

介護老人保健施設入所重要事項説明書

(令和 6年 8月 1日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

施設名 介護老人保健施設 寿桂苑
開設年月日 平成 6年12月 8日
所在地 茨城県坂東市沓掛4527-1
電話番号 0297-44-2345 F A X 番号 0297-44-2800
管理者名 櫻井 祐成
介護保険指定番号 介護老人保健施設(0854380029号)

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保健施設サービスを提供することで、入所者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援すること、また、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)や通所リハビリテーション(介護予防通所リハビリテーション)といったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。この目的に沿って、当施設では以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

<介護老人保健施設寿桂苑の運営方針>

「介護老人保健施設の基本理念に則り、利用者の特性に応じたケアを展開するために、個々の個性を尊重し、精神、身体面だけでなく日常生活面まで幅広い評価を客観的に行いながら、家庭復帰を目標に処遇を行う。退所後も退所者やその家族に対して様々な在宅支援サービスを行う。行事レクリエーション、クラブ、そしてボランティア慰問など、地域とのコミュニケーションを図りながら楽しい生活の場となるよう努めます。」

(3) 施設の職員体制

	常 勤	非 常 勤	夜 間
	1	—	—
	—	1	—
	11	1	1
	25	11	3
	3	—	—
	2	1	—
作業療法士	1	2	—
	1	1	—
管理栄養士	1	—	—
介護支援専門員	2	1	—
	3	—	—

(4) 入所定員等

- ・定員 100名(うち認知症専門棟 0名)
- ・療養室 個室40室 4人室15室

(5) 通所定員 40名

2. 介護保健施設サービスについて

(1) 介護保険証の確認

ご利用のお申し込みにあたり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

(2) 介護保健施設サービスの概要

当施設でのサービスは、どのような介護サービスを提供すれば家庭に帰っていただける状態になるかという施設サービス計画に基づいて提供されます。この計画は、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって作成されますが、その際、ご本人・利用者の後見人、利用者の家族、身元引受人等の希望を十分に取入れ、また、計画の内容については同意いただくようになります。

- ◇医療： 介護老人保健施設は入院の必要のない程度の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。
- ◇機能訓練： 原則として機能訓練ホールにて行いますが、施設内での全ての活動が機能訓練のためのリハビリテーション効果を期待したものです。
- ◇栄養管理： 心身の状態の維持・改善の基礎となる栄養管理サービスを提供します。
- ◇生活サービス： 当施設入所中も明るく家庭的な雰囲気のもとで生活して頂けるよう、常に利用者の立場に立って運営していきます。

(3) 利用料金

【地域区分単価】(7級地)

1単位あたり

10.14 円

(i) 基本料金(1日当たりの自己負担額です)

- 1 施設利用料(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。また所得に応じて負担割合も異なります。)

a. 従来型個室

	【1割負担】	【2割負担】	【3割負担】
要介護 1	717 単位	1,434 単位	2,151 単位
要介護 2	763 単位	1,526 単位	2,289 単位
要介護 3	828 単位	1,656 単位	2,484 単位
要介護 4	883 単位	1,766 単位	2,649 単位
要介護 5	932 単位	1,864 単位	2,796 単位

b. 多床室

	【1割負担】	【2割負担】	【3割負担】
要介護 1	793 単位	1,586 単位	2,379 単位
要介護 2	843 単位	1,686 単位	2,529 単位
要介護 3	908 単位	1,816 単位	2,724 単位
要介護 4	961 単位	1,922 単位	2,883 単位
要介護 5	1,012 単位	2,024 単位	3,036 単位

- ② 初期加算
- (I) 急性期一般病棟への入院後30日以内に入所し、かつ、定期的に空床情報を共有・公表した場合に30日間に限って加算されます。
- | | | |
|--------|-----|----|
| 【1割負担】 | 60 | 単位 |
| 【2割負担】 | 120 | 単位 |
| 【3割負担】 | 180 | 単位 |
- (II) 入所した日から30日間に限って加算されます。
- | | | |
|--------|----|----|
| 【1割負担】 | 30 | 単位 |
| 【2割負担】 | 60 | 単位 |
| 【3割負担】 | 90 | 単位 |
- ③ 夜勤職員配置加算
- 当事業所において夜勤を行う介護職員・看護職員が4名を超えて配置した場合に加算されます。
- | | | |
|--------|----|----|
| 【1割負担】 | 24 | 単位 |
| 【2割負担】 | 48 | 単位 |
| 【3割負担】 | 72 | 単位 |
- ④ 協力医療機関連携加算(2)
- 入所者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的を実施した場合に加算されます。
- | | | |
|--------|----|----------|
| 【1割負担】 | 5 | 単位／
月 |
| 【2割負担】 | 10 | 単位／
月 |
| 【3割負担】 | 15 | 単位／
月 |
- ⑤ 認知症チームケア推進加算(I)
- 日常生活に注意を必要とする認知症の入所者の占める割合が1/2以上であり、認知症周辺症状の予防及び出現時の早期対応に資する研修修了者等を1名以上配置し、かつ、複数の介護職員から成る対応するチームを組んでいる、また、個別の評価を計画的に行い予防等に資するチームケアを実施し、計画の作成や見直し、定期的な評価等を行った場合に加算されます。
- | | | |
|--------|-----|----------|
| 【1割負担】 | 150 | 単位／
月 |
| 【2割負担】 | 300 | 単位／
月 |
| 【3割負担】 | 450 | 単位／
月 |
- ⑥ 生産性向上推進体制加算(II)
- 定期的に委員会を開催して、1つ以上の見守りテクノロジーを導入し、ガイドラインに基づいた業務改善を行い、一定期間ごとにデータを提出した場合に加算されます。
- | | | |
|--------|----|----------|
| 【1割負担】 | 10 | 単位／
月 |
| 【2割負担】 | 20 | 単位／
月 |
| 【3割負担】 | 30 | 単位／
月 |
- ⑦ 短期集中リハビリテーション実施加算

医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が入所の日から起算して3ヵ月以内の期間に集中的なリハビリテーションを実施した場合に加算されます。

- (I) 上記の要件に加え、原則入所時および月1回以上ADL等の評価を行うとともに、評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてリハビリ計画を見直している。

【1割負担】	258	単位
【2割負担】	516	単位
【3割負担】	774	単位

- (II) (I)の要件の、評価・提出等を行わない。

【1割負担】	200	単位
【2割負担】	400	単位
【3割負担】	600	単位

⑧ 若年性認知症利用者受入加算

利用者ごとに個別に担当者を定め、利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合に加算されます。

【1割負担】	120	単位
【2割負担】	240	単位
【3割負担】	360	単位

⑨ 栄養マネジメント強化加算

栄養ケア計画を作成し、栄養管理、定期的な評価等を行った場合に加算されます。

【1割負担】	11	単位
【2割負担】	22	単位
【3割負担】	33	単位

⑩ 再入所時栄養連携加算(1回限度)

医療機関からの再入所者であって、厚生労働省が定める特別食等を必要とする者に提供を行った場合に加算されます。

【1割負担】	200	単位／ 回
【2割負担】	400	単位／ 回
【3割負担】	600	単位／ 回

⑪ 退所時栄養情報連携加算(1回/月限度)

管理栄養士が退所先の医療機関等に、厚生労働省が定める特別食を必要とする入所者または低栄養状態にあると医師が判断した入所者の栄養管理情報の提供を行った場合に加算されます。

【1割負担】	70	単位
【2割負担】	140	単位
【3割負担】	210	単位

⑫ 療養食加算(1食)

医師の食事箋に基づき療養食(糖尿病食、腎臓病食等)を提供した場合に加算されます。

【1割負担】	6	単位／ 食
【2割負担】	12	単位／ 食
【3割負担】	18	単位／

⑬ 経口移行加算(180日限度)

経口での食事摂取を進めるための栄養管理を行った場合に加算されます。

【1割負担】	28	単位
【2割負担】	56	単位
【3割負担】	84	単位

⑭ 経口維持加算

(Ⅰ) 現に経口より食事を接種する者であって、摂食機能障害や誤嚥を有する者に対して、経口維持計画書を作成し管理栄養士等が栄養管理を行った場合に加算されます。

【1割負担】	400	単位／月
【2割負担】	800	単位／月
【3割負担】	1,200	単位／月

(Ⅱ) (Ⅰ)の要件に加え、施設外の歯科医師、歯科衛生士または言語聴覚士が加わった場合に加算されます。

【1割負担】	100	単位／月
【2割負担】	200	単位／月
【3割負担】	300	単位／月

⑮ 入所前後訪問指導加算

入所予定日前30日以内または入所後7日以内に居宅を訪問し、サービス計画の策定及び診療方針を決定した場合に加算されます。

(Ⅰ) 退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定。

【1割負担】	450	単位／回
【2割負担】	900	単位／回
【3割負担】	1,350	単位／回

(Ⅱ) 退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定にあたり、生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに、退所後の生活に係る支援計画を策定。

【1割負担】	480	単位／回
【2割負担】	960	単位／回
【3割負担】	1,440	単位／回

⑯ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)

入所中に処方内容に変更があった場合に関係職種間で情報共有を行い、変更後の入所者の状態等を多職種で確認す入所時と退所時の処方内容に変更がある場合は退所時又は退所後1月以内に主治医に情報提供した場合に加算されます。

イ 上記の要件に加え、入所前の内服薬が6種類以上の方に対し、施設の医師が入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整・指導をする。

【1割負担】	140	単位／回
【2割負担】	280	単位／回

		【3割負担】	420	回 単位/ 回
□	上記の要件に加え、施設において薬剤を評価・調整・指導をする。			
		【1割負担】	70	単位/ 回
		【2割負担】	140	単位/ 回
		【3割負担】	210	単位/ 回
⑰	試行的退所時指導加算 試行的退所後の療養上の指導を行った場合に加算されます。			
		【1割負担】	400	単位/ 回
		【2割負担】	800	単位/ 回
		【3割負担】	1,200	単位/ 回
⑱	退所時情報提供加算 (Ⅰ) 居宅に退所後の主治医に情報を提供した場合に加算されます。			
		【1割負担】	500	単位/ 回
		【2割負担】	1,000	単位/ 回
		【3割負担】	1,500	単位/ 回
	(Ⅱ) 退所後に入院した医療機関に情報を提供した場合に加算されます。			
		【1割負担】	250	単位/ 回
		【2割負担】	500	単位/ 回
		【3割負担】	750	単位/ 回
⑲	入退所前連携加算 (Ⅰ) 入所予定日前30日以内または入所後30日以内に、退所後に利用を希望する居宅介護支援事業所と居宅サービスの利用方針を定めた場合。			
		【1割負担】	600	単位/ 回
		【2割負担】	1,200	単位/ 回
		【3割負担】	1,800	単位/ 回
	(Ⅱ) 退所後の居宅介護支援事業者に情報を提供した場合に加算されます。			
		【1割負担】	400	単位/ 回

- | | | | | |
|--|--|--------|-------|----------|
| | | 【2割負担】 | 800 | 単位／
回 |
| | | 【3割負担】 | 1,200 | 単位／
回 |
- ⑳ 訪問看護指示加算
退所後の訪問看護ステーションに訪問看護指示書を交付した場合に加算されます。
- | | | | | |
|--|--|--------|-----|----------|
| | | 【1割負担】 | 300 | 単位／
回 |
| | | 【2割負担】 | 600 | 単位／
回 |
| | | 【3割負担】 | 900 | 単位／
回 |
- ㉑ 所定疾患施設療養費
特定の疾病を発症した場合に加算されます。
- (Ⅰ) 投薬、検査、注射、処置を実施した場合、7日を限度に加算されます。
- | | | | | |
|--|--|--------|-----|----|
| | | 【1割負担】 | 239 | 単位 |
| | | 【2割負担】 | 478 | 単位 |
| | | 【3割負担】 | 717 | 単位 |
- (Ⅱ) 感染症に関する研修を受講した医師が、投薬、検査、注射、処置を実施した場合、10日を限度に加算されます。
- | | | | | |
|--|--|--------|-------|----|
| | | 【1割負担】 | 480 | 単位 |
| | | 【2割負担】 | 960 | 単位 |
| | | 【3割負担】 | 1,440 | 単位 |
- ㉒ 認知症行動・心理症状緊急対応加算
在宅介護の困難者を受け入れ、在宅復帰を目指したケアを提供した場合、7日を限度に加算されます。
- | | | | | |
|--|--|--------|-----|----|
| | | 【1割負担】 | 200 | 単位 |
| | | 【2割負担】 | 400 | 単位 |
| | | 【3割負担】 | 600 | 単位 |
- ㉓ 褥瘡マネジメント加算
- (Ⅰ) 施設入所時に褥瘡の発生とリスクについて評価を行い、その評価結果を厚生労働省に提出する。また、多職種が共同して褥瘡ケア計画を作成し、三月に一回、計画の見直しを実施した場合に加算されます。
- | | | | | |
|--|--|--------|---|----|
| | | 【1割負担】 | 3 | 単位 |
| | | 【2割負担】 | 6 | 単位 |
| | | 【3割負担】 | 9 | 単位 |
- (Ⅱ) 褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生がない場合に加算されます。
- | | | | | |
|--|--|--------|----|----|
| | | 【1割負担】 | 13 | 単位 |
| | | 【2割負担】 | 26 | 単位 |
| | | 【3割負担】 | 39 | 単位 |
- ㉔ 排せつ支援加算
- (Ⅰ) 排せつに介護を要する入所者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師または医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも3月に1回評価を行い、その評価結果を厚生労働省に提出した場合に加算されます。

		【1割負担】	10	単位／ 回
		【2割負担】	20	単位／ 回
		【3割負担】	30	単位／ 回
(Ⅱ)	(Ⅰ)の要件に加え、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時等と比較して排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善、または、おむつ使用ありから使用なしに改善した場合に算定されます。	【1割負担】	15	単位／ 回
		【2割負担】	30	単位／ 回
		【3割負担】	45	単位／ 回
(Ⅲ)	(Ⅰ)の要件に加え、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善した場合に算定されます。	【1割負担】	20	単位／ 回
		【2割負担】	40	単位／ 回
		【3割負担】	60	単位／ 回
㊸	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算			
	(Ⅰ) リハビリテーション実施計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し当該情報を適切かつ有効活用している、また、口腔衛生管理加算(Ⅱ)および栄養マネジメント強化加算を算定している場合に加算されます。	【1割負担】	53	単位／ 月
		【2割負担】	106	単位／ 月
		【3割負担】	159	単位／ 月
	(Ⅱ) リハビリテーション実施計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し当該情報を適切かつ有効活用した場合に加算されます。	【1割負担】	33	単位／ 月
		【2割負担】	66	単位／ 月
		【3割負担】	99	単位／ 月
㊹	自立支援促進加算			
	医師が入所時及び3月に一回、医学的評価を行い、その評価を基に多職種による自立支援に係る支援計画を策定と支援計画に従ったケアを実施し、その評価結果を厚生労働省に提出した場合に加算されます。			

		【1割負担】	280	単位／ 月
		【2割負担】	560	単位／ 月
		【3割負担】	840	単位／ 月
⑳	科学的介護推進体制加算			
	(I) 入所者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出した場合に加算されます。			
		【1割負担】	40	単位／ 月
		【2割負担】	80	単位／ 月
		【3割負担】	120	単位／ 月
	(II) (I)の要件に加えて、疾病の状況や服薬情報等を厚生労働省に提出した場合に加算されます。			
		【1割負担】	60	単位／ 月
		【2割負担】	120	単位／ 月
		【3割負担】	180	単位／ 月
㉑	安全対策体制加算			
	外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている。			
		【1割負担】	20	単位／ 回
		【2割負担】	40	単位／ 回
		【3割負担】	60	単位／ 回
㉒	サービス提供体制強化加算			
	(I) 介護職員のうち介護福祉士80%以上配置、又は勤続10年以上介護福祉士35%以上			
		【1割負担】	22	単位
		【2割負担】	44	単位
		【3割負担】	66	単位
	(II) 介護職員のうち介護福祉士60%以上配置			
		【1割負担】	18	単位
		【2割負担】	36	単位
		【3割負担】	54	単位
	(III) 介護職員のうち介護福祉士50%以上配置、又は看護・介護職員総数のうち常勤75%以上配置、又は勤続7年以上の職員が30%以上			
		【1割負担】	6	単位
		【2割負担】	12	単位

- ⑩ 介護職員等処遇改善加算
 (Ⅱ)所定単位数に7.1%が乗じられます。

(ii)その他の料金(1日当たりの料金です)

① 食費		1,600	円
2 居住費	従来型個室 多床室	1,700	円
3 日常生活費		430	円
4 教養娯楽費		300	円
⑤ 電気代差額(1日あたり)		100	円
⑥ 洗濯代(1回)		110	円税込
⑦ 緊急時・臨時洗濯代(1回)		550	円税込
⑧ 文書料		330	円税込
⑨ 理美容代 実費(2,200円～3,300円程度)		880 ~ 5,500	円税込
⑩ その他(別途資料をご覧ください)			

(4)支払い方法

- 毎月15日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。
- お支払い方法は、現金、現金書留、銀行振込、金融機関口座自動引き落としの4方法がありますので、利用契約時にお選びください。

3. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
 - ② 食事
朝食 8時00分 ~ 9時00分
昼食 12時00分 ~ 13時00分
夕食 18時00分 ~ 19時00分
 - ③ 口腔ケアの実施
 - ④ 入浴(一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。入所利用者は、週に最低2回ご利用いただきます。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。)
 - ⑤ 医学的管理・看護
 - ⑥ 介護(退所時の支援も行います)
 - ⑦ 機能訓練(リハビリテーション、レクリエーション)
 - ⑧ 栄養管理
 - ⑨ 利用者が選定する特別な食事の提供
 - ⑩ 相談援助サービス
 - ⑪ 理美容サービス(原則週1回実施します。)
 - ⑫ 行政手続代行
 - ⑬ その他
- ※これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金を頂くものもありますので具体的にご相談ください。

4. 身体の拘束等

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。但し、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、その際の利用者の心身の状況、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。

5. 虐待防止

当施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため担当者を設置し、対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに従業者に対し定期的に研修を実施します。

事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報します。

6. 感染症

当施設において感染症が発生し、又はまん延防止を図るため感染症の予防及び万延の防止のための対策を検討する委員会を設置して定期的に開催します。その結果について従業者に周知徹底を図るとともに研修及び訓練を定期的に実施します。

7. 就業環境の確保

当施設は適切なサービス提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、従業者の就業環境を害されることを防止しています。

8. 業務継続計画

当施設は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、従業者に対して、業務継続計画についての説明、周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

9. 秘密の保持

当施設とその職員は、業務上知り得た利用者又は保証人若しくはその家族等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、個人情報の利用目的(個人情報保護についてに記載)については、当施設は利用者及び保証人から同意を得た上で行うこととします。また、これらは利用終了後も同様の取り扱いとします。

10. 協力医療機関等

- ・協力医療機関 医療法人清風会 ホスピタル坂東
茨城県坂東市沓掛411
- ・協力歯科医療機関 医療法人清風会 ホスピタル坂東歯科
茨城県坂東市沓掛411

11. 緊急時の対応

当施設は入所者に対し、施設医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、協力医療機関又は協力歯科医療機関での診療を依頼することがあります。但し、緊急時対応については、当施設は入所者及び保証人から予め同意を得た上で行うこととします。

当施設は入所者に対し、当施設における介護保健施設サービス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。

また、入所利用中に入所者の心身の状態が急変した場合、当施設は、入所者及び保証人が指定する者に対し、緊急に連絡します。

8. 事故発生時の対応

事業者は、入所者に対するサービスの提供に伴って事故が発生した場合には、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

サービスの提供に伴って、事業者又は従業員の責めに帰すべき事由により入所者に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。

12. 施設利用に当たっての留意事項

〔療養管理〕

- ・治療上のことは、医師、看護師の指示に従って下さい。また、服薬管理は、医師の指示のもと看護師が行いますので、その指示に従って下さい。
- ・身の回りの世話等は、介護員に頼んで下さい。
- ・心配、相談等がありましたら、支援相談員にお話し下さい。
- ・病気や施設の都合で、部屋を変わったり、他の病院へ移ったりしていただくことがあります。
- ・職員の指示や指導に従わず、施設の秩序維持が困難と判断した場合は、退所していただくことがあります。

〔面会〕

- ・面会時間 8:30～20:00
- ・面会の際は、備え付けの面会票にご記入ください。

〔外出・外泊〕

- ・外出及び外泊の際は、外泊出先、用件、帰苑予定時間を届出てください。
- ・必要に応じて、ご家族の方に外出及び外泊をお願いすることがあります。

〔喫煙〕

- ・敷地内は全面禁煙となります。

〔器具機器・備品の利用〕

- ・器具機器、備品は本来の用法に従ってご利用ください。これに反した利用により破損等が生じた場合は、弁償していただくことがあります。
- ・電気器具を持ち込み使用する際は許可が必要です。

〔持込品〕

- ・飲食物の持ち込む際は職員にお声掛けください。保存の効かないものは衛生上、面会時に飲食してください。
- ・危険物(マッチ、ライター、ナイフ、紐類)の持込は施設長の許可を得てください。
- ・カメラ及びビデオカメラを持ち込む際は、職員にご相談ください。
- ・貴重品は、盗難、紛失の恐れもあり、最小限にしてください。

〔金銭〕

- ・金銭の管理は自己責任となります。預かりを希望する場合は、支援相談員にご相談ください。
- ・金銭の質借は禁止です。

〔迷惑行為〕

- ・騒音等他の利用者の迷惑となる行為はご遠慮願います。また、みだりに他の入所者の居室に立ち入らないようにしてください。

13. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓
- ・防災訓練 年4回

14. 禁止事項

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、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

15. 要望及び苦情等の相談

当施設には支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。（電話 0297-44-2345 内線 20 支援相談員：松井・須賀）

要望や苦情等も、支援相談担当者にお寄せ頂ければ、速やかに対応いたしますが事務室前に備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき管理者に直接お申し出いただくこともできます。

サービス内容への苦情については坂東市・茨城県国民健康保険団体連合会でも相談することが出来ます。

- ・坂東市役所介護福祉課 Tel0297-35-2121
- ・茨城県国民健康保険団体連合会介護保険課
介護保険苦情相談室 Tel029-301-1565

16. 損害賠償

当施設は以下の内容で損害賠償保険に加入しています。

- ・加入保険名 賠償責任保傷害保険

17. その他

当施設についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、どうぞご請求ください。