

# 特別養護老人ホーム高師王寿園重要事項説明書

〈令和6年8月1日現在〉

当施設はご入居者に対して指定地域密着型介護福祉施設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。

※ 当施設への入居は、原則として要介護認定の結果「要介護3・4・5」と認定された方が対象となります。

## 1. 施設経営法人

|       |                            |
|-------|----------------------------|
| 法人名   | 社会福祉法人 王寿會                 |
| 法人所在地 | 〒441-3123 愛知県豊橋市小松原町字浜41番地 |
| 代表者氏名 | 理事長 石原世光                   |
| 電話番号  | 0532-21-3511               |
| 設立年月日 | 平成6年7月28日                  |

## 2. ご利用施設

|         |                                                                  |
|---------|------------------------------------------------------------------|
| 施設の種類   | 地域密着型介護老人福祉施設                                                    |
| 施設の名称   | 特別養護老人ホーム高師王寿園                                                   |
| 施設の所在地  | 〒441-8153 愛知県豊橋市高師本郷町字竹ノ内107番地                                   |
| 総合施設長氏名 | 石原世光                                                             |
| 管理者氏名   | 大井孝浩                                                             |
| 電話番号    | 0532-47-7400                                                     |
| FAX番号   | 0532-47-7401                                                     |
| E-Mail  | <a href="mailto:takashi@oujukai.or.jp">takashi@oujukai.or.jp</a> |
| 入居定員    | 29名                                                              |

## 3. ご利用施設であわせて実施する事業

| 事業の種類 |                |                      | 定員  |
|-------|----------------|----------------------|-----|
| 施設    | 地域密着型特別養護老人ホーム | 高師王寿園                | 29人 |
| 施設    | ユニット型短期入所生活介護  | ショートステイサービスセンター高師王寿園 | 10人 |

## 4. 施設の目的と運営の方針

- 1,利用者様、利用者様家族のありのままの姿を受け止め、利用者様の自己決定を尊重し、利用者様が望む生活の実現を目指します。
- 2,地域の皆様との日常の取り組みの中での関係作りに力を入れ、お互いにサポートし合える連携体制を整え、地域に密着したサービスの提供を目指します。
- 3,当施設職員は、専門職として常に知識、技術を深め、誠意、節度を持ち、共に過ごす人として日常の体験やその時の感情を共有し、その状況に寄り添うことが出来るサービスの提供を目指します。

## 5. 施設の概要

地域密着型特別養護老人ホーム

|    |       |                    |
|----|-------|--------------------|
| 建物 | 敷地    | 1999.36㎡           |
|    | 構造    | 鉄骨造 2階建            |
|    | 延べ床面積 | 1493.01㎡           |
|    | 利用定員  | 29名 (別にショートステイ10名) |

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。

|       | 室数 | 備 考                                                                                                   |
|-------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 居室    | 29 | 1・定員:1人<br>*いずれかのユニットに属し共同生活室に近接して一体的に設ける<br>*ユニットの入居定員は10人以下<br>2・入居者一人当たりの床面積:11.1㎡以上<br>3・ナースコール設置 |
| 共同生活室 | 3  | いずれかのユニットに属し入居者が交流し共同で日常生活を営む場所                                                                       |
| 食堂    |    |                                                                                                       |
| 浴室    | 3  | 個浴・車椅子浴・大浴場                                                                                           |
| 洗面設備  | 6  | 入居者が使用しやすいもの                                                                                          |
| トイレ   | 6  | 洋式                                                                                                    |
| 地域交流室 | 1  | 地域の方との交流の場                                                                                            |
| 消火設備等 |    | 非常災害に際して必要な設備                                                                                         |

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定地域密着型介護老人福祉施設に設置が義務づけられている施設設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご入居者に特別にご負担いただく費用はありません。★居室の変更:ご入居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。また、ご入居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、ご入居者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

## 6. 職員体制

当施設では、ご契約者に対して指定地域密着型介護老人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。

令和6年8月1日現在

| 従業者の職種   | 員数 | 区 分 |    |     |    | 常勤<br>換算 | 指定<br>基準 | 保 有 資 格 等       |
|----------|----|-----|----|-----|----|----------|----------|-----------------|
|          |    | 常 勤 |    | 非常勤 |    |          |          |                 |
|          |    | 専従  | 兼務 | 専従  | 兼務 |          |          |                 |
|          |    | 専従  | 兼務 | 専従  | 兼務 |          |          |                 |
| 施設長      | 1  |     | 1  |     |    |          |          |                 |
| 医師       | 1  |     |    |     | 1  |          |          | 内科医 1名          |
| 管理者      | 1  |     | 1  |     |    | 1        |          | 介護福祉士 22名       |
| 生活相談員    | 2  |     | 2  |     |    | 1        |          | 正看護師 2名         |
| ユニットリーダー | 4  |     | 4  |     |    | 3        |          | 准看護師 1名         |
| 介護職員     | 30 |     | 15 |     | 15 | 10       |          | 介護支援専門員 2名      |
| 看護職員     | 4  |     | 1  |     | 3  | 1        |          | ユニットリーダー研修受講 3名 |
| 介護支援専門員  | 1  |     | 1  |     |    |          |          |                 |
| 調理員      | 4  |     | 3  |     | 1  |          |          |                 |
| 事務員      | 1  |     |    |     | 1  |          |          |                 |

## 7. 職員の勤務体制

令和4年10月1日現在

| 従業者の職種  | 勤 務 体 制                                                                                                                                                                                                                                           | 休暇・出勤日                 |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| 施設長     | 正規の勤務時間帯(8:30～17:40)常勤で勤務                                                                                                                                                                                                                         | 週休2日<br>(一か月単位変形労働時間制) |
| 医師      | 内科医<br>正規の勤務時間帯(16:00～18:00)非常勤嘱託<br>(配置医師緊急時対応加算)                                                                                                                                                                                                | 隔週水曜日                  |
| 管理者     | 正規の勤務時間帯(8:30～17:40)常勤で勤務                                                                                                                                                                                                                         | 週休2日<br>(一か月単位変形労働時間制) |
| 生活相談員   | 正規の勤務時間帯(8:30～17:40)常勤で勤務                                                                                                                                                                                                                         | 週休2日<br>(一か月単位変形労働時間制) |
| 介護職員    | 早番①(6:50～16:00)原則2名勤務<br>早番②(8:00～17:10)随時若干名<br>日勤①(8:30～17:40)随時若干名<br>日勤②(9:00～18:10)随時若干名<br>日勤③(9:30～18:40)随時若干名<br>遅番①(11:40～20:50)原則2名勤務<br>遅番②(12:00～21:10)随時若干名<br>夜勤①(16:00～8:30)原則2名勤務<br>夜勤②(21:00～7:00)必要時<br>他に半日勤務・パートタイマー勤務等があります | 週休2日<br>(一か月単位変形労働時間制) |
| 看護職員    | 日勤 (8:30～17:40)常勤で勤務<br>夜間は自宅待機をし、緊急時に対応します<br>(看護体制加算Ⅰ、Ⅱ、 <b>看取り介護加算Ⅱ</b> )                                                                                                                                                                      | 週休2日<br>(一か月単位変形労働時間制) |
| 機能訓練指導員 | 正規の勤務時間帯(14:00～16:00)                                                                                                                                                                                                                             | 月1日                    |
| 介護支援専門員 | 正規の勤務時間 介護職員兼務で勤務                                                                                                                                                                                                                                 | 週休2日<br>(一か月単位変形労働時間制) |
| 調理員     | 早番 (6:30～15:40) 原則 1名<br>中番 (8:00～17:10) 原則 1名<br>遅番 (9:30～18:40) 原則 1名<br>他に半日勤務・パートタイマー勤務があります。                                                                                                                                                 | 週休2日<br>(一か月単位変形労働時間制) |
| 訪問歯科    | 歯科医師の指示の下、介護士に口腔ケアに係わる<br>技術的助言及び指導を行い、口腔ケアマネジメントに<br>関わる計画を作成する(14:00～16:00)<br>(口腔衛生管理体制加算、 <b>口腔衛生管理加算</b> )                                                                                                                                   | <b>毎週月曜日</b>           |

介護及び看護職員数は、入居者に対して 3:1以上 の割合で配置しています。

## 8. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご入居者に対して以下のサービスを提供します。

### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分(食費と居住費の自己負担額は除き通常7～9割)が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

| 種 類        | 内 容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 食 事        | <p>○管理栄養士の立てる献立表により、入居者の身体の状態、嗜好に応じて、適切な栄養量及び内容を考慮した食事を提供します。</p> <p>○入居者の自立支援に配慮し、できるだけ離床し、食堂にて食事を摂って頂く様に努めます。</p> <p>○適時、適温で食事を提供します。</p> <p>○季節ごとの行事、イベントなどを開催し、いつもと違った雰囲気の中で食事を楽しんで頂きます。</p> <p>(食事形態等)</p> <p>主食…ふつうのご飯・半粥・お粥・ミキサーにかけたご飯</p> <p>副食…ふつうのおかず・刻んだおかず・細かく刻んだおかず・ミキサーにかけたおかず</p> <p>・嚥下・摂食困難な方には、流動食・とろみ食等、能力に応じた食形態の工夫をします。</p> <p>・極度の嚥下困難な方には、嚥下訓練体操やアイスマッサージ等を実施します。</p> <p>・好みに応じて、おにぎり・雑炊等に対応します。</p> <p>水分補給(お茶・コーヒー・牛乳・紅茶・ジュース等の嗜好飲料) …10:00、20:00、随時</p> <p>おやつ(日替わりにてお菓子と飲み物) …15:00頃～</p> <p>その他 一部の栄養強化食品・水分電解質補給剤等は含まれない。(実費)</p> <p>(食事時間の目安)</p> <p>朝食 … 7:30～9:00      昼食 …11:30～13:30      夕食 …17:30～19:00</p> |
| 排 泄        | <p>○入居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> <p>○トイレ誘導又はパット交換については随時おこないます。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 入 浴<br>清 拭 | <p>○入浴 ・1週間に2回以上、適切な方法により精神的に快適な生活を営める視点から入浴又は清拭を行ないます。</p> <p>・しっかりと歩ける方には歩浴</p> <p>・歩行が困難な方等は車椅子浴</p> <p>・一人で入浴ができる個浴</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 離 床        | ○褥瘡が発生しないよう適切な介護を行い発生予防のため体制を整備します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 着 替 え      | ○生活のリズムを考え、適切に行ないます。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 整 容        | ○個人としての尊厳を配慮し、適切な整容が行われるように援助します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 寝 具        | <p>○寝具は羽毛掛布団・ベットパット・枕・毛布を準備いたします。(基本寝具)</p> <p>○寝具の洗濯・消毒は、年1回行います。汚れた場合は随時洗濯します。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| シーツ交換      | ○ベッド等のシーツ交換は週1回、汚れた場合は随時行います。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 洗 濯        | ○必要に応じて衣類の洗濯を行います。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 車 椅 子      | ○標準タイプの車椅子を準備いたします。(オーダーする場合は実費)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 機能訓練       | ○機能訓練指導員(有資格者)による入居者の状況に適合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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 健康管理       | <p>○嘱託医師(内科)により、適宜診察などを行い健康管理に努めます。</p> <p>○また、緊急時必要な場合には主治医あるいは協力病院に責任をもって引き継ぐように致します。</p> <p>○入居者が協力病院等に通院する場合は、その介添えについてはできるだけ配慮をいたします。</p> <p>○ご希望の病院への受診等のご家族等の御協力をお願いします。</p> <p>○夜間の救急体制が整っています。(看護師の夜間待機体制あり)</p> <p>(当施設の嘱託医師)</p> <p><b>【三浦医院(内科)】医院長:三浦正剛 隔週水曜日</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 相談及び<br>援助 | <p>○当施設は、入居者及びその家族からのいかなる相談についても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。</p> <p>○行政機関に対する手続きが必要な場合にはご入居者及びご家族の状況によって代行もいたします。(有料になる場合もあります。)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

| 種 類               | 内 容                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 地域密着型施設<br>サービス計画 | <p>入居者とご家族の希望を勘案し、総合的な援助の方針、生活全般の課題、目標・達成時期等を記載した計画原案を作成する。</p> <p>○入居時は暫定プランとなる為、入所から1ヶ月以内に、ご本人・ご家族・担当職員・生活相談員・介護支援専門員・看護職員・管理栄養士等と検討し見直しのプランを作成します。</p> <p>○高齢者の身体状態は日々変化しています。毎月のモニタリングを基にケアの内容を常に検討しています。年2回以上の見直しをしていきます。</p>                                              |
| 社会生活上の<br>便宜      | <p>当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとする為、適宜レクリエーション・行事等を企画します。</p> <p>○主な行事 (花見・端午の節句・七夕会・敬老会・クリスマス会・新年祝賀会・節分・桃の節句・食事会・一泊旅行等)</p> <p>○外出レクリエーション (大型スーパー買物・外出喫茶等)</p> <p>常にご家族との連携を図り、入居者・家族との交流会の機会を確保するよう努めます。</p> <p>必要な行政手続きなどを入居者・ご家族が行なうことが困難な場合は、同意を得て代わって行ないます。</p> |

## (2) 介護保険の給付の対象とならないサービス

以下のサービスについては、利用料金の全額が入居者の負担となります。

### <サービスの概要>

#### ①金銭管理

- 金銭管理サービスをご利用いただきます。詳細は、以下の通りです。
- ・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
- ・お預かりする物: 上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、介護保険被保険者証、医療保険被保険者証等
- ・保 管 管 理 者 : 施設長
- ・出 納 方 法 : 手続の概要等は、別に定める「預り金管理規程」によります。
- ・利 用 料 金 : 1ヶ月当り 1,620円

#### ②理髪サービス

- 月に2回、訪問理美容の理容師、美容師による理髪サービスをご利用いただけます。
- ・利用料金: 1回あたり1080円 (顔剃り・毛染め・パーマは別料金)

#### ③一部のレクリエーション、行事等

- 施設外での食事などについては、それに係わる介護に要する費用の実費をいただきます。
- 個別ケア等で発生した費用についてはそれに係わる介護に要する費用の実費をいただきます。
- 特別な行事に関しては参加費(実費分)をいただきます。

#### ④胸部ポータブル撮影。

- 健康診断時、立位にて撮影が出来ない方については胸部間接撮影費用を控除した額の負担をお願いします。

#### ⑤通常業務時間外(17:40～8:30)の救急車依頼時、同乗者の帰園手段(タクシー等)に生じた実費の負担をお願いします。

#### ⑥その他

- 日常生活品の購入代金等入居者の日常生活に要する費用で、入居者に負担頂くことが適当であるものの実費を負担いただきます。(パット代は含みません。)
- ・個人で特別に希望される物は実費を負担していただきます。(共同で使用するものは含まない)
- 例: 栄養強化食品・入歯洗浄剤・電池・医療機関処方以外の薬・標準タイプ以外の車椅子・クッション  
基本寝具以外の寝具等

## (3) 利用料金のお支払方法

サービス利用料金及びサービスに係る費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので翌月20日に以下の方法でお支払いただきます。

- 基本的に金銭管理者が代行させていただきます。
- ・金融機関口座からの自動引き落とし (入居時に、口座を開かせていただきます。)
- 金融機関: 豊川信用金庫 弥生支店

## (4) 入居中の医療の提供について

- 医療を必要とする場合は、入居者の希望により、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・入院治療を義務付けるものでもありません。
- 医療費は医療保険適用により自己負担をしていただきます。

- |                |            |        |
|----------------|------------|--------|
| ① 高師ほんごう歯科     | ⑤ こやま皮フ科   | ⑨ 二川病院 |
| ② 弥生病院         | ⑥ きくち眼科    |        |
| ③ 田代泌尿器科       | ⑦ たつおクリニック |        |
| ④ こんどう耳鼻科クリニック | ⑧ 豊橋医療センター |        |

(5) サービス利用料金 特別養護老人ホーム 高師王寿園ご利用料金表

| 介護保険(1割負担)        | 介護度1              | 介護度2                                           | 介護度3    | 介護度4    | 介護度5    |
|-------------------|-------------------|------------------------------------------------|---------|---------|---------|
|                   | 682単位/日           | 753単位/日                                        | 828単位/日 | 901単位/日 | 971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            |                                                |         |         |         |
| 日常生活継続支援加算        | 46単位/日            |                                                |         |         |         |
| 夜勤職員配置加算Ⅱ         | 46単位/日            |                                                |         |         |         |
| 初期加算              | 30単位/日(入居後30日間のみ) |                                                |         |         |         |
| 口腔衛生管理加算Ⅰ         | 90単位/月            |                                                |         |         |         |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰ      | 介護報酬全体の14%        |                                                |         |         |         |
| ※入院・外泊時費用         | 246単位             | 7日以内の入院又は外泊をされた場合                              |         |         |         |
| ※看取り介護加算Ⅱ         | 144単位             | 死亡日以前4～30日                                     |         |         |         |
|                   | 780単位             | 死亡日以前2～3日                                      |         |         |         |
|                   | 1580単位            | 死亡日のみ                                          |         |         |         |
| ※配置医師緊急時対応加算      | 650単位/回           | 早朝・夜間の場合                                       |         |         |         |
|                   | 1300単位/回          | 深夜の場合                                          |         |         |         |
| ※療養食加算            | 6単位/回             | 糖尿食・減塩食等への対応                                   |         |         |         |
| ※栄養マネジメント加算       | 14単位              | 管理栄養士が継続的に入所者ごとの栄養管理をした場合                      |         |         |         |
| ※経口移行加算           | 28単位              | 経管栄養から経口栄養への移行時                                |         |         |         |
| ※経口維持加算Ⅰ          | 400単位             | 摂食機能障害を有し誤嚥が認められる方の<br>経口摂取の維持(水飲みテスト等により評価する) |         |         |         |
| ※経口維持加算Ⅱ          | 100単位             |                                                |         |         |         |
| ※認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 200単位             |                                                |         |         |         |
| ※在宅復帰支援機能加算       | 10単位              |                                                |         |         |         |
| ※在宅・入所相互利用加算      | 40単位              | 1日につき                                          |         |         |         |
| ※退所前訪問相談援助加算      | 460単位             | 1回につき                                          |         |         |         |
| ※退所後訪問相談援助加算      | 460単位             | 1回につき                                          |         |         |         |
| ※退所時相談援助加算        | 400単位             | 1回限り                                           |         |         |         |
| ※退所前連携加算          | 500単位             | 1回限り                                           |         |         |         |

・※印の加算は適応時のみ加算対象になります

・介護保険負担割合が2割の方は2割負担、3割の方は3割負担となります。

【実費】

【介護保険負担限度額認定証】

| 段階  | 第一段階 | 第二段階 | 第三段階－① | 第三段階－② | 第四段階   |
|-----|------|------|--------|--------|--------|
| 居住費 | 880円 | 880円 | 1,370円 | 1,370円 | 2,066円 |
| 食費  | 300円 | 390円 | 650円   | 1,360円 | 1,445円 |

※入院・外泊時の居住費は負担限度額認定証の有無に関わらず1日2066円になります。

|        |                 |
|--------|-----------------|
| 金銭管理費  | 1620円(1ヵ月)      |
| その他の実費 | 理美容費・お薬代・教養娯楽費等 |

| 1ヶ月のご利用料金   | 介護度1     | 介護度2     | 介護度3     | 介護度4     | 介護度5     |
|-------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 第一段階(1ヶ月)   | 65,179円  | 67,642円  | 70,243円  | 72,774円  | 75,202円  |
| 第二段階(1ヶ月)   | 67,879円  | 70,342円  | 72,943円  | 75,474円  | 77,902円  |
| 第三段階－①(1ヶ月) | 90,379円  | 92,842円  | 95,443円  | 97,974円  | 100,402円 |
| 第三段階－②(1ヶ月) | 111,679円 | 114,142円 | 116,743円 | 119,274円 | 121,702円 |
| 第四段階(1ヶ月)   | 135,109円 | 137,572円 | 140,173円 | 142,704円 | 145,132円 |

(1ヵ月は30日で計算をしています。記載してある1ヵ月のご利用料金は目安になります。)

※介護保険改正により介護保険料が変更になることがあります。

※地域加算により1単位10.14円で計算をします。

※高額介護サービス費制度により、申請を行うと利用料自己負担分の一部が返金されます。



## 9.非常災害時の対策

|             |                                                                  |     |         |     |
|-------------|------------------------------------------------------------------|-----|---------|-----|
| 非常時の対応      | 別途定める「特別養護老人ホーム高師王寿園 防災計画」に則り対応を行います。                            |     |         |     |
| 王寿會職員の協力関係  | 非常時連絡網にて、全職員の応援を約束しています。                                         |     |         |     |
| 非常時の訓練等防災設備 | 別途定める「特別養護老人ホーム高師王寿園防災計画」に則り年5回夜間および昼間を想定した避難訓練を入居者の方も参加して実施します。 |     |         |     |
|             | 設 備 名 称                                                          | 有 無 | 設 備 名 称 | 有 無 |
|             | スプリンクラー                                                          | あり  | 非常用電源   | あり  |
|             | 非常階段                                                             | あり  | 屋内消火栓   | あり  |
|             | 自動火災報知機                                                          | あり  | 非常通報装置  | あり  |
|             | 誘導灯                                                              | あり  | 漏電火災報知機 | あり  |
|             | ガス漏れ報知器                                                          | あり  |         |     |
| 非常時の訓練等防災設備 | カーテン布団等は防災性のあるものを使用しております。                                       |     |         |     |
| 消防計画等       | 消防署への届出受付日：平成26年3月4日<br>防火管理者：間瀬寛之                               |     |         |     |

## 10.当施設ご利用の際に留意いただく事項

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 来訪・面会・宿泊          | 面会時間 8:30～19:30（時間外であっても連絡頂ければ対応します。）<br>来訪者は、必ずその都度面会者カードご記入の上職員に提出して下さい。来訪者が宿泊を希望されるときは宿泊希望日前日までに連絡を下さい。但し、宿泊部屋がない為、居室での宿泊となります。（寝具レンタル料1日1000円）<br>また、来訪時に食事を希望される時は、前日までにご連絡下さい。<br>（朝食300円、昼食400円、夕食350円）<br>入居者の方へのお菓子、生もの等の差し入れに関しては職員に連絡して下さい。 |
| 外出・外泊             | 外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅時間を外出外泊カードに記入し前日までに職員に連絡して下さい。外出外泊中の必要品等は実費となります。                                                                                                                                                                                     |
| 嘱託医師・協力医療機関以外への受診 | 入居者、ご家族の希望医療機関への受診は基本的にはご家族等のご協力をお願いいたします。                                                                                                                                                                                                             |
| 入院時の対応と取り扱い       | 基本的にご家族等で行っていただきます。入院中の必要品等は実費となります。入院後概ね3ヶ月以内に退院する事が明らかに見込まれる時は、入居が継続して出来るように致します。                                                                                                                                                                    |
| 居室・設備・器具の利用       | 施設内の居室や設備、器具は本来の使用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損などが生じた場合賠償していただく事があります。<br>車椅子等の機器を使用されるときは事前に職員に申し出て下さい。<br>※家庭電化製品等の使用については必ず申込をして下さい。                                                                                                                   |
| 喫煙・飲酒             | 原則建物内での喫煙は禁止します。<br>決められた時以外は飲酒できません。                                                                                                                                                                                                                  |
| 迷惑行為等             | 騒音その他入居者の迷惑になる行為はご遠慮下さい。また、むやみに他の入居者の居室には立ち入らないようお願いいたします。                                                                                                                                                                                             |
| 所持品の管理            | 衣類を始め生活用品を持参される時はあらかじめ名前の記入をして下さい。<br>名前のないものに関しては必ず職員に申し出て下さい。                                                                                                                                                                                        |
| 所持金の管理            | 金銭を置いていかれるときには（トラブル防止のため）職員に申し出て下さい。                                                                                                                                                                                                                   |
| 宗教・政治活動           | 施設内での入居者に対する宗教・政治活動はご遠慮下さい。                                                                                                                                                                                                                            |
| 事故発生時の対応          | 緊急時事故時等対応マニュアルに沿って対応いたします。                                                                                                                                                                                                                             |
| 第三者評価の実施状況        | 当施設においては第三者評価は実施しておりません。                                                                                                                                                                                                                               |
| 動物飼育              | 施設内へのペットの持ち込み及び飼育は禁止します。                                                                                                                                                                                                                               |