

R7年6月1日

地域密着型特別養護老人ホーム
重要事項説明書

令和 年 月 日

様

社会福祉法人 本城会
ひびきの虹色館

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 本城会
(2) 法人所在地 北九州市八幡西区藤原四丁目15-33
(3) 電話番号 093-601-7760
(4) 代表者氏名 理事長 福島 智子
(5) 設立年月日 H8年6月1日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 地域密着型特別養護老人ホーム
(2) 施設の名称 ひびきの虹色館
(3) 施設の所在地 北九州市若松区ひびきの南一丁目2-3
(4) 電話番号 093-695-7788
(5) 施設長氏名 福島 智子
(6) 開設年月日 H25年6月1日
(7) 入所定員 29名 (3ユニット10名+10名+9名)

3. 当施設の目的と運営方針

(1) 基本理念

「笑顔 信頼 安心」

(2) 事業所の目的

適切な介護福祉施設サービスを提供するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、利用者の心身機能の維持及び家族の身体的・精神的負担の軽減を図ることを目的とします。

(3) 運営方針

- 施設は、常に利用者の立場に立ち、利用者の意思及び人格を尊重するとともに、利用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、介護保険法等関係法令の趣旨並びに利用者の心身の状況及びその置かれている環境を踏まえて介護福祉サービスを提供します。
- 施設の運営に当たっては、地域や家族との結びつきを重視し、自治会、行政機関、居宅介護支援事業者、保健・医療・福祉サービス提供者、その他関係機関との密接な連携を図り、総合的なサービスの展開に努めます。

4. 居室の概要

(1) 居室等の概要

居室・設備の種類	室数	備 考
個室（1人部屋）	29室	1室 11.88 m ²
食 堂 （3ユニット）	1室	A 124.00 m ²
		B 126.63 m ²
		C 126.61 m ²

ト イ レ	9 か所	各ユニット 3 か所
浴 室	1 室	一般浴槽（各ユニット）
特別浴室	1 室	26.06 m ²
機能回復訓練室	1 室	51.17 m ²

☆居室の変更：ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況等を勘案して施設がその可否を判断します。また、ご契約者の心身の状況により、ご契約者、ご家族と協議の上、居室を変更する場合があります。

5. 職員の配置状況

＜主な職員の配置状況＞

(人)

職 種	常勤	非常勤	職 種	常勤	非常勤
施設長	1		医師		1
生活相談員	1		事務員	1 以上	1
介護支援専門員	1		調理員	5 以上	1
機能訓練指導員	1				
看護師	1 以上				
介護職員	13 以上	3			
管理栄養士	1				

＜主な職員の勤務体制及び職務内容＞

職 種	勤務形態	勤務体制	
施設長	8：45～17：00（常勤勤務）	4 週 6 休	施設の業務を統轄し管理運営を行う
生活相談員	8：45～17：00（常勤勤務）	4 週 6 休	利用者の処遇計画、生活相談及び指導、状況調査などの業務。
看護職員	8：45～17：00 （夜間オンコール体制）	4 週 6 休	嘱託医の支持により利用者の看護及び健康状態の維持管理。また、利用者の医療的措置等に対する相談と助言。
介護職員	早出（7：00～15：15） 日勤（8：45～17：00） 遅出（11：30～19：45） 夜勤（16：30～ 9：00）	4 週 6 休	利用者の生活支援及び介護。
機能訓練指導員	8：45～17：00（看護師兼任）	4 週 6 休	ADLに必要な機能を改善、又は減退を防止する為の訓練の実施。
介護支援専門員	8：45～17：00（常勤勤務）	4 週 6 休	利用者のアセスメント、立案、サービス計画作成及び、定期的なモニタリングの実施を行い本人、家族に説明。

管理栄養士	8：45～17：00（常勤勤務）	4週6休	利用者の献立作成、栄養指導、給食事務、調理室の衛生管理の業務。
医師	週1回 (12：30～14：00)		利用者の疾病の早期発見、予防など健康保持の為の処置を看護師に指示し医療的措置を行う。また、施設内の衛生管理と指導。

6. 当施設が提供するサービス

(1) 法定給付サービス

①相談・助言等

- ・当施設は、ご契約者の入所時には、ご契約者の従来の生活の状況、家庭の状況、心身の健康状態等について把握し、利用者及びご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うように努めます。（相談窓口：生活相談員）

②食事

- ・当施設では、管理栄養士による献立により、食事を1日3回提供します。食事内容は、栄養並びにご契約者の健康状態及び嗜好等を考慮した選択メニューや季節感あふれる食事等の提供に努めます。又、食事はできるだけ離床してホールで食べていただけるように配慮します。個々の身体、その他の状況に応じた食事の場所の提供をします。

(食事時間)	朝食	8：00～9：00
	昼食	12：00～13：00
	夕食	18：00～19：00

③入浴

- ・週2回の入浴又は清拭を行います。寝たきり等で座位のとれない方は機械を用いての入浴も可能です。

④排泄

- ・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。

⑤離床・着替え・整容等

- ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
- ・生活リズムを考え、毎朝夕の着替えを行うように配慮します。
- ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように援助をします。
- ・シーツ交換は、週1回、寝具の消毒は必要都度実施します。

⑥機能訓練

- ・機能訓練指導員（看護師）による利用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。

【当施設の保有するリハビリ器具】

- ・歩行器 ・マイクロ波治療機 ・足マッサージ機
- ・車椅子 ・ホットパック
- ・平行棒 ・上下肢交互運動機

⑦健康管理

- ・嘱託医師により、週1回診察日を設けて健康管理に努めます。又、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。

【当施設の嘱託医師】

氏名：今光ホームケアクリニック 小山 倫浩

診療科目：内科・外科・呼吸器科・リハビリテーション科

診察日：週1回（金曜日）

- ・本来、医師、看護師等の医療職員のみが行うことのできる医療行為の一部を当施設においては必要時に、嘱託医師、看護職員との連携の下、県が認定した介護員も行います。

⑧社会生活上便宜

- ・当施設では、必要な教養娯楽設備を整えると共に、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。
（手工芸、リハビリ、レクリエーション、音楽、喫茶コーナー等）

※主なレクリエーション行事は別紙（施設行事計画の通り）

（2）法定給付外サービス

- ・特別な食事：利用者の希望により、特別食を提供します。
- ・理髪・美容：毎月1回ピュアの出張による理髪・美容サービスをご利用いただけます。

（3）その他

- ・サービス提供記録・介護報酬に関する書類の保管：契約の終了後5年間保管します。
- ・サービス提供記録の閲覧：土日曜日・祝祭日を除く毎日9：00～15：00
- ・サービス提供記録の複写物の交付：複写に際しては、実費相当額を負担していただきます。

7. 施設サービス計画作成までのサービス

施設サービス計画が作成されるまでの間、日常生活が送れるように適切な各種介護サービスを提供します。

8. 利用者負担額

お支払いいただく利用者負担額は概ね次のとおりです。

（1）法定給付サービス分

（地域区分：7級地 1単位：10.14円）

	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
介護福祉施設サービス費	682単位	753単位	828単位	901単位	971単位

1日の介護サービス費 (10割)	6,915 円	7,635 円	8,395 円	9,136 円	9,845 円
1日の自己負担額 (1割)	691 円	763 円	839 円	913 円	984 円
1ヶ月(30日)当たりの 自己負担額 (1割)	20,730 円	22,890 円	25,170 円	27,390 円	29,520 円
1日の自己負担額 (2割)	1,383 円	1,527 円	1,679 円	1,827 円	1,969 円
1ヶ月(30日)当たりの 自己負担額 (2割)	41,490 円	45,810 円	50,370 円	54,810 円	59,070 円
1日の自己負担額 (3割)	2,074 円	2,290 円	2,518 円	2,740 円	2,953 円
1ヶ月(30日)当たりの 自己負担額 (3割)	62,220 円	68,700 円	75,540 円	82,200 円	88,590 円

(2) その他 介護給付サービス加算 (対象者のみ)

加算	単位数	加算条件
個別機能訓練加算 (Ⅰ)	12 単位/日	理学療法士などが個別機能訓練計画に基づいて、計画的に行った機能訓練について加算されます。
個別機能訓練加算 (Ⅱ)	20 単位/月	理学療法士などが作成した個別機能訓練計画を厚生労働省 (L I F E) に情報提供し、計画書に活用した場合に加算されます。
看護体制加算 (Ⅰ)	12 単位/日	常勤の看護師を1名以上配置している場合加算されます。
看護体制加算 (Ⅱ)	23 単位/日	常勤の看護師を2名以上配置し、看護師に24時間連絡ができる体制を確保している場合に加算されます。
夜勤職員配置加算 (Ⅱ) イ	46 単位/日	夜勤帯17:00～9:00に介護職員または看護職員を基準以上配置している場合に加算されます。
日常生活継続支援加算	46 単位/日	積極的な受け入れを行う施設の評価として加算されます。 6ヶ月間もしくは12か月間の受け入れ総数の内70%以上が介護度4以上である場合に算定されます。(サービス提供加算との算定不可)
科学的介護推進体制加算 (Ⅰ)	40 単位/月	利用者毎にADL、栄養状態、口腔機能、認知症の状況を厚生労働省 (L I F E) に情報提供した場合に加算されます。
科学的介護推進体制加算 (Ⅱ)	50 単位/月	科学的介護推進体制加算 (Ⅰ) の情報に心身の状況等に係る基礎情報を追加で情報提供した場合に加算されます。 (科学的介護推進算定加算Ⅰとの同時算定不可)
口腔衛生管理加算 (Ⅰ)	90 単位/月	口腔衛生の管理を計画的に行った場合に加算されます。
口腔衛生管理加算 (Ⅱ)	110 単位/月	口腔衛生の管理計画を厚生労働省 (L I F E) に情報提供した場合に加算されます。 (口腔衛生管理加算Ⅰとの同時算定不可)

排せつ支援加算（Ⅰ）	10単位/月	医師、又は医師と連携した看護師が排泄に関する評価をし、厚生労働省（L I F E）に情報提供した場合に加算されます。
サービス提供加算（Ⅱ）	18単位/日	介護職員数の1/2以上を有資格者（介護福祉士）職員で配置している場合に加算されます。（日常生活継続支援加算との算定不可）
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10単位/月	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及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おり、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入しているときに算定します。
ADL維持加算（Ⅰ）	30単位/月	6ヶ月間のADL評価をBarthel Indeで測定し、ADL平均値が1以上の場合に加算されます。
ADL維持加算（Ⅱ）	60単位/月	6ヶ月間のADL評価をBarthel Indeで測定し、ADL平均値が2以上の場合に加算されます。 （ADL維持加算Ⅰとの同時算定不可）
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3単位/月	褥瘡の発生に係るリスクをモニタリング指標を用いて評価し、褥瘡予防のための褥瘡計画を作成した場合に3ヶ月に1回を限度に加算されます。
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13単位/月	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の褥瘡計画にて褥瘡リスクがある方で、褥瘡が発生しなかった場合に加算されます。 （褥瘡マネジメント加算Ⅰとの同時算定不可）
栄養マネジメント強化加算	11単位/日	入所者ごとの継続的な栄養管理を実施し、低栄養状態リスクが、中・高リスクの入所者には食事観察を週3回以上行い、計画をL I F Eへ提出した場合に加算されます。
療養食加算	6単位/食	医師の指示に基づく療養食を提供した場合に加算されます。
低栄養リスク改善加算	300単位/月	低栄養リスクの方に多職種共同で栄養改善計画を作成し、低栄養リスクを改善する場合に加算されます。（入所時、退院時のみ）
再入所時栄養連携加算	400単位/月	医療機関に入院し、退院した際に入所時と大きく異なる栄養管理（経管栄養又は嚥下調整食の新規導入）が必要になった場合、入院先の医療機関の管理栄養士と連携して再入所時の栄養計画を作成した場合に加算されます。
安全対策体制加算	20単位	事故発生防止の指針の作成、委員会の開催、従業者に対する研修を行い安全対策担当者を設置している場合に、入所初日に限り1回のみ算定されます。
初期加算	30単位/日	利用者が新規に入所及び1ヶ月以上の入院後、再入所した場合30日間加算されます。
入院・外泊時加算	246単位	利用者が入院及び外泊した場合、6日間加算されます。（但し、1回の入院又は外泊で月をまたがる場合は最大で12日間加算されます）
経口維持加算（Ⅰ）	400単位/月	著しく摂取機能障害を有した入所者に対し、医師又は歯科医師の指示

		に基づき、他職種が共同して経口維持計画を作成している場合に加算されます。
経口維持加算（Ⅱ）	100単位/月	経口維持加算Ⅰを算定しており、経口維持に関する会議に医師又は歯科医師が参加している場合に加算されます。
経口移行加算	28単位/日	経管栄養により栄養を摂取している入所者が経口移行するための取組として、現行の栄養管理に加え経口移行計画に基づき、摂取・嚥下機能面に関する支援を実施した場合に加算されます。
看取り介護加算Ⅰ	72単位/日 144単位/日 680単位/日 1280単位/日	：看取り介護の指針・体制ができていて、利用者または家族の同意を得て看取り介護に関する計画に基づき、その人らしさを尊重した看取り介護がなされた場合に加算されます。（死亡日以前31日～45日） ：（死亡日以前4日～30日） ：（死亡日の前日・前々日） ：（死亡日）
介護職員等処遇改善加算Ⅰ		上記の総単位（介護福祉施設サービス費+その他のサービス加算「処遇改善等加算は除く」）の14.0%が加算されます。

介護保険の給付対象とならないサービス

（３）食事及び居住費（保健負担限度額認定証に記載されている金額）

	食費 (1日)	居住費 (1日)	合計 (1日)	1ヶ月(30日) の自己負担額
第一段階	300円	880円	1,180円	35,400円
第二段階	390円	880円	1,270円	38,100円
第三段階①	650円	1,370円	2,020円	60,600円
第三段階②	1,360円	1,370円	2,730円	81,900円
第四段階	1,450円	2,066円	3,516円	105,480円

※重要事項説明のとおり、個人の希望により特別に用意する食事・外食等にかかった費用は実費負担となります。

※食費の内訳は（朝食410円 昼食520円 夕食520円）となります。

※外出・外泊・入院などで居室を空けておく場合（7日目からの料金として）

1日、2,066円をお支払頂きます。

（４）法定給付外サービス分

種 類	利 用 者 負 担 金
特別な食事	要した費用の実費
理髪・美容	理容・美容
常生活に要する費用で本人の負担となるもの	要した費用の実費
医薬品・衛生材料・栄養剤等で本人負担となるもの	要した費用の実費

（５）利用者負担金の支払い方法

事業者は当月の利用者負担金の明細を付して、翌月10日以降に利用者に請求し、利用者は翌月末までに次のいずれかの方法により支払います。但し、退所の場合には事業所による指定期日までに支払うものとします。

① 現金払い

②金融機関振込 ※ 手数料は、(利用者)の負担となります。

福岡銀行黒崎支店（普通預金）		口座名義人	社会福祉法人 本城会 理事長 福島 智子
口座番号	2 8 6 1 3 3 4		

③金融機関口座からの引き落とし

ご利用できる金融機関	福岡銀行	口座振替サービス
	他銀行	ワイドネットサービス

※ 福岡銀行と他銀行では申込用紙が異なります。

(6) 領収書の発行

事業者は、利用者から利用者負担金の支払いを受けたときは、領収書を発行します。

(7) 居室の明け渡し

契約が終了するときは、利用者負担金を支払いの上、契約終了日までに居室を明け渡していただきます。

9. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「社会福祉法人 本城会 虹色館 消防計画」に則り対応を行います。			
近隣との協力関係	若松消防署の指導を受け合同訓練を実施し、尚、非常時の応援を近隣町内含めて依頼しております。			
平常時の訓練等 防災設備	別途定める「消防計画」にのっとり年3回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、入所の方も参加して実施します。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	有	非常用電源	有
	漏電火災報知機	無	屋内消火栓	有
	自動火災報知機	有	非常通報装置	有
	ガス漏れ報知器	有		
	カーテン布団等は防災性能のあるものを使用しております。			
消防計画等	消防署へ届出日：年2回			

10. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

11. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

1 2. 身体拘束について

事業所及びサービス従業者は、ご利用者に対する身体拘束、その他の行動を制限する行為を行いません。但し、ご利用者又は他のご利用者の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等の拘束する場合があります。この場合でもご利用者のご家族に報告し、必要に応じて情報の開示に努めるものとします。

1 3. 守秘義務に関する対策

事業所及び従業者は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。また、退職後においてもこれら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ています。

1 4. 協力医療機関

医療機関の名称	今光ホームケアクリニック		
院長名	小山 倫浩		
所在地	北九州市若松区今光 1 丁目9-10	電話番号	093-791-2200
診療科	内科・外科・呼吸器科・リハビリ科	土日も診察を行っています。	

医療機関の名称	皮ふのふたじまクリニック		
院長名	西尾 大介		
所在地	福岡県北九州市若松区二島5-1-42	電話番号	093-772-5012
診療科	皮膚科・アレルギー科	日・祝・木曜午後 休診	

医療機関の名称	かじわら歯科医院		
院長名	梶原 浩喜		
所在地	北九州市若松区下原 1 - 1	電話番号	093-771-8604

医療機関の名称	村上眼科医院		
院長名	村上 忠正		
所在地	北九州市若松区高須東3-13-10	電話番号	093-742-3779

1 5. 第三者評価の実施状況

	実施の有無	評価機関	直近の実施年月日
第三者評価	無	—	—

1 6. 相談窓口・苦情対応

- ・ サービスに関する相談や苦情については、その窓口で対応いたします。

当施設ご利用 相 談 室	窓口担当者	生活相談員
	ご利用時間	随 時 (担当者不在の場合は、他の職員が承ります。)
	電話番号	0 9 3 - 6 9 5 - 7 7 8 8

※利用者の健康状態等に関する相談は看護師が承ります。

- ・ 苦情、相談の申し出をされた方への助言や立会いをお受けいたします。

第三者委員	社会福祉法人 本城会 評議員 山田 和子
	社会福祉法人 本城会 第三者委員 西 勢津子

- ・ 公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

北九州市門司区役所 保健福祉課介護保険担当	所在地	門司区清滝一丁目1番1号
	電話番号	0 9 3 - 3 3 1 - 1 8 9 4
	F A X	0 9 3 - 3 2 1 - 4 8 0 2
	対応時間	平日 8 : 3 0 ~ 1 7 : 1 5
北九州市小倉北区役所 保健福祉課介護保険担当	所在地	北九州市小倉北区大手町1番1号
	電話番号	0 9 3 - 5 8 2 - 3 4 3 3
	F A X	0 9 3 - 5 6 1 - 7 7 7 7
	対応時間	平日 8 : 3 0 ~ 1 7 : 1 5
北九州市小倉南区役所 保健福祉課介護保険担当	所在地	北九州市小倉南区若園五丁目1番2号
	電話番号	0 9 3 - 9 5 1 - 4 1 2 7
	F A X	0 9 3 - 9 5 1 - 4 1 3 6
	対応時間	平日 8 : 3 0 ~ 1 7 : 1 5
北九州市若松区役所 保健福祉課介護保険担当	所在地	北九州市若松区浜町一丁目1番1号
	電話番号	0 9 3 - 7 6 1 - 4 0 4 6
	F A X	0 9 3 - 7 5 1 - 0 0 4 4
	対応時間	平日 8 : 3 0 ~ 1 7 : 1 5
北九州市八幡西区役所 保健福祉課介護保険担当	所在地	北九州市八幡西区黒崎三丁目15番3号
	電話番号	0 9 3 - 6 4 2 - 1 4 4 6
	F A X	0 9 3 - 6 4 2 - 2 9 4 1
	対応時間	平日 8 : 3 0 ~ 1 7 : 1 5
北九州市八幡東区役所 保健福祉課介護保険担当	所在地	北九州市八幡東区中央一丁目1番1号
	電話番号	0 9 3 - 6 7 1 - 6 8 8 5
	F A X	0 9 3 - 6 6 2 - 2 7 8 1
	対応時間	平日 8 : 3 0 ~ 1 7 : 1 5

北九州市戸畑区役所 保健福祉課介護保険担当	所在地	北九州市戸畑区千防一丁目1番1号
	電話番号	093-871-4527
	FAX	093-873-2941
	対応時間	平日 8:30～17:15
北九州市役所 保健福祉介護保険課	所在地	北九州市小倉北区城内1番1号
	電話番号	093-582-2771
	FAX	093-582-5033
	対応時間	平日 8:30～17:15
福岡県国民健康保険 国体連合会（国保連）	所在地	福岡市博多区吉塚本町13-47
	電話番号	092-642-7859
	FAX	092-642-7857
	対応時間	平日 8:30～17:00

17. 損害賠償責任保険

保険会社	第一保険 株式会社
保健内容	1名 100,000千円：1事故 1,000,000千円 財物損壊1事故10,000千円

18. 契約解除

次の項目に該当する場合は契約を解除することがあります。

- (1) 病院又は診療所に30日以上入院し、退院の見込みがない場合。

ただし、入院後3ヶ月以内に退院することが明らかに見込まれる場合は必要な便宜を図るとともに、退院後も優先的に再入所できるようにします。

- (2) 利用者及びその家族等が当事業所に対して、本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合。

- (3) 利用者や家族等から当事業所職員等に対して、面談時やサービス提供時などにおいて暴力や暴力行為、脅迫行為、ハラスメント行為及びそれに類する行為があった場合。

19. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

- (1) 来訪・面会

来訪者は、面会時間（8:30～20:00）を遵守し、必ずその都度職員に届け出て下さい。

来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得て下さい。

- (2) 電話受付時間

当施設の宿直はシルバー人材センターに委託しています。18時以降は宿直者が電話対応致しますので、緊急時や急な要件以外の要件は翌日での連絡をお願いします。

ただし、こちらからの着信があった場合はその限りではありません。

- (3) 外出・外泊

外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出て下さい。

(4) 食事の停止

外出等で食事を停止する場合は、一日前までにお知らせください。

やむを得ず当日停止する場合は下記の時間までに連絡ください。

■昼食停止 → 午前9時締切り

■夕食停止 → 午後3時締切り

※締切り時間を過ぎますと食事を停止されても料金が発生いたします。

(5) 嘱託医師以外への医療機関への受診

家族の方で対応（介添え）願います。但し緊急の場合はその限りではありません。

(6) 居室・設備・器具の利用

施設内の居室や設備、器具は本来の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等が生じた場合、賠償していただくことがございます。

(7) 喫煙・飲酒

喫煙は決められた場所以外ではお断りします。

館内は禁煙となっています。

(8) 迷惑行為

騒音等、他の入居者のご迷惑になる行為はご遠慮願います。

また、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないようにして下さい。

(9) 所持品の管理

貴重品は持ち込まないで下さい。原則として、当施設で管理します。

(10) 現金等の管理

利用者による現金管理はお断りします。

(11) 宗教活動・政治活動

施設内での他の入居者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。

(12) 動物飼育

施設内のペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

介護老人ホーム入所サービス提供開始に際し、本書面に基づき、重要事項及び個人情報の利用に関しての説明を行いました。

事業者

(住所) 北九州市八幡西区藤原四丁目15番33号

(事業社名) 社会福祉法人 本城会

(代表者) 福島 智子

事業所

(住所) 北九州市若松区ひびきの南一丁目2-3

(事業社名) 地域密着型特別養護老人ホーム ひびきの虹色館

(介護保険指定番号) 4090200116

説明者

(職名) _____

(氏名) _____ 印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項及び別紙1の個人情報の利用に関しての説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

【契約者】(住所) _____

(氏名) _____ 印

【署名代行者】(住所) _____

(氏名) _____ 印

(契約者との関係：)

【利用者家族】(住所) _____

(氏名) _____ 印

(契約者との関係：)