

地域密着型特別養護老人ホーム慈晃園

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。
天草市指定 第4391500313号

当施設は、ご契約者(以下「入所者」という)に対して施設サービスを提供します。施設の施設の概要や提供される施設サービスの内容、契約上ご注意くださいことを、次の通り説明します。

※ 当施設の入所は、原則として要介護認定の結果「要介護3～5」と認定された方が対象となります。

要介護1～2の認定を受けた方も入所は可能です。(特例入所)

目 次

1. 施設経営法人	.....	P2
2. 利用施設	.....	P2
【 施設運営方針 】		
3. 居室の概要	.....	P3
4. 職員の配置状況	.....	P3
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	.....	P4～9
6. 病院等に入院された場合	.....	P9
7. 円滑な退所のための援助	.....	P10
8. 残置物の引取等	.....	P10
9. 苦情の受付について	.....	P10
10. 事故発生時の対応	.....	P11
11. 損害賠償について	.....	P11
12. 契約締結からサービス提供までの流れ	.....	P11
13. 施設利用の留意事項	.....	P12
14. サービス利用にあたっての禁止行為	.....	P12

1. 施設経営法人

法人名	社会福祉法人 慈雲会
法人所在地	〒863-2171 熊本県天草市佐伊津町928番地
電話番号	0969-23-6610
FAX	0969-23-6997
代表者氏名	理事長 蓮池 肇一
設立年月日	昭和48年5月25日

2. 利用施設

施設の種類	指定地域密着型介護老人福祉施設		
施設の目的	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置き、入所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を目指します。また、家族や地域との結び付を重視し、天草市、居宅サービス事業所及び介護保険施設並びに医療保険・福祉等の関係団体との連携を図りながら、社会における高齢者福祉サービスの拠点として地域福祉の向上に努めるものとします。		
施設の名称	地域密着型特別養護老人ホーム慈晃園		
施設の所在地	〒863-2171 熊本県天草市佐伊津町928番地		
電話番号	0969-23-6610	FAX	0969-23-6997
施設長 (管理者)	立川 尚己		
当施設の理念	「こけえ来て安心、わが家んどたる。 こかあふるさと、楽しか暮らし。」 ・慈晃園での生活は、入所者も家族も安心できる。 ・慈晃園での生活は、我が家に居るような楽しい暮らしができる。 ・慈晃園での生活は、昔を思い出す楽しい暮らしができる。		
開設年月	昭和49年6月5日		
入居定員	13名		
建築の構造	鉄筋コンクリート		
延べ面積			

※ 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	実施した直近の年月日	実施した評価機関の名称	評価結果の開示状況
無	令和 年 月 日		

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。

居室・設備の種類	室数	備 考
個室	6室	2人部屋5室、3人部屋1室
トイレ	2室	
洗面所	各居室	
食堂・機能訓練室	2室	
浴室	各1室	特殊浴・一般浴
看・介護控室	1室	
静養室	1室	
医務室	1室	

※ 居室の変更：入所者から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、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、入所者や家族の方と協議のうえ決定します。

(2) 入所に当たって、居住費、食費については介護保険の基準サービスとならないため、別途利用料金をご負担いただきます。

4. 職員の配置状況（令和6年6月1日現在）

当施設では、入所者に対して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	内 容	常勤換算	指定基準
①施設長	施設の管理者です。	1名以上	1名
②介護支援専門員	入所者に関わる施設サービス計画を作成します。また、苦情等の相談業務も行います。	1名以上	1名
③生活相談員	入所者、又その家族の方の相談に応じ、適宜生活支援を行います。	1名以上	1名
④介護職員	入所者の日常生活上の介護及び支援並びに健康保持のための相談・助言等を行います。	4名以上	4名
⑤看護職員	主に入所者の健康管理や療養上の看護を行います。また、日常生活上の介護・介助等も行います。	1名以上	1名
⑥機能訓練指導員	入所者の機能訓練を担当します。	1名以上	1名
⑦管理栄養士	入所者の栄養指導及び身体状況に適した献立の作成管理を行います。	1名以上	1名
⑧嘱託医(非常勤)	入所者の健康管理及び診察、治療を行います。	1名以上	1名

※ 常勤換算：職員それぞれの週あたり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。

※ 入所者：看護・介護職員＝2：1（基準は3：1）

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

○ 当施設では、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は、以下場合があります。

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

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

サービスの種別	内 容	自己負担額
入浴・清拭	○ 入浴は、1週間に2回以上、清拭は随時行います。 ○ 寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。 ○ 個別浴も行います。	をれ おてサ 支いー 払るビ いス た用費 だ者の き内、 ま介 す。護 保 險 負 担 割 合 （ 1 割 、 2 割 、 3 割 ） に 記 載 さ
排 泄	○ 排泄の自立を促すため、入所者の身体能力を最大限活用した援助を行います。	
機能訓練	○ 機能訓練指導員により、入所者の心身等の状況に応じ日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。	
健康管理	○ 医師や看護職員が、健康管理を行います。 ○ 緊急時必要な場合には協力医療機関に責任をもって引き継ぎます。 ○ 入所者又は家族の希望で、協力病院以外の通院・受診をされる場合は家族の方で付き添いをお願いします。	
その他自立への支援	○ 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ○ 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ○ 清潔で快適な生活が送れるよう、また適切な整容が行われるよう援助します。 ☆ ただし、入所者より拒否がある場合や身体的・精神的に負担を与える場合はこの限りではありません。	

(2) 介護保険の給付対象とはならないサービス

以下のサービスは、利用料金の金額が入所者のご負担となります。

サービスの種類	内 容
食 事	○ 当施設では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びに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。 ○ 入所者の自立支援のため、離床してリビング等にて食事をとっていただくことを原則としています。 ○ 嚥下困難な場合、必要に応じてゼリー食の提供を行います。 (食事時間) 朝食 8:00～ ・ティータイム・おやつ 昼食 12:00～ は適時提供します。 夕食 17:00～ ○ 食費 1日あたり、1,445円（補足給付が受けられます。）
居 住 費	1日あたり、915円【補足給付が受けられます。（1～3段階）】

《 食費・居住費に係る負担限度額 》

＜対象となる方＞

○ 下記の①から④まで全てを満たす方で、それぞれの段階に応じて軽減を受けることができます。

- ① 要介護(要支援)認定を受けている方
- ② 世帯全員が住民税非課税の方
- ③ 配偶者がいる場合は、配偶者が住民税非課税の方
- ④ 預貯金等の合計額が次に示す金額以下の方

※ ③と④における配偶者とは、住民票上の世帯が別になっている配偶者や、婚姻届を出していない事実婚も含みます。

区 分	利用者負担段階
生活保護受給者	利用者負担第1段階
老齢福祉年金受給者	
本人の公的年金等収入金額(非課税年金を含む)+その他の合計所得金額が80.9万円以下かつ、預貯金等の合計額が650万円(夫婦で1,650万円)以下の方	利用者負担第2段階
本人の公的年金等収入金額(非課税年金を含む)+その他の合計所得金額が80.9万円超120万円以下かつ、預貯金等の合計金額が550万円(夫婦で1,550万円)以下の方	利用者負担第3段階①
本人の公的年金等収入金額(非課税年金を含む)+その他の合計所得金額が120万円超かつ、預貯金等の合計額が500万円(夫婦で1,500万円)以下の方	利用者負担第3段階②
上記以外の方	利用者負担第4段階

利用料金について

次の料金表によって、入所者の要介護度に応じたサービス利用料金のうち介護保険負担割合証に記載の利用者負担の割合(1割、2割、3割)の金額と居室と食事に係る自己負担額の合計料金額をお支払い下さい。(サービスの利用料金は、入所者の要介護度に応じて異なります。)

※今後、介護保険法改正に伴い利用料が改定された場合は、改定された額となります。

- ★入所者が要介護認定で要支援、自立と判定された場合には、介護度1の料金をいただきます。
- ★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全額を一旦お支払いいただきます。要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。
- ★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、入所者の負担額を変更します。
- ★居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合は、認定証に記載している負担限度額とします。

《 サービス利用料金（１日あたり） 》

下記の料金表によって、入所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を除いた金額（自己負担額）と居室及び食事に係る自己負担額を合計した金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、入所者の要介護度に応じて異なります。）

《 １割負担の方 》

区 分		要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
①	入所者のサービス利用料金	6,000円	6,710円	7,450円	8,170円	8,870円
②	日常生活継続支援加算（Ⅱ）	360円	360円	360円	360円	360円
③	看護体制加算（Ⅰ）	120円	120円	120円	120円	120円
④	看護体制加算（Ⅱ）	230円	230円	230円	230円	230円
⑤	夜勤職員配置加算（Ⅲ）イ	560円	560円	560円	560円	560円
⑥	栄養マネジメント強化加算	110円	110円	110円	110円	110円
⑦	個別機能訓練加算Ⅰ	120円	120円	120円	120円	120円
⑧	利用料金合計額	7,500円	8,210円	8,950円	9,670円	10,370円
⑨	⑧に係る自己負担額 （１割負担）	750円	821円	895円	967円	1037円
⑩ 居室に係る自己負担額		利用者負担 段階 1 0円				
		利用者負担 段階 2 430円				
		利用者負担 段階 3 ① 430円				
		利用者負担 段階 3 ② 430円				
		利用者負担 段階 4 915円				
⑪ 食事に係る自己負担額		利用者負担 段階 1 300円				
		利用者負担 段階 2 390円				
		利用者負担 段階 3 ① 650円				
		利用者負担 段階 3 ② 1,360円				
		利用者負担 段階 4 1,445円				
⑫ 自己負担額合計 （⑨＋⑩＋⑪）	第 1 段階	1,050円	1,121円	1,195円	1,267円	1,337円
	第 2 段階	1,570円	1,641円	1,715円	1,787円	1,857円
	第 3 段階①	1,830円	1,901円	1,975円	2,047円	2,117円
	第 3 段階②	2,540円	2,611円	2,685円	2,757円	2,827円
	第 4 段階	3,110円	3,181円	3,255円	3,327円	3,397円

《 その他の加算 》

初期加算	1日あたり ※30日間が限度	30円
外泊時加算	1日あたり ※1月に6日限度	246円
安全対策体制加算	1月あたり ※入所時に1回	20円
協力医療機関連携加算	1月あたり	50円
若年性認知症入所者受入加算	1日あたり	120円
療養食加算	1回あたり	6円
配置医師緊急時対応加算	早朝・夜間…650円/回 深夜…1,300円/回 勤務時間外…325円/回	
看取り介護体制（Ⅱ）	45日～31日前…72円 30日～4日前…144円 前々日・前日…780円 死亡日…1,580円	
再入所時栄養連携加算	1回あたり	200円
新興感染症等施設療養費	1日あたり ※1月に5日限度	240円
退所時情報提供加算	1回あたり ※対象者のみ	250円
退所時栄養情報提供加算	1回あたり	70円
個別機能訓練加算（Ⅱ）	1月あたり	20円
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	1月あたり	40円
介護職員処遇改善加算Ⅲ	所定単位数の100分の11.3	

《 2割負担の方 》

区 分		要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
① 入所者のサービス利用料金		6,000円	6,710円	7,450円	8,170円	8,870円
② 日常生活継続支援加算（Ⅱ）		360円	360円	360円	360円	360円
③ 看護体制加算（Ⅰ）		120円	120円	120円	120円	120円
④ 看護体制加算（Ⅱ）		230円	230円	230円	230円	230円
⑤ 夜勤職員配置加算（Ⅲ）イ		560円	560円	560円	560円	560円
⑥ 栄養マネジメント強化加算		110円	110円	110円	110円	110円
⑦ 個別機能訓練加算Ⅰ		120円	120円	120円	120円	120円
⑧ 利用料金合計額		7,500円	8,210円	8,950円	9,670円	10,370円
⑨ ⑧に係る自己負担額 （1割負担）		1,500円	1,642円	1,790円	1,934円	2,074円
⑩ 居室に係る自己負担額	利用者負担 段階 1	0円				
	利用者負担 段階 2	430円				
	利用者負担 段階 3 ①	430円				
	利用者負担 段階 3 ②	430円				
	利用者負担 段階 4	915円				
⑪ 食事に係る自己負担額	利用者負担 段階 1	300円				
	利用者負担 段階 2	390円				
	利用者負担 段階 3 ①	650円				
	利用者負担 段階 3 ②	1,360円				
	利用者負担 段階 4	1,445円				
⑫ 自己負担額合計 （⑨＋⑩＋⑪）	第 1 段階	1,800円	1,942円	2,090円	2,234円	2,374円
	第 2 段階	2,320円	2,462円	2,610円	2,754円	2,894円
	第 3 段階①	2,580円	2,722円	2,870円	3,014円	3,154円
	第 3 段階②	3,290円	3,432円	3,580円	3,724円	3,864円
	第 4 段階	3,860円	4,002円	4,150円	4,294円	4,434円

《 その他の加算 》

初期加算	1日あたり ※30日間が限度	60円
外泊時加算	1日あたり ※1月に6日限度	492円
安全対策体制加算	1月あたり ※入所時に1回	40円
協力医療機関連携加算	1月あたり	100円
若年性認知症入所者受入加算	1日あたり	240円
療養食加算	1回あたり	12円
配置医師緊急時対応加算	早朝・夜間…1,300円/回 深夜…2,600円/回 勤務時間外…650円/回	
看取り介護体制（Ⅱ）	45日～31日前…144円 30日～4日前…288円 前々日・前日…1,560円 死亡日…3,160円	
再入所時栄養連携加算	1回あたり	400円
新興感染症等施設療養費	1日あたり ※1月に5日限度	480円
退所時情報提供加算	1回あたり ※対象者のみ	500円
退所時栄養情報提供加算	1回あたり	140円
個別機能訓練加算（Ⅱ）	1月あたり	40円
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	1月あたり	80円
介護職員処遇改善加算Ⅲ	所定単位数の100分の11.3	

《 3 割負担の方 》

区 分		要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
① 入所者のサービス利用料金		6,000円	6,710円	7,450円	8,170円	8,870円
② 日常生活継続支援加算（Ⅱ）		360円	360円	360円	360円	360円
③ 看護体制加算（Ⅰ）		120円	120円	120円	120円	120円
④ 看護体制加算（Ⅱ）		230円	230円	230円	230円	230円
⑤ 夜勤職員配置加算（Ⅲ）イ		560円	560円	560円	560円	560円
⑥ 栄養マネジメント強化加算		110円	110円	110円	110円	110円
⑦ 個別機能訓練加算Ⅰ		120円	120円	120円	120円	120円
⑧ 利用料金合計額		7,500円	8,210円	8,950円	9,670円	10,370円
⑨ ⑧に係る自己負担額 （1割負担）		2,250円	2,463円	2,685円	2,901円	3,111円
⑩ 居室に係る自己負担額	利用者負担 段階 1	0円				
	利用者負担 段階 2	430円				
	利用者負担 段階 3 ①	430円				
	利用者負担 段階 3 ②	430円				
	利用者負担 段階 4	915円				
⑪ 食事に係る自己負担額	利用者負担 段階 1	300円				
	利用者負担 段階 2	390円				
	利用者負担 段階 3 ①	650円				
	利用者負担 段階 3 ②	1,360円				
	利用者負担 段階 4	1,445円				
⑫ 自己負担額合計 （⑨＋⑩＋⑪）	第 1 段階	2,550円	2,763円	2,985円	3,201円	3,411円
	第 2 段階	3,070円	3,283円	3,505円	3,721円	3,931円
	第 3 段階①	3,330円	3,543円	3,765円	3,981円	4,191円
	第 3 段階②	4,040円	4,253円	4,475円	4,691円	4,901円
	第 4 段階	4,610円	4,823円	5,045円	5,261円	5,471円

《 その他の加算 》

初期加算	1日あたり ※30日間が限度	90円
外泊時加算	1日あたり ※1月に6日限度	738円
安全対策体制加算	1月あたり ※入所時に1回	60円
協力医療機関連携加算	1月あたり	150円
若年性認知症入所者受入加算	1日あたり	360円
療養食加算	1回あたり	18円
配置医師緊急時対応加算	早朝・夜間…1,950円/回 深夜…3,900円/回 勤務時間外…975円/回	
看取り介護体制（Ⅱ）	45日～31日前…216円 30日～4日前…432円 前々日・前日…2,340円 死亡日…4,740円	
再入所時栄養連携加算	1回あたり	600円
新興感染症等施設療養費	1日あたり ※1月に5日限度	720円
退所時情報提供加算	1回あたり ※対象者のみ	750円
退所時栄養情報提供加算	1回あたり	210円
個別機能訓練加算（Ⅱ）	1月あたり	60円
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	1月あたり	120円
介護職員処遇改善加算Ⅲ	所定単位数の100分の11.3	

(3) 利用料金のお支払い方法

介護保険料1割、2割、3割負担及びその他利用料は1か月ごとに計算し、翌月20日までに、以下のいずれかの方法でお支払いください。（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。）

引き落としされない場合は、窓口での現金支払又は指定口座への振込みをお願いします。

ア 自動引き落としがご利用できる金融機関 銀行 郵便局 農協他

イ 振込みの指定口座 肥後銀行本渡北支店 普通預金 3 2 2 0 0

(4) 嘱託医

医療法人扶桑会 中村こども・内科クリニック院長 中村英一 天草市五和町二江1477-57

(5) 入所中の医療の提供について

当施設では嘱託医が日常の健康管理をしますが、検査、入院等の医療を必要とする場合は、入所者の希望により、次の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、次の医療機関での優先的な診療・入院治療を保障するものではありません。また、次の医療機関での診療・入院を義務づけるものでもありません。

○協力医療機関

医療機関の名称	天草病院
所在地	天草市佐伊津町5789番地
診療科	精神科・神経科・内科

医療機関の名称	天草セントラル病院
所在地	天草市五和町御領9093番地
診療科	内科・呼吸器科・循環器科

○協力歯科医療機関

医療機関の名称	中嶋歯科医院
所在地	天草市東浜町13番地16号

6. 病院等に入院された場合

※ 入所者が病院等に入院された場合の対応について

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、以下のとおりです。

① 検査入院時、短期入院の場合

1ヶ月につき6日以内（連続して7泊、複数の月にまたがる場合は13泊）の短期入院の場合は、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。

② 7日以上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、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時に施設の受け入れ準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室をご利用いただくか、他施設をご紹介する場合があります。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。

③ 3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

当施設に再び優先的に入所することはできません。

7. 円滑な退所のための援助

入所者が当施設を退所する場合には、入所者の希望により、施設は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入所者に対して速やかに行います。

- 適切な施設若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
- その他保険医療サービス又は福祉サービス提供者の紹介

8. 残置物の引受等

入所者本人による契約行為の履行が困難な場合に備え、身元引受人を原則として立ていただきます。入所契約が終了した後、入所者又は身元引受人は、当施設に残された入所者の所持品を引き取っていただきます。また、引渡しに係る費用については、入所者又は身元引受人にご負担いただきます。

9. 苦情の受付について

当施設では、入所者、家族からの苦言・苦情の申し立て又は相談があった場合には、迅速かつ誠実に対応します。

(1) 当施設における苦情の受付

区 分	氏 名	肩書・職種	連絡先
苦情解決責任者	立川 尚己	施設長	0969-23-6610
苦情受付担当者	金子 泰代	介護支援専門員	0969-23-6610
第 三 者 委 員	山下 正昭	監事	0969-24-2314
	谷端 敏光	監事	0969-23-0388

- (2) 入所者・家族等は、当施設の提供する施設サービスに対しての要望又は苦情について、慈晃園又は地域の第三者委員へ直接申し出ることができます。担当者不在の時は、他職員が対応し、担当者に確実に伝えます。又、苦情受付箱を施設内に設置しています。

なお、苦情は、全て責任者及び第三者委員に報告しますが、申し出人が第三者委員への報告を明確に拒否した場合を除きます。

(3) 苦情処理体制

- ① 苦情・相談があった場合は、直ちに担当者が直接相手方と連絡を取り、詳しい事情を聴くとともに確認します。
- ② 当施設の管理者及び介護支援専門員は、苦情内容に応じて必要により部署の責任者と検討会議を開き、改善すべき点を整理した苦情処理対策を作成し、入所者の苦情を申し立てた方に説明し、同意を得ます。
- ③ 管理者は、入所者から苦情のあった事項について、その後のサービス提供の中で真に改善されているか、職員のみならず入所者等にも確認し改善されていないと判断される場合は、他の介護職員に変更する等して、入所者等の意向に副ったサービス提供がなされるよう充分配慮します。
- ④ 苦情解決を図った後も、担当職員及び入所者、家族等とは常時連絡を図り、同じような苦情が再発しないように十分に注意してサービスの提供を行います。

(4) 行政機関その他苦情受付機関

各市町	介護保険担当課
熊本県国保連合会 介護サービス相談窓口	所在地：熊本市東区健軍2丁目4番10号 電話番号：096-214-1101
熊本県社会福祉協議会内 熊本県運営適正化委員会	所在地：熊本市中央区南千反畑3番7号 電話番号：096-324-5471 FAX：096-324-5456

10. 事故発生時の対応

施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族に連絡を行い、必要な処置を講じます。

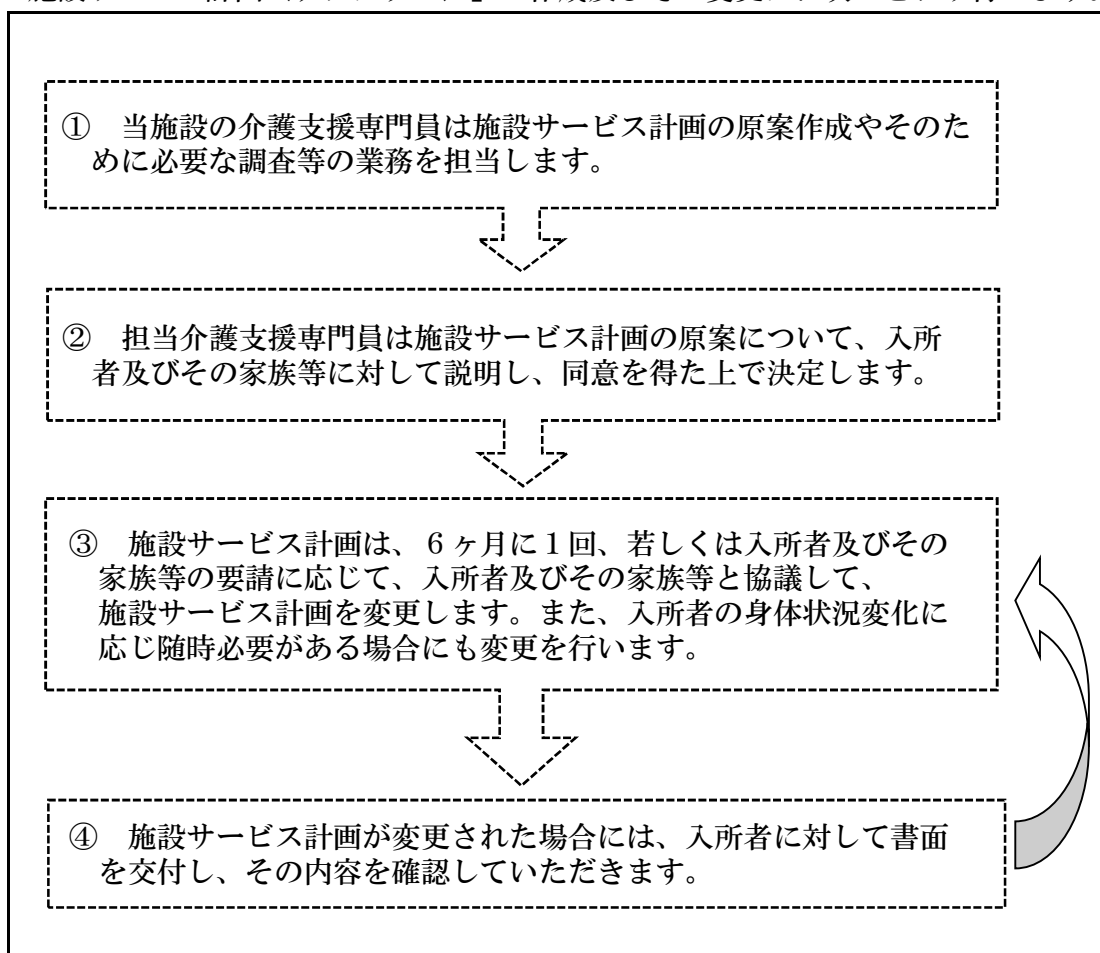
11. 損害賠償について

当施設において、施設の責任により入所者に生じた損害については、施設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。但し、その損害の発生について、施設の責に帰すべからざる事由による場合は、この限りではありません。

12. 契約締結からサービス提供までの流れ

入所者に対する具体的なサービスやサービス提供方法については、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、次のとおり行います。



13. 施設利用の留意事項

当施設の入所にあたっては、施設に入所されている方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) 持込の制限

処置にあたり支障のあるものは、持ち込むことはできません。

(2) 面会

面会時間 …… 8:00 ~ 21:00

(3) 家族等の宿泊

家族等は、研修職員控室に宿泊できます。但し、寝具については、リース料金を払っていただきます。また、食事については、実費をいただきます。

(4) 外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、事前に慈晃園事務所にて手続きをして下さい。但し、外泊については、1ヶ月につき連続して7泊、複数の月をまたがる場合には連続して13泊以内とさせては、1ヶ月につき連続して7泊、複数の月をまたがる場合には連続して13泊以内とさせていただきます。

(5) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、1日単位にして、食事に係る自己負担額は請求致しません。

(6) 施設・設備の使用上の注意

- 居室及び共用施設、敷地を本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、又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、入所者の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。
- 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、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に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、営利活動を行うことはできません。

(7) 喫煙、飲酒

施設内の喫煙スペース等をご利用下さい。又お酒等の喫食もできます。但し、医師の指示により健康上好ましくないと判断された時等は、この限りではありません。

(8) 郵便物

入所者の住民票を当施設に移していただいた場合、入所者宛の郵便物等が当施設に配達されることになります。施設側で一旦受領し、必要な手続きは、施設側で代行します。郵便物等は、その他必要に応じて身元引受人に郵送させていただきます。

14. サービス利用にあたっての禁止行為

入所者及び家族等が当施設や当施設の職員に対し下記の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、当施設は、即座にサービスを終了することができます。

- 1、当施設の職員に対しての暴言、暴力、いやがらせ、誹謗中傷の迷惑行為。
- 2、パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、カスタマーハラスメントなどの行為。
- 3、サービス利用中に入所者以外の写真や動画の撮影、又録音などをインターネットなどに掲載する事。

令和 年 月 日

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受けました。

入所者 氏名 :

署名代行者氏名 :

続柄()

身元引受人氏名 :

続柄()

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した。

地域密着型特別養護老人ホーム 慈晃園

施設 長 :

説明 者 :