

(事業者控え)

利用者：_____様

短期入所療養介護サービス 介護予防短期入所療養介護サービス

重要事項説明書

◆◇目次◇◆

1. 経営法人	1
2. 施設の概要	1
3. 施設の目的と運営方針	1
4. 施設の職員体制	2
5. 施設の設備	2
6. サービス内容	3
7. 施設からの退所	4
8. 家族等の代理人	4
9. サービス利用料金	4
10. お支払方法	9
11. 協力医療機関	9
12. 緊急時・事故発生時の対応	9
13. 身体拘束について	9
14. 利用時のリスクについて	9
15. 要望・苦情対応	10
16. 施設利用に当たっての留意事項	11

社会福祉法人 栄和会

介護老人保健施設あつべつ

1. 経営法人

(1) 法人名	社会福祉法人 栄和会
(2) 法人所在地	札幌市厚別区厚別町山本 750 番地 6 号
(3) 電話番号	011-896-5010
(4) 代表者	理事長 藤井 和子
(5) 設立年月日	平成 5 年 8 月 5 日

2. 施設の概要

(1) 施設の種類	介護老人保健施設
(2) 介護保険指定番号	介護老人保健施設 第 0150380087 号
(3) 施設名	介護老人保健施設あつべつ
(4) 施設所在地	札幌市厚別区厚別町山本 750 番地 6 号
(5) 電話番号	011-896-5020
(6) フックス番号	011-896-5055
(7) 管理者	楠岡 修身 (施設長・医師)
(8) 開設年月日	平成 8 年 5 月 2 日
(9) 入所定員	100 名 (2 階 : 50 名 3 階 (認知症専門棟) 50 名)

3. 施設の目的と運営方針

(1) 目的

- 当施設は、利用者の方が居宅での生活を 1 日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）サービス（以下、「短期入所療養介護サービス等」という。）を提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

(2) 運営方針

- 当施設では、利用者の有する能力に応じ、自立した生活を営むことができるよう、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）計画（以下、「短期入所療養介護計画等」という。）に基づいて、医学的管理の下におけるリハビリテーション、看護、介護、その他日常的に必要とされる医療並びに日常生活上の世話をを行い、利用者の身体機能の維持向上を目指すとともに、利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図り、利用者が 1 日でも長く居宅での生活を維持できるよう 在宅ケアの支援に努めます。
- 当施設では、利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し身体拘束は行いません。
- 当施設では、介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業者、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市区町村と綿密な連携をはかり、利用者が地域において統合的サービス提供を受けることができるよう努めます。
- 当施設では、明るく家庭的雰囲気を重視し、利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごすことができるようサービス提供に努めます。
- サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するよう努めます。
- 利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当施設が得た利用者の個人情報については、当施設での介護サービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者又はその家族等の了解を得ることとします。

4. 施設の職員体制

(1) 配置基準

職種	配置基準
医師	1人
看護師、准看護師	10人
介護職員	24人
支援相談員	1人
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	1人
栄養士	1人
介護支援専門員	1人
薬剤師、調理員、事務員その他の従業者	適当数

(2) 職務内容

- ・ 医師
利用者の病状及び心身の状況に応じて、日常的な医学的対応を行います。
- ・ 看護職員
医師の指示に基づき投薬、検温、血圧測定等の医療行為を行うほか、短期入所療養介護計画等に基づく看護を行います。
- ・ 介護職員
利用者の短期入所療養介護計画等に基づく介護を行います。
- ・ 支援相談員
利用者及びその家族からの相談に適切に応じるとともに、レクリエーション、行事等の計画、指導を行い、市町村との連携をはかるほか、ボランティアの指導を行います。
- ・ 理学療法士・作業療法士又は言語聴覚士
医師や看護師等と共同してリハビリテーション実施計画書を作成するとともに、リハビリテーションの実施に際し指導を行います。
- ・ 管理栄養士
栄養ケア・マネジメント等により利用者の栄養状態の管理を行います。
- ・ 介護支援専門員
利用者の短期入所療養介護計画等の原案を立案します。
- ・ 事務員、用務員
利用に関わる請求書の作成、送付及び金銭の管理、その他の庶務、経理、設備関係全般の管理及び営繕、敷地内の環境管理を行います。

5. 設備の概要

種類	設置数	備考
個室	14室	チェスト、洗面台、テレビ、冷蔵庫
2人部屋	3室	チェスト、洗面台、テレビ、冷蔵庫
4人部屋	20室	チェスト、洗面台
食堂	4室	1階：1ヶ所、2階：1ヶ所、3階：2ヶ所
浴室	4室	1階：1ヶ所、2階：2ヶ所（一般浴槽・特殊浴槽） 3階：1ヶ所
機能訓練室	3室	1階：2ヶ所、3階：1ヶ所
非常災害設備	各所	スプリンクラー、消火器、自動火災報知機、非常警報装置、誘導灯 *防災訓練：年2回

6. サービス内容

当施設のサービスは、居宅での生活が継続できるように、利用者に関する多職種の協議によって作成される短期入所療養介護計画等に基づいて提供されます。その際、利用者及びその家族の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意を頂いています。

(1) 医療

- ・ 入院の必要のない程度の要支援者・要介護者を対象としていますが、医師・看護職員が常勤していますので、利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。

(医療機関等への受診・入院)

- ・ 利用者に対し、当施設医師の医学的判断により受診が必要と認められる場合、協力医療機関またはその他の専門医療機関に診療を依頼することがあります。
- ・ 利用者に対し、当施設における短期入所療養介護計画等での対応が困難な状態、又は、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門的機関を紹介します。
- ・ 入所利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は、利用者及び家族等の代理人（以下、「代理人」という。）が指定する者に対し、緊急に連絡します。

(2) リハビリテーション

- ・ 理学療法士、作業療法士等が短期入所療養介護計画等に基づいたリハビリテーションを行います。
- ・ 原則として機能訓練室にて行いますが、施設内でのすべての活動がリハビリテーション効果を期待したものとなっています。

(3) 介護

- ・ 短期入所療養介護計画等に基づく介護を行います。

(4) 食事・栄養管理

- ・ 利用者の自立支援のため、離床し食堂で食事して頂くことを原則としています。
- ・ 栄養マネジメント等をもとに、心身状態の維持・改善の基礎となる栄養管理サービスを行います。
- ・ 利用者の状態や病状に合わせた食事形態や治療食の提供を行います。
- ・ 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お召し上がりいただきます。施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、原則食事の持ち込みはご遠慮いただきます。

（食事時間） 朝食 7時30分～ 昼食 11時30分～ 夕食 18時00分～

(5) 入浴

- ・ 週2回ご利用いただけます。ただし、利用者の身体状況等に応じて清拭となる場合があります。
- ・ 一般浴槽のほか、入浴に介助を要する利用者には特殊浴槽で対応します。
- ・ 入浴時のタオル類・シャンプー類は施設で準備します（ただし、タオル類は週1回のみの交換となります）。

(6) 排泄

- ・ 排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した支援を行います。
- ・ 排泄にかかる用品（オムツ・紙パンツ・パット類）は施設で準備します。

(7) 相談援助

- ・ 利用者及びその家族からの相談に適切に対応します。
- ・ 行政手続きが必要な方に対し、助言や代行手続きなどを行います。

(8) 記録

- ・ 当施設は、利用者の短期入所療養介護サービス等の提供に関する記録を作成し、その記録を介護保険法及び所官庁の条例で定める期間は適切に保存し、利用者からの照会等の求めに対して、社会福祉法人栄和会「個人情報管理規定」に基づき対応します。

(9) その他

- ・金銭管理について、事務所金庫にて管理をさせて頂きます

7. 施設からの退所

当施設では、次に掲げる場合には利用途中であっても解除・終了することができます。

- (1) 利用者又は家族等の代理人から退所の申し出があった場合。
- (2) 利用者の居宅サービス（介護予防サービス）計画が作成されている場合には、その計画で定められた当該利用日数を満了した場合
- (3) 利用者の病状・心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な短期入所療養介護サービス等の提供を超えると判断された場合。
- (4) 利用者が医療機関等に入院した場合。
- (5) 利用者又は家族等の代理人が、利用料金を3ヶ月分以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず10日間以内に支払われない場合。
- (6) 利用者又は家族等の代理人が、故意又は重大な過失により事業者又は施設・従業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（いわゆるカスタマーハラスメント又はそれに類する行為）を行うこと等によって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- (7) 天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、当施設を利用させることができない場合。

8. 家族等の代理人

- (1) 利用者は原則として家族等の代理人を定め、サービス利用契約を締結させるものとします。ただし、代理人を立てることが困難な相当の理由がある場合はこの限りではありません。
- (2) 代理人はサービス利用契約・重要事項・利用料金等の利用者に関する一切の件に関し、連帯保証の責を負うこととします。
- (3) 代理人に変更があった場合は、利用者もしくは代理人が、速やかに事業所へ連絡するとともに、代理人変更手続きを行うこととします。代理人変更手続きとは本契約書の取り直しを行うこととします。

9. サービス利用料金

利用料金は単位に地域加算10.14円をかけた額で、介護保険負担割合証に記載された割合（1割又は2割又は3割）が自己負担額となります。

*料金欄の上段が1割負担の方、中段が2割負担の方、下段が3割負担の方の料金です。

*介護保険料の滞納により、負担割合が3割となる場合があります。

(1) 基本料金（1日当たり）

介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。

		要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5	
		単位	円	単位	円	単位	円	単位	円	単位	円
在宅強化型	従来型個室	819	831 1,661 2,492	893	906 1,811 2,717	958	972 1,943 2,915	1,017	1,032 2,063 3,094	1,074	1,089 2,178 3,267
	多床室	902	915 1,830 2,744	979	993 1,986 2,979	1,044	1,059 2,118 3,176	1,102	1,118 2,235 3,353	1,161	1,178 2,355 3,532

		要支援 1		要支援 2								
		単位	円	単位	円							
従来型 個室	632	641 1,282 1,923		778 1,578 2,367	789							
多床室	672	682 1,363 2,045		834	846 1,692 2,537							
		要介護 1		要介護 2		要介護 3		要介護 4		要介護 5		
		単位	円	単位	円	単位	円	単位	円	単位	円	
従来型 個室	753	764 1,527 2,291		801	813 1,625 2,437			864	876 1,752 2,628			
多床室	830	842 1,684 2,525		880	893 1,785 2,677			944	958 1,915 2,872			
基本型	要支援 1		要支援 2									
	単位	円	単位	円								
	従来型 個室	579	588 1,175 1,762		726	737 1,473 2,209						
	多床室	613	622 1,243 1,865		774	785 1,570 2,355						
		要介護 1		要介護 2		要介護 3		要介護 4		要介護 5		
		単位	円	単位	円	単位	円	単位	円	単位	円	
従来型 個室	738	749 1,497 2,245		784	795 1,590 2,385			848	860 1,720 2,580			
多床室	813	825 1,649 2,473		863	875 1,750 2,625			925	938 1,876 2,814			
その他型	要支援 1		要支援 2									
	単位	円	単位	円								
	従来型 個室	566	574 1,148 1,722		711	721 1,442 2,163						
	多床室	601	610 1,219 1,829		758	769 1,538 2,306						

(2) 個別加算（1日当たり・1月当たり・1回当たり）

共通・該当のみの加算があります。 *は在宅強化型・基本型・日帰りショートのみ算定。

加 算 名	単位	円	備 考
夜勤職員配置加算	24	25 49 73	夜勤職員の勤務条件に関する基準を満たす場合
個別リハビリテーション実施加算*	240	244 487 730	1回実施ごとに算定

認知症ケア加算	76	77 154 231	認知症専門棟を利用する場合
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	203 406 609	認知症の行動・心理症状により在宅生活が困難で緊急短期入所療養介護が適当であると判断された場合(利用開始日から7日を限度)
緊急短期入所受入加算	90	92 183 274	居宅サービス計画書にない、短期入所療養介護を利用する場合 (7日以内を原則とし、やむを得ない事情がある場合には最大14日以内)
若年性認知症利用者受入加算	120	122 244 365	若年性認知症利用者が対象
重度療養管理加算*	120	122 244 365	要介護4又は要介護5であつて、別に厚生労働大臣が定める状態であるものに対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な処置を行った場合
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I) *	51	52 104 156	基本型の場合
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(II) *	51	52 104 156	在宅強化型の場合
送迎加算(片道)	184	187 373 560	送迎を希望される場合
療養食加算	8	9 17 25	医師の指示に基づき、糖尿病食、腎臓病食等の療養食、心臓疾患等に対する減塩食療法を行った場合 (1回につき1日3回を限度)
緊急時治療管理	518	526 1,051 1,576	救命救急医療が必要となる場合に緊急的な治療管理として投薬・検査・注射・処置等を行った場合 (月1回、連続する3日を限度)
認知症専門ケア加算(I)	3	3 6 9	日常生活に支障をきたす恐れのある症状等がある認知症利用者に対して専門的な認知症ケアを行った場合
認知症専門ケア加算(II)	4	4 8 12	

特定介護老人保健施設 短期入所療養介護費 (日帰りショート)	664	674 1,347 2,020	3~4 時間
	927	940 1,880 2,820	4~6 時間
	1,296	1,315 2,629 3,943	6~8 時間
総合医学管理加算	275	279 558 837	治療管理を目的とし、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない短期入所療養介護を利用する場合。また、退所時にかかりつけ医に情報提供をした場合(10日を限度)
口腔連携強化加算	50	51 102 153	事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行った場合(月1回)
生産性向上推進体制加算 (I)	100	102 203 305	(II) の要件を満たし、(II) のデータにより業務改善の取組による成果が確認されていること。かつ、見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。かつ、職員間の適切な役割分担(介護助手の活用等)の取組等を行っていること。また、1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータのオンラインでの提出を行うこと。(月1回)
生産性向上推進体制加算 (II)	10	11 21 31	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保および職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。かつ、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。かつ、1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータのオンラインでの提出を行うこと。(月1回)
サービス提供体制強化加算 (I)	22	23 45 67	介護福祉士 80%以上または、勤続10年以上介護福祉士 35%以上のいずれかに該当

サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18	19 37 55	介護福祉士 60%以上
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6	6 12 18	介護福祉士 50%以上または、常勤職員 75%以上または、勤続7年以上 30%以上のいずれかに該当すること。
介護職員等処遇改善加算（I）	所定単位数×75/1000		

(3)個別減算（1日当たり・1月当たり・1回当たり）

法令で定められている要件を満たさなかった場合に適用されます。

減算名	単位	円	備考
身体拘束廃止未実施減算	所定単位数×1/100		身体拘束廃止の基準を満たしていない場合
業務継続計画未実施減算	所定単位数×1/100		感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が策定されていない場合
高齢者虐待防止未実施減算	所定単位数×1/100		虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合

(4)食費・居住費（1日当たり）＊「その他型」のみ算定

項目／負担段階	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
食費	300円	600円	1,000円	1,300円	1,445円
居住費	従来型個室	550円	550円	1,370円	1,370円
	多床室	0円	430円	430円	437円
	多床室*	0円	430円	430円	697円

*食費内訳（朝食：334円、昼食：630円、夕食：471円）

*食費・居住費について、標準負担額は第4段階の料金となります。介護保険負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている負担限度額が1日にお支払いいただく上限となります。

(5)施設設定費用（1日当たり・1回当たり）＊施設設定費用には、別途消費税がかかります。

適用	項目	金額	備考
	タオル代	150円	(1日当たり) 毎日自由に使用可能（必要最低限以外での提供）
	コーヒー提供サービス*	100円	(1日当たり) コーヒー・ココア・昆布茶等の飲み物代（水分補給以外での提供）
	特別室料（個室）*	650円	(1日当たり) テレビ・冷蔵庫使用料込
	特別室料（2人部屋）*	350円	(1日当たり) テレビ・冷蔵庫使用料込
	施設洗濯料（水洗い可能なもの）	150円	(1日当たり) 水洗いのみとなり、クリーニングが必要

			な場合は別途実費負担
	預り金管理料	30 円	(1 日当たり)
	テレビ使用料	110 円	(1 日当たり)
	冷蔵庫使用料	60 円	(1 日当たり)
	一般診断書料・各種証明書*	3,000 円	(1 回当たり)
	死亡診断書料*	5,000 円	(1 回当たり)
	特別行事食費*	実費	(1 回当たり)
	教養娯楽費	実費	(1 回当たり)
	日常生活上必要なもの	実費	(1 回当たり)

10. お支払方法

毎月 15 日までに前月分の請求書を発行しますので、その月末日までに以下の方法でお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。

(1) 窓口での現金支払い

(2) 銀行振込

【振込先】北洋銀行 すすきの支店 普通 0752394

【口座名】社会福祉法人栄和会 老人保健施設あつべつ 理事長 藤井和子
(シャカイクソウジンエイカイ ラジンホケンシセツアツベツ リヂショウ フジイヨリコ)

(3) 金融機関口座自動引き落とし

11. 協力医療機関

当施設では、下記の医療機関に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようになっています。

・ 医療法人 札幌平岡病院

(住所) 札幌市清田区平岡 2 条 1 丁目 15 番 20 号

(電話) 011-881-3711

・ 医療法人社団 札幌歯科口腔外科クリニック

(住所) 札幌市厚別区厚別中央 1 条 6 丁目 3 番 1 号ホクノ一新札幌ビル 3F

(電話) 011-801-1400

12. 緊急時・事故発生時の対応

(1) 緊急時の対応

- 施設医師の医学的判断により受診が必要と認める場合、医療機関での診療を依頼することがあります。
- 当施設における短期入所療養介護サービス等での対応が困難な状態、又は、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門的機関を紹介します。
- 利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は、利用者及び代理人が指定する者に対し緊急に連絡します。

(2) 事故発生時の対応

- サービス提供等により事故が発生した場合、当施設は利用者に対し必要な措置を講じます。
- 施設医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼します。
- 事故発生時は代理人又は代理人が指定する者等及び保険者の指定する行政機関に対して速やかに連絡します。

13. 身体拘束について

- (1) 当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。
- (2) 自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設長が判断し身体拘束、その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、当施設の医師がその様態及び時間、その際の利用者的心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。

14. 利用時のリスクについて

当施設では利用者が快適な短期療養生活を送ることができるように、安全な環境作りに努めておりますが、利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解ください。

- 歩行時の転倒、ベッドや車いすからの転落等による骨折・外傷などの恐れがあります。
- 当施設はリハビリ施設であることや原則として身体拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性があります。
- 高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離ができやすい状態にあります。
- 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても皮下出血ができやすい状態にあります。
- 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。
- 利用者本人の全身状態が急に悪化した場合、当施設医師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

15. 要望・苦情対応

(1) 施設での対応

- ・ 利用者及び代理人等は、当施設の提供する短期療養介護サービス等に対しての要望又は苦情等について、下記の担当者に申し出ることができます。
- ・ 要望又は苦情の対応手順については以下の通りとなります。
 - ① 電話・面接・書面等にて、担当者が内容をお聞きします。
 - ② 担当者は書面で苦情解決責任者に報告し、事実関係の確認と協議の準備を行います。
 - ③ 事実関係の確認後、苦情解決責任者は申し出をされた方と誠意を持って話し合いを行い解決に努めます。
- ・ 要望又は苦情の対応職員は、以下の通りとなります。

苦情解決責任者 楠岡 修身 (施設長・医師)

苦情受け担当者 田村 誠也 (支援相談係長)

第三者委員 林 恒裕 (社会福祉法人栄和会 監事)

(住所) 北広島市西の里東4丁目3-14

(電話) 090-3890-1365

奥田 龍人(NPO法人シーズネット 理事長)

(住所) 札幌市手稲区前田2条11丁目10-1

(電話) 090-7053-5234

(2) 施設以外での対応

苦情申し出は以下の公的機関でも行えます。

・ 札幌市厚別区役所保健福祉課

(住所) 札幌市厚別区厚別中央1条5丁目

(電話) 011-895-2400

- ・北海道福祉サービス運営適正化委員会
 (住所) 札幌市中央区北 2 条西 7 丁目かでる 2 ・ 7
 (電話) 011-204-6310
- ・国民健康保険団体連合会
 (住所) 札幌市中央区南 2 条西 14 丁目
 (電話) 011-231-5161
- ・その他各市区町村役所介護保険関係部署

16. 施設利用に当たっての留意事項

(1) 面会時間

- ・午前 10 時～午後 5 時までとなります。
- ・感染症流行時や施設内における感染症発生時等においては、面会を制限させていただく場合があります。

(2) 外出・外泊

- ・所定の手続きがあるので、各階スタッフにお申し出下さい。
- ・感染症流行時や施設内における感染症発生時等においては、外出・外泊を制限させていただく場合があります。

(3) 入所時の所持品

- ・必要最小限のものとし、紛失を避けるため名前のご記入をお願いします。施設生活に関わるもの以外の物品（現金・貴重品・通帳・嗜好品等）に関しては自己管理となります。
- ・施設では入退去時等の荷物確認は行っておりません。そのため、利用者個人の持参品については、原則自己管理となります。

(4) 施設内は禁煙となっております。

(5) ペットの持ち込みはご遠慮願います。

(6) 居室及び共用設備等の使用は、本来の用途に従ってご利用下さい。備品、設備を故意に破損させたり、汚したりした場合は相応の代価をお支払いいただく場合がございます。

(7) 利用者に対しサービスの実施及び安全衛生等の必要な措置をとるため、居室内に立ち入る事がございます。但し、利用者のプライバシー保護等について十分な配慮を行います。

(8) 当施設では多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、利用者やその家族等の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

(9) 禁止行為

- ・利用者及び代理人は、施設内で次の各号に該当する行為してはいけません。
 - ① 施設内での金銭及び食物等のやりとり
 - ② 従業者に対する贈物や飲食のもてなし
 - ③ 従業者及び他の利用者に対する暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為
 - ④ パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為
 - ⑤ 無断で職員や他の利用者の写真や動画を撮影すること、また、無断で録音等を行うこと
 - ⑥ SNS 等へ無断で写真や動画、音声などを投稿すること
 - ⑦ その他上記①～⑥に準ずる行為
- ・ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことができないと判断した場合はサービス中止や契約を解除する場合があります。

○パワーハラスメント例

- ・物を投げつける、叩く、蹴る、手を払いのける、唾を吐く、服を引きちぎる 等
- ・怒鳴る、奇声、大声、恫喝、威圧的な態度、理不尽な要求 等

○セクシャルハラスメント例

- 身体への不要な接触、わいせつな画像を見せる、性的な話をする、手を握る 等

付 則

この重要事項説明書は、平成27年 4月 1日より施行する。
この重要事項説明書は、平成27年 8月 1日より施行する。
この重要事項説明書は、平成28年 4月 1日より施行する。
この重要事項説明書は、平成28年 6月 1日より施行する。
この重要事項説明書は、平成28年12月 1日より施行する。
この重要事項説明書は、平成29年 4月 1日より施行する。
この重要事項説明書は、平成30年 4月 1日より施行する。
この重要事項説明書は、平成30年 8月 1日より施行する。
この重要事項説明書は、平成30年12月 1日より施行する。
この重要事項説明書は、平成31年 4月 1日より施行する。
この重要事項説明書は、令和 元年 5月 1日より施行する。
この重要事項説明書は、令和 元年10月 1日より施行する。
この重要事項説明書は、令和 2年 4月 1日より施行する。
この重要事項説明書は、令和 3年 4月 1日より施行する。
この重要事項説明書は、令和 3年 8月 1日より施行する。
この重要事項説明書は、令和 3年10月 1日より施行する。
この重要事項説明書は、令和 4年 4月 1日より施行する。
この重要事項説明書は、令和 4年10月 1日より施行する。
この重要事項説明書は、令和 6年 4月 1日より施行する。
この重要事項説明書は、令和 6年 6月 1日より施行する。
この重要事項説明書は、令和 6年 8月 1日より施行する。
この重要事項説明書は、令和 7年 4月 1日より施行する。
この重要事項説明書は、令和 7年 5月 1日より施行する。
この重要事項説明書は、令和 7年 6月 1日より施行する。
この重要事項説明書は、令和 7年 9月 1日より施行する。

<記入欄>

【請求書・領収書の送付先】

ふりがな 氏名 _____ (続柄)

住 所 _____

電話番号 (自宅) _____ (携帯)

生年月日 昭和・平成 年 月 日

【緊急連絡先】

① ふりがな 氏名 _____ (続柄)

住 所 _____

電話番号 (自宅) _____ (携帯)

生年月日 昭和・平成 年 月 日

② ふりがな 氏名 _____ (続柄)

住 所 _____

電話番号 (自宅) _____ (携帯)

生年月日 昭和・平成 年 月 日

本重要事項説明書を 2 通作成し、利用者・事業者が記名捺印の上、各 1 通を保有するものとします。

令和 年 月 日

介護老人保健施設あつべつ短期入所療養介護サービス等の提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

社会福祉法人栄和会 介護老人保健施設あつべつ

説明者職名 支援相談員 氏名 _____ 印

利用者 _____ は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、
介護老人保健施設あつべつ短期入所療養介護サービス等の提供開始に同意しました。

【利 用 者】

住 所 _____

氏名 _____ 印

生年月日 大正・昭和 年 月 日

【家族等の代理人】

住 所 _____

氏名 _____ 印

続 柄 _____

生年月日 昭和・平成 年 月 日

* 心身状況により、利用者本人による記入が困難なため、重要事項については家族等の代理人が同意
し記入する。 印

(事業者控え)