

R7年7月1日～

(指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

地域密着型特別養護老人ホーム里桜

重要事項説明書

1. 運営法人

法人名	社会福祉法人 亀龍会
法人所在地	倉敷市亀山780-2
連絡先	電話番号 086-441-7700 ファックス 086-420-0355
代表者氏名	理事長 和泉 恵美子
設立年月日	平成8年 7月 12日

2. 施設概要

施設の種類	指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護																						
施設の名称	地域密着型特別養護老人ホームくらしき里桜																						
施設の目的	社会福祉法人亀龍会が設置する地域密着型特別養護老人ホームくらしき里桜において実施する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、施設の管理者又は医師、生活相談員、介護職員、看護職員、栄養士、機能訓練指導員及び介護支援専門員が、入居者に対して適切な指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供することを目的とする。																						
建物の構造	鉄骨造 地上2階建																						
延べ床面積	2,273.38㎡																						
主な設備	<table border="1"> <tr> <td>居室</td><td colspan="3">個室 29室 (入居定員29人)</td></tr> <tr> <td>浴室</td><td colspan="3">個別浴槽、車椅子特殊浴槽、寝台特殊浴槽</td></tr> <tr> <td>共同生活室</td><td>セミパブリックスペース</td><td>談話コーナー</td><td>理美容コーナー</td></tr> <tr> <td>家族宿泊室</td><td>多目的ホール</td><td>ボランティア室</td><td>介護材料室</td></tr> <tr> <td>職員室</td><td>事務室</td><td>宿直室</td><td>エレベーター</td></tr> </table>			居室	個室 29室 (入居定員29人)			浴室	個別浴槽、車椅子特殊浴槽、寝台特殊浴槽			共同生活室	セミパブリックスペース	談話コーナー	理美容コーナー	家族宿泊室	多目的ホール	ボランティア室	介護材料室	職員室	事務室	宿直室	エレベーター
居室	個室 29室 (入居定員29人)																						
浴室	個別浴槽、車椅子特殊浴槽、寝台特殊浴槽																						
共同生活室	セミパブリックスペース	談話コーナー	理美容コーナー																				
家族宿泊室	多目的ホール	ボランティア室	介護材料室																				
職員室	事務室	宿直室	エレベーター																				
併設事業	(介護予防) 短期入所生活介護 特別養護老人ホームショートステイくらしき里桜																						
施設の住所	倉敷市中帯江400																						
連絡先	電話番号 086-454-5200 ファックス 086-454-5201																						
施設長氏名	吉田 匡利																						
運営方針	1. 事業を行う施設は、地域密着型施設サービス書（以下「介護計画」という。）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おいて、入浴・排泄・食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入居者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指します。 2. 施設は、入居者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立ってサービスを																						

	提供するように努めます。 3. 施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、他の介護保険施設その他の保険医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。
指定年月日	令和3年2月1日
入所定員	29名

3. 入所対象者

- (1) 当施設に入居できる方は、原則要介護度3以上の方が対象となります。
- (2) 入居時に要介護認定を受けている方であっても、入居後に要介護認定者でなくなった場合は、施設を退所していただくことになります。

4. (1) 職員の体制

(地域密着型特別養護老人ホームショートステイくらしき里桜及び特別養護老人ホームくらしきとの兼務を含む)

職種	職員配置	業務内容	保有資格
施設長	常勤 1名 (特別養護老人ホームくらしき施設長と兼務)	施設職員の管理、業務の実施状況の把握その他の管理等を一元的に行う	社会福祉施設長 資格認定講習会
医師	嘱託 1名以上	入居者に対して、健康管理及び療養上の指導等を行う	医師
生活相談員	常勤 1名以上	入居者又はその家族からの相談に応じ、入居者の自立支援等を行う	社会福祉士等
介護支援専門員	常勤 1名以上 (特別養護老人ホームくらしき介護支援専門員と兼務)	施設サービス計画の作成等を行う	介護支援専門員
機能訓練指導員	常勤 1名以上	日常生活を営むのに必要な機能を改善し、またはその減退を防止するための訓練等を行う	理学療法士等
栄養士	常勤 1名以上 (特別養護老人ホームくらしき栄養士と兼務)	食事の献立作業、栄養計算、入居者に対する栄養指導等を行う	管理栄養士
看護職員	常勤＋非常勤 常勤換算法で1名以上	入居者の健康状態把握、医師の指示に基づいた看護業務等を行う	看護師 准看護師
介護職員	常勤＋非常勤 常勤換算法で12名以上	入居者の有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう配慮し、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の援助等を行う	介護福祉士他

事務職員	常勤＋非常勤 常勤換算法で１名以上 (介護職員と兼務)	施設に必要な庶務及び経理事務等を行う	
宿直職員	常勤又は非常勤 (必要数)	施設の開錠・施錠、緊急時の対応等を行う	
調理員	日清医療食品へ委託		

(2) 職員の勤務体制

職種	勤務体制				
施設長 生活相談員 介護支援専門員 機能訓練指導員 栄養士 事務職員	早 出③ 日 勤① 遅 出④	7 : 4 5 8 : 3 0 9 : 3 0	～ ～ ～	1 6 : 4 5 1 7 : 3 0 1 8 : 3 0	
看護職員 介護職員	早 出①	7 : 0 0	～	1 6 : 0 0	
	早 出②	7 : 3 0	～	1 6 : 3 0	
	日 勤①	8 : 3 0	～	1 7 : 3 0	
	日 勤②	9 : 0 0	～	1 8 : 0 0	
	遅 出①	1 0 : 0 0	～	1 9 : 0 0	
	遅 出②	1 1 : 0 0	～	2 0 : 0 0	
	遅 出③	1 2 : 0 0	～	2 1 : 0 0	
	夜 勤	1 6 : 3 0	～	翌 8 : 3 0	
	夜間は、職員 2 名で介護にあたります				
医師	週 1 日	1 日 2 時間程度			
宿直職員	1 7 : 3 0 ～ 翌 8 : 3 0				

5. サービス提供の流れ

入居者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針等については、入居後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」で定めます。「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及び変更は、次のとおり行います。

- ① 介護支援専門員（ケアマネジャー）が入居者の心身の状態や、生活状況の把握（アセスメント）を行い、施設サービス計画の原案の作成や変更を行います。



② 介護支援専門員（ケアマネジャー）は、施設サービス計画の原案について、入居者及びその家族等に説明し同意を得たうえで決定します。



③ 施設サービス計画は、6ヶ月毎もしくは心身の状態の変化があった場合、あるいは入居者及びその家族等の要望に応じ、変更の必要がある場合には、入居者及びその家族等と協議し、同意を得たうえで、施設サービス計画を変更します。



④ 施設サービスが変更された場合は、入居者及びその家族等に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。



6. サービス内容

サービスの種類	サービスの内容								
食 事	① 栄養士（管理栄養士）の立てる献立により、栄養並びに入居者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します ②入居者の自立支援のため、離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則とします。 ③食事時間 <table border="1"> <tr> <td>朝 食</td><td>8：00～</td></tr> <tr> <td>昼 食</td><td>12：00～</td></tr> <tr> <td>おやつ</td><td>15：00～</td></tr> <tr> <td>夕 食</td><td>18：00～</td></tr> </table>	朝 食	8：00～	昼 食	12：00～	おやつ	15：00～	夕 食	18：00～
朝 食	8：00～								
昼 食	12：00～								
おやつ	15：00～								
夕 食	18：00～								
入 浴	① 入浴又は清拭を週2回以上行います。 入居者の体調等により、当日入浴ができなかった場合は、清拭及び入浴日の振替にて対応します。 ②寝たきりの状態であっても特殊機械浴槽を使用して入浴することができます。								
排 泄	排泄の自立を促すため、入居者の身体能力を最大限利用した援助を行います。								
機能訓練	入居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。								
健康管理	医師や看護職員が、健康管理を行います。								
その他自立への支援	①寝たきり防止のため、入居者の身体状況を考慮しながら、可能な限り離床に配慮します。 ②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を行います。								

7. 利用料金

(1) 食費・居住費

利用者 負担段階	居住費（滞在費）	食費
	負担限度額	負担限度額
第1段階	880円／日	300円／日
第2段階	880円／日	390円／日
第3段階①	1,370円／日	650円／日
第3段階②	1,370円／日	1,360円／日
第4段階	2,066円／日	1,445円／日

※1 食費・居住費については、介護保険負担限度額認定書の交付を受けた方にとっては、当該認定書に記載されている負担限度額（上記表に掲げる額）となります。

※2 居住費については、入院又は外泊中でも料金をいただきます。ただし、入院又は外泊中のベッドを利用者の同意を得た上で、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護に利用する場合は、利用者から居住費はいただきません。

(2) 基本料金

介護保険サービスの自己負担額（1日あたり）

（下記表の1割負担額に介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額が1日あたりの利用料金となります。）

区分・要介護度			基本単位（1割負担額）
施設 地域 密着型 介護 老人 福祉 生活 介護	ユ ニ ッ ト 型 個 室	要介護1	682
		要介護2	753
		要介護3	828
		要介護4	901
		要介護5	971

※詳細は別紙利用料金表1-1及び1-2をご参照ください。

(3) その他の料金

	項目	内容	利用料金
1	教養娯楽費	レクリエーション、クラブ活動参加費としての材料費等	実費相当額
2	理美容代	理容・美容サービス料	カット 2,200 円 カット+顔剃り 2,500 円 カラー 4,000 円 カット+カラー 6,200 円 パーマ 4,300 円

			カット+パーマ 6,500 円 シャンプー300 円 顔剃り 300 円
3	日常生活品代	日常生活品の購入代金等、日常生活に要する費用で、入居者に負担していただくことが適当であるものに係る費用	実費相当額
4	電気使用料	持ち込み電機機器を使用される場合の電気使用料	1 点につき 53 円/日（税込）
5	予防接種代	インフルエンザ予防接種等	実費相当額
6	入居者の希望による特別な食事	入居者の希望による特別な食事提供にかかる費用	実費相当額

8. 利用料等のお支払い方法

毎月末日で締め、1 月ごとに計算し請求しますので、下記のいずれかの方法でお支払いください。

（1 月に満たない期間の利用料については、利用日数に基づいて計算します。）

- ① 契約時に申し込みいただいた金融機関の口座から自動引き落とし
- ② 当施設の金融機関口座にお振込み
- ③ 現金にてお支払い

お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いします。

9. 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、入居者及びその家族の希望により下記の協力医療機関において、診療・入院の治療等を受けることができます。ただし、下記の医療機関で優先的に治療等が受けられるものではありません。また、下記の医療機関での治療等を義務付けるものでもありません。

【協力医療機関】 （医療機関名） 松田病院	所在地 倉敷市鶴形 1 丁目 3 番 10 号 電話番号 086-422-3550 診療科 外科 消化器外科 整形外科 泌尿器科 麻酔科 肝臓・胆のう・膵臓外科
【協力歯科医療機関】 （歯科医療機関名） 山内歯科医院	所在地 倉敷市有城 593 電話番号 086-441-1240 診療科 歯科
【協力歯科医療機関】 （歯科医療機関名） 岡山大塚歯科医院	所在地 都窪郡早島町前潟 153-2 電話番号 086-480-0077 診療科 歯科

10. 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、契約が満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することができますが、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になります。

- ① 入居者が死亡した場合。
- ② 要介護認定により入居者の心身の状況が自立又は要支援と判断された場合。
- ③ 施設の運営法人が解散した場合、破産した場合、又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合。
- ④ 施設の滅失や重大な毀損により、入居者に対するサービスの提供が不可能になった場合。
- ⑤ 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。
- ⑥ 入居者が他の施設に入居した場合。
- ⑦ 入居者及びその家族から退所の申し出があった場合。
- ⑧ 以下の理由により施設から入居者に対して退所の申し出を行った場合。
 - ・入居者が、契約期間内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、又は不実の報告を行い、その結果本契約を継続しがたい事情を生じさせた場合。
 - ・サービス利用料金等の支払いが3月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合。
 - ・入居者が故意又は過失により事業者もしくはサービス従事者もしくは他の利用者の生命・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事情を生じさせた場合。
 - ・入居者が自傷行為や自殺のおそれが高き施設においてこれを防止できない場合及び入居者が法令違反その他秩序破壊行為をなし、改善の見込みがない場合。
 - ・入居者が連続して3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。

11. 入居者が病院等に入院された場合の取り扱いについて

1. 入院又は外泊中は居住費等を徴収します。ただし、入院又は外泊中にベッドを（介護予防）短期入所生活介護に利用する場合は、当該入居者から徴収せず、（介護予防）短期入所生活介護利用者より短期入所の滞在費等を徴収します。
2. 7日以内の入院の場合（検査入院等）は、退院後再び施設へ入居することができます。
3. 3月以上入院された場合は、契約を解除する場合があります。3月以内に退院した場合は、再び優先的に施設に入居することができます。ただし、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場合があります。
4. 3月以内の退院が見込まれない場合は、本契約を解除いたします。この場合は、当施設に再び優先的に入居することができません。

12. 円滑な退所のための援助について

入居者が当施設を退所する場合には、入居者及びその家族の希望により、施設は入居者の心身の状況、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居者及びその家族に対して速やかに行います。

- ・適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- ・居宅介護支援事業所の紹介
- ・その他保健医療サービス又は福祉サービス事業者の紹介

13. 損害賠償について

当施設において、施設の責任により入居者に生じた損害については、施設はその責任の範囲においてその損害を賠償します。ただし、その損害の発生については、入居者が故意または過失が認められる場合には、その程度に応じて施設の損害賠償責任は軽減されます。

14. 高齢者虐待防止について

施設は、虐待の発生又はその再発又はその再発を防止するため、必要な措置を講じます。

- (1) 施設における虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について介護従事者に周知徹底を図ります。
- (2) 施設における虐待の防止のための指針を整備します。
- (3) 施設において、介護従事者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
- (4) (1)～(3)に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

15. 非常災害対策について

- ①当施設に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取組みを行います

災害対策に関する担当者（防火管理者）	（職・氏名） 施設長・吉田 匡利
--------------------	------------------

- ② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知します。
- ③ 定期的に避難、救出、その他必要な訓練を行います。また、自然災害（地震・水害）等、立地条件に応じた訓練を実施します。

日中火災想定消防訓練：年1回以上

夜間火災想定消防訓練：年1回以上

非常災害時の防災訓練：年1回以上

16. 事故発生の防止及び事故発生時の対応について

1. 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告等の方法を定めた事故発生防止のための指針（マニュアル）を整備します。
2. 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実を報告し、その分析を通じた改善策についての研修を従業者に対し定期的に行います。
3. 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行います。
4. 施設は、入居者に対する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うとともに必要な措置を講じます。
5. 施設は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。
6. 施設は、入居者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行います。

17. 緊急時の対応について

当施設において、サービス提供を行っている際に入居者に病状の急変が生じた場合は、速やかに管理医師及びあらかじめ定めている協力医療機関へ連絡及び必要な措置を講じます。また、事故が発生した場合においては

保険者及び入居者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

18. 衛生管理等について

- ①施設の用に供する施設、食器、その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講じます。
- ②施設において感染症の発生又はまん延しないように必要な措置を講じるとともに、食中毒及び感染症の発生防止するための措置等について必要に応じて保健所の助言・指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

19. 秘密の保持と個人情報の保護について

① 入所者及びその家族に関する秘密の保持について	① 施設は、入居者及びその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 施設及び従業者は、サービス提供をする上で知り得た入居者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ④ 施設は、従業者に、業務上知り得た入居者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
② 個人情報の保護について	① 施設は、入居者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、入居者の個人情報を用いませぬ。また、入居者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で入居者家族の個人情報を用いませぬ。 ② 施設は、入居者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ③ 施設が管理する情報については、入居者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は入居者の負担となります。）

20. 身元引受人について

1. 契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることがあります。しかしながら入居者において、社会通念上、身元引受人を立てることができないと考えられる事情がある場合には、身元引受人の必要はありません。
2. 身元引受人には、これまで最も身近にいて、入居者のお世話をされてきた家族や親族に就任していただくのが望ましいと考えていますが、必ずしもこれらの方に限る趣旨ではありません。
3. 身元引受人は、入居者の利用料等の経済的な債務については、入居者と連帯してその債務の履行義務を負うことになります。また、こればかりではなく入居者が医療機関に入院する場合や当施設から退居する場合においては、その手続きを円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担を行うなど、更に当施設と協力、連携して退所後の入居者の受入先を確保したりするなどの責任を負うことになります。
4. 入居者が入院中に死亡した場合において、そのご遺体や残置物に引き取り等の処理についても身元引受人がその責任で行う必要があります。また、入居者が死亡されていない場合でも、入居契約が終了した後、当施設に残された入居者の残置物を入居者自身が引き取れない場合には、身元引受人にこれを引き取っていただく場合があります。これらの引き取り等の処理にかかる費用については、入居者又は身元引受人にご負担いただくことになります。
5. 身元引受人が死亡したり破産宣告を受けたりした場合には、新たな身元引受人を立てていただくために、入居者にご協力をお願いする場合があります。

21. 残置物引取人について

身元引受人がいない場合、入居契約が終了した後、当施設に残された入居者の所持品（残置物）を入居者自身が引き取れない場合に備えて「残置物引取人」を定めていただきます。当施設は「残置物引取人」に連絡の上、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、入居者または残置物引取人にご負担いただきます。

※入居契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入居契約をすることは可能です。

22. 記録の整備について

- ①当施設は、各サービス、従業者、会計等に関する諸記録を整備します。入居者に関する諸記録については、サービス提供を行った日から最低5年間は保管管理します。
- ②入居者及びその家族は、施設に対して保管しているサービス提供記録等の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。（複写物の請求を行う場合は、有料です。）

23. 身体拘束等について

当施設は、身体拘束廃止委員会を設置しています。原則として入居者に対して身体拘束等を行いません。ただし、入居者又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶため、緊急やむを得ない場合には、入居者及びその家族等に対して説明し同意を得た上で、次に掲げる事項に留意し、必要最小限の範囲で行うことがあります。身体拘束等を行う場合には、次の手続きにより行います。

- ①「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体拘束にかかる様態及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由等を記録します。
 - (1) 緊急性・・・直ちに身体拘束を行わなければ、入居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、入居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です。

(3) 一時性・・・入居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。

②入居者又はその家族に説明し、その他方法がなかったか改善方法を検討します。

③身体拘束の解除（改善方法）、期間の見直し等について、最低 1 月に 1 回は検討を行い、入居者又はその家族に説明を行い、同意を得ます。

2 4. 看取り介護について

看取り介護は、医学的な見解から医師が回復の見込みがないと判断し、かつ医療機関での対応の必要性が低いと判断した場合に実施されます。入居者の肉体的、精神的苦痛をできる限り緩和し、死への不安や寂しい気持ちを受け止め、入居者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう、心のこもった援助を行います。実施については、医師より状況を説明し、看護師・介護職員・生活相談員・介護支援専門員と連携し看取り介護に関する計画を作成し、入居者の家族等に同意を得て実施します。

2 5. 相談・苦情窓口について

当施設のサービスについて、ご不明の点や、疑問、苦情がございましたら、お気がるにご相談ください。責任を持って調査、改善させていただきます。

苦情受付担当者：水杉 優太 （電話：086-454-5200 受付時間8：30～17：30）

なお、岡山県国保団体連合会 （電話：086-223-8811 受付時間8：30～17：00）

倉敷市役所介護保険課 （電話：086-426-3343 受付時間8：30～17：15）

岡山市役所事業者指導課 （電話：086-212-1014 受付時間8：30～17：15）

早島町役場健康福祉課 （電話：086-482-2483 受付時間8：30～17：15）

でも苦情を受け付けております。

2 6. その他施設サービス利用における留意事項について

①面会については、原則8：30～21：00とします。

②消灯時間は、21：00とします。

③外出及び外泊を希望される場合は、所定用紙で届け出てください。

④喫煙については、施設内禁煙とします。

⑤火気の取り扱いについては、防火管理上使用を禁止します。

⑥設備及び備品の使用については、使用法に従って使用してください。

⑦金銭及び貴重品の管理については、自己管理を基本とし、多額及び高価及び貴重な金品については施設に持ち込まないでください。

⑧ペットの持ち込みは、衛生管理上お断りします。

⑨入居者の営利行為及び宗教の勧誘及び特定の政治活動は行わないでください。

⑩他入居者への迷惑行為は行わないで下さい。

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

上記の内容について、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	倉敷市亀山780-2
	法人名	社会福祉法人 亀龍会
	代表者名	理事長 和泉 恵美子 印
	事業所名	地域密着型特別養護老人ホームくらしき里桜
	説明者氏名	職種： 氏名：

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

入居者	住所	
	氏名	印

私は、入居者が指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の入所及びサービスの提供開始にあたり、本書面に基づいて施設から重要事項の説明を受け、内容について同意したことを確認しましたので、私がその署名を代行します。

代理人	住所	
	氏名	続柄（ ） 印