

## ご利用にあたっての重要事項の説明について

(短期入所療養介護事業及び介護予防短期入所療養介護事業)

ご利用者に対する施設サービスを開始するにあたり、当事業者がご利用者に説明すべき事項は次の通りです。

### 1. 施設の概要

#### (1) 法人

法人名	社会福祉法人くらしのハーモニー
所在地	京都府宇治市木幡金草原43番地
代表者名	理事長 丸山 貴司
電話番号	0774-33-8270

#### (2) ご利用施設

施設名	介護老人保健施設ハーモニーこが
所在地	京都市伏見区久我森の宮町3-6
代表者名	施設長 丸山 貴司
電話番号	075-935-7100

#### (3) ご利用施設で合わせて実施する事業

事業の種類		京都府知事の開設許可		利用定員
		開設年月日	事業者番号	
施設	介護老人保健施設	平成12年11月6日	2650980051	100名
居宅	短期入所療養介護	平成12年11月6日	2650980051	15名 (入所定員に含む)
	通所リハビリテーション	平成12年11月6日	2650980051	30名
	居宅介護支援	平成26年8月1日	2650980051	70名
	訪問リハビリテーション	平成29年11月20日	2650980051	20名
介護 予防	介護予防短期入所療養介護	平成18年4月1日	2650980051	15名 (入所定員に含む)
	介護予防通所リハビリテーション	平成18年4月1日	2650980051	30名 (通所定員に含む)

#### (4) 施設の概要

種類	介護老人保健施設	
建物	構造	耐火鉄骨造陸屋根式3階建
	建築面積	1,728.96㎡
	延床面積	4,464.84㎡

### (5) 職員体制（長期入所事業と兼務となります）

職員名	人数
医師	常勤換算方式で1人以上
看護師	常勤換算方式で9.6人以上
療法士	常勤換算方式で2人以上
介護士	常勤換算方式で34人以上
支援相談員	常勤3人以上
薬剤師	常勤換算方式で0.4人以上
介護支援専門員	常勤1人以上
管理栄養士	常勤1人以上

## 2. 介護老人保健施設ハーモニーこがの目的と運営方針

介護老人保健施設ハーモニーこがは、ご利用者と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、個別の施設サービス計画（短期入所療養介護計画）に基づいて看護・医学的管理のもとに介護及び生活リハビリテーション、その他必要な日常生活の世話をを行うことにより、ご利用者の心身機能の維持回復及び社会的孤立感の解消、軽減並びに入所者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を目的としています。

本施設の運営の方針である、“その人らしい生活の実現”とは、入所者の意思及び人格を尊重し、常にご利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、ご利用者及びそのご家族のニーズを的確に捉え、在宅生活への早期復帰を実現することを目標としています。

## 3. 短期入所療養介護サービスの概要

当施設でのサービスは、ご利用者に関わる職員の協議による短期入所療養介護計画に基づいて提供されます。短期入所療養介護計画の作成については、ご利用者及びご家族の意見・希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくこととします（概ね4日以上のご利用者の方に作成することとしています）。

### (1) 利用の受入基準(資格)

可能な限り居宅において自立した日常生活を送るために、リハビリテーションや医療的ケアを必要としている要介護認定を受けた65歳以上の高齢者、又は特定疾患のある40～64歳の方(要支援1～2、要介護1～5が対象)。

### (2) サービスの種類

サービスの種類は次の通りです。

①短期入所療養介護計画又は介護予防短期入所療養介護計画の作成(栄養ケアおよびリハビリテーションマネジメントを含む)

②食事 ③入浴 ④医療的管理および看護 ⑤介護 ⑥リハビリテーション

⑦相談支援 ⑧理美容 ⑨介護保険の手続き代行

(3) サービスの内容

No.	種 類	内 容
①	短期入所療養 介護計画 の作成	◎ ご利用中は、明るく家庭的な雰囲気のもとで生活していただけるよう、ご利用者の立場に立った運営を行います。ご利用者の個々のニーズに即した「短期入所療養介護計画」、又は「介護予防短期入所療養介護事業計画」に基づいたサービスを提供します。
②	食 事	<p>① 管理栄養士が作成する献立表により、栄養とご利用者の身体状況を加味した食事を提供します。また、ご利用者の嗜好に応じてパン食、代替食を選択していただくことも可能です。</p> <p>② 食事は可能な限り離床して食堂で食べていただけるよう、配慮します。また、希望により食堂以外のスペース(居室、喫茶スペース等)での食事も可能です。</p> <p>③ 当施設は適時適温サービスを実施しています。食事の時間は朝食が8時、昼食が12時、夕食が18時となっていますが、出来る限りご利用者の希望に合わせます。</p> <p>④ 医師の判断により治療食が必要と判断される場合は、治療食を提供します。</p> <p>⑤ ご利用者が参加しての調理も生活リハビリの一環として行います。</p> <p>⑥ ケア、看護、リハビリスタッフ等と共同して栄養ケアプランを作成します。</p> <p>⑦ 食事は経口摂取が維持できるよう計画を作成し、必要な管理を行います。</p>
③	入 浴	<p>① 週2回、入浴を行います。ご利用者の身体の状態により清拭となる場合があります。</p> <p>② 入浴時間帯、及び回数はご利用者の希望に応じることとします。</p>
④	医療的管理 看 護	<p>① ご利用者の状況に応じて、日常的な医療・看護サービスを提供します。</p> <p>② 緊急時には主治医、協力医療機関、協力歯科医療機関等に責任をもって引き継ぎます。</p> <p>③ ご利用者が外部の医療機関に受診する場合は、施設職員が支援しますが、治療方針の同意はご家族にしかできないため、原則ご家族の同行をお願いします。なお、ご利用者・ご家族の希望で遠方の医療機関に受診した際は、行き帰りの交通費は実費負担をお願いします。</p> <p>④ 緊急受診の場合は、予めお聞きしました連絡先に事前に連絡しますが、やむを得ない場合には、受診後に連絡させていただきます。</p>
⑤	介 護	<p>① 療養室はユニットケアを行う個室として整備しています。療養環境に配慮し、全室がプライベートな空間の確保が出来る造りとしています。</p> <p>② 面積や設備が一定以上整っている個室は原則として別途利用料金(特別な室料)が必要となります。</p> <p>③ 寝たきり防止のため、できる限り離床をし、毎朝、着替えを行うよう</p>

		<p>にお誘いします。</p> <p>④ シーツ交換は週1回、行います。</p> <p>⑤ ご利用者の状況に応じ、適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。</p> <p>⑥ おむつを使用する場合は、適切に取り替えます。</p> <p>⑦ おむつ代は施設サービス費に含まれていますが、特別なものについては、ご利用者の負担となります。</p> <p>⑧ 口腔ケアを毎日の標準ケアとして、状態像に応じた援助を行います。</p>
⑥	生活リハビリテーション	<p>① 日常生活の自立を目的として、食事、入浴、更衣、移動等を含む全ての活動が生活リハビリテーションと考えております。</p> <p>② 医師の指示のもと、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が個別の「生活リハビリプログラム」を作成します。</p> <p>③ 日常生活上で実践できるよう、看護・介護職員を含めて支援します。</p>
⑦	相談援助	<p>◎ 当施設には相談員が勤務しております。入所中、及び退所後の生活、介護等のことでお悩みの際は、お気軽にご相談下さい。</p>
⑧	理容・美容	<p>◎ 月2回を目安として、理美容サービスを提供しています。必要に応じてお申し出下さい（別途料金が必要となります）。</p>
⑨	行政手続代行	<p>◎ 利用料金の法定代理受領（窓口では1割負担のみ）など、必要な行政手続のお手伝いを行っております。</p>
⑩	その他	<p>◎ 洗濯は原則としてご家族にてお願いしています。なお、ご家族のご事情により洗濯ができない場合は、職員にご相談下さい。</p>

#### 4. 利用料金について

施設サービスの利用料金は、(1)介護報酬の告示上の額による介護保険利用料、(2)食費、(3)滞在費、(4)その他の費用の合計によって決まります。

(1)介護保険利用料①及び② (地域区分：5級地 1単位：10.45円)

基本利用料①に加えて、個別のサービス内容により加算利用料②があります。

①要介護度別の基本利用料

要介護度	従来型個室【基本型】			従来型個室【在宅強化型】		
	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	605円	1,210円	1,815円	661円	1,321円	1,982円
2	759円	1,518円	2,276円	813円	1,626円	2,439円
要介護1	787円	1,574円	2,361円	856円	1,712円	2,568円
2	837円	1,674円	2,511円	934円	1,867円	2,800円
3	903円	1,806円	2,709円	1,002円	2,003円	3,004円
4	960円	1,919円	2,878円	1,063円	2,126円	3,189円
5	1,015円	2,030円	3,044円	1,123円	2,245円	3,367円

## ②加算利用料

加算項目	単位	1割	2割	3割	内容	
夜勤職員配置加算	1日	25円	50円	75円	夜間の人員基準4名に1名を加えた5名を配置	
個別リハビリテーション実施加算	1日	251円	502円	753円	リハビリテーション計画に基づきリハビリテーションを実施	
認知症ケア加算	1日	80円	159円	239円	認知症ユニットにおいて算定	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	1日	209円	418円	627円	認知症症状により居宅から緊急に入所した場合	
緊急短期入所受入加算	1日	94円	188円	282円	元々計画されておらず緊急に入所した場合	
若年性認知症利用者受入加算	1日	126円	251円	377円	若年性認知症の方にケアを実施した場合	
重度療養管理加算	1日	126円	251円	377円	要介護4、5の方に重度の医療的管理を行う	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ	1日	54円	107円	160円	基本型で在宅復帰等の要件を満たす場合	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ	1日	54円	107円	160円	在宅強化型で在宅復帰率等の要件を満たす場合	
送迎を行う場合	片道	193円	385円	577円	事業所によって送迎を行った場合	
療養食加算	1回	9円	17円	25円	栄養士による適切な栄養管理を行う	
認知症専門ケア加算Ⅰ/Ⅱ	1日	4円/5円	7円/9円	10円/13円	認知症に関する専門的なケアを行っている	
緊急時施設療養費(治療管理)	1日	542円	1,083円	1,624円	病状が著しく悪化した場合に行う緊急的な治療	
総合医学管理加算	1日	288円	575円	863円	元々計画されていない緊急の入所時に、診療方針を定め、治療管理(投薬、検査、注射、処置等)を行った場合	
口腔連携強化加算	1月	53円	105円	157円	歯科専門職と連携し口腔機能の評価を実施した場合	
生産性向上推進体制加算Ⅰ/Ⅱ	1月	105円 /11円	209円 /21円	314円 /32円	Ⅰ:複数の機器導入と業務改善の報告を厚生労働省に提出 Ⅱ:介護ロボットやICT等導入し業務改善を行う	
サービス提供体制強化加算	Ⅰ	1日	23円	46円	69円	介護職員のうち介護福祉士の割合が80%以上 又は勤続10年以上の介護福祉士35%以上
	Ⅱ		19円	38円	57円	介護職員のうち介護福祉士の割合が60%以上
	Ⅲ		7円	13円	19円	介護福祉士50%以上又は、常勤割合75%以上、又は サービス提供職員のうち勤続7年以上が30%以上
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	1月	合計金額の7.1%			介護職員等の賃金改善や資質向上等を実施する	

### (2) 食費(1食あたりの基準費用額)

◇朝食 380円、昼食 650円、夕食 570円 (3食合計) 1,600円

(所得により負担限度額の適用が受けられる場合があります)

※ パン食を選択された場合は1食あたり70円を徴収いたします。

### (3) 滞在費(1日あたりの基準費用額)

◇1,700円

(所得により490円、1,310円の負担限度額の適用が受けられる場合があります)

#### (4) その他の費用

	1日あたりの金額	1ヶ月あたりの金額 (30日の場合)
おやつ代	100円	3,000円
利用者の嗜好に基づく食事代	(行事食など 実費)	
日用消耗品費	100円	3,000円
教養娯楽費	100円	3,000円
電気使用料	(1品) 50円	(1品) 1,500円
特別な室料	(1日) 2,000円	60,000円
理美容サービス	2,200円(基本セット。その他のメニューは別料金)	
洗濯サービス費	(実費。詳しくはお尋ね下さい)	
送迎費	エリア外(京都市伏見区・南区、宇治市六地蔵・木幡・平尾台・五ヶ庄、長岡京市、向日市以外)の送迎について、片道1,000円。 ※原則、エリア外はご家族での送迎となります ※送迎の状況によって対応困難なことがあります	

#### 《内容について》

- ①おやつ代 : 飲み物(コーヒー、紅茶、牛乳など)、菓子(洋風、和風)などをご用意します。
- ②日用消耗品費 : 浴用ボディシャンプー、シャンプー、リンス、使い捨てタオル、ティッシュペーパー、消毒液、洗剤(台所、浴室)などに充当します。
- ③教養娯楽費 : 文具(はさみ、カッター、のり、色鉛筆、折り紙、絵の具、画用紙、塗り絵など)ソーイングセット、書道用具、レクリエーション材料などに充当します。
- ④電気使用料 : テレビ、ラジオ、携帯電話やタブレット等の充電器、電気毛布、電気ポット、電動車椅子の充電など、電気をご使用になられた場合にいただきます。

#### (5) 支払方法

毎月10日以降に前月分の請求書を発行しますので、その月の20日までにお支払い下さい。お支払方法は現金、または郵便自動払込があります。入所の契約時にお選び下さい。郵便口座からの自動払込については、その月の20日に入金できなかった場合は、27日が再引落日となります。

#### 5. 苦情等の申し立て・解決

ご利用者、ご家族からの苦情等の申し立てに迅速、且つ適切に対応できるよう、くらしの相談室が苦情の相談窓口となっています。くらしの相談室の相談員まで、お気軽にご相談下さい。また、1階くらしの相談室前廊下に「ほめてください・しかってください」意見箱を用意しています。アンケート用紙にご記入の上お申し出ください。

## (1) 利用者からの相談又は苦情などに対応する常設の窓口(連絡先)、担当者の設置

常設窓口 住所 京都市伏見区久我森の宮町 3-6  
名称 介護老人保健施設ハーモニーこが 暮らしの相談室  
電話 075-935-7100  
担当者 蛇持智大、加藤いづみ、中西凜朗、中村和佳奈

## (2) その他の苦情受付期間

事業 実 施 地 域	伏見区役所 (健康長寿推進課 高齢介護保険担当)	〒612-8511 京都市伏見区鷹匠町 39-2 電話 075-611-2278
	伏見区深草支所 (健康長寿推進課 高齢介護保険担当)	〒612-0861 京都市伏見区深草向畑町 93-1 電話 075-642-3603
	伏見区醍醐支所 (健康長寿推進課 高齢介護保険担当)	〒612-1366 京都市伏見区醍醐大溝町 28 電話 075-571-6471
	南区役所 (健康長寿推進課 高齢介護保険担当)	〒601-8441 京都市南区西九条南田町 1-3 電話 075-681-3296
	宇治市役所 (健康長寿部 介護保険課)	〒611-8501 宇治市宇治琵琶 3 3 電話 0774-22-3141
	長岡京市役所 (健康福祉部 高齢介護課 介護保険係)	〒617-0826 長岡京市開田一丁目 1-1 電話 075-955-2059
	向日市役所 (健康福祉部 高齢介護課)	〒617-8665 向日市寺戸町中野 20 電話 075-931-1111
	京都府国民健康保険団体連合会	〒600-8401 京都市下京区烏丸通四条下ル 水銀屋 620 番地COCON烏丸内 電話 075-354-9090
	京都府福祉サービス運営適正化委員会	〒604-0874 京都市中京区竹屋町通烏丸東入る 京都府立総合社会福祉会館 5階 電話 075-252-2152

## 6. 事故発生時の対応

- ①サービス提供時にご利用者に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに対応します。
- ②当施設は「社会福祉施設総合保険」に加入し、事故発生時に対応しています。
- ③施設内での事故については、原因の究明に努め、再発防止に取り組みます。

## 7. 身体的拘束について

当施設は、原則としてご利用者に対し身体的拘束等を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合、当施設の施設長及び医師がその様態及び時間、その際のご利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録するとともにご家族にその旨を説明し同意を得ます。当施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる必要な措置を講じます。

- 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ています。
- 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実施します。

## 8. 虐待の対応方法

当施設は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げる必要な措置を講じます。

- ①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は施設長です。
- ②成年後見制度の利用を支援します。
- ③従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- ④サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（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。

## 9. ハラスメントの防止対策

当施設は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようなハラスメントの防止に取り組みます。

- ①事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為を組織として許容しません。
  - (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす(及ぼされそうになった)行為
  - (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
  - (3) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族が対象となります。
- ②ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同事案が発生しない為の再発防止策を検討します。
- ③職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- ④ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解除等の措置を講じます。

## 10. 衛生管理について

ご利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に務め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行います。

感染症が発生し又はまん延しないように、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を定め、必要な措置を講ずるための体制を整備します。

- ①当施設における感染症又は食中毒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をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。
- ②感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備しています。
- ③職員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的に行っています。



- ④「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」に沿った対応を行います。

### 1 1. 入所中に慎んでいただきたいこと

入所中は施設生活の規律を十分に守り、一日も早く慣れていただきますよう、お願いします。

- ①共同生活の秩序を保ち、規律ある生活をお願いします。
- ②火気の取り扱いには十分に注意して下さい。煙草は定められた場所で喫煙して下さい。ベッド上での喫煙は厳に慎んで下さい。
- ③喧嘩、口論、泥酔、中傷など、他の利用者の迷惑となるような行為はお止め下さい。
- ④施設の備品、他の利用者の物品などは大切に使用して下さい。
- ⑤安心して療養生活を送っていただくため、ご利用者の営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動については慎んで下さい。
- ⑥その他、施設管理上必要なことについては、職員の指示に従っていただきますよう、お願いします。

なお、上記の点が守っていただけない場合は、やむを得ず退所、または弁償をしていただく場合がありますので、予めご了承下さい。

### 1 2. 非常災害時の対応

別に定める「介護老人保健施設ハーモニーこが消防計画」に則り、対応を行います。

- ①防災設備、スプリンクラー、消火器、消火栓、防火扉等を設置しています。
- ②消防訓練は年2回、実施しています。

### 1 3. 業務継続計画の策定について

当施設は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護保健施設サービス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(業務継続計画)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。

- ①職員に対し、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行います。
- ②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。

#### 14. 協力医療機関・協力歯科医療機関

当施設では、下記の医療機関及び歯科医療機関に協力をお願いしています。ご利用者の状態が急変した場合等は、速やかに協力をお願いするようにしています。

##### 協力医療機関

医療機関の名称	医修会 新河端病院
院長名	安藤 達也
所在地	京都府長岡京市一文橋2丁目31-1
電話番号	075-954-3136
診療科	内科 循環器内科 消化器内科 免疫内科 呼吸器科 外科 整形外科 皮膚科

医療機関の名称	医療法人徳洲会 六地藏総合病院
院長名	木戸岡 実
所在地	京都府宇治市六地藏奈良町9
電話番号	0774-33-1717
診療科	内科 神経内科 消化器内科・外科 外科 整形外科 脳神経外科 泌尿器科 皮膚科 眼科 小児科 耳鼻咽喉科 放射線科

##### 歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人社団 平塚歯科診療所
歯科医師名	平塚 紀代美
所在地	京都府京都市右京区西院矢掛町27-1 ウェストブリッジ 1F
電話番号	075-315-0459

#### 15. ご家族のご協力についてのお願い

施設でのご生活を始められるに当たり、ご家族の皆さんに以下の点についてご理解とご協力をお願いします。

##### (1) ご家族のご面会について

ご利用者の精神的な安定、孤立感の軽減には、ご家族の声かけが何よりも大切と考えています。利用期間にもよりますが、ご利用者への面会、声かけをお願いします。

##### (2) ご家族とのお話し合いについて

今後の生活設計について、ご家族との話し合いの場を設ける場合があります。その折はよろしくをお願いします。

##### (3) 生活上のリスク（危険）について

- ①身体状況等により、入所生活が継続できないような事態となった場合には、予めご家族にご相談の上、必要な対応を取らせていただきますので、その点、ご了承下さい。

②当施設は原則として、人権への配慮、自己決定の視点から、体をしばる等の身体拘束は行わないこととしています。日常生活上は施設内での事故が起こらないよう、最大限の配慮をしておりますが、時として転倒による骨折、徘徊による無断外出、誤嚥（ごえん）による肺炎等、施設内での事故も想定されます。施設にもご家庭と同じような危険な場面があることを十分にご理解いただきますよう、お願いします。

③認知症状の進行により、他の入所者へ暴力や無意識のうちの危険な行為の発生等、自他の生命と安全をおびやかすような状況が見られる場合は、医療機関等の専門機関に総合的な判断を委ねることがありますので、ご了承下さい。

#### **(4) 医療機関への受診について**

①当施設では、慢性疾患の医療管理を行います。病気の状態によっては他の医療機関を受診していただくことがあります。

②受診は施設職員が支援しますが、治療方針の同意はご家族にしかできないため、原則ご家族の同行をお願いします。

③受診の際には、健康保険証、老人医療受給者証、紹介状、施設から医療機関へお渡しする書類等がありますので、職員にご確認下さい。

④介護老人保健施設に入所されている場合、通常の医療保険が使えない場合があります。事前にご相談の上、受診していただきます。（職員に確認のない受診はくれぐれもお控え下さい）

#### **(5) 医療機関への入院について**

受診後に入院となった場合、当施設は退所となり、治療終了後の再入所について、確約はできませんのでご了承下さい。

#### **(6) 面会簿の記帳について**

ご来訪の際、面会簿（受付に設置）には必ずご記入下さいますよう、お願いします。

#### **(7) お心付けについて**

ご利用者、ご家族からのお心づけは堅くお断りしております。

#### **(8) 食べ物の持ち込みについて**

当施設では、十分な栄養量の食事とおやつを提供しております。それ以上を口にされますと、栄養を取り過ぎて肥満となり、日常生活や身体状況に影響してきます。在宅生活への復帰に向けても支障がありますので、ご理解の程、お願いします。

なお、食事が十分に摂れず、好きな食べ物を持ち込んでいただく場合は、事前に相談させていただきます。

#### **(9) 衣類等への記名について**

衣類等、個人の持ち物については、必ずお名前をお書きの上、「持ち物チェック表」にご記入下さいますよう、お願いします。記名なき場合は、紛失の原因ともなりかねませんので、予めご準備をお願いします。

#### **(10) 物品のお預かりについて**

当施設では、入所期間中の物品のお預かりはしないこととしています。やむを得ない事情でお預かりする時には「物品預かり証」を発行します。退所される際には「物品預かり証」と引き換えにお返ししますので、大切に保管下さい。

#### **(11) 写真の掲載について**

夏祭りなどの行事や、施設での生活場面の写真をハーモニーこがの広報紙「ハーモニーこが通信」やハーモニーの後援会であるハーモニーを育てる会の広報紙「ハーモニーの輪」などに掲載させていただくことがあります。掲載についてご都合が悪い場合は入所時あらかじめお知らせいただきますよう、お願い致します。また、他ご利用者の個人情報保護の観点から、ご家族にて撮影された写真や動画をご家庭以外(インターネットなども含む)で掲載される際には必ず施設までご相談下さい。

## 16. 重要事項説明の年月日

介護老人保健施設ハーモニーこがのご利用開始にあたり、ご利用者及びご家族等に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項をご説明いたしました。

令和 年 月 日

(事業者) <住 所> 京都市伏見区久我森の宮町3-6  
<名 称> 社会福祉法人くらしのハーモニー  
<事業所名> 介護老人保健施設ハーモニーこが  
<施設長名> 丸 山 貴 司 印

私は、契約書および本書面により、介護老人保健施設ハーモニーこがから利用についての重要事項の説明を受け、同意しました。ハーモニーこがの利用にあたっては関係する居宅介護支援事業所あるいは医療機関等に対して、必要な場合に限って利用者及び家族の個人情報を使用することに同意するとともに、利用料金の支払については連帯して責任を負うことを確認します。なお、上記の説明を受けたことを証するため、本書2通を作成し、記名押印の上、利用者及び家族及び身元引き受人、介護老人保健施設ハーモニーこがが各1通を保有するものとします。

(ご利用者) <住 所>

<氏 名>

(ご家族又は代理人) <住 所>

<氏 名>

(続柄 )

(身元引受人) <住 所>

<氏 名>

(続柄 )