

重要事項説明書

記入年月日	令和
記入者名	竹本 岳史
所属・職名	施設管理者

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)ひなぎくかぶしがいしゃ ひなぎく株式会社	
主たる事務所の所在地	〒 581-0869 大阪府八尾市桜ヶ丘3丁目74	
連絡先	電話番号／FAX番号	TEL:072-983-6866 FAX:072-983-6066
	メールアドレス	hinagiku.sisetu@gmail.com
	ホームページアドレス	http://hinagiku-yao.com/
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 小泉 希久也	
設立年月日	平成 26年 4月	
主な実施事業	※別添1(別の実施する介護サービス一覧表)	

2 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな)ひなぎくのいえ ひなぎくの家	
届出・登録の区分	有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する届出	
有料老人ホームの類型	住宅型	
所在地	〒 581-0865 大阪府八尾市服部川6丁目226	
主な利用交通手段	近鉄信貴線 最寄り駅(服部川駅)	
連絡先	電話番号／FAX番号	TEL:072-929-9163 FAX:072-929-9169
	メールアドレス	hinagikunoie1719@gmail.com
	ホームページアドレス	http://hinagiku-yao.com/
管理者(職名/氏名)	管理者 / 竹本 岳史	
有料老人ホーム事業開始日/届出受理日・登録日(登録番号)	令和 4年 3月 / 令和 4年 3月 八健福第333号	

3 建物概要

土地	権利形態	賃借権	抵当権	なし	契約の自動更新	あり		
	賃貸借契約の期間	令和 2年8月5日	～			令和 4年8月4日		
	面積	229.1 m ²						
建物	権利形態	賃借権	抵当権	なし	契約の自動更新	令和 4年8月4日		
	賃貸借契約の期間	令和 2年8月5日	～					
	延床面積	378.1 m ² (うち有料老人ホーム部分				197.2 m ²)		
	竣工日	令和 3年10月30日	用途区分	6項口 (1) 老人ホーム				
	耐火構造	耐火建築物	その他の場合 :					
	構造	鉄筋コンクリート造	その他の場合 :					
	階数	2 階 (地上 2 階、地階 0 階)						
	サ高住に登録している場合、登録基準への適合性							
居室の状況	総戸数	戸		届出又は登録をした室数			室	
	部屋タイプ	トイレ	洗面	浴室	台所	収納	面積	室数 備考 (部屋タイプ、相部屋の定員数等)
	一般居室個室	○	○	×	×	×	12.195m ²	1 201号
	一般居室個室	○	○	×	×	×	12.101m ²	1 202号
	一般居室個室	○	○	×	×	×	12.178m ²	2 203号 205号
	一般居室個室	○	○	×	×	×	11.901m ²	1 206号
	一般居室個室	○	○	×	×	×	11.130m ²	1 207号
	一般居室個室	○	○	×	×	×	11.739m ²	1 208号
	一般居室個室	○	○	×	×	×	13.538m ²	1 210号
共用施設	共用トイレ	1 ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ			0 ヶ所	
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ			1 ヶ所	
	共用浴室	1 ヶ所		個室		1 ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	0 ヶ所		0 ヶ所		その他 :		
	食堂	1 ヶ所		面積		30.0 m ²		
	入居者や家族が利用できる調理設備	なし						
	昇降機	あり (その他)		1 ヶ所				
	廊下	中廊下	1.605 m	片廊下	m			
	汚物処理室	1 ヶ所						
	緊急通報装置	居室	あり	トイレ	あり	浴室	あり	脱衣室
	通報先	1F事務所		通報先から居室までの到着予定時間			1分未満	
その他								
消防用設備等	消火器	あり	自動火災報知設備	あり	火災通報設備	あり		
	スプリンクラー	あり	なしの場合 (改善予定時期)					
	防火管理者	あり	消防計画	あり	避難訓練の年間回数	2 回		
<p>※当施設は既存の建物をリノベーションしたものです。外装等の修繕において隣の敷地に足場を設置する必要がある為に断念致しました。各居室の不具合に関しましては、入居をご検討の際に内覧頂き、不備のご説明をさせていただきます。 ※各居室の不備や日当たり等を考慮した家賃価格となっております。</p>								

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	癌や精神難病等を患った方が最期まで自分らしく暮らして頂ける様、その方の意思を尊重した支援に努めます。	
サービスの提供内容に関する特色	個々に取り決めを設けますが、喫煙やアルコールもお楽しみ頂けます。また1Fのフリースペースで行われるイベントへの参加や近隣住民と交流が図れる事で社会的孤立を防ぎます。	
サービスの種類	提供形態	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 在宅支援サービスひなぎく
入浴、排せつ又は食事の介護	自ら実施・委託	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 在宅支援サービスひなぎく
食事の提供	自ら実施・委託	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 在宅支援サービスひなぎく
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施・委託	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 在宅支援サービスひなぎく
健康管理の支援（供与）	自ら実施・委託	医療法人 亀寿会 とまとクリニック
状況把握・生活相談サービス	提供内容	安否確認、介護保険適用外の軽微な支援
	サ高住の場合、常駐する者	
健康診断の定期検診	委託	医療法人 亀寿会 とまとクリニック
	提供方法	往診
利用者の個別的な選択によるサービス	※別添2（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表）	
虐待防止		
身体的拘束		

(併設している高齢者居宅生活支援事業者)

【併設している高齢者居宅生活支援事業者がない場合は省略】

事業所名称	(ふりがな)
主たる事務所の所在地	
事務者名	(ふりがな)
併設内容	

(連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者)

【連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者の提供を行っていない場合は省略】

事業所名称	(ふりがな) ていきじゅんかい・ずいじたいおうがたほうもんかいごかんご 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
主たる事務所の所在地	(ふりがな) おおさかふやおしさくらがおか 大阪府八尾市桜ヶ丘3-74
事務者名	(ふりがな) ざいたくしえんさーびす ひなぎく 在宅支援サービス ひなぎく
連携内容	生活支援全般及び健康管理

(医療連携の内容) ※治療費は自己負担

医療支援	救急車の手配		在宅支援サービス ひなぎく
	TEL	072-983-5771	
協力医療機関	名称	医療法人 亀寿会 とまとクリニック	
	住所	大阪府大阪市西成区岸里東2丁目15-11	
	診療科目	内科、健康診断(自費)	
	協力内容	訪問診療	
		TEL	06-6661-2822
	※健康診断について、受診券をご利用の際は実施登録機関でお受け下さい。		
	名称		
	住所		
	診療科目		
	協力内容		
協力歯科医療機関	名称	たつみ歯科クリニック	
	住所	大阪府大阪市生野区巽東1-9-1ヴィータラフィナータ1F102	
	協力内容	訪問診療	
		TEL	06-6756-7005

(入居後に居室を住み替える場合) 【住み替えを行っていない場合は省略】

入居後に居室を住み替える場合	その他の場合：		
判断基準の内容			
手続の内容			
追加的費用の有無		追加費用	
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無		調整後の内容	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減		変更の内容
	便所の変更		変更の内容
	浴室の変更		変更の内容
	洗面所の変更		変更の内容
	台所の変更		変更の内容
	その他の変更		変更の内容

(入居に関する要件)

入居対象となる者	要介護	住民票を八尾市に変更して頂く必要があります。	
留意事項	癌、若しくは神経難病(厚生労働大臣の定める疾患)の診断を受けた方を主体とします。		
契約の解除の内容			
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書、管理規定に定める通り	
	解約予告期間	1ヵ月	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	あり	内容	1泊の宿泊体験利用(食費のみご負担頂きます。)
入居定員	8人		
その他			

5 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数（実人数）			兼務している職種名 及び人数
	合計	常勤	非常勤	
管理者		1		
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員		1		定期巡回・随時対応型訪問介護看護
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
その他職員				

(資格を有している介護職員の人数)

	合計			備考
	常勤	非常勤		
	1			介護福祉士

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
	常勤	非常勤	
看護師又は准看護師			
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復師			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)

夜勤帯の設定時間 (17 時～翌10 時)		
	平均人数	最少時人数 (宿直者・休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	1 人	1 人
生活相談員	人	人
	人	人

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務				あり					
	業務に係る資格等		あり	資格等の名称	介護福祉士					
	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度 1 年間の採用者数										
前年度 1 年間の退職者数										
業務に従事した経験年数に応じた従事者の人数	1 年未満									
	1 年以上 3 年未満									
	3 年以上 5 年未満									
	5 年以上 10 年未満									
	10 年以上									
	備考									
従業者の健康診断の実施状況										

6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態	終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式	月払い方式	
	選択方式の内容 ※該当する方式を全て 選択	
年齢に応じた金額設定	なし	
要介護状態に応じた金額設定	なし	
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い	なし	
	内容：	
利用料金の改定	条件	
	手続き	

(代表的な利用料金のプラン)

		プラン1	プラン2
入居者の状況	要介護度		
	年齢		
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	一般居室個室
	床面積	13.538㎡	11.130㎡
	トイレ	あり	あり
	洗面	あり	あり
	浴室	なし	なし
	台所	なし	なし
	収納	なし	なし
入居時点で必要な費用	敷金	200,000円	200,000円
月額費用の合計		127,000円	122,000円
家賃 介護サービス 外※費用 (介護)	家賃	57,000円	52,000円
	食費	45,000円	45,000円
	管理費	5,000円	5,000円
	状況把握及び生活支援サービス費	20,000円	20,000円
備考 介護保険費用1割又は3割の利用者負担（利用者の所得等に応じて負担割合が変わる。） ※有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない。）			
※管理費、状況把握及び生活支援サービス費に光熱水費、ガス代を含む。 ※併設施設を利用した場合、レクリエーションやイベント等で使用する材料費（数百円～千円程度）を自己負担とする。			

(入居一時金の使用及び算定根拠)

・ 用途 :
入居一時金は、目的施設（居室及び共用施設）を終身にわたって利用するための家賃相当額に充当します。 老人福祉法第29条第6項において、受領が禁止されている権利金又は対価性のない金品に該当しません。
・ 内訳
事業費（施設の開発費・土地代・建設費・大規模修繕等修繕費・借入利息・管理事務費など）
土地・建物の賃借料
・ 算定根拠 :
※入居一時金の算定にあたっては、厚生労働省の有料老人ホーム設置運営標準指導指針及び事務連絡 （平成24年3月16日付）で示された算式に基づき算定します。
・ 入居一時金 × (1-初期償却率) ÷ 償却月数 × (償却月数 - 入居月数) = 返還金

(利用料金の算定根拠等)

家賃	52,000円～57,000円	
敷金（入居一時金）	家賃の約 3.5 ヶ月分	200,000円
	解約時の対応	
食費	45,000円	
管理費	5,000円	
状況把握及び生活支援サービス費	20,000円	
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2	
その他のサービス利用料		

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省

想定居住期間（償却年月数）	4カ月	
償却の開始日	入居日と同一日	
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額 （初期償却額）		
初期償却額	75%	
返還金の算定方法	入居後1月以内の契約終了	一時入居金は75%返金
	入居後4月を超えた契約終了	返金なし
前払金の保全先		

7 入居者の状況

(入居者の人数)

年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	3人
	75歳以上85歳未満	2人
	85歳以上	0人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	0人
	要介護2	0人
	要介護3	1人
	要介護4	1人
	要介護5	3人
入居期間別	6か月未満	5人
	6か月以上1年未満	0人
	1年以上5年未満	0人
	5年以上10年未満	0人
	10年以上	0人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		0人 / 0人
入居者数		5人

(入居者の属性)

性別	男性	1人	女性	4人	
男女比率	男性	20%	女性	80%	
入居率	65%	平均年齢	77.2歳	平均介護度	4.2

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	1人
	死亡者	人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	1人
		(解約事由の例) ターミナルを望まれず、度々通院を希望された為
	入居者側の申し出	人
		(解約事由の例)

8 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情・虐待に対する窓口等の状況)

窓口の名称 (設置者)		ひなぎく株式会社	
電話番号 / F A X		072-983-6066	/ 072-983-6066
対応している時間	平日	8:30~17:30	
	土曜	8:30~17:30	
	日曜・祝日	8:30~17:30	
定休日		なし	
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		地域包括支援センター 信貴の里	
電話番号 / F A X		072-940-5727	/ 072-941-9987
対応している時間	平日	9:00~17:00	
定休日		土、日、祝、年末	
窓口の名称 (サービス付き高齢者向け住宅所管庁)		大阪府国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口	
電話番号 / F A X		06-6949-5418	/ 06-6949-5417
対応している時間	平日	10:00~16:00	
定休日		土、日、祝、年末	
窓口の名称 (虐待の場合)		八尾市役所 健康福祉部 高齢介護課	
電話番号 / F A X		072-924-9360	/ 072-924-1005
対応している時間	平日	9:00~17:00	
定休日		土、日、祝、年末	

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	加入先	東京海上日動火災保険株式会社
	加入内容	事業内容包括保険 (医療介護福祉)
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	事故対応マニュアルに基づき速やかに対応致します。	
事故対応及びその予防のための指針	あり	

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	なし	ありの場合	
		実施日	
		結果の開示	開示の方法
第三者による評価の実施状況	なし	ありの場合	
		実施日	
		結果の開示	開示の方法

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	入居希望者に公開
管理規程	入居希望者に公開
事業収支計画書	大阪府有料老人ホーム設置運営指導指針の適用外のため公開しない
財務諸表の要旨	公開していない
財務諸表の原本	公開していない

10 その他

運営懇談会	あり	ありの場合	
		開催頻度	年 2 回
		構成員	本人、ご家族、ケアマネージャー、管理者など
		なしの場合の代替措置の内容	
提携ホームへの移行	なし	ありの場合の提携ホーム名	
個人情報の保護	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者の名簿及びサービスの帳簿における個人情報に関する取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づく「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いの為にガイドライン」並びに、大阪府個人情報保護条例及び市町村の個人情報の保護に関する定めを遵守する。 ・事業者及び職員は、サービス提供をする上で知り得た入居者及び家族等の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、サービス提供契約完了後においても、上記の秘密を保持する。 ・事業者は、職員の退職後も上記の秘密を保持する雇用契約とする。 ・事業者は、サービス担当者会議等において入居者及び家族の個人情報を利用する場合は、あらかじめ文書にて入居者及び家族等の同意を得る。 		
緊急時等における対応方法	<ul style="list-style-type: none"> ・事故・災害及び急病・負傷が発生した場合は、入居者の家族等及び関係機関へ迅速に連絡を行い適切に対応する。（緊急連絡体制・事故対応マニュアルに基づく） ・病気、熱発（37℃以上）、事故（骨折・縫合等）が発生した場合、連絡先（入居者が指定した者：家族・後見人）どのレベルで連絡するかを確認する。 ・連絡が取れない場合の緊急連絡先及び対応についても確認する。 ・関係行政庁へ報告が必要な事故報告は速やかに報告する。・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。 		
大阪府福祉のまちづくり条例に定める基準の適合性	適合	不適合の場合の内容	
大阪府有料老人ホーム設置運営指導指針「規模及び構造設備」に合致しない事項	あり		
合致しない事項がある場合の内容	一般居室個室面積13㎡未満、片廊下幅1.8㎡未満		
「8. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	適合している		
	代替措置等の内容	片廊下について、車椅子がすれ違いができない場合に備えて、通行の優先順位を決めている。	
不適合事項がある場合の入居者への説明	入居者及び家族等へ契約前、契約時に不適合事項及び代替措置等について説明している。		
上記項目以外で合致しない事項	なし		
合致しない事項の内容			
代替措置等の内容			
不適合事項がある場合の入居者への説明			

添付書類：別添 1（別を実施する介護サービス一覧表）

別添 2（個別選択による介護サービス一覧表）

上記の重要事項の内容、並びに介護サービス等及びその提供事業者を自由に選択できることについて、事業者より説明を受けました。

（入居者）

住 所

氏 名

Ⓜ

（入居者代理人）

住 所

氏 名

Ⓜ

上記の重要事項の内容について、入居者、入居者代理人に説明しました。

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 竹本 岳史 Ⓜ

(別添1) 事業主体が大府府で実施する他の介護サービス

介護保険サービスの種類		事業所の名称	所在地
<居宅サービス>			
訪問介護	あり	ひなぎく訪問介護ステーション	大阪府八尾市桜ヶ丘3丁目74
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	あり	ひなぎく訪問看護ステーション	大阪府八尾市桜ヶ丘3丁目74
訪問リハビリテーション	あり	ひなぎく訪問看護リハビリステーション	大阪府八尾市桜ヶ丘3丁目74
居宅療養管理指導	なし		
通所介護	なし		
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	なし		
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	なし		
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	なし		
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	在宅支援サービス ひなぎく	大阪府八尾市桜ヶ丘3丁目74
夜間対応型訪問介護	なし		
地域密着型通所介護	あり	リハビリテーション専門型デイサービスひなぎく	大阪府八尾市桜ヶ丘3丁目74
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	なし		
認知症対応型共同生活介護	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	なし		
居宅介護支援			
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	あり	ひなぎく訪問看護ステーション	大阪府八尾市桜ヶ丘3丁目74
介護予防訪問リハビリテーション	あり	ひなぎく訪問看護ステーション	大阪府八尾市桜ヶ丘3丁目74
介護予防居宅療養管理指導	なし		
介護予防通所リハビリテーション	なし		
介護予防短期入所生活介護	なし		
介護予防短期入所療養介護	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	なし		
介護予防福祉用具貸与	なし		
特定介護予防福祉用具販売	なし		
<地域密着型介護予防サービス>			
介護予防認知症対応型通所介護	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし		
介護予防支援			
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護療養型医療施設	なし		
介護医療院	なし		

(別添2)

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

		個別の利用料で実施するサービス		備 考
			料金※(税抜)	
介護サービス	食事介助	あり		状況把握及び生活支援サービス費に含まれる。
	排せつ介助・おむつ交換	あり		状況把握及び生活支援サービス費に含まれる。
	おむつ代	あり	100/1枚	1枚当たりの値段
	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり		状況把握及び生活支援サービス費に含まれる。
	特浴介助	なし		
	身辺介助(移動・着替え等)	あり		状況把握及び生活支援サービス費に含まれる。
	機能訓練	なし		
	通院介助	あり	1500/1h	必要な時間で計算
生活サービス	居室清掃	あり		状況把握及び生活支援サービス費に含まれる。
	リネン交換	なし		
	日常の洗濯	あり		状況把握及び生活支援サービス費に含まれる。
	居室配膳・下膳	あり		状況把握及び生活支援サービス費に含まれる。
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		
	おやつ	なし		
	理美容師による理美容サービス	なし		必要性に応じて検討
	買い物代行	あり	1500/1h	必要な時間で計算
	役所手続代行	あり	1500/1h	必要な時間で計算
	金銭・貯金管理	なし		
健康管理サービス	定期健康診断	なし		
	健康相談	あり		
	生活指導・栄養指導	なし		
	服薬支援	なし		
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし		
入退院のサービス	移送サービス	なし		
	入退院時の同行	あり	1500/1h	必要な時間で計算
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし		
	入院中の見舞い訪問	なし		

※「あり」を選択したときは、各種サービスの費用が、月額サービス費用に含まれる場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、1回当たりの金額など単位を明確にして入力する。

入居時における取り決めについて

喫煙

- 1 喫煙は所定の場所（1階入り口前に灰皿を設置）にて、7時より21時までにお問い合わせ致します。
 - 2 タバコ、ライターは、1階フロアーにてお預かり致します。必要時、スタッフまでお申し付け下さい。アイコス等の電子タバコも同様の扱いとさせていただきます。
 - 3 当施設は、消防法令に基づき火災報知設備を設置しております。各居室、廊下等には感知器及びスプリンクラーを備えており、煙や熱を検知した場合に作動する可能性があります。また、寝たばこ等、火災の原因にも繋がりますので、居室内の喫煙は厳禁とさせていただきます。
- ※ 所定の場所以外での喫煙が発覚した際は口頭注意をさせていただきますが、お聞き入れ頂けない場合は、退去措置を取らせて頂く事がございます。

飲酒

- 1 お酒類に関しましても、1階のフロアーにて管理させていただきます。
- 2 飲酒される時間帯や、お酒の種類、飲まれる量等は、個人差が有りますのでご入居前にご相談し決定させていただきます。
- 3 居室へのアルコール類の持ち込み、飲酒は厳禁とさせていただきます。

外出

- 1 外出は、基本的に自由です。
- 2 お一人での外出に不安がある方は、自費サービスにてスタッフが付き添い同行致します。スタッフの人数には限りがございますので、突然のお申し出には対応できない場合もございます。予めご相談下さい。
- 3 お一人で外出される場合において、万が一外出先での事故や転倒などが起こった際の責任は負えませんのでご了承下さい。非常時には施設スタッフと連絡が取れるよう、施設名、住所、電話番号を記載した連絡カードの携帯をお願い致します。

その他

- 1 夜間帯はスタッフが1名で対応します。他の居室で対応中にコールを押された場合など、その場での迅速な対応が行えない事がございます。
- 2 定期的な巡視や離床センサーの提案など、転倒リスク軽減に努めますが完全に回避できる訳ではございませんで、予めご了承下さい。

共同生活の場となりますので、取り決めに遵守頂き、皆様が快適な生活を送れます様、ご協力のほど宜しくお願い致します。

（入居者）

住 所 _____ 印

氏 名 _____

（代理人）

住 所 _____ 印

氏 名 _____

令和 年 月 日