

地域密着型特別養護老人ホーム プレス南花田 重要事項説明書

当施設は、指定地域密着型介護老人福祉施設サービスを提供いたします。施設の概要や提供するサービスの内容等、入居の手続きを行うにあたって、ご注意頂きたいことを次の通り説明します。

1.施設経営主体

(1)	法人名	社会福祉法人宝生会
(2)	代表者	理事長 西田 恵子
(3)	法人所在地	〒591-8011 大阪府堺市北区南花田町 530 番地
(4)	連絡先	TEL : 072-256-2800 FAX : 072-256-2801
(5)	設立年月日	平成 8 年 12 月 25 日

2.ご利用施設について

(1)	名 称	地域密着型特別養護老人ホーム プレス南花田
(2)	指定事業者番号	2796500094
(3)	施設所在地	〒591-8011 大阪府堺市北区南花田町 531 番地
(4)	連絡先	TEL : 072-256-2802 FAX : 072-256-2803
(5)	開設年月日	平成 26 年 9 月 1 日

3.運営方針及び目的

指定地域密着型介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、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支援することを目的として、利用者に日常生活を営む為に必要な居室及び共用施設等をご利用頂き、地域密着型介護福祉施設サービスを提供致します。この施設は、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。

4.入居定員 29 人（+ショートステイ 10 人）

ユニット数 3 ユニット 内訳 さくらユニット 定員 10 名
ひまわりユニット定員 10 名
つばきユニット 定員 9 名

5.居室の概要

個室（1 人部屋）39 室、共同生活室、廊下、汚物処理室、手洗い、トイレ、浴室（一般浴室、特別浴室）、医務室、厨房。

6.職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して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	常勤換算	指定基準
---	---	------	------

1. 施設長（管理者）	1名	1名
2. 介護職員	15名	10名
3. 生活相談員	1名	1名
4. 看護職員	1名	1名
5. 機能訓練指導員	1名	1名
6. 介護支援専門員	1名	1名
7. 医師	必要数	必要数
8. 栄養士	1名	1名

7. 当施設が提供するサービスの内容について

（1）介護保険の給付の対象となるサービス

1人1人の利用者の心身状況を調査し、利用者及び契約者（以下「契約者等」）のご希望もお聞きした上で、個別のケアプラン（施設サービス計画書）を作成し、それをもう一度ご契約者等にお示しして、ご確認を得た上で、以下に示すような介護サービスを提供します。

① 食事

- ・当施設では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体のおおききおよび嗜好を考慮した食事を提供します。利用者の自立支援のため、離床して食事を摂っていただくことを原則としています。

② 入浴

- ・利用者に添った入浴の機会を提供します。
- ・寝たきりの方も機械浴槽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、ご契約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、ご契約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。

⑤ 健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。
- ・必要に応じて協力病院への外来受診も配慮いたします。

⑥ その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

＜サービス利用料金（1日あたり）＞

利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から、介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。

※利用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全額をいったんお支払頂きます。後に要介護の認定を受けた方は、自己負担を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。その場合、利用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。

※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利用者の負担額を変更します。

※初期加算として、入所日から30日間および1ヶ月の入院後に退院されてから30日間は自己負担額に31円が加算されます。

※機能訓練指導員による個別機能訓練を提供する場合、個別機能訓練加算として、1日あたり13円が加算されます。

※管理栄養士による療養食を提供する場合、療養食加算として1日あたり24円が加算されます。

※別紙に定める指針に基づき、看取り介護が実施される場合、看取り介護加算として、1日あたり1,314円、698円、82円のいずれかが加算されます。

※市町村が発行する「高額介護サービス費承認通知書」を持っているご契約者は、一部負担が一限度額を超えた場合、払い戻される「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。

地コ型福祉施設Ⅰ	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	682 単位	753 単位	828 単位	901 単位	971 単位
サービス提供体制加算(Ⅲ)			6 単位/日		
夜勤職員配置加算Ⅱ			46 単位/日		
看護体制加算Ⅰ			12 単位/日		
看護体制加算Ⅱ			23 単位/日		
認知症専門ケア加算Ⅱ			4 単位/日		
感染対策向上加算Ⅱ			5 単位/月		
初期加算(入所後30日)			単位/月		
外泊時加算(外泊時のみ)			30 単位/日		
			246 単位/日		
			単位/日		
			単位/日		
介護職員等処遇改善加算(Ⅱイ)			所定単位の159/1000単位/月		

2. 居住費及び食費

〈介護保険負担限度額認定証〉						(単位：円/日)
段階	第1段階	第2段階	第3段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
居住費	880 円	880 円	1,370 円	1,370 円	1,470 円	2,670 円
食費	300 円	390 円	680 円	680 円	1,420 円	1,545 円

※食事は1日のスケジュールで準備させていただきますので1食しか食べなかった日でも1日分の食費がかかります。入院中はこの限りではありません。

3. 介護保険負担限度額認定証について※

第一段階	市民税非課税世帯で高齢福祉年金受給者の方、または生活保護受給者の方
第二段階	市民税非課税世帯で、合計所得金額・課税年金収入額が80万円以下の方(預貯金単身650万円、夫婦1,650万円)
第三段階①	市民税非課税世帯で、合計所得金額・課税年金収入額が90万円超120万円以下(預貯金単身550万円、夫婦1,550万円)
第三段階②	市民税非課税世帯で、合計所得金額・課税年金収入額が120万円を超える方(預貯金単身500万円、夫婦1,500万円)
第四段階	市民税課税世帯、及び上記以外の方

4. その他の費用

理美容代：カット・ブロー	2,900 円/回	教養娯楽費(レクリエーションやクラブ参加費)	実費
預り金管理代(1ヶ月)	3,000 円/月	お薬代	実費
テレビレンタル代(1日)	100 円/日	嗜好品、贅沢品	実費
電気機器使用料、電気毛布etc(1台につき1ヶ月)	50 円/日	希望により特別に用意する食事及び外食	実費
コピー代(1枚)FAX代(1回)	10 円	クリーニング代	実費

5. ご利用料金金の目安(※表記費用につきましては、すべて税込料金となります。)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第一段階	64,437 円	67,016 円	69,741 円	72,394 円	74,937 円
第二段階	67,137 円	69,716 円	72,441 円	75,094 円	77,637 円
第三段階①	90,537 円	93,116 円	95,841 円	98,494 円	101,037 円
第三段階②	115,737 円	118,316 円	121,041 円	123,694 円	126,237 円
第四段階(1割負担)	155,487 円	158,066 円	160,791 円	163,444 円	165,987 円
第四段階(2割負担)	184,523 円	189,683 円	195,133 円	200,438 円	205,525 円
第四段階(3割負担)	213,560 円	221,299 円	229,474 円	237,432 円	245,062 円

※食費については、食事回数に関わらず、1日あたりの料金をいただきます。

※入院または外泊している間に、居室を短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護として利用することを同意頂き、かつ実際に利用させて頂いた場合は、その間の居住費は必要ありません。

(注1) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(注2) 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

(2) 契約書第21条に定める所定の料金

ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等には、本来のご利用料金の2倍程度の料金を徴収させていただく場合があります。

※ 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

2か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記の料金・費用は、1 か月ごとに計算し、翌月 15 日までにご請求致しますので、その月末までに、以下の方法のいずれかでお支払下さい。

(ア) 指定口座への振込の場合（振込手数料は各自ご負担下さい）

金融機関：大阪信用金庫 支店：深井支店 口座：普通預金

番号：0212251

名義：社会福祉法人 宝生会 理事長 西田恵子

(シャカイアンソウジン せいせいかい りんぎょう せいだ けい)

(イ) 現金支払いの場合：直接施設に持参してください

(ウ) 金融機関自動預金口座振替について

所定の金融機関口座より自動引き落としを行います、毎月指定日までに当該口座への入金をお願い致します。なお、当初手続き完了までは（ア）か（イ）の方法によりお支払下さい。

□ お支払を確認しましたら、必ず領収書をお渡しするか送付しますので、必ず保管をお願いします（領収書の再発行は致しません）。

□ なお、利用料等の支払について、支払期日から1ヶ月以上遅延し、さらに支払督促から14日以内にお支払がない場合には、この契約を解除したうえで、未払い分をお支払いいただくことになります。

8.入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、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出来ます。

協力医療機関	医療機関の名称	医療法人田中会	田中病院
	所在地	〒591-8007 堺市北区奥本町 1-216	
	診療科	TEL 072-251-0005 FAX 072-253-4657	
	病床数	内科 整形外科 リハビリテーション科	
			127 床

協力歯科医療機関	医療機関の名称	医療法人	川崎歯科
	所在地	〒591-8043	堺市北区北長尾町 1-6-19
		TEL :	072-252-2172
	診療科		歯科

※但し、上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、上記医療機関での診療・入院治療を義務付けるものでもありません。

※ 外部医療機関へ受診される際には、送迎や付き添いなど、ご家族のご協力をお願いしています。

9.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できますが、仮に以下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、入居者に退所していただくこととなります。

（1）自動終了

- ①利用者が死亡した場合
- ②他の介護保険施設に入所するか、外泊及び入院期間が3ヶ月を超えた場合
- ③要介護認定によりご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
- ④在宅で介護できないという事情が消滅した場合
- ⑤事業者が解散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
- ⑥施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑦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

（2）ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、ご契約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10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事業者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
- ②事業者が守秘義務に違反した場合
- ③事業者が故意又は過失によりご利用者の身体・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
- ④他の利用者がご利用者の身体・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

（3）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）

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 ご契約者が、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 ご契約者による、サービス利用料金の支払いが1か月以上遅延し、文書による支払いの催促を行ったにもかかわらず、催促の日から14日以内にその支払いがなかった場合
- ③ ご利用者及びご契約者が、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 ご利用者が連続して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
- ⑤ ご利用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
- ⑥ 施設で対応できない医療を要する状態となった場合

(4) 利用者が入院された場合の対応について

施設に入所中、利用者が入院を要する状態、もしくは他の施設への入所が適当であると、事業者が判断した場合は、入院もしくは退所していただきます、それに関して以下のように対応させていただきます。

① 入院期間が3ヵ月以内の場合

入院及び外泊期間が、3ヶ月以内の場合、退院後再び当施設に入所することが出来ます。但し、やむを得ない事情がある場合はこの限りではありません。また入院中の空床については、他の利用者の短期入所生活介護等に利用させていただきます。なお、退院にあたり、当施設が満床の場合は、短期入所生活介護等を利用し、空床が出るまでお待ちいただくことになります。※医療機関から退院され、再入所となる場合には、以前と同じ居室であるとは限りませんのでご了承ください。

例：検査入院等、6日間以内の短期入院の場合

入院期間が6日間以内の場合は、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。

介護報酬の1割負担1日あたり 260円程度
居住費1日あたり 施設利用中と同様の額の負担

例：7日間以上3ヶ月以内の入院の場合

3ヶ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。また、月をまたいで入院された場合、介護報酬の1割負担1日当たりの料金260円程度を、最大で12日間いただくことがあります。居住費につきましては、1日あたり2670円をご負担いただきます。

② 入院期間が3ヶ月を超えた場合

入院期間が3ヶ月を超えた場合には、自動的に契約が終了することになり、退所していただくこととなります。

10. 円滑な退所のための援助

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、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行います。

- 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

11. 契約者の責務

契約者は利用者の利用料金の支払い、身上に関する全ての措置及び利用者が退所に至った場合の身元引受けや、死亡した場合の遺体の引き取り、遺留金品の処理、その他全ての措置をとる義務を負います。また、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品（残置物）についてもご契約者に、残置物を引き取っていただきます。また、引渡しにかかる費用については、ご契約者にご負担いただきます。

12. 緊急時における対応

入所中、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、ご家族様と協議のうえ措置を講じる等を行います。仮にご家族様連絡が取れなかった場合、また特に急を要する場合は、当方の判断で行動させて頂きます。事故等の場合、必要に応じて関係行政機関へ報告致します。仮に事業者等が賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償に向けた手続きを行います。

13. 非常災害対策

当施設では、非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処する計画を作成し、防火管理者または火気・消防等についての責任者を定め、原則として年 2 回定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

14. 苦情処理

当施設では、契約者等からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講ずるものとします。また提供した指定地域密着型介護老人福祉施設に関し、法第 23 条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出もしくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問もしくは照会に応じ、及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとします。また当施設では、提供した指定地域密着型介護老人福祉施設に係る契約者等からの苦情に関して国民健康保険団体連合会の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って、改善すべき事項は必要な改善を行うものとします。

15. 苦情の受付について

○苦情解決責任者	管理者	竹信 匡太
○苦情受付窓口（担当者）	生活相談員	田刈 信介
○連絡先	TEL 072-256-2802	
○受付時間	毎週月曜日～金曜日 9：00～17：00	

○市町村の窓口	堺市役所介護保険課
所在地	堺市堺区南瓦町 3-1
電話番号	072-228-7513
受付時間	毎週月曜日～金曜日 9：00～17：30（祝祭日除）
○堺市各区地域福祉課	北区 072-258-6771
	東区 072-287-8112
	中区 072-270-8195
	美原区 072-363-9316
	西区 072-275-1912
	南区 072-290-1812
	堺区 072-228-7477
○国民健康保険団体連合会	
所在地	大阪市中央区常盤町一丁目3番8号
	中央大通りFNビル
電話番号	06-6949-5418
FAX	06-6949-5417
受付時間	（月～金） 9：00～17：00（祝祭日除）

16. 虐待防止に関する事項

当施設では、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のための措置を講ずるものとします。

虐待防止に関する責任者	管理者	竹信 匡太
-------------	-----	-------

1. 成年後見制度の利用を支援します。
2. 苦情解決体制を整備しています。
3. 虐待防止の為に、対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図っています。
4. 虐待防止のための指針を整備しております。
5. 従業員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。

17. 感染症の予防及びまん延の防止について

事業者は、感染症の発生及びまん延を防止できるよう、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 感染症の発生及びまん延防止のための担当者を選定しています。
- (2) 感染症の発生及びまん延防止のための委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図っています。
- (3) 感染症の発生及びまん延防止のための指針を整備しております。
- (4) 従業員に対する感染症の発生及びまん延防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

18. 身体拘束について

事業者は、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、利用者に対して説明し同意を得た上で、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、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、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。

19. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無 無

20. 業務継続計画(BCP)の策定

感染症や非常災害の発生において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施する為、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定するとともに、当該計画に沿った研修及び訓練を定期的に実施します。

21. 事業者からの申し出により契約解除になる場合

- ①ご契約者が、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ご利用者及びご契約者が、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
- ③ご契約者及び後見人並びに家族等が事業者や事業所の職員に対して禁止行為を繰り返す等、契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合、事業者は、文書で契約の解除を通知することにより、即座にサービスを終了することができます。

*サービス利用にあたっての禁止行為

- 1.事業者の職員に対して行う暴言・暴力・いやがらせ、誹謗中傷などの迷惑行為
- 2.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
- 3.サービス利用中にご契約者本人以外の写真や動画の撮影、また録音などをインターネットなどに掲載すること

指定地域密着型介護老人福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明及び交付を行いました。

事業者	法人名	社会福祉法人宝生会
	法人所在地	大阪府堺市北区南花田町 530 番地
	代表者名	理事長 西田 恵子 印
	事業所名	地域密着型特別養護老人ホーム ブレス南花田
	事業所所在地	大阪府堺市北区南花田町 531 番地

説明者職氏名	印
--------	---

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受けました。

利用者住所 _____

利用者氏名 _____ 印

契約者住所 _____

契約者氏名 _____ 印

代理人住所 _____

代理人氏名 _____ 印

<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 3 階建
- (2) 建物の延べ床面積 1931.90 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（予防）]

平成 26 年 9 月 1 日指定 2776501831 号 定員 10 名

[通所介護（予防）]

平成 26 年 9 月 1 日指定 2776501823 号 定員 10 名

(4) 施設及び周辺の環境

居室は全て個室で面積が 13.2 m²（法的数値 10.65 m²）あり広々ご利用できます、建物は府営大泉緑地に隣接しており、日当たりと風通しがよく、高齢者の健康保持には最適です。入所者の利用する部屋の床材には、足触りの柔らかな負担のかからないシート系材料を採用しています。壁材については、木質系の腰壁材、不燃で耐衝撃性や消臭効果のある壁紙を採用しています。また、外壁・屋上の断熱性能を向上させ、外部よりの熱負荷を低減します。省エネルギー対策としては節水型の衛生器具の採用やセンサー感知型の器具により節水を図っています。照明器具は、Hf 照明及び LED 照明の器具を採用しています。震災対策として耐震性を高めた建物とし、窓ガラスについても強化ガラスを採用しています。また、大空間の天井材落下を防止する下地の補強、家具の壁面固定並びに耐震ラッチを採用しています。建物内で万が一火災が発生した際には、火災報知機による建物内への報知と初期消火に効果的なスプリンクラー設備により、被害を最小限にとどめるようにします。また共同生活室のキッチンには IH 式とすることで、火災の防止及び入所者の火傷防止に配慮するようにします。停電時には非常照明設備と、一部の照明器具を停電時にも点灯するよう発電機回路に組み込んでいます。断水時には上水の代用として一定の容量が確保している受水槽を利用しています。

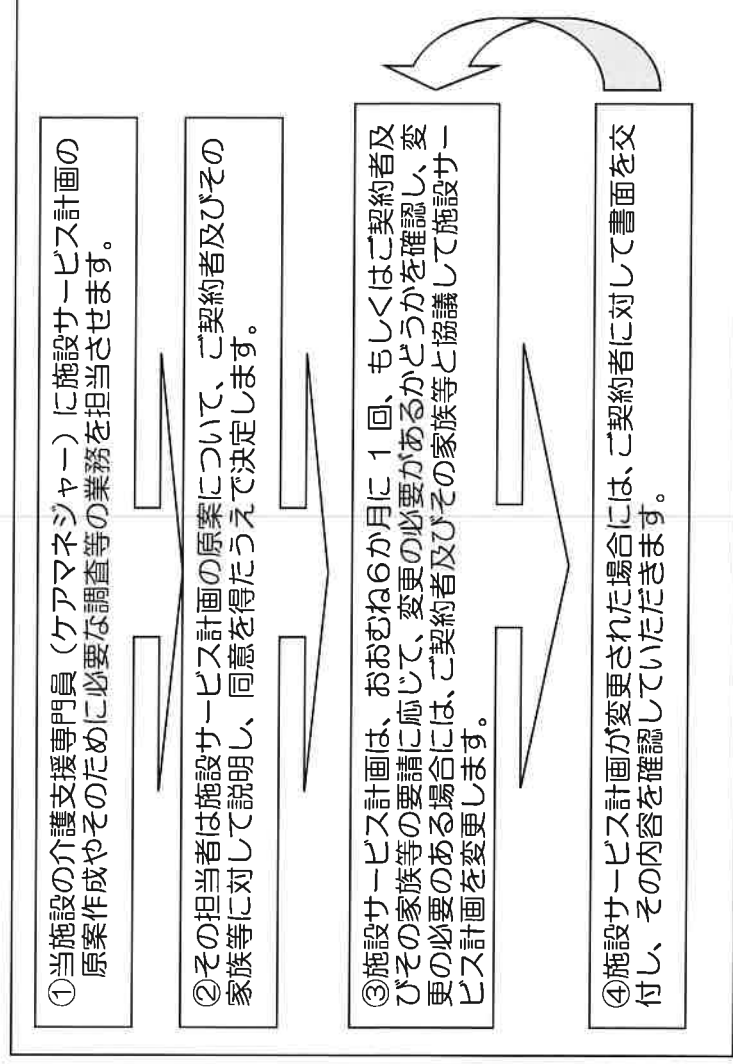
(5) 配置職員の職種

- | | |
|---------|--|
| 介護職員 | ご契約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。 |
| 看護職員 | 主にご契約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。3 名の利用者に対して 1 名の介護・看護職員を配置しています。 |
| 生活相談員 | ご契約者の日常生活上の相談に応じ、便宜生活支援を行います。 |
| 機能訓練指導員 | ご契約者の機能訓練を担当します。 |
| 介護支援専門員 | ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。 |
| 医師 | ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。 |

2. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約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「施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。

「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。



3. 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。（詳細は『入居について』を参照下さい）

（2）面会

面会時間 9：00～20：00

※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、風邪症状や感染症等の疑いのある方の面会のご遠慮下さい。

※なお、来訪される場合、生ものの食品の持ち込みは控えて下さい。

（3）外出・外泊

外出、外泊される場合は、事前にお申し出下さい。

（4）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下さい。

○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、ご契約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。

○ご契約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、ご契約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に対し、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できません。

(5) 喫煙

施設内の喫煙スペース及び、規定時間以外での喫煙はできません。