社会福祉法人　田熊会

『軽費老人ホーム　ケアハウス田園』

介護予防特定施設入居者生活介護　重要事項説明書

利用契約にあたり、事業所の概要や提供されるサービス内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

◇◆目次◆◇

１．運営法人について・・1
２．事業所について・・・1
３．事業の目的及び運営方針について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
４．介護予防特定施設サービス計画について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
５．定員及び設備概要について　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
６．事業所の従業者体制について　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
７．介護予防特定施設入居者生活介護の内容と費用について　・・・・・・・・3
８．サービス利用にあたっての留意事項　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・7
９．利用料等のお支払い方法　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・7
１０．非常災害時の対応　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・7
１１．サービス内容に関する苦情等相談窓口　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・8
１２．緊急時の対応　・・・9
１３．秘密の保持と個人情報の保護　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10
１４．高齢者虐待の防止　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・11
１５．利用者の尊厳　・・12
１６．身体拘束の廃止　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12
１７．衛生管理等　・・12
１８．利用契約について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13
１９．事故発生時の対応方法について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13
２０．損害賠償について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14
２１．当法人提携医療機関等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14
２２．施設の利用にあたっての留意事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14
２３．業務継続計画の策定等　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・16

１．運営法人について

事業者名称	社会福祉法人　田熊会
代表者氏名	理事長　石川　晴美
本社所在地 （連絡先）	大阪府泉南市幡代三丁目 44 番 TEL（072）483-8807　FAX（072）483-8817

２．事業所について

事業所名称	ケアハウス田園
介護保険指定 事業者番号	介護予防特定施設入居者生活介護　大阪府指定 2775600725
管理者	石川　大介
事業所所在地	大阪府泉南市幡代三丁目 44 番 TEL（072）483-8807　FAX（072）483-8817
開始年月日	平成１６年１０月１日

３．事業の目的及び運営方針について

事業の目的	要支援状態にある方に対し、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、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行い、要支援状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。
運営方針	利用者がお互いの自由と人権を尊重し、心身ともに健康で明るく、潤いのある自立した生活を営むことができるように支援します。また、関係区市町村、地域の保険・医療福祉サービスとの密接な連携を図り、総合的なサービス提供に努めるものとします。

４．介護予防特定施設サービス計画について

事項	内容
介護予防特定施設サービス計画の作成及び事後評価	サービス計画書の作成にあたり計画作成担当者は、利用者、その家族等から事情をよく聞き取り、利用者の有する能力に基づいて、介護予防特定施設サービス計画を作成します。また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面（サービス報告書）に記載して説明いたします。

５．定員及び設備概要について

（１）定員

利用定員	50 名	一般ケアハウス利用者２３名 介護予防特定施・特定施設入居者生活介護２７名

（２）構造等

建物	建物構造	鉄骨造り耐火３階建て
	敷地面積	３５９４㎡（約 1089 坪）
	建物面積	２４５４㎡（約 744 坪）

（３）設備

設備	室数	面積（一人あたりの面積）	備考
居室（１名利用）	４０	19.20 ㎡～23.73 ㎡	
居室（２名利用）	5	27.95 ㎡～28.78 ㎡	キッチンあり
共同生活室	5	95.2 ㎡～128.96 ㎡	
浴室（男女）	2	45.86 ㎡～50.31 ㎡	大浴場・個人浴室
特別浴室	1	26.33 ㎡	１台設置
共用洗面・トイレ	3	11.70 ㎡～36.12 ㎡	
洗濯場	3	7.15 ㎡～8.83 ㎡	各３台設置
多目的ホール	1	100.80 ㎡	
厨房	1	79.1 ㎡	

医務・相談室	1	10.85 ㎡	
併設事業所	1	21.60 ㎡	居宅介護支援 訪問介護 介護予防訪問介護 障がい福祉サービス （居宅介護） （重度訪問介護）

６．事業所の従業者体制について

（１）（介護予防特定施設入居者生活介護）

従業者の職種	人数（人）	区分（人数）				常勤換算（人）	指定基準（人）	職務の内容
		常勤		非常勤				
		専従	兼務	専従	兼務			
管理者	1		1			1	1	業務管理
生活相談員	1	1				1	1	生活相談全般
介護職員	14	4		10		11.6	10	介護業務全般
看護職員	3	2		1				健康管理全般
機能訓練指導員	1			1		0.2	1	機能向上
計画作成担当者	1	1				1	1	計画作成

令和７年７月１日現在

７．介護予防特定施設入居者生活介護の内容と費用について

（１）介護予防特定施設入居者生活介護　保険給付対象サービス

（介護報酬の１割から３割負担）

ア　サービス内容

種類	内容
食事	利用者の状況に応じて適切な食事介助を行うと共に、食事の自立についても適切な援助を行います。 （食事時間）　朝　7：45～　昼　12：15～　夕　17：45～

入浴・清拭	利用者の状況に応じて適切な入浴・清拭介助（週２回程度）を行うと共に、入浴の自立についても適切な援助を行います （入浴日）　月・水・金　13：45～　介助浴 火・木・土　13：45～　機械浴 （点検や業務上の都合により、曜日・時間変更等をする場合があります。）
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。
離床、着替え 整容等	寝たきり防止の為、出来る限り離床に配慮します。生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。
機能訓練	機能訓練指導員により利用者の状況に適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　４台　車椅子（リクライニング含む）　10 台
健康管理	看護職員により利用者の状況に応じて適切な措置を講じます。外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについて出来る限り配慮します。
寝具シーツ交換	①シーツ交換：　基本　週１回実施します。
洗濯	必要に応じて衣類の洗濯を行います。
娯楽	当施設では、次のような娯楽設備を整えております。 （多目的ホール） ・　通信カラオケ　・　大型スクリーン設備（映画上映） ・　菜園　・　グランドピアノ

イ　介護保険に係わる費用

原則として料金表の利用料金の１割から 3 割が利用者の負担額となります。利用者負担額減免、または生活保護を受けている場合は、減免率、生活保護規定に応じた負担額となります。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者に直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料金全額をお支払い下さい。利用料のお支払いと引き換えサービス提供証明書と領収書を発行します。

サービス提供証明書及び領収書は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

介護保険サービスの認定区分自己負担金（1 割から 3 割負担）

■介護報酬の計算方法
（ 基本報酬（単位数（1 日）× 日数）　＋　各加算・各減算 ）×　地域区分（10.27）
で算出された額の 1 割から 3 割をご負担いただきます。

【基本】介護予防特定施設入居者生活介護　※地域区分加算（10.27）

区分	介護給付費 単位数（1 日）	介護給付費総額目安 10 割（30 日）	一部負担金目安 1 割負担（30 日）
要支援 1	183 単位	56,382 円	5,639 円
要支援 2	313 単位	96,435 円	9,644 円

令和 6 年 4 月 1 日現在（国の算定基準の改正があった場合に改定します。）

※介護給付日総額目安・一部負担金目安は 30 日として算出しています。小数点、及び日数により前後します。

※上記表は、介護保険 1 割負担を例として算出しています。

※介護保険法に基づき認定を受け、要介護度に応じた額の 1 割から 3 割をご負担頂きます。

【加算】※上記基本に以下の項目が加算されます。

サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　6 単位／日

入居者が重度化した場合でも、引き続き、サービスを提供し続ける為の手厚い介護体制の確保
※単位数（6 単位）に日数を乗じて算出します。

介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）　加算率＝所定単位の 11.0%

基本報酬に加算・減算に加えた単位数に上記加算率を乗じて算出します。

【その他加算】該当した際、以下の項目が加算されます。※該当しない場合は加算されません。

※現時点では算定を行っておりませんが、今後算定を行う場合がございます。算定を行う場合は改めてお知らせします。

協力医療機関連携加算　40 単位／月

協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催した場合

退院時情報提供加算　250 単位／回　※入所者等１人につき１回限り算定

医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）　5 単位／月

診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、３年に１回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合。

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いること。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。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提供を行うこと。

若年性認知症入居者受入加算　120 単位／日

若年性認知症患者を受け入れ、本人やその家族の希望を踏まえた介護サービスの提供を行った場合

※単位数（120 単位）に日数を乗じて算出します。

（２）介護保険給付対象外サービス

利用料の全額を負担していただきます。

種類	内容	利用料
レクリエーション行事	主なレクリエーション行事 ・買物ツアー　・クラブ活動 ・外部施設での飲食会　など	買物や飲食に要した費用の実費をご負担いただきます。

日常生活品の購入代行	日常生活用品の購入がご自身で困難な方は、衣服、スリッパ、歯ブラシ等の日用品や消耗品の購入の代行をさせていただきます。	購入代金および購入に必要な経費をご負担いただきます。
理美容	毎月１回理美容の機会を設けております。ご希望の方は申し出下さい。	費用の実費をご負担いただきます。
特別な食事	特別食が必要な場合はご相談下さい。	費用の実費をご負担いただきます。

８．サービス利用にあたっての留意事項

①利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業者へご一報下さい。

②利用者は、事業所内の機械及び器具を利用される際は、必ず従業者に声をかけて下さい。

③事業所内での金銭及び食べ物等のやりとりは、ご遠慮下さい。

④　従業者に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。

９．利用料等のお支払い方法

毎月１０日頃までに「ケアハウス田園利用料」、「その他利用料」を１か月ごとに計算し請求いたしますので、毎月１５日までに下記のいずれかの方法にてお支払い下さい。尚、現金によるお支払いはお受けしておりません。

①【下記指定口座への振込み】この場合の振込手数料は利用者負担とします。

大阪泉州農業協同組合　泉南支店　普通預金　００１８４７５

口座名義：　福）田熊会　理事長　石川　晴美（イシカワハレミ）

②【金融機関からの自動引落し】

ご利用できる金融機関　大阪泉州農業共同組合

※領収書は次月の請求書発送の際、同封いたします。

１０．非常災害時の対応

非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処する計画を作成し、防火管理者又は火気・消防等についての責任者を定め、年２回以上定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとする。又、協力医療機関等との連携方法や支援体制について

定期的に確認を行うものとする。

2　事業所は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めるものとする。

<table>
<tr><td>非常時の対応</td><td colspan="4">別途定める消防計画にのっとり対応を行います。</td></tr>
<tr><td rowspan="6">避難訓練及び消防設備</td><td colspan="4">別途定める消防計画にのっとり年２回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、利用者の方にも参加して行います。</td></tr>
<tr><td>設備名称</td><td>個数等</td><td>設備名称</td><td>個数等</td></tr>
<tr><td>スプリンクラー</td><td>あり</td><td>防火扉・ｼｬｯﾀｰ</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>屋外避難階段</td><td>１箇所</td><td>屋内消火栓</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>自動火災報知機</td><td>あり</td><td>ガス漏れ探知機</td><td>なし</td></tr>
<tr><td>誘導灯</td><td>あり</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>消防計画等</td><td colspan="4">防火管理者：石川　大介
防火管理者の選任年月日：平成２４年３月１日</td></tr>
</table>

１１．サービス内容に関する苦情等相談窓口

<table>
<tr><td>当施設お客様相談窓口</td><td>苦情相談窓口　生活相談員　木村　大地
苦情解決責任者　施設長（管理者）　石川　大介
ご利用時間　9：00～17：00（土日祝は除く）
ご利用方法　電話　072-483-8807
面接　当施設事務所まで
【第三者委員】
苦情解決に社会性や客観性を確保するため、地域福祉活動等をされ、世間からの信頼性を有する次の１名の方に第三者委員になってもらっています。直接苦情相談を行うこともできます。
第三者委員　福田　小夜子　電話　072-482-3675
田中　良明　電話　072-485-2331
なお、相談箱を玄関受付に設置しています。</td></tr>
</table>

	【指定権者の窓口】 泉南市　広域福祉課　介護事業者係（泉佐野市役所内） 所 在 地 ：　大阪府泉佐野市市場東１丁目 295 番地の３ 電話番号：　072-493-2023（直通）　受付：8:45～17:15 （土日祝は除く） 【市町村の窓口】 泉南市福祉保険部　長寿社会推進課 所 在 地 ：　大阪府泉南市樽井１丁目１番１号 電話番号：　072-483-8253　　受付：　9:00～17:30 （土日祝は除く） 【公的団体の窓口】 大阪府社会福祉協議会　運営適正化委員会 所 在 地 ：　大阪市中央区谷町７丁目４番１５号 電話番号：　06-6191-3130　　受付：　10:00～16:00 （土日祝は除く）

１２．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、緊急時連絡先（ご家族、成年後見人等）への連絡等必要な措置を講じます。

かかりつけ医	病院名	
	主治医	
	所在地	
	電話番号	
	病院名	
	主治医	
	所在地	
	電話番号	
	病院名	
	主治医	
	所在地	
	電話番号	

緊急連絡先（家族、成年後見人等）	氏名（続柄）	（　　）
	住所	
	電話番号	
	氏名（続柄）	（　　）
	住所	
	電話番号	
	氏名（続柄）	（　　）
	住所	
	電話番号	

１３．秘密の保持と個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	（１）事業者は、利用者又は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・介護関係事業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）事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又は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）事業者は、従業者に、業務上知り得た利用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、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

個人情報の保護について	（１）事業者は、利用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、利用者の個人情報を用いません。また、利用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利用者の家族の個人情報を用いません。 （２）事業者は、利用者又は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）事業者が管理する情報については、利用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利用者の負担となります。)

１４．高齢者虐待の防止

利用者等の人権擁護・虐待防止の為に、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

（１） 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。

（２） 虐待の防止のための指針を整備します。

（３） 定期的に研修を実施し、職員の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。

（４） 職員が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整える他、職員が利用者の権利擁護に取り組める環境整備に努めます。

（５） 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	施設長　石川　大介

（６） 成年後見・任意後見・保佐・補助制度の利用を支援します。

（７） サービス提供中に、当該施設職員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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、これを市町村に通報します。

１５．利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護の為業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

１６．身体拘束の廃止

原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用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考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、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。

（１）緊急性‥‥‥直ちに身体拘束を行わなければ、利用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、利用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ます。

（３）一時性‥‥‥利用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　身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。

（１）身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を３月に１回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。

（２）身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。

（３）介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施します。

１７．衛生管理等

（１）介護予防特定施設入居者生活介護の用に供する施設、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、又は衛生上必要な措置を講じます。

（２）介護予防特定施設入居者生活介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しな

いように必要な措置を講じます。

・事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね６月に１回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。

・事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。

・事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施する。

（３）食中毒及び感染症の発生を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。

１８．利用契約について

介護予防特定施設入居者生活介護サービスを受けても継続的に生活が出来なくなった場合、または利用契約書第９条（契約の終了）、第 10 条（利用者の解約権）、及び第 11 条（事業者の解約権）の規定により契約解除となる場合、もしくは介護認定の更新の結果「自立（非該当）」、もしくは要介護であったときは、介護予防特定施設入居者生活介護の利用契約は終了となります。ご留意下さい。

１９．事故発生時の対応方法について

利用者に対する居宅介護の提供により事故が発生した場合は、都道府県、市町村、利用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。また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するものとする。利用者に対する居宅介護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。

市　町　村　名	泉南市役所
担当部・課名	福祉保険部　長寿社会推進課
電話番号	072-483-8253
都道府県名	大阪府
担当部・課名	福祉部　高齢介護室　介護事業者課　施設指導グループ
電話番号	06-6941-0351㈹

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名　あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

保険名　　介護保険・社会福祉事業者総合保険

保障の概要　傷害・死亡等

２０．損害賠償について

当施設において、利用契約書第 15 条（損害賠償）の規程に基づき、施設の責任により利用者に生じた損害については、施設は速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められた場合には、利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

２１．当法人提携医療機関等

主治医との連携を基本としつつ、利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関、往診医療機関等を下表のとおり定めております。

医療機関	病院名及び所在地	第五なぎさクリニック　（協力医療機関） 大阪府泉南市信達岡中 936 番地の 1
	電話番号	072-447-5888
	病院名及び所在地	第二なぎさクリニック　（協力医療機関） 大阪府阪南市箱の浦 452 番地の 3
	電話番号	072-481-3456
	病院名及び所在地	野上病院　（協力医療機関） 大阪府泉南市樽井 1－2－5
	電話番号	072-484-0007
	病院名及び所在地	阪南市民病院 大阪府阪南市下出 17
	電話番号	072-471-3321
	病院名及び所在地	白井病院 大阪府泉南市新家 2776
	電話番号	072-482-2011

歯科	病院名及び所在地	かめもと歯科医院　（協力歯科医療機関） 大阪府泉南市男里６－14－３
	電話番号	072-485-3388
	病院名及び所在地	まさと歯科医院　（協力歯科医療機関） 大阪府阪南市自然田８２１－９
	電話番号	072-470-1881
眼科	病院名及び所在地	佐藤眼科医院　（往診医療機関） 大阪府阪南市自然田 466-92
	電話番号	072-470-2220

２２．施設の利用にあたっての留意事項

来訪・面会	来訪者があったときは、その都度面会票を記入し、受付に設置しているボックスに投函して下さい。
外出・外泊	外出（短時間のものは除く）又は外泊しようとするときは、その前日までに、その都度、外出・外泊先、用件、施設へ帰着する予定時間等を指定用紙に記入し、事務所へ届けて下さい。
入居者留意事項	１．利用者は、相互に親睦と信頼を深め、他人の人権を無視するような言動がないように気をつけて下さい。 ２．バルコニーは災害・非常時の避難経路となりますので、避難に支障が出ないように充分注意してご利用して下さい。 ３．テレビ、ラジオ等音響機器の夜間における利用は、他の利用者の迷惑にならないよう音量を落としてご利用して下さい。 ４．施設共用エリアは、他の利用者も利用することを考え清潔の維持に留意して下さい。 ５．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は、弁償していただく場合があります。

専用居室	１．居室の清掃、日常的な維持管理は利用者が行います。 ２．居室のゴミ・廃棄物については、利用者が定められた場所まで運搬することを原則とします。 ３．居室において、喫煙、石油ストーブ、電気ストーブ、アイロン、ろうそく、線香等火気類の使用を禁じます。
部外者の利用	外来者を宿泊させるときは、あらかじめ施設長に届け出て下さい。但し、利用者が在室中である場合に限ります。
所持金品の管理	所持金品は、自己の責任で管理して下さい。
施設内禁止行為	１．けんか、口論、泥酔、薬物乱用等他人に迷惑をかける、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないこと。 ２．宗教活動、政治活動、営業活動、習慣等により、他人の自由を侵害したり、他人を排撃したりなど迷惑を及ぼすような行動をすること。 ３．指定した場所以外で火気を用いること。 ４．施設の秩序、風紀を乱し、又は安全衛生を害すること。 ５．故意又は無断で、施設若しくは備品に損害を与え、又はこれらを施設外に持ち出すこと。 ６．施設内で動物を飼育すること。
喫煙	決められた場所以外での喫煙はご遠慮下さい。

２３．業務継続計画の策定等

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定特定施設入居者生活介護・指定介護予防特定施設入居者生活介護の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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

2　従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

3　定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

指定介護予防特定施設入居者生活介護サービスの開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

令和　　年　　月　　日

事業者　　住　　所　　大阪府泉南市幡代３丁目４４番
法 人 名　　社会福祉法人田熊会
代 表 者　　理事長　石川　晴美　　印

事業所名　　ケアハウス田園
（事業所番号　2775600725）
管 理 者　　石川　大介　　印

説明者　　職　　名　　ケアハウス田園　生活相談員
氏　　名　　印

私は、契約書及び本書面に基づき、事業者から指定介護予防特定施設入居者生活介護サービスについて重要事項の説明を受け、内容を承諾いたしました。

令和　　年　　月　　日

利用者　　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

私は、本人（利用者）の意思を確認した上で、上記署名を代行しました。

代筆者又は法定代理人　　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（続柄：　　）

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

身元保証人　　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（続柄：　　）

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印