | 962. 3m <sup>2</sup>    |                     |
| 浴 室   | 一般浴槽 3台<br>介助浴槽 3台<br>特殊浴槽 6台 | 132. 77m <sup>2</sup>   |                     |
| 便 所   | ユニット内合計30箇所                   | 147. 25m <sup>2</sup>   |                     |
| ホール   | 1室                            | 178. 32m <sup>2</sup>   |                     |
| ラウンジ  | 1室                            | 42. 38m <sup>2</sup>    |                     |

## 6 職員体制(主たる職員)

| 従業者の職種  | 員数    |
|---------|-------|
| 施設長     | 1名    |
| 生活相談員   | 1名以上  |
| 介護職員    | 45名以上 |
| 看護職員    | 3名以上  |
| 機能訓練指導員 | 1名    |
| 介護支援専門員 | 1名以上  |
| 医師      | 2名    |
| 管理栄養士   | 1名以上  |

## 7 職員の勤務体制

| 従業者の職種       | 勤 務 体 制                                                                                                                                                | 休 暇           |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 施設長<br>生活相談員 | 日勤(8:30～17:30)常勤で勤務                                                                                                                                    | 4週8休          |
| 介護職員         | 早番(7:00～16:00)・日勤(9:30～18:30)・遅番(12:00～21:00)<br>夜勤(16:00～9:30) その他時間帯での配置もしております。<br>原則として利用者2名あたり職員1人(看護師・パート職員含む)を配置しております。<br>夜勤は2ユニットに1名の配置で行います。 | 原則として<br>4週8休 |
| 看護職員         | 早番(8:00～17:00)・日勤(8:30～17:30)で勤務<br>夜間については、交替で自宅待機を行い、緊急時に備えます。                                                                                       | 4週8休          |
| 機能訓練指導員      | 隔週1回 3時間                                                                                                                                               |               |
| 内科医          | 週 1回(火曜日) 14:00 ～ 15:00まで勤務                                                                                                                            |               |
| 精神科医         | 隔週1回(水曜日) 11:30 ～ 13:00まで勤務                                                                                                                            |               |
| 栄養士          | 日勤(8:30～17:30)常勤で勤務                                                                                                                                    | 4週8休          |

## 8 施設サービスの概要

### (1) 介護給付サービス

| 種 類                                                                                                      | 内 容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                          |                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 食事の介助                                                                                                    | <p>栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。</p> <p>食事は希望があれば時間・場所を選択いただけるように配慮します。</p> <p>【 食事時間 】</p> <p>朝食 7:30～ 昼食 12:00～ 夕食18:00～ 水分補給10:00～ おやつ15:00～</p>                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                          |                                                                                                        |
| 排泄の介助                                                                                                    | <p>利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                          |                                                                                                        |
| 入浴の介助                                                                                                    | <p>週2回以上の入浴または清拭を行います。</p> <p>寝たきり等で座位が保てない方は、機械を用いての入浴も可能です。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                          |                                                                                                        |
| 着替え等の介助                                                                                                  | <p>寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。</p> <p>生活のリズムを考えて、毎朝夕の着替えを行うように配慮します。</p> <p>個人としての尊厳に配慮、適切な整容が行われるよう援助します。</p> <p>シーツ交換は週1回実施します。</p>                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                          |                                                                                                        |
| 口腔ケア                                                                                                     | <p>身体状況にあわせて口腔ケアを定期的に行い清潔が保たれるよう援助します。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                          |                                                                                                        |
| 機能訓練                                                                                                     | <p>機能訓練指導員(所有資格 理学療法士)による利用者の状況に適合した機能訓練を行い、生活機能の維持・改善に努めます。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                          |                                                                                                        |
| 健康管理                                                                                                     | <p>医師により、健康管理に努めます。また、緊急時必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。</p> <p>利用者が協力医療機関に通院する場合は、その介添えについて出来るだけ配慮します。</p> <table border="1"> <tr> <td> <p>【嘱託医師】</p> <p>氏 名 : 桑原 生秀</p> <p>診 療 科 : 内 科【くわばらクリニック】</p> <p>往 診 日 : 毎週火曜日</p> <p>14:00 ～ 15:00</p> </td><td> <p>【精神科担当医】</p> <p>氏 名 : 杉浦 琢</p> <p>診 療 科 : 精 神 科【犬山病院】</p> <p>往 診 日 : 隔週水曜日</p> <p>11:30 ～ 13:00</p> </td></tr> </table> | <p>【嘱託医師】</p> <p>氏 名 : 桑原 生秀</p> <p>診 療 科 : 内 科【くわばらクリニック】</p> <p>往 診 日 : 毎週火曜日</p> <p>14:00 ～ 15:00</p> | <p>【精神科担当医】</p> <p>氏 名 : 杉浦 琢</p> <p>診 療 科 : 精 神 科【犬山病院】</p> <p>往 診 日 : 隔週水曜日</p> <p>11:30 ～ 13:00</p> |
| <p>【嘱託医師】</p> <p>氏 名 : 桑原 生秀</p> <p>診 療 科 : 内 科【くわばらクリニック】</p> <p>往 診 日 : 毎週火曜日</p> <p>14:00 ～ 15:00</p> | <p>【精神科担当医】</p> <p>氏 名 : 杉浦 琢</p> <p>診 療 科 : 精 神 科【犬山病院】</p> <p>往 診 日 : 隔週水曜日</p> <p>11:30 ～ 13:00</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                          |                                                                                                        |
| 相談および援助                                                                                                  | <p>・当事業所は、利用者およびそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。</p> <p>【相談窓口】 神谷 壮太</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                          |                                                                                                        |

介護保険給付サービス利用料金

① 介護福祉施設サービス費(1日あたりの単位数)

| 要介護度 | 介護サービス費 |
|------|---------|
| 1    | 670     |
| 2    | 740     |
| 3    | 815     |
| 4    | 886     |
| 5    | 955     |

② 上記以外の加算(1日あたりの単位数)

| 精神科医師<br>定期的療養<br>指導 | 栄養<br>マネジメント<br>強化加算 | サービス提供体制強化加算※1 |     |     | 科学的<br>介護推進<br>体制加算 | 認知症チームケア推進加算※1 |       | 夜勤職員<br>配置加算 |
|----------------------|----------------------|----------------|-----|-----|---------------------|----------------|-------|--------------|
|                      |                      | (Ⅰ)            | (Ⅱ) | (Ⅲ) |                     | (Ⅰ)            | (Ⅱ)   |              |
| 5                    | 11                   | 22             | 18  | 6   | 50/月                | 150/月          | 120/月 | 18           |

| 看護体制加算※2 |     | 口腔衛生管理加算※1 |       | 生産性向上推進体制加算※1 |      | 褥瘡マネジメント加算※1 |      | 日常生活継続<br>支援加算 |
|----------|-----|------------|-------|---------------|------|--------------|------|----------------|
| (Ⅰ)      | (Ⅱ) | (Ⅰ)        | (Ⅱ)   | (Ⅰ)           | (Ⅱ)  | (Ⅰ)          | (Ⅱ)  |                |
| 4        | 8   | 90/月       | 110/月 | 100/月         | 10/月 | 3/月          | 13/月 |                |

| 福祉施設<br>外泊時<br>費用 | 外泊時に在<br>宅サービスを<br>利用した時の<br>費用 | 福祉施設<br>初期加算 | 療養食<br>加算 | 経口維持加算※1 |       | 配置医師緊急時対応加算※1                              |              |         |
|-------------------|---------------------------------|--------------|-----------|----------|-------|--------------------------------------------|--------------|---------|
|                   |                                 |              |           | (Ⅰ)      | (Ⅱ)   | 配置医師の通常の<br>勤務時間外の場合<br>(早朝・夜間及び深<br>夜を除く) | 早朝・夜間<br>の場合 | 深夜の場合   |
| 246               | 560                             | 30           | 6/回       | 400/月    | 100/月 | 325/回                                      | 650/回        | 1,300/回 |

| 特別通院<br>送迎加算 | 協力医療機関<br>連携加算 | 退所時<br>情報提供<br>加算 | 高齢者施設等<br>感染対策向上加算※2 |     | 新興感染症等<br>施設療養費 | 退所時<br>栄養情報連携<br>加算 | 再入所時<br>栄養連携<br>加算 | 安全対策<br>体制加算 |
|--------------|----------------|-------------------|----------------------|-----|-----------------|---------------------|--------------------|--------------|
|              |                |                   | (Ⅰ)                  | (Ⅱ) |                 |                     |                    |              |
| 594/月        | 50/月           | 250/回             | 10/月                 | 5/月 | 240             | 70/回                | 200/回              | 20/回         |

| 若年性認知症<br>入所者受入<br>加算 | 看取り介護加算(1日あたり) |               |             |     | ※1は該当する場合はいずれかを算定<br>※2は該当する加算全てを算定 |
|-----------------------|----------------|---------------|-------------|-----|-------------------------------------|
|                       | 31日以上<br>45日以下 | 4日以上<br>30日以下 | 前日及び<br>前々日 | 死亡日 |                                     |
|                       | 120            | 72            | 144         | 680 | 1,280                               |

※月により、該当する加算が異なる場合があります。

|                                                          |
|----------------------------------------------------------|
| (1) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰイ) ①②により算定した単位数(月額分)の1,000分の163に相当する単位数 |
| (2) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰロ) ①②により算定した単位数(月額分)の1,000分の176に相当する単位数 |
| (3) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱイ) ①②により算定した単位数(月額分)の1,000分の159に相当する単位数 |
| (4) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱロ) ①②により算定した単位数(月額分)の1,000分の172に相当する単位数 |
| (5) 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) ①②により算定した単位数(月額分)の1,000分の136に相当する単位数  |
| (6) 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) ①②により算定した単位数(月額分)の1,000分の113に相当する単位数  |

※該当する場合、(1)～(6)のいずれかを算定 端数は四捨五入

【地域区分】

犬山市は、地域区分6級地に該当します。料金の計算方法は以下の通りとなります。(詳細は担当者にお尋ねください)

①・・・{(サービス費＋各種加算【介護職員処遇改善加算除】)×日数又は回数＋介護職員処遇改善加算}×(10.27)

保険請求額……(1割負担の方) ①②の端数(1円未満)を切捨てた数字 × 90%  
(2割負担の方) ①②の端数(1円未満)を切捨てた数字 × 80%  
(3割負担の方) ①②の端数(1円未満)を切捨てた数字 × 70%  
※介護保険負担割合証に基づく

利用者負担額…①の端数(1円未満)を切り捨てた数字－保険請求額

### ③ 居住費と食費（法人基準額と負担限度額）（1日あたりの料金）

|     | 法人基準額   | 利用者負担限度額 |         |       |       |
|-----|---------|----------|---------|-------|-------|
|     |         | 第3段階②    | 第3段階①   | 第2段階  | 第1段階  |
| 居住費 | 2,066 円 | 1,470 円  | 1,370 円 | 880 円 | 880 円 |
| 食 費 | 1,545 円 | 1,420 円  | 680 円   | 390 円 | 300 円 |

※ 利用者負担限度額適用には各市区町村が発行する負担限度額認定証の提示が必要です。

認定は各市町村で行っています。

### (2) 介護給付外サービス

| 種 類        | 内 容                                                   | 利 用 料                           |
|------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------|
| 特別食        | 月に1度行事食を行います                                          | 実費(306円を加算)                     |
| 理美容サービス    | 毎月2回以上出張による理髪・美容サービスをご利用頂けます                          | 理美容料金1200円～                     |
| 教養娯楽設備の利用  | 各種教養娯楽設備を整えています<br>クラブ活動(週2回)                         | 無料                              |
|            | 喫茶・売店コーナー(週2回)                                        | 実費                              |
| レクリエーション行事 | 施設行事計画にそってレクリエーション行事を行います                             | 施設外レクリエーションについて実費<br>(交通費・入場料等) |
| 日常生活費      | 身の回り品、教養娯楽費、健康管理費、預り金出納管理費<br>私物の洗濯代等、日常生活に必要な物を提供します | 1日100円                          |
| その他の日常生活品  | その他の日常生活に要する費用                                        | 実費                              |

### (3) 利用に係るお支払い方法

前記(1)(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求します。原則翌月20日に金銭管理を委託された口座から引落としにてお支払い頂きます。

1ヶ月に満たない期間のサービスに関する料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。

その他に係る料金につきましては、原則20日に金銭管理を委託された口座から引落としにてお支払い頂きます。

### (4) 健康診断書について

施設入居に際し、指定の健康診断書を自己負担によりとって頂きます。

## 9 苦情等申立先

|                                |                    |                                          |
|--------------------------------|--------------------|------------------------------------------|
| 当 事 業 所                        | 窓口担当者              | 神谷 壮太                                    |
|                                | ご利用方法              | 電話 (0568)68-3100<br>面接 来所し受付にて担当者をお尋ね下さい |
| 第 三 者 委 員                      | 弁護士                | 新谷 光広 電話(052)684-4580                    |
|                                | 会社役員               | 奥村 正幸 電話(0568)67-0132                    |
|                                | 法人役員               | 大島 隆俊 電話(0568)68-9140                    |
| <input type="checkbox"/> 犬 山 市 | 犬山市役所 健康福祉部 高齢者支援課 | 電話(0568)44-0326                          |
| <input type="checkbox"/>       |                    | 電話                                       |
| 愛知県国民健康保険団体連合会                 | 電話                 | (052)971-4165                            |
| 愛知県社会福祉協議会<br>愛知県運営適正化委員会      | 電話                 | (052)212-5515                            |
| <input type="checkbox"/>       |                    | 電話                                       |
| 国民健康保険団体連合会                    | 電話                 |                                          |
| 社会福祉協議会<br>運営適正化委員会            | 電話                 |                                          |

## 10 福祉サービス第三者評価事業の評価について

|            |   |
|------------|---|
| 第三者評価の実施状況 | 無 |
|------------|---|

## 11 協力医療機関

- ①
- |       |                                                                                                            |         |   |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---|
| 名 称   | 総合犬山中央病院                                                                                                   |         |   |
| 院 長 名 | 齊藤 雅也                                                                                                      |         |   |
| 所 在 地 | 犬山市大字五郎丸字二タ子塚6                                                                                             |         |   |
| 電話番号  | 0568-62-8111                                                                                               |         |   |
| 診療科   | 内科・神経内科・呼吸器科・消化器科・循環器科・外科・小児科・整形外科<br>脳神経外科・皮膚科・肛門科・眼科・産婦人科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・放射線科<br>麻酔科・リハビリテーション科・リウマチ科・アレルギー科 |         |   |
| 入院設備  | ベッド数 316床                                                                                                  | 救急指定の有無 | 有 |
- ②
- |       |                             |         |   |
|-------|-----------------------------|---------|---|
| 名 称   | 犬山病院                        |         |   |
| 院 長 名 | 高沢 悟                        |         |   |
| 所 在 地 | 犬山市大字塔野地字畔10                |         |   |
| 電話番号  | 0568-61-1505                |         |   |
| 診療科   | 神経科・精神科・内科・循環器科・消化器科・皮膚科・歯科 |         |   |
| 入院設備  | ベッド数 420床                   | 救急指定の有無 | 無 |
- ③
- |       |                                                                                                            |         |   |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---|
| 名 称   | さくら総合病院                                                                                                    |         |   |
| 院 長 名 | 小林 豊                                                                                                       |         |   |
| 所 在 地 | 丹羽郡大口町新宮1-129                                                                                              |         |   |
| 電話番号  | 0587-95-6711                                                                                               |         |   |
| 診療科   | 外科・内科・神経内科・呼吸器科・胃腸科・循環器科・小児科・整形外科・形成外科<br>脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・肛門科・婦人科・眼科・耳鼻咽喉科<br>リハビリテーション科・放射線科・歯科・歯科口腔外科・麻酔科 |         |   |
| 入院設備  | ベッド数 351床                                                                                                  | 救急指定の有無 | 有 |
- ④
- |       |                                                                                                                                                                                              |         |   |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---|
| 名 称   | 江南厚生病院                                                                                                                                                                                       |         |   |
| 院 長 名 | 河野 彰夫                                                                                                                                                                                        |         |   |
| 所 在 地 | 江南市高屋町大松原137番地                                                                                                                                                                               |         |   |
| 電話番号  | 0587-51-3333                                                                                                                                                                                 |         |   |
| 診療科   | 内科・神経内科・呼吸器内科・消化器内科・循環器内科・血液、腫瘍内科・腎臓内科<br>内分泌、糖尿病内科・緩和ケア科・精神科・小児科・外科・消化器外科・呼吸器外科<br>乳腺、内分泌外科・心臓血管外科・整形外科・リウマチ科・脳神経外科・皮膚科<br>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<br>病理診断科・臨床検査科・救急科・歯科口腔外科・麻酔科 |         |   |
| 入院設備  | ベッド数 678床                                                                                                                                                                                    | 救急指定の有無 | 有 |
- ⑤
- |       |                  |  |  |
|-------|------------------|--|--|
| 名 称   | 大藪歯科医院           |  |  |
| 院 長 名 | 大藪 琢也            |  |  |
| 所 在 地 | 丹羽郡扶桑町大字柏森字長畑661 |  |  |
| 電話番号  | 0587-93-8118     |  |  |

※その他、眼科・皮膚科に関しましても各々専門医と協力体制を整えております。

## 12 非常災害時の対策

|         |                                                                   |     |          |     |
|---------|-------------------------------------------------------------------|-----|----------|-----|
| 非常時の対応  | 別途定める「ともいき福祉会 消防計画」にのっとり対応を行います                                   |     |          |     |
| 平常時の訓練等 | 別途定める「ともいき福祉会 消防計画」にのっとり、年2回以上夜間及び昼間を想定した消火・避難訓練を、利用者の方も参加して実施します |     |          |     |
| 防 災 設 備 | 設備名称                                                              | 箇所数 | 設備名称     | 箇所数 |
|         | スプリンクラー                                                           | あり  | 誘導灯      | 45  |
|         | 防火扉・シャッター                                                         | 7・0 | 避難階段・滑り台 | 各2  |
|         | 自動火災報知器                                                           | あり  | 非常用電源    | あり  |
|         | 非常用通報装置                                                           | あり  | 屋内消火栓    | 15  |
|         | 漏電火災報知器                                                           | あり  | ガス漏れ報知器  | あり  |
|         | カーテン、布団は防災性能のあるものを使用しております。                                       |     |          |     |
| 消防計画等   | 適宜見直しを行い、消防署に届け出をしています。                                           |     |          |     |

## 13 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 入 院             | <p>利用者が7日以上入院した場合又は7日を超えると判明した場合は、原則契約解除となります。</p> <p>※但し、3ヶ月以内に退院をされた場合は、本人の希望にてご利用していただけます。</p> <p>※空床型ショートステイとして利用させて頂く場合がございます。ご了承ください。</p>                                                                                                                                      |
| 来訪・面会           | <p>来訪は、なるべく面会時間(9:00～17:00)にお願いいたします。</p> <p>来訪者が宿泊される場合には、必ず職員にお申出下さい。</p>                                                                                                                                                                                                          |
| 外出・外泊           | <p>外出・外泊の際には、必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。</p> <p>外出・外泊届の記入をお願いいたします。</p>                                                                                                                                                                                                                  |
| 嘱託医師以外の医療機関への受診 | 協力医療機関 その他、希望する医療機関                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 居室・設備・器具の利用     | <p>事業所内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。</p> <p>これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただく場合がございます。</p>                                                                                                                                                                                                 |
| 喫煙・飲酒           | 喫煙は決められた場所以外ではお断りします。原則飲酒はできません。                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 迷惑行為等           | <p>騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。</p> <p>また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにして下さい。</p> <p>ハラスメント行為等により、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービス中止や契約解除させていただく場合がございます。</p> <p>(1)職員に対して行う暴言・暴力行為、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。</p> <p>(2)パワーハラスメント、セクシャルハラスメント等の行為。</p> <p>(3)サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音等を無断でSNS等に掲載すること。</p> |
| 所持品の管理          | 原則として各フロアーにて管理させて頂きます。                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 金銭の管理           | <p>事務所に管理させて頂きます。</p> <p>ご本人が管理され、紛失等が生じた場合には、責任を負いかねますのでご了承ください。</p>                                                                                                                                                                                                                |
| 宗教活動・政治活動       | 他利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 動物飼育            | ペットの持ち込み及び飼育はお断りします。                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| その他             | 個人的なお茶やお菓子等のお心づけなどはご遠慮ください。                                                                                                                                                                                                                                                          |

私は、本書面に基づいて事業所の職員から重要事項の説明を受けたことを確認し同意します。

令和 年 月 日

説明職員 生活相談員

氏名

利用者                  住所

氏名

利用者の家族等          住所

氏名 続柄