

特別養護老人ホーム 永寿園とよなか

(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)

重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(豊中市指定 第 2794000444 号)

当施設はご入所者に対して地域密着型介護福祉施設入所者生活介護サービスを提供します。
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します。

※当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でも入所は可能です。
要支援認定を受けた方、自立と判定された方は入所の対象とはなりません

◆◆目次◆◆

1. 施設経営法人
2. ご利用施設
3. 居室の概要
4. 職員の配置状況
5. 当施設が提供するサービスと利用料金
6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）
7. 残置物引取人
8. 高齢者虐待防止について
9. 秘密保持と個人情報の保護
10. 身体拘束その他の行動制限について
11. 緊急時における対応と事故発生時の対応
12. 非常災害対策について
13. 苦情の受付について
14. 看取り介護について
15. 衛生管理について
16. 運営推進会議について
17. 第三者評価について

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人大阪府社会福祉事業団
- (2) 法人所在地 大阪府箕面市白島三丁目 5 番 50 号
- (3) 電話番号 072-724-8166
- (4) 代表者氏名 理事長 行松 英明
- (5) 設立年月 昭和 46 年 3 月 25 日

2. ご利用施設

- (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入所者生活介護
平成 25 年 3 月 1 日指定 豊中市第 2794000444 号

- (2) 施設の目的

地域密着型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、入所前の居宅における生活と入所後の生活が連続したものになるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入所者が相互に社会関係を築き、自立的な日常生活を営めるよう支援することを目指します。なお、この施設は、要介護度 1～5 の認定を受けている方で、かつ、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。

※但し、要介護 1、2 の方については特例要件に該当していないと申込また入所することが難しくなっています。

- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 永寿園とよなか

- (4) 施設の所在地 大阪府豊中市新千里南町三丁目 2 番地 122

- (5) 電話番号 06-6840-2211

- (6) 管理者 氏名 石崎 剛

- (7) 当施設の運営方針

地域連携の重要性を深く認識し、地域に根付き、地域住民から信頼され、頼りにされることが誇りに思える施設になります。

地域密着型の特性を活かし、住み慣れた千里の町で、自分らしい生活スタイル、生活習慣を尊重する支援を受けながら、家庭的な雰囲気の中で当たり前の毎日を暮らし続けることができる施設になります。

介護・看護の協同によりターミナルケアの体制を確保し最後まで尊厳を保てるケアを目指すとともに、住み慣れた家で看取するという選択を支援します。

(8) 開設年月 平成 25 年 3 月 1 日

(9) 入所定員 29 人（豊中市民のみ）

(10) ユニット数 4 ユニット

(11) ユニット入所定員 10 名（短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護の利用者を含む）

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入所される居室は、原則として個室です。居室の場所につきましては、利用者の心身の状況及び空室の状況等を勘案し決定させていただきます。

居室・設備の種類	室数	備考
居室	40 室	ユニット数・・・4（ショートステイ居室 11 部屋含む） 居室の設備・・・冷暖房完備（エアコン）、カーテン ベッド（寝具一式）、洗面台、ナースコール
ゲストルーム	1 室	バス付
合 計	41 室	
共同生活室 （リビング）	3 室	各ユニットに設定
浴室（個浴）	3 室	各ユニットに設定
浴室（特浴）	1 室	特殊寝台型浴槽、機械型個浴浴槽
洗面設備	32 箇所	各居室、各共同生活室（リビング）に設定
トイレ	29 箇所	各居室に設定（ウォシュレット機能付き）
医務室	1 室	
介護（職員）室	2 室	

※上記は、ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に必置が義務づけられている施設・設備です。

☆居室の変更：ご入所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。ご入所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、ご入所者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご入所者に対してユニット型地域密着型介護福祉施設入所者生活介護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。（併設であるショートステイを兼務するものとします）

＜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	指定基準	実際の配置
1. 荘長（管理者）	1 名	1 名（豊中市立養護老人ホームと兼務）
2. 介護職員	1 4 名	26 名（※） 常勤 17 名 非常勤 13 名
3. 生活相談員	1 名	1 名
4. 看護職員	1 名	3 名（※） 常勤 2 名 非常勤 2 名
5. 機能訓練指導員	1 名	1 名
6. 介護支援専門員（介護職員兼務）	1 名	2 名（※）
7. 医師	必要数	1 名
8. 管理栄養士	1 名	1 名

※令和 7 年 月 日

※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。

＜主な職種の勤務体系＞

職種	勤務体制
1. 荘長（管理者）	9：15～18：00
2. 介護職員	標準的な勤務時間帯 早出 7：00～15：45 日勤①7：00～11：00 ②9：15～18：00 ③10：30～19：15 遅出 13：15～22：00 夜勤 22：00～翌 7：00
3. 生活相談員	9：15～18：00

4. 看護職員	標準的な勤務時間帯 早出 8:00～16:45 日勤① 9:15～15:30 日勤② 10:00～18:45
5. 機能訓練指導員	日中 9:15～18:00
6. 介護支援専門員	※介護職員の勤務時間に準ずる
7. 医師	月火木金 (8:30～17:15) 水 (8:30～11:30)
8. 管理栄養士	9:15～18:00

☆土日祝日、盆・年末年始などの関連で、上記と異なる職員配置となる場合があります。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご入所者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- | |
|---------------------------|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合 |
| (2) 利用料金の金額をご入所者に負担いただく場合 |

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第3条参照）＊

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常9割が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 居室の提供

ユニット型全室個室となっております。

② 食事

当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご入所者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

朝食の米飯食、複数献立に積極的に取り組んでいます。

ご入所者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

※個別支援を行いますので、下記時間前後に食事提供を行うことがあります。

(食事時間) 朝食 7:30～9:30
 昼食 12:00～14:00
 夕食 18:00～20:00

③ 入浴

入浴又は清拭を週2回以上行います。

寝たきりの方でも特殊浴槽を使用して入浴することができます。

④排泄

排泄の自立を促すため、ご入所者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑤機能訓練

機能訓練指導員により、生活相談員・介護職員と共同してご入所者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

⑥健康管理

医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑦その他自立への支援

寝たきり防止のため、医師より制限のある方以外は離床に配慮します。

生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう援助します。

清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容（離床、着替等）が行われるよう援助します。

<サービス利用料金（日額）>（契約書第5条参照）

下記のサービス表によって、ご入所者の要介護度に応じた基本単位・各種サービスを加算したサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）と、居住費・食費に係る自己負担額の合計がご利用者のご負担となります。（1単位 10,54円）

ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅰ）【ユニット型個室】					
令和7年4月改正分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本単位	682	753	828	901	971
看護体制加算Ⅰイ	12	12	12	12	12
看護体制加算Ⅱイ	23	23	23	23	23
夜間職員配置加算Ⅱイ	46	46	46	46	46
精神科医師定期的療養加算	5	5	5	5	5
日常生活継続支援Ⅱ	46	46	46	46	46
栄養マネジメント強化加算	11	11	11	11	11
個別機能訓練加算Ⅰ	12	12	12	12	12
常勤専従医師配置加算	46	46	46	46	46
小計単位数	883	954	1,029	1,102	1,172
介護職員処遇改善加算Ⅰ（小計×14.0%）	124	134	144	154	164
合計単位数	1007	1088	1173	1256	1336
合計単位数×10.54円（地域区分4級地）	10,613	11,467	12,363	13,238	14,081
介護保険給付額（9割）	9,551	10,320	11,126	11,914	12,672
介護保険給付額（8割）	8,490	9,173	9,890	10,590	11,264
介護保険給付額（7割）	7,429	8,026	8,654	9,266	9,856
サービス利用自己負担額（1割）	1,062	1,147	1,237	1,324	1,409
サービス利用自己負担額（2割）	2,123	2,294	2,473	2,648	2,817
サービス利用自己負担額（3割）	3,184	3,441	3,709	3,972	4,225

食費（朝食：405円、昼食：636円、夕食593円）	1,634	1,634	1,634	1,634	1,634
居住費	2,142	2,142	2,142	2,142	2,142
1日当たりの自己負担額（1割）	4,838	4,923	5,013	5,100	5,185
1日当たりの自己負担額（2割）	5,899	6,070	6,249	6,424	6,593
1日当たりの自己負担額（3割）	6,960	7,217	7,485	7,748	8,001
【月額分】					
個別機能訓練加算Ⅱ（月20単位）	20	20	20	20	20
個別機能訓練加算Ⅲ（月20単位）	20	20	20	20	20
自立支援促進加算（月280単位）	280	280	280	280	280
科学的推進体制加算Ⅱ（月50単位）	50	50	50	50	50
ADL維持等加算Ⅱ（月60単位）	60	60	60	60	60
生産性向上推進体制加算Ⅰ（月100単位）	100	100	100	100	100
月額単位数合計	月530単位				
介護職員処遇改善加算Ⅰ（小計×14.0%）	74	74	74	74	74
合計単位数	604	604	604	604	604
合計単位数×10.54円（地域区分4級地）	6,366	6,366	6,366	6,366	6,366
介護保険給付額（9割）	5,729	5,729	5,729	5,729	5,729
介護保険給付額（8割）	5,092	5,092	5,092	5,092	5,092
介護保険給付額（7割）	4,456	4,456	4,456	4,456	4,456
サービス利用自己負担額（1割）	637	637	637	637	637
サービス利用自己負担額（2割）	1,274	1,274	1,274	1,274	1,274
サービス利用自己負担額（3割）	1,910	1,910	1,910	1,910	1,910
【利用合計額】					
1日当たりの自己負担額（1割）	5,475	5,560	5,650	5,737	5,822
1日当たりの自己負担額（2割）	7,173	7,344	7,523	7,698	7,867
1日当たりの自己負担額（3割）	8,870	9,127	9,395	9,658	9,911

（上記金額については、小数点以下切り上げ、切り下げの関係上実際の金額とは円単位で誤差が生じる場合があります。）

（介護保険サービスは非課税になっています。）

☐ 喫茶（喫茶や御菓子類等）を飲食した時は、喫茶費として一日当たり 150 円をご負担いただきます。

通常生活の中で、御本人よりご希望がありましたらお飲物や間食の提供は致しますが、ご家族様が日常のお飲物や間食をご持参される場合には喫茶の提供を中止することもできますので、その際は申し出て頂きますようお願いいたします。

☐ 介護保険サービスは非課税になっています。

☐ ご入所者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の金額を一旦お支払い

たきます。要介護の認定を受けた後、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、ご入所者が保険給付の申請を行なう為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。

【※対象者によってかかる加算について】

□「初期加算」は入所日から1日当たり30単位（32円:1割）/30日間が加算されます。

□「安全対策体制加算」は20単位（21円:1割）/入所時に1回を限度として算定されます。

□「口腔衛生管理加算Ⅱ」は月110単位（115円:1割）/月が加算されます。以下対象の方のみ。

①歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、ご利用者の口腔衛生等の管理に係る計画を行い、月2回以上（3回未満）のケアを受けていること。②歯科衛生士が①における口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。③歯科衛生士が、①における口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。④ご利用者ごとに口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施の為に必要な情報を活用していること。①～④に該当する方に算定されます。

□「個別機能訓練加算Ⅲ」については対象の方のみになります。月20単位（21円:1割）以下要件の方に適応されます。

①個別機能訓練加算Ⅱを算定していること。②口腔衛生管理加算Ⅱ及び栄養ケアマネジメント強化加算を算定していること。③入所者ごとに、理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等の情報その他個別機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有している事。④共有した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、見直しの内容について、理学療法士等の関係職種間で共有していること。

□施設で看取りを行った場合「看取り介護加算Ⅱ」として所定の費用が加算されます。

Ⅰ 死亡日45日前～31日前	本人負担	72単位（76円：1割）/日
Ⅱ 死亡日以前4日以上30日以下	本人負担	144単位（152円：1割）/日
Ⅲ 死亡日の前日及び前々日	本人負担	780単位（822円：1割）/日
Ⅳ 死亡日	本人負担	1,580単位（1,665円：1割）/日

ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は算定しません。

看取り介護開始時には別紙同意書にて再度説明をさせていただきます。

□「配置医師緊急時対応加算」以下対象の方のみ。

診療が行われた時間が早朝（午前6時から午前8時）または夜間（午後6時から午後10時）の場合は1回につき650単位、日中であっても配置医師が通常の勤務時間外に駆けつけ対応を行った場合は1回につき325単位、深夜（午後10時から午前6時）の場合は1回につき1,300単位を加算する。（定期的ないし計画的に施設に赴いて診療を行った場合には算定ができませんが、死期が迫った状態であると判断し、家族等に説明した上で、早朝や日中の診療終了後の夜間に施設を訪問し死亡診断を行うことを事前に決めている場合は算定可能になります。）

☆ 市町村が発行する『高額介護サービス費承認通知書』を持っているご入所者は、1割負担が一

定限度額を超えた場合、払い戻しされる「高額介護サービス費」の支給を受け、負担額が軽減されます。

- ①利用者負担第1段階：15,000 円/月 ②利用者負担第2段階：15,000 円/月
 ③利用者負担第3段階：24,600 円/月
 ④一般世帯、現役並み所得者：44,400 円/月

□社会福祉法人による利用者負担軽減制度の適用を受け、市町村が発行する『社会福祉法人等による利用者負担減免確認証』を持っているご入所者は負担額が軽減されます。申請については豊中市役所にご相談ください。

□介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご入所者の負担額を変更します。介護保険負担割合証のご提示をお願いします。

□市町村が発行する『介護保険負担限度額認定証』を持っているご入所者は、特定入所者介護サービス費の支給を受け、居住費・食事代が軽減されます。申請後、認定証のご提示をお願いします。

◇ 当施設の居住費・食費の負担額

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けておられる方は、居住費（滞在費）・食費の負担が軽減されます。

対象者		区分	資産要件（夫婦の場合）
生活保護受給者		第1段階	要件なし
市町村民税非課税世帯全員が	老齢福祉年金受給者		1,000 円（2,000 万円）以下
	合計所得金額と課税転勤収入額と非課税年金収入額が年間 80 万円以下	第2段階	単身：650 万円以下 夫婦：1,650 万円以下
	合計所得金額と課税転勤収入額と非課税年金収入額が年間 80 万円超 120 万円以下	第3段階（1）	単身：550 万円以下 夫婦：1,550 万円以下
	合計所得金額と課税転勤収入額と非課税年金収入額が年間 120 万円超	第3段階（2）	単身：500 万円以下 夫婦：1,500 万円以下

【食費】

【居住費】

利用者段階	入所	ショートステイ	利用者段階	ユニット型個室
第1段階	300 円	300 円	第1段階	880 円
第2段階	390 円	600 円	第2段階	880 円
第3段階（1）	650 円	1,000 円	第3段階(1)(2)	1,370 円
第3段階（2）	1,360 円	1,300 円		
基準費用額	1,475 円	1,475 円		

☆実際の負担額は日額で設定されます。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第４条、第６条参照）＊

以下のサービスは、利用料金の金額がご入所者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>（税込表記）

①食事の材料及び調理にかかる費用（食事代）

ご入所者に提供する食事の材料及び調理にかかる費用です。

食事料金：１日あたり 1,634 円（利用者負担段階による）

（内訳）朝食 375 円 昼食 610 円 夕食 563 円

喫茶費：150 円

②居住費

施設の利用代と光熱水費相当分です。

料金：１日あたり 2,142 円（利用者負担段階による）

外泊時（入院時を含む）の居住費の取扱いについて、ご入所者は所定の居住費を外泊中も当施設に支払うものとします。ただし、外泊中のベッドを短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護に利用する場合は、ご入所者は所定の居住費を支払う必要はありません。

③特別な食事（酒を含みます。）

ご入所者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費（消費税を含む）

④理美容の利用

利用日によっては、美容師の出張によるサービス（パーマ、毛染め、カット等）をご利用いただけます。

利用料金：要した費用の実費（消費税を含む）

⑤貴重金品の管理

ご入所者の希望により貴重金品管理サービスを、別途定める「貴重金品の管理に関する契約書」に基づきご利用いただけます。

利用料金：１日当たり 50 円〔消費税非課税〕

管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金

お預かりするもの：上記預金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、有価証券、年金証書

保管管理者：荘長 石崎 剛 取扱責任者：家村 悠子

出納方法：手続きの概要は以下の通りです。

○預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を取扱責任者へ提出していただ

きます。

○取扱責任者は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。

○保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しをご入所者へ交付します。

⑥レクリエーション、クラブ活動

ご入所者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の要した費用の実費

ユニット企画として誕生会、外出会、花見会、初詣など節句等季節行事も開催します。

○クラブ活動

書道、お茶、お花、俳句、手芸、園芸、ドライブ等のクラブ活動については別途材料代等の要した費用の実費をいただきます。

⑦複写物の交付

ご入所者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できます。複写物を必要とする場合には実費（複写物 1 枚につき 1 円）をご負担いただきます。

⑧ゲストルーム

ご入所者が、使用を希望された場合については 3,500 円（税込）（部屋：24 時間あたり）をご負担いただきます。

⑨日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご入所者の日常生活に要する費用でご入所者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

☆おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

☆上記の①～⑨については、経済状況の著しい変化や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 1 か月前までにご説明します。

⑩契約書第 20 条に定める所定の料金

ご入所者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了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として、2,142 円/日の費用をお支払いいただきます。ご入所者が、要介護認定で自立または要支援と判定された場合においても同様といたします。

☆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 1 か月前までにご説明します。

（３）利用料金のお支払い方法（契約書第 5 条参照）

前記（１）、（２）の料金・費用は、1 か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月 22 日までに契約時に申し込みした預金口座からの自動振替の方法でお支払い下さい。（1 か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします）利用料金等の支払いを受けたときは、利用者またはその家族に対し、利用料とその他の利用料（個別費用ごとの区分）について記載した領収書を発行します。

（４）入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご入所者の希望により、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協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 ダイワ会 大和病院
所在地	大阪府吹田市垂水町 3 丁目 22 番 1 号
連絡先	06-6380-1981
診療科	内科・外科・整形外科・脳神経外科・眼科・放射線科・泌尿器科・リハビリテーション科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	中垣歯科医院
所在地	豊中市中桜塚 4-7-4
連絡先	06-6841-8217

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。したがって、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、ご入所者に退所していただくことになります。（契約書第14条参照）

- ①ご入所者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご入所者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- 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、ご入所者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- 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ご入所者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい）
- 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下さい）

（1）ご入所者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第15、第16条参照）

契約の有効期間であっても、ご入所者から当施設からの退所を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。

ただし、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施設の運営規定の変更に同意できない場合
- ③ご入所者が入院された場合
- ④事業者もしくは職員が正当な理由なく本契約に定める指定地域密着型介護福祉施設入所者生活介護サービスを実施しない場合
- ⑤事業者もしくは職員が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業者もしくは職員が故意又は過失によりご入所者の身体・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
- ⑦他の利用者がご入所者の身体・財物・信用等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、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条参照）

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 ご入所者が、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 ご入所者による、サービス利用料金の支払いが2か月以上遅延し、相当期間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 ご入所者が、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 契約者又はその家族等から、事業所もしくはサービス従業者に対し、社会通念上許容される限度を超えるハラスメント等（暴言、暴力、嫌がらせ、誹謗中傷、パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、写真動画撮影等著しく常軌を逸脱する行為、その他厚生労働省で発表された参考資料に記載の行為）によって、相互の信頼関係が損壊し改善の見込みがなく、本契約の目的を達することが不可能になった場合
- ⑤ ご入所者が連続して3か月以上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
- ⑥ ご入所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

入所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条参照）

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

①検査入院等、6日間以内の短期入院の場合

6日間以内入院された場合は、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、所定の利用料金をご負担いただきます。

居住費	1日あたり	2,142円（利用者負担段階による）
外泊時費用加算	1日あたり	260円（入院6日まで）

②7日間以上3か月以内の入院の場合

3か月以内に退院された場合には、再び当施設に入所できます。

ただし、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。

1日あたり 居住費 2,142円

ただし、外泊中のベッドを短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護に利用する場合は、ご入所者は所定の居住費を支払う必要はありません。短期入所及び介護予防短期入所生活介護利用者より滞在費を徴収します。

③3 か月以内の退院が見こまれない場合

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。
また、退院できる状態になった場合には、当施設に再び優先的に入所できるよう努めます。

(3) 円滑な退所のための援助（契約書第 18 条参照）

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

- ・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
- ・居宅介護支援事業者の紹介
- ・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

7. 残置物引取人（契約書第 21 条参照）

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。

ただし、入所契約が終了した後、当施設に残されたご入所者の所持品（残置物）をご入所者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。なお、引き渡しにかかる費用については、ご入所者または残置物引取り人にご負担いただきます。

※入所契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入所契約を締結することは可能です。

8. 高齢者虐待防止について

事業者は、ご入所者の人権の擁護・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) 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- (2) 地域密着型施設サービス計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (3) 職員が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、職員がご入所者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (4) 成年後見制度の利用を支援します。

○虐待防止に関する責任者 主任生活相談員 家村 悠子

9. 秘密保持と個人情報の保護（使用同意など）

事業者、従事者及び従事者であった者は、サービス提供をする上で知り得たご入所者およびその家族の秘密を正当な理由なく、第三者にもらしません。またこの秘密を保持する義務は、サービス提

供契約が終了した後においても継続します。

事業者は、ご契約から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、ご入所者の個人情報を用いません。また、ご入所者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等でご入所者の家族の個人情報を用いません。

10. 身体拘束その他の行動制限について

ご利用者に対する身体拘束その他の行動を制限する行為を行いません。ただし、ご利用者また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、次の手続きにより行います。

但し、入居者（利用者）本人又は他の入居者（利用者）等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い、身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する看護・介護方法がない、身体拘束その他の行動制限が一時的である時に限ります。

（1）身体拘束廃止委員会を設置し各専門職と検討し、ご本人ご家族に説明し報告します。

（2）「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体拘束等にかかる様態及び時間、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を記載します。

（3）ご利用者又はその家族に説明し、その他の方法がなかったか改善方法を検討します。

11. ハラスメントの防止対策について

（1）事業所は介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けることができる労働環境を気づくことができるようにハラスメントの防止に向けて取り組みます。優越的な関係性を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を越える下記の行為は許与しません。

（ア） 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

（イ） 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

（ウ） 意に沿わない性的言動、好意的態度の欲求等、性的な嫌がらせ行為

上記は、当該職員、取引先事業者、契約者及びそのご家族等が対象となります。

（2）ハラスメント事案が発生した場合、マニュアル等を基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。

（3）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等を実施します。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。

12. 緊急時における対応と事故発生時の対応

○緊急時の対応

ご入所者が当施設を利用中に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医又は事業所が定めた協力医療機関に連絡し、措置を講じる等行います。

○事故発生時の対応

事故発生時には速やかに事故にあったご入所者の家族、豊中市に連絡を行う等の必要な措置を講じ、賠償すべき事故が発生したときには、損害賠償を速やかに行います。

なお、ご家族の連絡先に変更が生じた場合は、速やかに当施設までご連絡下さい。

第一連絡先	名前	自宅
	続柄：	
	住所 〒	
第二連絡先	名前	自宅
	続柄：	
	住所 〒	

○損害賠償について（契約書第 13 条、第 14 条参照）

当事業所において、事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。なお、事業所は下記の損害賠償保険に加入しています。

・保険会社名	損害保険ジャパン日本興亜株式会社
・保 險 名	福祉事業者賠償責任保険

13. 非常災害対策

- 1) 防災時の対応 消防防災計画書（風水害や地震等への対処も含む）
- 2) 防災設備 スプリンクラー、火災報知器等の設備を備えております。
- 3) 防災訓練 年 2 回以上、想定を変えての消防防災訓練を実施します。

事業所は、非常災害に備えて定期的に避難、救出、夜間想定を含めその他必要な訓練を実施します。また、消防法に準拠して非常災害に関する具体的計画を別に定め、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に職員に周知します。

○災害対策に関する担当者（防火管理者） 荘長 石崎 剛

14. 苦情の受付について（契約書第 23 条参照）

（1）当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情解決責任者

[荘長] 石崎 剛

○苦情受付窓口（担当者）

[生活相談員] 家村 悠子

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9：15～18：00 電話番号 06-6840-2211

また、意見箱（苦情受付ボックス）を設置しています。

（２）苦情処理の手順

①窓口で受けた苦情については、苦情受付担当者が「苦情受付書」に概要、処理結果を記載します。

②その場で対応可能なものであっても、必ず苦情解決責任者に連絡をして、処理内容を決定し、利用者に伝達します。

③容易な事についてはサービス担当者が処理し、苦情解決責任者へ処理結果を報告します。

④苦情解決責任者が必要と判断した場合は、速やかに苦情処理委員会を招集し改善策について検討し具体的な対応をとります。

※記録を台帳に保管し、再発の防止に努めます。

※苦情内容によっては、行政窓口を紹介します。

（３）行政機関その他苦情受付機関

豊中市福祉部長寿社会政策課	所在地 大阪府豊中市中桜塚 3 丁目 1 番 1 号 電話番号 06-6858-2838 F A X 06-6858-3146 受付時間 月～金曜 8 時 45 分～17 時 15 分 (但し、祝日、12 月 29～1 月 3 日を除く)
豊中市健康福祉サービス 苦情調整委員会 『話して安心 困りごと相談』	所在地 大阪府豊中市中桜塚 3 丁目 1 番 1 号 電話番号 06-6858-2815 F A X 06-6854-4344 受付時間 月～金曜 9：00～17：15 (但し、祝日、12 月 29～1 月 3 日を除く)
国民健康保険団体連合会	所在地 大阪府大阪市中央区常盤町 1 丁目 3 番 8 号 中央大通り F N ビル 電話番号 06-6949-5309 (代表) 受付時間 月～金曜 9：00～17：00
第三者委員	氏 名 水野 正直 住 所 豊中市東泉丘 4 丁目 3-5-5-607 電話番号 06-6853-8101

	氏 名 山井 真理子 住 所 豊中市東泉丘 3 丁目 3-20-406 電話番号 06-6846-4720
	氏 名 神保 由起子 住 所 豊中市東泉丘 2 丁目 12-13 電話番号 06-6854-3284
	氏 名 南 隆子 住 所 豊中市新千里東町 2-5-3-505 電話番号 06-6835-5254

15. 看取り介護について

事業者は、ご入所者及びその家族の意向により、「看取りに関する指針」（次項参照）に基づき、看取り介護を提供します。

永寿園とよなか 看取り介護指針

(平成 25 年 3 月 1 日制定)

1. 施設における看取り介護の考え方

施設のご入居者が、疾患あるいは加齢などにより、自然治癒力の低下や治療による完治の可能性が認められないと医師に診断され、近い将来に死に至ることが予見された場合、その方の意思を最大限に尊重すると共に、ご家族の意向も尊重したうえでその方の残された生命・暮らし・時間に専門的な介護を提供し、その方なりに充実と納得して生き抜くことができるように、安らかな人生の終焉を迎えるように心を込めて介護をさせていただきます。

ご家族の方に最後を看取っていただく」ことを大切に考え、施設はこれの実現に最大限協力いたします。

2. 施設における看取り介護の方針

- (1) ご家族の協力のもとで、出来る限り住み慣れた場所で、親しい人に見守られながら、自然に死を迎えることができるように、介護させていただきます。
- (2) 看取りの介護は、日々の生活の延長線上にあり、決して特別なことと捉えず日常の介護の充実を基本とします。
- (3) 看取りの介護は、各職種の役割を明確化するとともに、入居者が残された限りある生命を精一杯生きることができるように支援を行います。又、介護をする者の死生観を育てる場と成り得ることを前提とします。
- (4) 日々の苦痛の緩和に努め、安心と穏やかな時間と環境を提供できる介護の技術を構築します。
- (5) ご家族の思いを受け止めた対応（グリーフケア）に努めます。

3. 看取り介護実施の要件

Ⅰ. 情報提供および意思確認の方法

- (1) 看取り介護は原則として、医師により医学的に回復の見込みがないと診断された時点でご家族への説明を行います。また、入居者につき入居者及びご家族に対して、施設における看取りの目的を明確にし、意思確認をして同意を得ます。
看取り介護についての同意書、看取り介護加算についての同意書への署名を頂きます。
- (2) 看取りの実施にあたっては、ケアに携わる全職員が統一した認識を持って計画を策定し、ご入所者ならびにご家族に対し、十分な説明を行い、同意を得ます。また、必要に応じて適宜計画の見直しや変更の際には、ご入所者またはご家族に対し説明し同意を得ます。
- (3) 施設で看取り介護を行うか医療機関に入院するか、又在宅で看取りを行うかの選択について入居者及びご家族に施設サービス等を十分に説明の上意向確認を行い、それぞれに応じた支援を行います。特に在宅での看取りを選択される場合は、介護保険サービスを中心に、ご入所者やご家族が安心して在宅での看取りが行えるように関係機関と調整します。
- (4) 施設においての看取り介護を選択された場合は、看取り介護についての同意書および施設介護計画書（ケアプラン）にて最終確認を行います。

II. 医師、医療機関との連絡体制及びご家族との連携について

- (1) 看取り介護の実施にあたり、施設の体制は特に大きく変わりません。医師及び医療機関との連携を十分に図り、医師とは必要時には連絡体制を確保すると共に、施設では夜間帯、医療スタッフが不在のため夜間の状態変化に伴う対応として、看護職員との夜間緊急時連絡体制を整備します。
- (2) 入居者の状態の変化に応じ、医師の指示を得ながら他職種協働体制（生活相談員・施設ケアマネージャー・介護職員・看護職員・管理栄養士・機能訓練指導員等）のもとで、入居者及びご家族の尊厳を支える看取り介護を行います。
- (3) 入居者に著しく、身体的・精神的苦痛が出現し、施設における介護では緩和できない場合、又は苦痛除去において他医療機関における対応が最適と医師が判断した場合は、医師の指示により他医療機関対応となる場合があることを入居者及びご家族に説明の上、看取り介護同意書に同意いただきます。
- (4) 看取り介護には、ご家族の十分な理解と協力が不可欠のため、ご家族との24時間の連絡体制を整備します。又随時入居者の状態やご家族の希望に応じて介護内容の説明と同意を得ます。
- (5) 看取り介護のソフト・ハード面における総合的環境整備を図り、ご家族の付き添いや面会などの協力体制を円滑に行っていただくための施設環境を提供します。

III. 終末期の経過（時期・プロセス）

老化が進み、これまでの生活に下記のような変化、体重減少などの身体変化等をもってターミナルステージに入ると想定されます。延期間3～6月とされていますが、特に高齢者の場合は心身共に個人差が大きく、予測は困難であると共に、感冒等が発端となりターミナルに入り、数日で臨終を迎えることや、最終期が予測より長く続くなど千差万別です。

ターミナル状態のプロセス及び一般的な特徴		
初 期	中 期	最 終 期
体重減少 摂食量の低下 低栄養 免疫力の低下 自発動作の低下 精神活動の低下 発語の減少 ねたきり 傾眠傾向 嚥下困難	痰がらみ 食事摂取不能 水分摂取量の低下 嚥下困難・むせの増強 脱水傾向 尿量減少 傾眠傾向 易感染 恒常性のバランス崩壊	水分摂取不能 乏尿・無尿 微かな反応 無呼吸・不規則呼吸 血圧低下 脈拍微弱・不整脈 顔色不良・四肢冷感 口唇、抹消チアノーゼ 呼名反応低下

4. ご入所者に対する具体的援助内容

① ボディケア

- i. バイタルサインの確認をします。

- ii.環境の整備を行ないます。
- iii.安寧、安楽への配慮をします。
- iv.清潔への配慮をします。
- v.栄養と水分補給を適切に行います。
- vi.排泄ケアを適切に行います。
- vii.発熱、疼痛への配慮をします。

②メンタルケア

- i.身体的苦痛の緩和をします。
- ii.コミュニケーションを重視します。
- iii.プライバシーへの配慮を行ないます。
- iv.全てを受容してニーズに沿う態度で接します。

③看護処置

- i.医師の指示に基づき必要な看護処置を看護職員によって行ないます。

5.看取りに際して行いうる医療行為の選択の提示と意思確認

I.急変時や終末期における医療機関等に関する意思確認

配置医師や協力病院と事前に協議した上で緊急時や週末期における医療等に関する意思確認を行い、入居者やご家族に説明し、同意を得ます。例えば、急変時や終末期における延命処置（心臓マッサージ、AED（除細動）、人工呼吸、輸血、点滴等）、状態が悪化した時の対応（救急搬送、入院治療等）があげられます。意思の確認にあたっては、インフォームドコンセントを前提とし、ご入所者やご家族に分かりやすい資料を提供して十分な説明をします。

II.施設において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢

施設で提供する医療行為については、上記のとおり具体的な内容を提示し、ご入所者やご家族が十分に理解できるように説明します。

6. ご家族に対する支援

- i.話しやすい環境を作ります。
- ii.家族関係への支援にも配慮します。
- iii.希望や心配事に真摯に対応します。
- iv.家族の身体的、精神的負担の軽減へ配慮をします。

この規程は平成 25 年 3 月 1 日より施行します。

この規程は平成 29 年 1 月 1 日より施行します。

この規程は令和 4 年 11 月 1 日より施行します。

16. 衛生管理について

(1) 事業者は、ご利用者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じるとともに、医薬品及び医療器具の管理を適正に行います。

(2) 事業者は、感染症及び食中毒が発生し、又は蔓延しないように次の各号に掲げる必要な措置を講じます。

①施設における感染症及び食中毒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 1 月に 1 回程度、定期的で開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。

②施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。

③施設において、介護職員その他従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修を定期的を実施します。

④前 3 号に掲げるもののほか、別に厚生労働大臣が定める感染症及び食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

17. 運営推進会議について

(1) 利用者、市町村職員、地域住民の代表者らに対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図る事を目的として運営推進会議を設置します。

(2) 運営推進介護の委員は、千里域包括支援センター職員、民生委員等で構成し、2 か月に 1 回実施します。

18. 第三者評価について

第三者評価受審 (☒ 有 ・ ☐ 無)

評価実施期間 令和 6 年 1 月 31 日～令和 6 年 3 月 31 日

評価決定年月日 令和 6 年 3 月 31 日 (令和 5 年度)

一般社団法人 ぱ・まる

令和 7 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際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者	法人名	社会福祉法人大阪府社会福祉事業団
	法人所在地	大阪府箕面市白島三丁目 5 番 50 号
	代表者名	理 事 長 行 松 英 明

事業所名	事業所名	特別養護老人ホーム永寿園とよなか
	所在地	豊中市新千里南町三丁目 2 番 122
	代表者名	荘 長 石 崎 剛
	説明者氏名	生活相談員 家 村 悠 子 印

私は、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際し、本書面に基づき重要事項の説明を受けました。

入 所 者	住 所	
	氏 名	
立 会 人	住 所	
	氏 名	

上記署名は、

(続柄：) が代行しました。

☐喫茶の提供を希望します。

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 地上5階（屋上含む） 地下1階建て

(2) 建物の延べ床面積 4,704.87 m²

(3) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

[短期入所生活介護] 平成25年3月1日指定 第2774006346号 定員11名

[介護予防短期入所生活介護] 平成25年3月1日指定 第2774006346号 定員11名

短期入所生活介護と一体的に事業を実施する場合には、

両事業の利用者数の合計が該当定員を超えない範囲で実施します。

(4) 施設の周辺環境*

永寿園とよなかは、地域の住宅地に臨む静かな場所で、緑も多く環境に恵まれた所に位置しています。また、本体施設側は交通・道路事情が良く、外出・面会にとっても便利です。

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員 ご入所者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

生活相談員 ご入所者の日常生活上の相談に応じ、便宜生活支援を行います。

看護職員 主にご入所者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

機能訓練指導員 ご入所者の機能訓練を担当します。

介護支援専門員 ご入所者に係る地域密着型施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。
他の職種の者が兼ねる場合もあります。

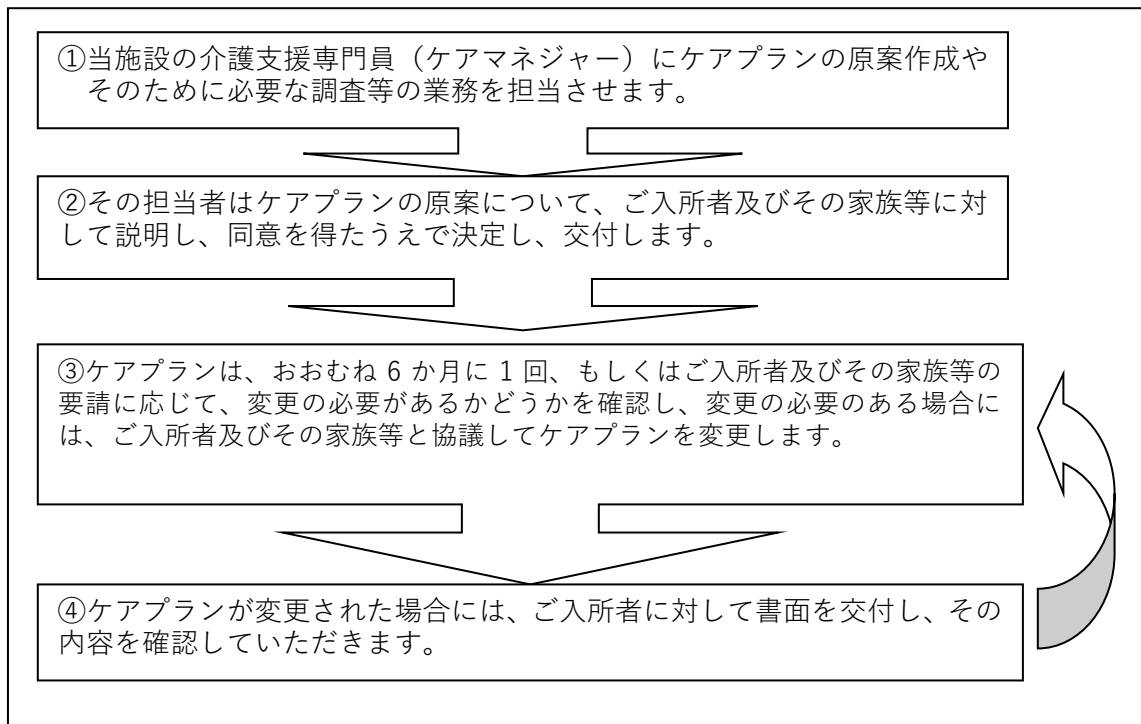
医師 ご入所者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

栄養士 栄養並びにご入所者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご入所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、入所後作成する地域密着型施設サービス計画（以下「ケアプラン」という。）に定めます。

ケアプランの作成及びその変更は次の通り行います。（契約書第2条参照）



4. サービス提供における事業者の義務（契約書第7条、第8条参照）

当施設は、ご入所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ご入所者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご入所者の体調、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、ご入所者から聴取、確認します。
- ③非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご入所者に対して、定期的に非難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ご入所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。
- ⑤ご入所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、ご入所者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑥ご入所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。ただし、ご入所者または他の利用者等の生命、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。
- ⑦事業者及び職員、更に職員であったものは、サービスを提供するにあたって知り得たご入所者また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）
ただし、ご入所者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご入所者の心身等の情報を提供します。
また、ご入所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、ご入所者の同意を得ます。

【解説】

事業者が責任を持って、入所者にサービスを提供するという契約書の内容を説明しています。

5. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性、を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 持ち込みの制限

入所にあたり、持ち込むことができない物があります。

例) 刃物類、生もの、ペット、その他危険物

(2) 面会※

面会時間 10:00～20:00（※感染対策のため変更あり）

※来訪者は、必ずその都度職員に届け出ていただくとともに、風邪症状等のある方の面会は

ご遠慮下さい。

※なお、来訪される場合、生もの食品や医薬品の持ち込みは控えて下さい。

※また、感染症対策にご協力をお願いします。

(3) 外出・外泊

外出、外泊される場合は、事前に申し出て下さい。

(4) 食事

食事が不要な場合は、5日前までにお申し出下さい。

5日前までに申し出があった場合には、「食事に係る自己負担額」は減免します。

施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事を摂取いただきます。

(5) 施設・設備の使用上の注意

○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頂きます。

○故意に、また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、ご入所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。

○ご入所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、ご入所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。

○当施設の職員や他の入所者し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことは禁止します。その他、他の入所者への迷惑行為は禁止します。

○喫煙は施設内の喫煙スペースのみ。また、規定時間以外での喫煙はできないものとします。