

ショートステイ あいする久世 重要事項説明書

『短期入所生活介護（介護予防）』

当施設は、短期入所生活介護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、利用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 | ショートステイ あいする久世 |
| (2) 指定事業者番号 | 2776104156 |
| (3) 施設所在地 | 〒599-8251 大阪府堺市中区平井 675 番 1 |
| (4) 連絡先 | TEL：072-268-5111 FAX：072-268-5112 |
| (5) 開設年月日 | 令和 7 年 3 月 1 日 |

3.運営方針及び目的

指定短期入所生活介護〔指定介護予防短期入所生活介護〕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、短期入所生活介護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.入所定員 6 人（特別養護老人ホーム 80 人）

5.居室の概要

個室（1 人部屋）6 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短期入所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。

＜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	27 名	27 名
3. 生活相談員	2 名	2 名

4.	看護職員		3名	3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、該当者には個別の短期入所生活介護サービス計画書を作成し、それをもう一度ご利用者等にお示しして、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状態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、離床して食堂に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

- ・入浴の機会を設けます。
- ・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。

<介護給付サービス>

1. 介護給付サービス：併設型短期入所生活介護費（Ⅰ）

介護保険事業所番号2776104156

併設型短期入所生活介護費（Ⅰ）	要介護1/単位	要介護2/単位	要介護3/単位	要介護4/単位	要介護5/単位
	603	672	745	815	884
送迎加算			単位/日		
看護体制加算（Ⅰ）			184 単位/日		
長期利用者短期入所利用減			4 単位/日		
			-30 単位/日		
緊急短期入所受入加算			単位/日		
			90 単位/日		
			単位/回		
			単位/回		
			単位/日		
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）			所定単位の159/1000		

※令和3年9月30日までの間は、短期入所生活介護費について、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を $\times$ 2. 居住費及び食費（単位：円/日）

〈介護保険負担限度額認定証〉

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	380 円	480 円	880 円	980 円	980 円	3,300 円
食費	300 円	600 円	1,030 円	1,360 円	1,360 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老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90万円以下の方（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	2,000 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回）	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. ご利用料金を目安（1日）別途送迎費用がかかります

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第一段階	1,422 円	1,507 円	1,596 円	1,681 円	1,766 円
第二段階	1,822 円	1,907 円	1,996 円	2,081 円	2,166 円
第三段階①	2,652 円	2,737 円	2,826 円	2,911 円	2,996 円
第三段階②	3,082 円	3,167 円	3,256 円	3,341 円	3,426 円
第四段階（1割負担）	5,587 円	5,672 円	5,761 円	5,846 円	5,931 円
第四段階（2割負担）	6,329 円	6,498 円	6,677 円	6,848 円	7,017 円
第四段階（3割負担）	7,072 円	7,325 円	7,593 円	7,849 円	8,102 円

6. 送迎加算（片道1割）	2割	3割	1割	2割	3割
1回 184 単位	194 円	388 円	582 円	776 円	970 円
2回 368 単位	388 円	776 円	1165 円	1553 円	1941 円
3回 552 単位	582 円	1165 円	1747 円	2329 円	2912 円
4回 736 単位	776 円	1553 円	2329 円	2912 円	3593 円
5回 920 単位	970 円	1941 円	2912 円	3593 円	4274 円

※表記費用につきましては、すべて税込料金となります。

※高額介護サービス費につきましては、1ヶ月の1割負担額が高額になる方に対しては、一定の負担限度額を超えた場合に限り高額介護サービス費として支給される場合があります、詳しくは所轄の区役所にお問い合わせください。

＜予防介護給付サービス＞

0. 1. 介護給付サービス：併設型介護予防短期入所生活介護 介護保険事業所番号 2776104156

併設型介護予防短期入所生活介護費（Ⅰ）	要支援 1/単位	コード	要支援 2/単位	コード		
	451		561			
	単位/回					
	単位/日					
送迎加算	184 単位/日（コード249200）					
	単位/日					
緊急短期入所受入加算	90 単位/日					
	単位/日					
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	1月につき 所定単位の159/1000					

※令和3年9月30日までの間は、短期入所生活介護費について、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算入する（単位：円/日）

2. 居住費及び食費

＜介護保険負担限度額認定証＞						
段階	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階	
居住費	380 円	480 円	880 円	980 円	3,300 円	
食費	300 円	600 円	1,030 円	1,360 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。第4段階 1日 食費 425 円
入院中はこの限りではありません。 食料費 朝 565 円
夕 555 円

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80万円超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	2,000 円/回	教養娯楽費（レジャーやクラブ参加費）	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. ご利用料金を目安（1日）

要支援 1		要支援 2		6. 送迎加算（片道）				単位：円	
第一段階	1,231 円	1,366 円	1回	184 単位	1割	2割	3割	1割	2割
第二段階	1,631 円	1,766 円	2回	368 単位	388	776	1,165	1,104 単位	1,165
第三段階①	2,461 円	2,596 円	3回	552 単位	582	1,165	1,747	1,288 単位	1,359
第三段階②	2,891 円	3,026 円	4回	736 単位	776	1,553	2,329	1,472 単位	1,553
第四段階（1割負担）	5,396 円	5,531 円	5回	920 単位	971	1,941	2,912	1,656 単位	1,747
第四段階（2割負担）	5,948 円	6,217 円						1,840 単位	1,941
第四段階（3割負担）	6,499 円	6,903 円							3,882

※介護保険負担限度額認定証につきましては、所得に応じ居住費・食費の費用負担が軽減されます、所轄の区役所にお問合せ下さい。

※高額介護サービス費につきまして、1ヶ月の1割負担額が高額になる方に対しては、一定の負担限度額を超えた場合に限り高額介護サービス費として支給される場合があります。詳しくは所轄の区役所にお問い合わせください。

※表記費用につきましては、すべて税込料金となります。

※単価の改定並びに制度改正、サービス提供体制により費用が増減する場合があります、予めご了承ください。

（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2.1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 支店：深井支店 口座：普通預金

番号：0343389 名義：社会福祉法人 宝生会 理事長 西田恵子

(ジャイアンツ) リヂョウ ニダケイ)

(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 大泉会 いずみクリニック

所在地 大阪府堺市北区百舌鳥本町2丁401番地

TEL：072-257-6226

診療科 内科 胃腸内科 循環器内科 外科

協力歯科医療機関 医療機関の名称 医療法人匡美会 もりもと歯科クリニック

所在地 大阪府堺市南区鴨谷台2-1-3 アクトビル3F

TEL：072-292-1818

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決めていません。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、入所者に退所していただくことになります。

(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した場合
- ③要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
- ④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
- ⑤施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑥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契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信用行為、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他の利用者がご契約者の身体・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、又は著しい不信用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 ご契約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
- ⑤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

施設を利用中、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。

10. 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。

11. 緊急時における対応

利用中、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。

12. 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。

13. 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。また提供した短期入所生活介護（介護予防）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、提供した短期入所生活介護（介護予防）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。

14. 苦情の受付について

○苦情解決責任者	管理者	西田 英加
○苦情受付窓口（担当者）	生活相談員	井野 学
○連絡先	TEL 072-268-5111	
○受付時間	毎週月曜日～金曜日 9：00～17：00	
○市町村の窓口 所在地	堺市役所介護保険課 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	072-287-8123
	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	
受付時間	（月～金） 9：00～17：00（祝祭日除）	

15. 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	西田 英加
-------------	-----	-------

- 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.虐待防止の為の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。

16. 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) 従業者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いたします。

17. 身体拘束禁止について

当施設は、サービスの提供にあたり、当該利用者又は他の利用者等の生命または、身体を保護するため緊急やむをえない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。そのために、施設内に身体拘束廃止委員会などを設置しています。仮に緊急やむを得ず身体拘束を行う場合必要な記録を行うと共に、入居者又はご家族に説明します。またケース検討会議等で、他に方法がないかどうか検討します

18. 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。

19. 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. 事業所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

令和 年 月 日

短期入所生活介護（介護予防）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を行います。

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	ショートステイ あいする久世
	事業所所在地	大阪府堺市中区平井 675 番 1

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 4 階建
- (2) 建物の延べ床面積 3730.07 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）]

令和 7 年 3 月 1 日 指定 2776104156 号 定員 6 名

(4) 施設及び周辺の環境

入居者の生活空間である 3 階・4 階は中央に食堂・機能訓練室を設け、隣接して介護職員室を設けます。介護職員室から EV・階段へ続く廊下を目視でき、中央廊下の様子も確認できます。居室については、1フロアに4人室を10室設け、それぞれの4人室は、プライバシーに配慮し、間仕切りにて仕切ることと個室のように使うことができます。中央部に柱等を設けないことで、開放時の移動の制限を低減します。上部は開放とし、外部からの採光や換気が可能なようにします。居室の入り口には車イス対応の洗面を設けています。機能訓練室は眺めと日当たりの良い南側に設けます。計画地の東側は4m～5m程度の斜面があり、周辺に高い建物もないことより、南側窓を大きく確保することで、明るく開放的な空間とします。トイレについては、夜間の使用時の排水音に考慮し、居室の間に廊下から出入りするトイレを複数設けます。各部屋の近いトイレを使うことができ、左右反転のトイレを設けることで、右麻痺、左麻痺等の各自の使いやすいトイレを選択することができ、左右反転のトイレにはし型手摺、跳ね上げ手摺、前方手摺等を組み合わせで設置し、手摺についても選択できるようにします。3階・4階の浴室は、介護が容易に行えるよう3方向介助型のユニットバスとリフト設置のユニットバスを計画しています。介護度の高い人のためには、2階に機械浴を設置した特浴室を整備しています。浴室・特浴室には窓を設け、中間期の気候の良い時期は窓を開けての入浴も可能です。また、入浴後の窓の開放により換気を行い、カビの発生を抑制します。2階に地域交流スペースを設けます、食堂・機能訓練室での家族との会話も可能ですが、ゆっくり家族だけで話ができる空間として確保します。洗濯については、2階に洗濯室を設け、家庭用洗濯乾燥機を並べ、洗濯を行います。大型洗濯機の故障時に入れ替えまでの期間の運用が困難なことより、家庭用洗濯機を複数台設けることとしています。また、3階・4階の脱衣室にも1台ずつ設置が可能とし、その階で必要となった場合の対応ができるようにしています。隣接する原池公園は市民の憩いの場として公園ですので、四季を目で楽しみ、気候の良い時期は入居者と散歩を行います。

(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.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 9:00~16:00

※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をご遠慮下さい。

※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ようとします。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。