

重要事項説明書

社会福祉法人 函館厚生院

介護予防短期入所療養介護事業所 もも太郎

介護予防短期入所療養介護サービス提供に当たり、当施設があなたに説明すべき事項は、次のとおりです。

1、事業者

法人の名称	社会福祉法人 函館厚生院
法人の所在地	函館市本町34番8-1号
代表者の氏名	理事長 高田 竹人
電話番号	0138(51)9588
設立年月日	明治33年3月6日 (昭和27年5月17日 社会福祉法人設立認可)

2、施設の概要

施設の名称	介護老人保健施設 もも太郎
施設の所在地	北海道函館市赤川町388番地1
事業者番号	0151480100
開設年月日	平成10年7月1日 (平成22年4月1日、旧函館筑峰会より函館厚生院へ合併)
施設長の氏名	竹田 誠
電話番号	0138(47)5550
ファックス番号	0138(47)5551

3、施設が行っている他の事業

事業の種類	都道府県知事の指定	
	指定年月日	事業所番号
介護老人保健施設	平成22年4月1日	0151480100
短期入所療養介護	平成22年4月1日	0151480100
通所リハビリテーション	平成22年4月1日	0151480100
介護予防通所リハビリテーション	平成26年12月24日	0151480100

4、施設の目的と運営方針

(施設の目的)

社会福祉法人函館厚生院が開設する介護老人保健施設 もも太郎（指定介護予防短期入所療養介護事業所）（以下、「事業所」という。）が行う介護予防短期入所療養介護の事業（以下、「事業」という。）の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の従業者が、要支援状態にある高齢者等に対し適正な介護予防短期入所療養介護を提供することを目的とします。

(運営方針)

要支援状態等となった場合においても、利用者が可能な限り居宅において、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、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことにより、療養生活の質の向上及び利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減を図るものとします。

5、建物・設備の概要

建 物	敷 地	8, 8 6 4 m ²
	構 造	鉄筋コンクリート 3階建
	延床面積	4 0 6 4. 2 1 m ²
	利用定員	1 0 0名（うち認知症専門棟5 0名）

(1) 居 室

居室の種類		室 数	床面積
2 階	1人部屋	2室	1 2. 8 6 m ²
	2人部屋	2室	1 8. 6 4 m ²
	4人部屋	1 1室	3 2. 9 8 m ²
3 階	1人部屋	6室	1 0. 5 6 m ²
	4人部屋	1 1室	3 2. 9 8 m ²

(2) 主な設備

設備の種類	数	床 面 積 等
療養室	3 2	1 0. 5 6～3 2. 9 8 m ²
診察室	1	1 5. 9 2 m ²
機能訓練室	1	1 3 1. 7 4 m ²
談話室	2	5 0. 0 0 m ²
食堂	1	2 6 1. 3 6 m ²
レクリエーション ルーム	1	6 3. 0 9 m ²
洗面所	2	1 3. 1 1 m ²
便所	2 0	2. 1 5～2 0. 0 6 m ²
サービス ステーション	2	(2階) 3 6. 0 4 m ² (3階) 3 7. 4 4 m ²
調理室	1	ももハウスと兼用 1 5 4. 7 9 m ²
洗濯室	2	1 5. 1 9 m ²
汚物処理室	2	9. 0 6 m ²
通所者 デイルーム	1	6 0. 7 0 m ²
家族相談室	1	9. 1 8 m ²
家族相談室 兼 第2事務室	1	2 0. 0 3 m ²
ボランティアルーム	2	3 1. 3 m ²
家族介護教室	1	3 2. 9 8 m ²
理美容室	1	1 6. 2 0 m ²
売店	1	7. 0 1 m ²
喫茶コーナー	1	1 1. 9 0 m ²
調剤室	1	7. 5 5 m ²
喫煙室	2	8. 3 5 m ²

6、職員体制 ※令和7年4月1日 現在

従事者の職種	人 員 等
管理者（施設長）	1名（常勤兼務 1名）
医師（施設長兼務）	1名（常勤兼務 1名）
副施設長	2名（常勤専従 2名）
理学療法士	2名（常勤兼務 2名）
作業療法士	4名（常勤兼務 4名）
看護職員	14名（常勤専従 10名、非常勤専従 4名）
介護職員	31名（常勤専従 25名、非常勤専従 6名）
管理栄養士	2名（常勤兼務 2名）
介護支援専門員	2名（常勤兼務 2名）
支援相談員	5名（常勤専従 3名、常勤兼務 2名）
事務職員	2名（常勤専従 2名）

7、協力医療機関

①

名 称	社会福祉法人 函館厚生院 函館五稜郭病院
所在地／電話	函館市五稜郭町38番3号 / 0138-51-2295
診療科目	内科・消化器内科・循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科・小児科・外科・消化器外科・小児外科・整形外科・心臓血管外科・呼吸器外科・形成外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科・放射線治療科・放射線診断科・病理診断科・歯科口腔外科・麻酔科・脳神経外科・救急科・緩和ケア内科
病 床 数	480床

②

名 称	社会福祉法人 函館厚生院 函館中央病院
所在地／電話	函館市本町33番2号 / 0138-52-1231
診療科目	内科・消化器内科・腫瘍内科・内分泌・糖尿病内科・神経内科・循環器内科・小児科・外科・乳腺外科・消化器外科・肛門外科・整形外科・形成外科・脳神経外科・心臓血管外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・精神科・リハビリテーション科・麻酔科・放射線科・病理診断科・歯科口腔外科
病 床 数	527床

③

名 称	社会福祉法人 函館厚生院 ななえ新病院
所在地／電話	亀田郡七飯町字本町7丁目657番地5 / 0138-65-2525
診療科目	内科・循環器内科・神経内科・整形外科・リハビリテーション科
病 床 数	199床

④

名 称	医療法人社団 さいとう歯科診療室
所在地／電話	函館市時任町18番1号 / 0138-51-8241

8、非常災害時対策

災害時対応	防災マニュアルに基づき対応致します。 災害時の業務継続に向けた計画等を策定し、研修、訓練（シミュレーション）の実施を行っております。
防火対象物の概要	当施設は耐火構造で消防法適合施設です。
消防用設備等	スプリンクラー・避難階段・自動火災報知器・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・漏電火災報知器・非常用電源・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。
防災訓練	避難訓練は最低年2回（日中想定1回・夜間想定1回）実施しております。
防火管理者	砂山 玄多

9、緊急時及び事故発生時の対応

- （1）事業所は、異常時の早期発見に努め、緊急時には、施設医師又は協力医療機関等と連携を図り、救急車を要請するなど直ちに受診できるように手配するとともに、状態によっては救急車で搬送されるまで救急蘇生を施行します。
- （2）事業所は、職員が速やかに対応できるよう、緊急時マニュアルを作成し、定期的に救急蘇生法等の実習及び研修会等を実施するものとします。
- （3）事業所は、サービス提供中に事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡し、必要な措置を講じるものとします。
- （4）事業所は、前項の事故の状況及び事故に際してとった処置について記録し、その記録を5年間保存するものとします。
- （5）事業所は、利用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うものとします。

10、身体的拘束その他の行動制限

- （1）利用者又は他の利用者の生命若しくは身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他の方法により利用者の行動制限をしない。
- （2）やむを得ず身体的拘束その他の行動制限を行う場合は、利用者及び関係者等に対し事前に行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分な納得と確認が得られるように説明する。
- （3）やむを得ず身体的拘束その他の行動制限を行う場合には、介護サービス記録に次の事項を記載する。
 - ア. 利用者に対する行動制限を決定した者の氏名、制限の根拠、内容、見込まれる期間及び実施された期間。
 - イ. 前項に基づく施設の、利用者及び利用者の関係者等に対する説明の時期及び内容、その際のやりとりの概要。

11、虐待防止に関する事項

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じるものとします。

- （1）虐待防止のための対策を検討する委員会に参加し、その結果について職員に周知徹底を図る。
- （2）虐待防止のための指針を整備する。
- （3）職員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施する。
- （4）前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

事業所は、サービス提供中に、職員又は養護者（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、これを市町村に通報するものとします。

12、秘密保持等

- （1）職員は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密保持を厳守します。
- （2）職員であった者が、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を漏らすことが無いよう、必

要な措置を講じるものとします。

- (3) 利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り取扱うものとし、当施設が業務上知り得た利用者及びその家族の個人情報については、当施設でのサービスの提供に係る以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて文書により利用者及びその家族又はその代理人の同意を得ることとします。

1 3、施設サービスの概要と利用料

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

《サービスの概要》

サービスの種別	内 容
食 事	・食事時間 朝食 8:00～ 昼食 12:00～ 夕食 17:00～ ・食事場所 体調を考慮しながら、できるだけ離床して1階の食堂で召し上がっていただきます。また、食べられないものやアレルギーがある方は事前にご相談ください。
医療・看護	・利用者の状態に応じた医療・看護を提供いたします。それ以外でも必要時は適宜診察いたしますので看護師等にお申し付け下さい。ただし、当施設では行えない処置や手術、その他の症状が著しく変化した場合の医療については他の医療機関で治療していただきます。 ・医薬品につきましては、効果は同じですが名前の違う医薬品（ジェネリック医薬品）を使用する場合がございます。
機能訓練	・利用者の状態に応じて、リハビリ職員による機能訓練を行い、身体機能の維持回復を図ります。
排 泄	・利用者の身体状況や排泄方法に応じて、適切な介助を行うと共に、排泄の自立についても支援いたします。
入 浴	・入浴は週2回です。（2階 火・金 / 3階 月・木） ・入浴日、入浴時間は職員よりご連絡いたします。 ・入浴日に体調不良等で入浴できない方はタオルで身体をお拭きします。
離 床	・寝たきり防止のため離床を促し、身体機能維持や意欲の向上に繋がります。
着替え	・利用者の状態に応じて、毎朝夕の着替えのお手伝いをいたします。
整 容	・利用者の状態に応じて、毎日口腔ケア、洗面、整髪等のお手伝いをいたします。
寝具の交換	・シーツ、枕カバーの交換を週1回行います。
介護相談	・介護や施設生活に関することなど、ご相談に応じます。

《利用料》

① 基本施設サービス費（1日あたり）

【基本型老健】

※別表に定める在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が20以上等の要件を満たす場合

	負担割合	要支援1	要支援2
個 室	1割	579 円	726 円
	2割	1,158 円	1,452 円
	3割	1,737 円	2,178 円
多 床 室	1割	613 円	774 円
	2割	1,226 円	1,548 円
	3割	1,839 円	2,322 円

【在宅強化型老健】

※別表に定める在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が60以上等の要件を満たす場合

	負担割合	要支援 1	要支援 2
個 室	1 割	632 円	778 円
	2 割	1,264 円	1,556 円
	3 割	1,896 円	2,334 円
多 床 室	1 割	672 円	834 円
	2 割	1,344 円	1,668 円
	3 割	2,016 円	2,502 円

② 食 費（1日あたり）・・・介護保険給付対象外

第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階	第 4 段階
300 円	390 円	650 円	1,392 円

③ 居住費（1日あたり）・・・介護保険給付対象外（外泊期間中においてもご負担いただきます。）

	第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階	第 4 段階
従来型個室	550 円	550 円	1,370 円	1,728 円
多 床 室	0 円	430 円	430 円	437 円

※食費、居住費につきましては市町村より発行される負担限度額認定証でご確認ください。

④ 各種加算サービスの内容と利用料

加算名	内 容	加算額		
		1 割	2 割	3 割
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	基本型老健の介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定しており、別表に定める在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が40以上等の要件を満たし、届け出た場合に算定されます。（1日あたり）	51 円	102 円	153 円
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	在宅強化型老健の介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定しており、別表に定める在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が70以上等の要件を満たし、届け出た場合に算定されます。（1日あたり）	51 円	102 円	153 円
サービス提供体制強化加算Ⅰ	当施設は「介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上であること」という厚生労働大臣の定める基準を満たしてサービスを提供しています。（1日あたり）	22 円	44 円	66 円
夜勤職員配置加算	当施設は、厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たし、夜勤帯のサービスを提供しています。（1日あたり）	24 円	48 円	72 円
療養食加算	下記に示す療養食については、医師の発行する食事せんに基づき、適切な栄養量と内容の食事を提供します。（1食あたり） ※糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食（流動食）、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食	8 円	16 円	24 円

送迎加算	利用者の心身状態や、家族等の事情等から送迎が必要な場合、片道につき右記の金額が加算されます。	184 円	368 円	552 円
個別リハビリテーション実施加算	利用者に対して、医師や理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士等が、共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画書を作成し、個別に 20 分以上のリハビリテーションを実施した場合、1 回につき右記の金額が加算されます。	240 円	480 円	720 円
緊急時施設療養費 (緊急時治療管理)	意識障害または昏睡等、救命救急医療が必要な入所者に対して、治療管理として、投薬、注射等が行われた場合、1 日につき右記の金額が加算されます。(月 1 回、連続する 3 日を限度とする)	518 円	1,036 円	1,554 円
総合医学管理加算	治療管理を目的とし、投薬、検査、注射、処置等が行われた場合、右記の金額が加算されます。(10 日を限度に 1 日あたり)	275 円	550 円	825 円
生産性向上推進体制加算 (I)	(II)の要件を満たし、厚生労働省へ提出したデータにより業務改善の取組による成果が確認されていること。複数の見守り機器等のテクノロジーを導入し、職員間の適切な役割分担の取組等を行うことで算定されます。(1 ヶ月あたり)	100 円	200 円	300 円
生産性向上推進体制加算 (II)	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、1 年以内ごとに 1 回、厚生労働省に対して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で算定されます。(1 ヶ月あたり)	10 円	20 円	30 円
介護職員等 処遇改善加算 I	当施設は、厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、都道府県知事に届け出を行ったうえ、利用者に対し、介護保健施設サービスを行っております。 ※介護職員等処遇改善加算の介護報酬総単位数とは、施設サービス費と、該当となる各種加算を合算した数となります。	介護報酬総 単位数× 0.075 (小数点第 1 位を四捨 五入) × 1 0 円×0.1	介護報酬総 単位数× 0.075 (小数点第 1 位を四捨 五入) × 1 0 円×0.2	介護報酬総 単位数× 0.075 (小数点第 1 位を四捨 五入) × 1 0 円×0.3

※ 介護保険給付の 1 割～3 割を利用者にご負担いただきますが、負担額の合計が一定の上限額を超えた場合には超えた分が申請により払い戻される仕組み(＝高額介護サービス費の支給)があります。

※基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に関する別表

1.在宅復帰・在宅療養支援等指標(下記評価項目について、項目に応じた値を足し合わせた値)

① 在宅復帰率	50%超 20	30%超 10	30%以下 0
② ベッド回転率	10%以上 20	5%以上 10	5%未満 0
③ 入所前後訪問指導割合	35%以上 10	15%以上 5	15%未満 0

④ 退所前後訪問指導割合	35%以上 10	15%以上 5	15%未満 0
⑤ 居宅サービスの実施数	3 サービス 5	2 サービス 3 (訪問リハビリテーションを実施)	2 サービス 1 0、1 サービス 0
⑥ リハ専門職の配置割合	5 以上かつ リハ職が 3 職種 配置 5	5 以上 3	3 以上 2 3 未満 0
⑦ 支援相談員の配置割合	3 以上かつ社会 福祉士の配置 5	3 以上 3	2 以上 1 2 未満 0
⑧ 要介護 4 又は 5 の割合	50%以上 5	35%以上 3	35%未満 0
⑨ 喀痰吸引の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0
⑩ 経管栄養の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0

2.退所時指導等(基本型及び在宅強化型老健、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ、Ⅱ)算定に必須)

a : 退所時指導	利用者の退所時に、当該利用者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行っていること。
b : 退所後の状況確認	利用者の退所後 30 日(要介護 4・5 については 2 週間)以内に、その居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、在宅における生活が 1 月(要介護 4・5 については 2 週間)以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

3.リハビリテーションマネジメント

(基本型及び在宅強化型老健、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ、Ⅱ)算定に必須)

a : 利用者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。
b : 当該施設の医師が、リハビリテーションの実施に当たり、当該施設の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対するリハビリテーションの目的に加えて、リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ずリハビリテーションを中止する際の基準、リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか以上の指示を行うこと。

4.地域貢献活動(在宅強化型老健、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ、Ⅱ)算定に必須)

・地域に貢献する活動を行っていること。

5.充実したリハ(在宅強化型老健、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)算定に必須)

・少なくとも週 3 回程度以上のリハビリテーションを実施していること。

(2) 介護保険給付外サービス (一部を除き消費税がかかります。)

サービスの種別	内 容	自己負担額
日用品費	入浴時等に使用されるバスタオル・シャンプー・ボディークリーム等の他、フェイスタオル・ティッシュペーパー等、施設が用意した日用品をご利用された際に発生する費用。	実 費
教養趣味材料費	利用者の希望により行う、レクリエーションやクラブ活動等でご使用された材料等の費用。	実 費
テレビ使用電気料	居室でテレビを使用された場合の電気使用料。	32 円/日
家族介護教室使用料	利用者のご家族等が宿泊等で家族介護教室をご使用される場合の費用。	3,240 円/日

クリーニング代	クリーニング業者に依頼される場合の費用。	実 費
コイン式洗濯機・乾燥機	施設内に設置しているコイン式の洗濯機・乾燥機を使用された場合の費用。	(洗濯機) 200 円/回 (乾燥機) 100 円/回
理美容代	施設内の理美容業者をご利用された場合の費用。 (毎月第 2・第 4 水曜日のみの営業)	・顔剃り 1,320 円 ・カット 1,650 円 ・カット・顔剃り 2,200 円 ・カット・毛染め 4,950 円 ・カット・パーマ 4,950 円 ・毛染めのみ 3,300 円
文書料	利用者等からの依頼により、施設において健康診断書等の文書を作成する場合にお支払いいただく費用。	3,300 円
インフルエンザ等予防接種料	利用者等の希望によりインフルエンザ等予防接種を受けられる場合の費用。	実 費
肺炎球菌ワクチン予防接種料	利用者の希望により肺炎球菌ワクチン予防接種を受けられる場合の費用。	実 費

*その他、日常生活に必要な物品（ただし、オムツを除きます。）につきましては、利用者のご負担となりますのでご了承ください。

*私物の洗濯物は原則としてご家族にて洗濯していただきます。なお、外部のクリーニングサービスをご希望の方は当施設職員までお申し出ください。

(3) 支払い方法

施設利用料については毎月 1 日～末日分を当月分として翌月 10 日に請求書を発行いたします。お支払方法は、窓口支払・郵便・銀行振込といたしますが、郵便料・振込手数料に関しては利用者の負担とさせていただきます。なお、窓口支払の受付時間は午前 9 時から午後 4 時 30 分までになります。

1 4、苦情等申立窓口

- (1) 当施設のサービス提供について、ご不明な点・疑問・苦情がございましたら下記の相談窓口までお気軽にご相談ください。また、施設内に備えてありますご意見箱への投書もできますのでご利用ください。

ご利用者相談窓口	電話番号	0138-47-5550	FAX 番号	0138-47-5551
	窓口相談者	支援相談員		
	受付時間	午前 9 時 00 分～午後 5 時 30 分（土・日、12/30～1/3 を除く）		

(2) 行政機関その他苦情受付機関

函館市保健福祉部 高齢福祉課	所在地	函館市東雲町 4 番 13 号		
	電話番号	0138-21-3025	FAX 番号	0138-26-5936
	対応時間	午前 8 時 45 分～午後 5 時 30 分（土・日・祝日除く）		
北海道社会福祉協議会 北海道福祉サービス運営適正化委員会	所在地	札幌市中央区北 2 条西 7 丁目		
	電話番号	011-204-6310	FAX 番号	011-232-1097
	対応時間	午前 9 時～午後 5 時（土・日・祝日除く）		
北海道国民健康保険 団体連合会総務部 介護・障害者支援課	所在地	札幌市中央区南 2 条西 14 丁目 国保会館		
	電話番号	011-231-5175	FAX 番号	011-233-2178
	対応時間	午前 9 時～午後 5 時（土・日・祝日除く）		

その他、函館市以外に居住されております方は、直接市町村介護保険担当窓口へ申し出ください。

1 5、当施設ご利用の際の留意事項

来訪・面会	面会時間は、午前 8 時 30 分～午後 7 時 30 分までとなっております。 来訪者は面会時間を厳守し、1 階事務室に備え付けの面会カードへ記入をお願いいたします。
外出・外泊	外出・外泊の際には必ず職員へ声を掛け、行き先と帰所日時を届出用紙に記入してください。体調不良やその他の理由などにより、許可されない場合もありますので予めご了承ください。また、利用者お一人での外出・外泊は事故防止の観点から当施設では、一切認めておりません。送迎は、ご家族でお願いいたします。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の使用方法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	施設敷地内の喫煙と飲酒は禁止となっております。
迷惑行為等	騒音等、他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、無断で他の利用者の居室等に立ち入ることの無いようお願いいたします。
所持品の管理	発火や危険性のある物品の持込は厳禁です。また、所持品は自己管理とさせていただきますので必ず名前をご記入ください。 現金の所持に関しても自己管理とさせていただきますので盗難、紛失等のトラブルが発生した場合、施設側では責任を負いかねます。
宗教活動・政治活動	施設内での他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
ペット及び植物の持ち込みについて	施設内でのペット及び植物の持ち込みはお断りします。
食品の持ち込みについて	腐敗しやすいもの（生ものなど）・窒息、誤嚥のおそれのあるもの（もち類や大福、こんにゃくゼリーなど）・手作りのもの、賞味期限を確認できないものに関しての持ち込みはご遠慮いただきます。 持ち込み可能な食品であっても、当施設の指定する保管方法を遵守してください。 また、疾病により制限がある方は必ず医師の指示を厳守してください。 利用者間の食べ物のやり取りについても上記の理由によりお控えください。 あわせて衛生管理のため食品の持ち込みの際には職員に必ず声をお掛けください。 ※持ち込まれた食品につきまして、記載されている賞味期限を過ぎた場合や傷んでいる場合などは施設職員の判断で処分させていただく場合もございますので、ご了承ください。

【 説明確認欄 】

令和 年 月 日

介護予防短期入所療養介護サービス契約の締結に当たり、本書面に基づいて重要事項の説明をしました。

事業所	所在地 事業所名	函館市赤川町388番地1 介護予防短期入所療養介護事業所 もも太郎
	説明者	印
	職 種	支援相談員

介護予防短期入所療養介護サービス契約の締結に当たり、本書面に基づいて重要事項の説明を受けました。

利用者	住 所
	氏 名
署名代行者	氏 名
	続 柄
利用者の 家族等	住 所
	氏 名
	続 柄