

**仙北市介護老人保健施設にしき園
入所サービス 重要事項説明書**

1 施設の概要

- 種 類 介護老人保健施設
○名 称 仙北市介護老人保健施設にしき園
○所 在 地 秋田県仙北市西木町門屋字屋敷田100番地
○管 理 者 高 橋 悟
○電話番号 0187-47-3211
○F A X 0187-47-3213
○開 設 平成17年9月20日
○介護保険事業所番号
0551280019
○利用定員 入所 100名
○利用対象者

介護保険の要介護認定で要介護1以上の認定を受けている方が対象となります。

○運営方針

- ① 施設は、利用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、施設サービス計画に基づいて、医学的管理の下における機能訓練、看護、介護その他日常的に必要なとされる医療及び日常生活上の世話をを行い、居宅における生活への復帰を目指します。
- ② 施設は、利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害のおそ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を行いません。
- ③ 施設は、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町村と綿密な連携を図り、利用者が地域において総合的なサービス提供を受けることができるよう努めます。
- ④ 施設は明るく家庭的な雰囲気を重視し、利用者がにこやかに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。
- ⑤ サービス提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし利用者又はその家族に対し療養上必要な事項について説明を行うと共に利用者の同意を得て実施します。

2 居室の概要

居室の種類	室 数
1人部屋	3室
2人部屋	7室
3人部屋	1室
4人部屋	20室

- ・ご契約者の心身の状況により、居室を変更させていただく場合があります。
その際には、ご契約者や身元引受人と協議のうえ、変更します。

3 職員の配置状況

- ・当施設ではご契約者に対して指定介護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。

職 種	職 員 数	備 考
管 理 者	1 名	医師が兼務する
医 師	1 名	
看護職員	8 名以上	
介護職員	2 4 名以上	
介護支援専門員	1 名	
支援相談員	3 名	
作業療法士	1 名	
理学療法士	2 名	
管理栄養士	1 名	
事務職員	2 名	
その他職員	1 名	

・各職種の勤務体制

業 種	勤 務 体 制	
医師（管理者）		8：30から16：00まで
看護職員	日勤	8：30から17：15まで
	遅日勤	9：30から18：15まで
	遅出	10：00から18：45まで
	夜勤	16：45から 9：15まで
介護職員	早出	7：00から15：45まで
	日勤	8：30から17：15まで
	遅日勤	9：30から18：15まで
	遅出	10：00から18：45まで
	夜勤	16：30から 9：00まで
介護支援専門員	日勤	8：30から17：15まで
支援相談員	日勤	8：30から17：15まで
作業療法士	日勤	8：30から17：15まで
理学療法士	日勤	8：30から17：15まで
管理栄養士	日勤	8：30から17：15まで
事務職員	日勤	8：30から17：15まで
その他職員		13：00から17：00まで

4 施設サービスの概要

ご契約者の心身等の状況に応じた施設サービス計画を作成し、ご契約者又は身元引受人の承諾のもと計画に応じた介護サービスを提供します。

- | | |
|----------|---|
| 【医療・看護】 | ご契約者の病状にあわせた医療・看護を提供します。 |
| 【介護全般】 | ご契約者の心身等の状況に応じ、自立支援と日常生活の充実に資するよう適切な技術をもって行います。 |
| 【食 事】 | 1日3食（定食方式）
ご契約者の自立支援のため離床し、食堂（ホール）においての食事に配慮します。また、体調の優れない方には居室での食事も可能です。
食事の基本的な配膳時間は、
朝食 7時45分から
昼食 12時00分から
夕食 17時45分から となっております。 |
| 【入 浴】 | 基本的に週2回以上の入浴ができます。ご契約者の状態に合わせ、一般（介助）浴、リフト浴、特殊機械浴にて入浴介助を行います。体調不良等で入浴ができない時は、清拭を行います。 |
| 【排 泄】 | 排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限に活用した支援を行います。
おむつを使用せざるを得ない場合には、心身及び活動状況に適したおむつを提供し、排泄状況を踏まえて適切に交換します。
※おむつ代は、介護保険給付対象となっておりますのでご負担の必要はありません。 |
| 【相談援助】 | ご契約者又は身元引受人に対して生活、介護等に関する相談、助言を行います。 |
| 【社会的便宜】 | ご契約者が日常生活を営むために必要な行政機関等に対する手続きについて、ご契約者又は身元引受人において行うことが困難である場合は、ご契約者の同意を得て、手続き代行を行います。 |
| 【生活サービス】 | 清潔で快適な生活を送ることができるようシーツ交換、居室清掃を行います。 |
| 【健康管理】 | ご契約者の病状にあわせた医療、看護を提供します。
インフルエンザ予防のため、流行前の10月から12月の間に予防接種を行います。
（ご契約者又は身元引受人の同意が必要となります。） |
| 【機能訓練】 | 作業療法士・理学療法士により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るため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。 |
| 【その他】 | クリーニング取次ぎ、宅配便、郵便物の取次ぎ。 |

5 介護保険対象の利用料金

※「合計所得金額」や本人を含めた世帯の65歳以上の方の「年金収入」と「その他の合計所得金額」により負担割合が異なります。介護保険負担割合証にて負担割合をご確認ください。

※第2号被保険者（40～64歳）、生活保護受給者は収入や世帯の状況に関係なく1割負担となります。

（Ⅰ） 介護保健施設サービス費

（ⅰ） 従来型個室

介護度	日 額			月 額（30日）		
	1割	2割	3割	1割	2割	3割
要介護1	717円	1,434円	2,151円	21,510円	43,020円	64,530円
要介護2	763円	1,526円	2,289円	22,890円	45,780円	68,670円
要介護3	828円	1,656円	2,484円	24,840円	49,680円	74,520円
要介護4	883円	1,766円	2,649円	26,490円	52,980円	79,470円
要介護5	932円	1,864円	2,796円	27,960円	55,920円	83,880円

（ⅱ） 多床室

介護度	日 額			月 額（30日）		
	1割	2割	3割	1割	2割	3割
要介護1	793円	1,586円	2,379円	23,790円	47,580円	71,370円
要介護2	843円	1,686円	2,529円	25,290円	50,580円	75,870円
要介護3	908円	1,816円	2,724円	27,240円	54,480円	81,720円
要介護4	961円	1,922円	2,883円	28,830円	57,660円	86,490円
要介護5	1,012円	2,024円	3,036円	30,360円	60,720円	91,080円

① 初期加算（Ⅱ） 1割：30円/日 2割：60円/日 3割：120円/日

入所日から30日間に限って算定します。

② 安全対策体制加算（入所時のみ）

1割：20円/回 2割：40円/回 3割：60円/回

事故発生又はその再発防止のために必要な措置を講じるとともに、安全対策の担当者が必要な外部研修を受講し、施設内に安全管理部門を設置するなど組織的な安全対策体制が整備されている場合に算定します。

③ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

1割：22円/日 2割：44円/日 3割：66円/日

介護職員の総数のうち介護福祉士が80%以上の場合に算定します。

④ 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）

Ⅰ割：40 円/月 2割：80 円/月 3割：120 円/月

にしき園が入所者ごとのADL値、栄養状態、認知症の状況その他の入所者の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、その結果を受けた上で必要に応じてサービス計画を見直すなど、必要な情報を活用している場合に算定されます。

⑤ 夜勤職員配置加算 Ⅰ割：24 円/日 2割：48 円/日 3割：72 円/日

夜勤を行う介護・看護職員数が、最低基準を上回っている場合に算定します。

⑥ 療養食加算 Ⅰ割：6 円/食 2割：12 円/食 3割：18 円/食

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食が提供された場合に算定します。

⑦ 短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）

Ⅰ割：200 円/日 2割：400 円/日 3割：600 円/日

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、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合に算定します。

⑧ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）

Ⅰ割：120 円/日 2割：240 円/日 3割：360 円/日

リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断された認知症の入所者に対し、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、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合に算定します。

⑨ 緊急時施設療養費 Ⅰ割：518 円/日 2割：1,036 円/日 3割：1,554 円/日

入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定します。1月に1回、連続する3日を限度とします。

⑩ 所定疾患施設療養費（Ⅱ）

Ⅰ割：480 円/日 2割：960 円/日 3割：1,440 円/日

肺炎、尿路感染症（肺炎及び尿路感染症の場合は検査を実施した場合に限る）、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の憎悪のいずれかに該当する疾患に対して投薬、検査、注射、処置等を行った場合に算定します。1月に1回、連続する10日間を限度とします。

- ⑪ 外泊時費用 Ⅰ割：362 円/日 Ⅱ割：724 円/日 Ⅲ割：1,086 円/日
入所者が居宅等に外泊した場合、Ⅰ月に6日を限度として算定します。ただし、外泊の初日及び最終日は算定しません。

⑫ 入所前後訪問指導加算（Ⅰ）

Ⅰ割：450 円/回 Ⅱ割：900 円/回 Ⅲ割：1,350 円/回

利用期間がⅠカ月を超えると見込まれる入所者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に入所者が退所後生活する居宅を訪問し、施設サービス計画の策定及び診療方針を決定した場合にⅠ回を限度として算定します。

⑬ 入退所前連携加算（Ⅰ）

Ⅰ割：600 円/回 Ⅱ割：1,200 円/回 Ⅲ割：1,800 円/回

ア 入所予定日前30日以内又は入所後30日以内に、入所者が退所後に利用を希望する居宅介護支援事業者と連携し、入所者の同意を得て、退所後の居宅サービス等の利用方針を定めた場合。

イ 入所者の入所期間がⅠ月を超え、入所者が退所し、居宅サービス等を利用する場合、入所者の退所に先立って入所者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対し、入所者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて居宅サービス等に必要な情報を提供し、かつ、当該居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス等の利用に関する調整を行なった場合。

アまたはイについて利用者Ⅰ人につきⅠ回を限度として算定します。

⑭ 入退所前連携加算（Ⅱ）

Ⅰ割：400 円/回 Ⅱ割：800 円/回 Ⅲ割：1,200 円/回

入所者の入所期間がⅠ月を超え、入所者が退所し、居宅サービス等を利用する場合、入所者の退所に先立って入所者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対し、入所者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて居宅サービス等に必要な情報を提供し、かつ、当該居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス等の利用に関する調整を行なった場合、利用者Ⅰ人につきⅠ回を限度として算定します。

⑮ 退所時情報提供加算（Ⅰ） 入所者が自宅へ退所した場合

Ⅰ割：500 円/回 Ⅱ割：1,000 円/回 Ⅲ割：1,500 円/回

当施設退所後の主治医に対して、入所者の同意を得て診療状況、心身の状況、生活歴等を示す文書を添えて紹介を行った場合に算定します。

⑯ 退所時情報提供加算（Ⅱ） 入所者が医療機関へ退所した場合

Ⅰ割：250 円/回 Ⅱ割：500 円/回 Ⅲ割：1,000 円/回

当施設退所後の医療機関に対して、入所者の同意を得て心身の状況、生活歴等を示す文書を添えて紹介を行った場合に算定します。

⑰ ターミナルケア加算

医師が回復の見込みがないと診断した入所者に対して、ご契約者又は身元引受人の同意を得て、ターミナルケアに係る計画を作成し、ターミナルケアが行われた場合に算定します。

・死亡日以前31日以上45日以内

1割： 72 円/日 2割： 144 円/日 3割： 216 円/日

・死亡日以前4日以上30日以内

1割： 160 円/日 2割： 320 円/日 3割： 480 円/日

・死亡日前日、前々日

1割： 910 円/日 2割：1,820 円/日 3割：2,730 円/日

・死亡日

1割：1,900 円/日 2割：3,800 円/日 3割：5,700 円/日

⑱ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）

要件を満たす協力医療機関との間で新興感染症や一般的な感染症の発生時に連携し対応する体制を確保しており、院内感染対策に係る研修又は訓練に1回/年以上参加している場合に算定します。

1割：10 円/月 2割：20 円/月 3割：30 円/月

⑲ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）

要件を満たす協力医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染抑制等に係る実地指導を受けている場合に算定します。

1割：5 円/月 2割：10 円/月 3割：15 円/月

(2) 食 費 1,445 円/日

※本人の所得及び世帯状況によって負担が軽減される場合があります。

負担段階	食 費	対象となる人
第1段階	300 円	・世帯の全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金を受給されている方 ・生活保護等を受給されている方
第2段階	390 円	・世帯の全員が市町村民税非課税で合計所得金額と課税年金収入額・非課税年金収入額の合計が80万円以下の方
第3段階①	650 円	・世帯の全員が市町村民税非課税で合計所得金額と課税年金収入額・非課税年金収入額の合計が80万円超120万円以下の方
第3段階②	1,360 円	・世帯の全員が市町村民税非課税で合計所得金額と課税年金収入額・非課税年金収入額の合計が120万円超の方
第4段階	1,445 円	・市町村民税課税世帯の方

(3) 居 住 費 (iii) 多床室 437 円/日

(i) 従来型個室 1,728 円/日

※本人の所得及び世帯状況によって負担が軽減される場合があります。

負担段階	多床室	従来型個室	対象となる人
第1段階	0 円	550 円	・世帯の全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金を受給されている方 ・生活保護等を受給されている方
第2段階	430 円	550 円	・世帯の全員が市町村民税非課税で合計所得金額と課税年金収入額・非課税年金収入額の合計が年間 80 万円以下の方
第3段階①	430 円	1,370 円	・世帯の全員が市町村民税非課税で合計所得金額と課税年金収入額・非課税年金収入額の合計が年間 80 万円超 120 万円以下の方
第3段階②	430 円	1,370 円	・世帯の全員が市町村民税非課税で合計所得金額と課税年金収入額・非課税年金収入額の合計が年間 120 万円超の方
第4段階	437 円	1,728 円	・市町村民税課税世帯の方

※ 外泊した場合も 1 カ月に 6 日を限度として居住費をいただきます。

・介護保険の給付額に変更があった場合は、変更された額に合わせて、ご契約者の負担を変更します。

・食費と居住費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、認定証に記載されている負担限度額となります。

6 介護保険対象外の利用料金

(1) 洗 濯 代 90 円/日 (必要に応じて実施)

・施設内で洗濯不可能な物については、専門業者に依頼し、実費をご負担いただきます。

(2) 文 書 料 ・診断書等の作成料 3,050 円/通、検査料実費
・その他の文書 2,200 円/通

(3) 電 話 代 実 費

(4) 理容・美容サービス 実 費

・当施設では、ご契約者の希望により、理容師又は美容師により理容・美容サービスをご利用いただけます。ただし、要した費用の実費をご負担いただきます。

(5) 金銭等の管理

・ご契約者の希望により金銭等の管理サービスをご利用いただけます。

詳細は次の通りです。

・現金管理の限度額：10,000 円

・保 管 場 所：事務室金庫

- ・保 管 管 理 者：事務長
- ・出 納 方 法：ご契約者の要望により出金する場合は、必ず立ち合い者を置き
自動販売機、公衆電話等の他は領収書を徴します。
- ・預かり金報告：預かり金は年 4 回、ご契約者又は身元引受人へ収支状況を報告します。

7 利用料金のお支払い方法

前記の料金費用は、1 か月ごとに計算し、利用料金のお知らせを郵送しますので、次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。)

・口座振替（引落）

毎月 25 日（休日の場合は翌営業日）が振替日になります。

※登録は専用の依頼書に記入のうえ、指定の金融機関へ提出してください。

依頼書が必要な場合はお申し出ください。

・窓口支払（現金）

口座振替ができない方は納付書をお送りしますので、納入期限までに下記窓口にてお支払いください。

にしき園、市役所市民センター、秋田銀行、北都銀行、秋田おばこ農協、
羽後信金、東北労金の窓口にてお支払いいただけます。

8 協力医療機関

当施設では、病状の急変、災害時の対応に備えて次の医療機関との連携体制を整備しています。

- | | |
|----------|--------------------|
| ①医療機関の名称 | 市立角館総合病院 |
| 所在地 | 仙北市角館町岩瀬 3 番地 |
| 院長名 | 伊藤 良正 |
| ②医療機関の名称 | 市立田沢湖病院 |
| 所在地 | 仙北市田沢湖生保内字浮世坂 17-1 |
| 院長名 | 星野 良平 |
| ③医療機関の名称 | 仙北市西明寺診療所 |
| 所在地 | 仙北市西木町門屋字道目木 319-1 |
| 院長名 | 市川 晋一 |
| ④医療機関の名称 | にしき歯科クリニック |
| 所在地 | 仙北市西木町門屋字道目木 319-2 |
| 院長名 | 鈴木 聡太郎 |

9 苦情受付

当施設における苦情やご相談は次の窓口で受け付けます。

受付は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。

(1) 当施設における苦情の受付

苦情解決責任者	事務長
苦情受付担当者	支援相談員
受付時間	9:00~17:00 (休日 祝日 年末年始を除く)
電話番号	0187-47-3211

(2) 行政機関その他苦情受付機関

- ① 名 称 秋田県国民健康保険団体連合会
住 所 秋田市山王4丁目2番3号 秋田県市町村会館
電 話 018-883-1550
- ② 名 称 大曲仙北広域市町村圏組合 介護保険事務所
住 所 大仙市高梨字田茂木10 大仙市役所 仙北庁舎内
電 話 0187-86-3910
- ③ 名 称 秋田県運営適正化委員会
住 所 秋田市旭北栄町1番5号 秋田県社会福祉会館内
電 話 018-864-2726
- ④ 名 称 仙北市福祉事務所長寿支援課
住 所 仙北市角館町中菅沢81-8
電 話 0187-43-2281
- ⑤ 名 称 大仙市地域包括支援センター
住 所 大仙市大曲花園町1-1
電 話 0187-63-1111 (代)
- ⑥ 名 称 美郷町地域包括支援センター
住 所 美郷町土崎字上野乙170-10
電 話 0187-84-4907

10 契約の終了

(1) ご契約者の契約解除権

ご契約者及び身元引受人は事業者に対し、いつでもこの契約の解除を申し入れることができます。この場合は、1週間以上の予告期間をもって届け出るものとし、予告期間満了日にこの契約は解除されます。

(2) 事業者の契約終了

事業者は、ご契約者が次に該当する場合は、本契約を終了とします。

- 1 契約書第2条第1項により契約期間満了となった場合。
- 2 ご契約者の要介護認定の更新で非該当（自立）、要支援1又は要支援2と認定された場合。
- 3 ご契約者が医療機関に入院した場合。
- 4 ご契約者が他の介護保険施設に入所した場合。
- 5 ご契約者が死亡した場合。

(3) 事業者の契約解除権

事業者は、ご契約者又は身元引受人が次に該当する場合には、1週間以上の予告期間をもってこの契約を解除することができます。

- 1 契約締結時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、又は不実の告知を行い、その結果、本契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合。
- 2 利用料その他事業者に対して支払うべき費用を2カ月分以上滞納した場合。
- 3 故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事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を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- 4 当施設において定期的に開催される継続療養判定審査会において、退所して居宅において生活ができると判断された場合。

11 緊急時の対応

事業者は、ご契約者に対し、施設医師の判断により受診が必要と認められる場合、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。

事業者は、ご契約者の心身の状態が急変した場合、身元引受人に緊急に連絡します。

12 非常災害時の対策

火災、地震等の災害時の避難誘導は「仙北市介護老人保健施設にしき園消防計画」に沿って行います。また、ご契約者に対して、年2回の避難訓練、救出その他必要な訓練を行います。防災設備は以下の通りです。

自動火災報知機、誘導灯、ガス漏れ報知器、防火扉・シャッター、屋内消火栓、非常通報装置、漏電火災報知機、スプリンクラー
カーテン・寝具類は難燃防災加工したものを使用しております。

Ⅰ 3 事故発生時の対応

事業者は、介護サービス提供等により事故が発生した場合、利用者に対し最善の措置を講じます。また、ご契約者及び身元引受人に状況及び経緯について誠意をもって説明します。

Ⅰ 4 業務継続計画について

感染症や自然災害発生時においても入所者へのサービス提供を継続的に実施するための業務継続計画を策定しております。当該計画に従い職員研修を行います。

Ⅰ 5 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 当施設の職員は、業務上知り得たご契約者又はその家族等に関する個人情報を正当な理由なく第三者に漏洩しません。(守秘義務)

ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。また、ご契約者の円滑な退所のための支援を行う際には、あらかじめご契約者等の同意を得ます。

(2) 次については、ご契約者又は身元引受人からあらかじめ同意を得たうえで行うこととします。

- ・施設内掲示物等への写真、氏名等の使用について
- ・園報への写真、氏名等の使用について

Ⅰ 6 身体的拘束について

当施設は、原則として入所者に対して身体的拘束を行いません。

ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、ご契約者又は他の利用者の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、同意を得たうえで必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。

当施設は、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

Ⅰ 7 高齢者虐待防止について

当施設は、利用者の人権擁護、虐待の発生又はその再発を防止するための取り組みを行います。

Ⅰ 8 サービス提供の記録

サービスを提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。

ご契約者又は身元引受人は、サービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

19 損害賠償

介護保険施設サービスの提供に伴って事業者の責に帰すべき事由によって、ご契約者が損害を被った場合、事業者はご契約者に対して損害を賠償するものとします。

ご契約者の責に帰すべき事由によって、事業者が被害を被った場合、ご契約者及び身元引受人は事業者に対して損害を賠償するものとします。

20 第三者評価の実施状況について

当施設では、第三者評価を実施しておりません。

21 留意事項

- 【面会】
- ① 面会時間は9時～19時までとなっております。
 - ② 面会の際は面会簿に記入してください。
 - ③ 食べ物をお持ちになった際は必ず職員にお知らせください（服用している薬によって病状を悪化させる食品があります）。尚、餅類と生ものにつきましては、喉に詰まったり、食中毒の危険がありますので持ち込まないようにお願いします。
 - ④ 風邪気味の方、発熱している方、下痢・嘔吐の症状のある方の面会は控えてくださるようお願いします。
 - ⑤ 感染症対策の為、面会を制限する場合があります。

【外出・外泊】

- ① 外出・外泊は医師の許可が必要ですので、事前に「外出・外泊許可申請書」を提出してください。但し、外泊期間は1カ月に8日（7泊）までとします。
- ② にしき園入所中は施設の許可なく病院で診察を受けたり、薬を処方してもらうことが出来ません。外出・外泊中においても出来ませんので外出、外泊中に体調を崩した方はにしき園に連絡をして指示に従ってください。

【禁止事項】① 政治活動

- ② 宗教活動
- ③ 営利活動
- ④ ペットの持ち込み
- ⑤ 飲酒・喫煙
- ⑥ 他の利用者への迷惑行為

以上、仙北市介護老人保健施設にしき園入所サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者 秋田県仙北市西木町門屋字屋敷田１００番地
仙北市介護老人保健施設にしき園

管理者 高橋 悟 印

説明者 支援相談員 印

私は、本書面に基づき重要事項の説明を受け、仙北市介護老人保健施設にしき園の提供開始に同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

令和 年 月 日

契約者住所 _____

契約者氏名 _____ 印

身元引受人住所 _____

身元引受人氏名 _____ 印

(電話番号 _____)