

# 【指定地域密着型介護老人福祉施設】重要事項説明書

あなた（入所者）に対するサービスの提供開始にあたり、小千谷市条例の規定に基づき、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

## 1 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 長岡福祉協会
法人所在地	新潟県長岡市深沢町字高寺 2278 番地 8
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 田 宮 崇
電話番号	0 2 5 8 - 4 6 - 6 0 5 3

## 2 ご利用施設

施設の名称	特別養護老人ホーム片貝さくら
施設の所在地	新潟県小千谷市片貝町 4708 番地 1
管理者名	管理者 田 中 孝
電話番号	0 2 5 8 - 8 1 - 2 0 5 1
ファクシミリ番号	0 2 5 8 - 8 1 - 2 0 5 2

## 3 事業の目的と運営の方針

事業の目的	この事業は、介護保険法で規定された指定介護老人福祉施設事業について、介護保険法の理念に基づき、心身の障害により日常生活を営むのに支障のある高齢者に対し、介護サービスを提供することを目的とする。
施設運営の方針	当施設にあつては、多年にわたり社会の進展に寄与してきた高齢者を敬愛し、その主体的自発性を尊重し、健全で安らかな充実した生活の実現を援助することを目的として、施設の物的・人的体制を整備し、効率的運用をはかつて入所者処遇の向上と在宅支援機能を拡充して地域福祉の増進に努める。

## 4 施設の概要

敷 地		2,152.85 m <sup>2</sup>
建物	構造	鉄筋コンクリート造 2 階建（耐火建築）
	延べ床面積	1,742.77 m <sup>2</sup>
	利用定員	29 名

### (1) 居 室

居室の種類	室 数	面 積	1 人あたりの面積
1 人部屋	29 室	402.02 m <sup>2</sup> （内法）	13.59～14.26 m <sup>2</sup> （内法）

## (2) 主な設備

設備の種類	数	面積	1人あたりの面積
共同生活室	3室	74.65 m <sup>2</sup> (内法)	2.57 m <sup>2</sup> (内法)
一般浴室	3室	78.24 m <sup>2</sup>	
機械浴室 (特殊浴槽)	1台	19.06 m <sup>2</sup>	
医務室	1室	17.14 m <sup>2</sup>	

## 5 職員体制 (主たる職員)

従業者の職種	員数	区分				事業者の指定 基準	保有資格
		常勤		非常勤			
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1		1			1	介護福祉士、介護支援専門員
生活相談員	1 以上	1				1 以上	社会福祉士
介護職員	18 以上	14	3	1		10 以上	介護福祉士
看護職員	2 以上	2					看護師・准看護師
機能訓練指導員	1 以上		1			1 以上	作業療法士
介護支援専門員	3 以上		3			1 以上	介護支援専門員
医師	3				3	1	診療科：内科
栄養士	1		1			1 以上	栄養士

## 6 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
施設長	正規の勤務時間帯 (8:30～17:00) 常勤で勤務	完全週休2日
生活相談員	正規の勤務時間帯 (8:30～17:00) 常勤で勤務 ※上記を基本の勤務時間としますが、入所者の身体状況、生活環境の変化に合わせた援助ができるよう、上記以外にも勤務時間を設けております。	完全週休2日
介護職員	B1 (7:00～15:30) B2 (7:30～16:00) B4 (8:30～17:00) D1 (15:30～0:00) E9 (0:00～8:30)  ※上記を基本の勤務時間としますが、入所者の身体状況、生活環境の変化に合わせた援助ができるよう、上記以外にも勤務時間を設けております。 ・昼間 (7:00～21:00) は、原則として職員1名あたり入所者約10名のお世話をします。 ・夜間 (21:00～7:00) は、原則として職員1名あたり入所者約20名のお世話をします。	完全週休2日
看護職員	・正規の勤務時間帯 (8:30～17:00)、原則として2名体制で勤務します。	完全週休2日
機能訓練指導員	正規の勤務時間帯 (8:30～17:00) 非常勤で勤務	完全週休2日
介護支援専門員	B1 (7:00～15:30) B2 (7:30～16:00) B4 (8:30～17:00)	完全週休2日

	D1 (15:30～0:00) E9 (0:00～8:30)	
	※上記を基本の勤務時間としますが、入所者の身体状況、生活環境の変化に合わせた援助ができるよう、上記以外にも勤務時間を設けております。	
医師	週 1 日（火曜日）14:30～15:30 まで勤務します。	
栄養士	正規の勤務時間帯（8:30～17:00）常勤で勤務	完全週休 2 日

## 7 施設サービスの概要

### (1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容
食 事	<ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。</li> <li>・食事はできるだけ離床して食べていただけるように配慮します。</li> <li>・希望により、食堂以外での場所及び、食事時間以外での食事提供も行います。</li> </ul> <p>（食事時間） 朝食 7:00 ～ 9:00 昼食 11:30 ～ 13:30 夕食 17:30 ～ 19:30</p>
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所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。</li> </ul>
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年間を通じて週 2 回の入浴または清拭を行います。</li> <li>・寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。</li> </ul>
離床、着替え、整容等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・シーツ交換は、週 1 回実施します。</li> </ul>
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> <li>・機能訓練指導員（所有資格：作業療法士）による入所者の状況に適合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。</li> </ul>
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・嘱託医師により、月 1 回診察日を設けて健康管理に努めます。</li> <li>・また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。</li> <li>・入所者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。</li> </ul> <p>（当施設の嘱託医師） 氏 名 : 藤田医師 伊藤医師 川窪医師 診療科 : 内科 診察日時 : 火曜日 14:30～15:30</p> <p>事業所は、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を図るために、感染症対策委員会の設置及び開催、指針の整備、研修の実施、感染対策訓練を実施しております。</p>
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当施設は、入所者およびそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。</li> </ul> <p>（相談窓口） 事業所責任者 または 生活相談員</p>

社会生活上 の便宜	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。</li> <li>・行政機関に対する手続きが必要な場合には、入所者及びご家族の状況によっては、代わりに行います。</li> </ul>
--------------	--

(2) 介護保険給付外サービス

サービスの種別	内 容
理髪・美容	・隔週（月曜日）出張による理髪サービスを利用いただけます。
日常生活品の購入代行	・入所者及びご家族が自ら購入が困難である場合は、施設の購入代行サービスをご利用いただけます。ご利用いただく場合は、あらかじめ、職員に申し出て下さい。（ 申出先 ： 担当職員 ）

## 8 利用料

(1) 法定給付

区分	利 用 料						
法定代理 受領の場 合	●ユニット型介護老人福祉施設サービス費（Ⅰ）						
		1 割負担の場合		2 割負担の場合		3 割負担の場合	
		1 日あたり	1 ヶ月 (30 日)	1 日あたり	1 ヶ月 (30 日)	1 日あたり	1 ヶ月 (30 日)
	要介護 1	682 円	20,460 円	1,364 円	40,920 円	2,046 円	61,380 円
	要介護 2	753 円	22,590 円	1,506 円	45,180 円	2,259 円	67,770 円
	要介護 3	828 円	24,840 円	1,656 円	49,680 円	2,484 円	74,520 円
	要介護 4	901 円	27,030 円	1,802 円	54,060 円	2,703 円	81,090 円
	要介護 5	971 円	29,130 円	1,942 円	58,260 円	2,913 円	87,390 円

●介護給付費加算の額

加算	算定要件	1 割負担の場合		2 割負担の場合		3 割負担の場合	
		1 日 あたり	1 ヶ月 (30 日)	1 日 あたり	1 ヶ月 (30 日)	1 日 あたり	1 ヶ月 (30 日)
日常生活継続 支援加算	次のいずれにも該当する場合 ①新規入所者のうち、要介護 4～5 の割合が 70% 以上又は認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が 65%以上または痰吸引等が必要な利用者の占める割合が 15%以上であること ②介護福祉士を入所者の数が 6 又はその端数を増すごとに 1 以上配置していること	46 円	1,380 円	92 円	2,760 円	138 円	4,140 円
夜勤職員配置 加算	夜勤を行う介護・看護の数が最低基準を 1 名以上上回って配置している場合	46 円	1,380 円	92 円	2,760 円	138 円	4,140 円

若年性認知症 入所者受入加算 (対象となる方のみ)	受け入れた若年性認知症 利用者ごとに個別の担当 者を定めている場合	120 円	3,600 円	240 円	7,200 円	360 円	10,800 円
認知症行動 ・心理症状 緊急対応加算	医師が認知症の行動・心 理症状が認められる為、 在宅での生活が困難であ り、緊急に入所すること が適当であると判断した 場合、入所日から 7 日を 限度として加算	200 円		400 円		600 円	
看護体制加算 (Ⅰ)	常勤の看護師を 1 名以上 配置している場合	12 円	360 円	24 円	720 円	36 円	1,080 円
看取り介護加算 (Ⅰ) (行った方のみ)	入所者が回復の見込みが ないと診断され看取り介 護に関する計画のもとに 施設または居宅で亡くな った場合  ①死亡日以前 31～45 日 ②死亡日以前 4～30 日 ③死亡日の 前日・前々日 ④死亡日	① 72 円		① 144 円		① 216 円	
		② 144 円		② 288 円		② 432 円	
		③ 680 円		③ 1360 円		③ 2040 円	
		④ 1280 円		④ 2560 円		④ 3840 円	
個別機能訓練 加算 (Ⅰ) (行った方のみ)	入所者ごとに個別機能訓 練計画を作成した場合	12 円	360 円	24 円	720 円	36 円	1,080 円
個別機能訓練 加算 (Ⅱ) (行った方のみ)	機能訓練計画等の情報を 厚生労働省に報告し、活 用した場合		20 円		40 円		60 円
個別機能訓練 加算 (Ⅲ) (行った方のみ)	入所者ごとに個別機能訓練 計画の内容、口腔の健康状 態や栄養状態に関する情 報を一体的に共有し、必要 に応じて個別機能訓練計 画の見直しを行い、関係 職種間で共有した場合		20 円		40 円		60 円
栄養マネジメン ト強化加算	管理栄養士が入所者ごと に栄養ケア計画を作成し た場合	11 円	330 円	22 円	660 円	33 円	990 円
外泊時費用加算 (対象となる方のみ)	入所者が入院・外泊した 場合、1 月に 6 日を限度 として加算	246 円		492 円		738 円	
初期加算	入所した日から 30 日間 加算する (30 日以上入院後も 同様)	30 円	900 円	60 円	1,800 円	90 円	2,700 円
療養食加算 (提供した方のみ)	医師の指示による療養食 を提供した場合	18 円 (1 食 6 円)		36 円 (1 食 12 円)		54 円 (1 食 18 円)	

排せつ支援 加算（Ⅰ） （行った方のみ）	排泄を要する入所者に対し、他職種が協同して支援計画を作成しその評価結果等を厚生労働省に提出し情報を活用した場合		10 円		20 円		30 円
排せつ支援加算 （Ⅱ） （行った方のみ）	排泄支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしており、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減または悪化がない場合 又はおむつありから使用なしに改善した場合 又は入所時に尿道カテーテルが留置されていた者について、カテーテルが抜去された場合		15 円		30 円		45 円
排せつ支援加算 （Ⅲ） （行った方のみ）	排泄支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしており、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減または悪化がない場合 又は入所時に尿道カテーテルが留置されていた者について、カテーテルが抜去され、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善した場合		20 円		40 円		60 円
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	入所時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡発生と関連のあるリスクについて評価を実施し、情報を厚生労働省に報告し活用した場合 褥瘡が認められ、又はリスクがある入所者には多職種が共同して褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成、評価、見直しを行う		3 円		6 円		9 円
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たしており、褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生がない場合		13 円		26 円		39 円
口腔衛生 管理加算（Ⅰ） （行った方のみ）	歯科衛生士が入所者に係る口腔ケアを月 2 回以上実施し、口腔ケアについて介護職員へ具体的な技		90 円		180 円		270 円

	術的助言及び指導を行い、入所者の口腔に関する相談等に必要に応じ対応した場合						
口腔衛生 管理加算（Ⅱ） （行った方のみ）	口腔衛生等の管理に係る計画の情報を厚生労働省に提出し、情報を活用した場合		110 円		220 円		330 円
再入所栄養連携 加算 （行った方のみ）	入所者が入院し、入院時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合に、管理栄養士が医療機関の管理栄養士と連携して入所後の栄養管理に関する調整を行った場合	200 円		400 円		600 円	
自立支援促進加算	医師が入所者ごとに自立支援のために必要な医学的評価を行い、自立支援計画の作成に参加している等要件を満たす場合でその結果等を厚生労働省に提出し情報を活用した場合		300 円		600 円		900 円
退所前訪問 相談援助加算 （行った方のみ）	入所期間が1ヶ月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って、入所者が退所後生活する居宅を訪問し、相談援助を行った場合、1回（入所後早期に相談援助の必要がある場合は2回）を限度として加算	460 円		920 円		1,380 円	
退所後訪問 相談援助加算 （行った方のみ）	入所者の退所後30日以内に居宅を訪問し、相談援助を行った場合、1回を限度として加算	460 円		920 円		1,380 円	
退所時 相談援助加算 （行った方のみ）	退所にあたって相談を行い、市町村等に文書で情報を提供した場合、1回を限度として加算	400 円		800 円		1,200 円	
退所前連携加算 （行った方のみ）	退所にあたって居宅介護支援事業所と連絡調整を行った場合、1回を限度として加算	500 円		1,000 円		1,500 円	
退所時 情報提供加算 （行った方のみ）	医療機関へ退所する際、医療機関に対して、入所者の同意を得て心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合	250 円/回 （1回のみ）		500 円/回 （1回のみ）		750 円/回 （1回のみ）	

生産性向上 推進体制加算 (Ⅱ)	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、業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提供を行った場合		10 円		20 円		30 円
安全対策体制加算	外部の研修を受けた担当職員が配置され、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合	入所時 20 円					
科学的介護推進 体制加算 (Ⅰ)	入所者の心身の状態等に係る基本的な情報を厚生労働省へ提出し、必要な情報を活用している場合		40 円		80 円		120 円
科学的介護推進 体制加算 (Ⅱ)	入所者の心身の状況に係る基本的や疾病の状況や服薬情報等を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用している場合		50 円		100 円		150 円
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	次のいずれかに該当する場合 ① 介護福祉士が 80% 以上 ② 勤続 10 年以上の介護福祉士が 35% 以上	22 円	660 円	44 円	1,320 円	66 円	1,980 円
介護職員等 処遇改善加算 (Ⅰ)	月額料金（基本料金＋加算・減算料金）×14.0%を加算						
法定代理受領出来ない場合	介護報酬の告示上の額（施設介護サービスの基準額に同じ）						

(2) 法定外給付

区 分	利 用 料		
	1 日あたり		1 ヶ月（30 日）
居住費 (ユニット型個室)	2,750 円		82,500 円
食 費	1,685 円	朝食 480 円	50,550 円
		昼食 605 円	
		夕食 600 円	

※食事が不要となる場合、朝食は前日の 18 時まで、昼食は当日の 8 時まで、夕食は当日の 12 時までに申出をいただくこととし、これを超える場合は実費徴収します。  
ただし実費については、負担段階に定める金額を上限とします。



※利用者負担段階ごとの居住費・食費の利用者負担額

利用者 負担段階	対象者	利用者負担内訳			
		居住費		食費	
		日額	月額 (30日)	日額	月額 (30日)
第1段階	・ 市民税非課税世帯（別世帯の配偶者を含む） で、本人が老齢福祉年金受給者または生活保 護受給者 ・ 預貯金等が単身で 1,000 万円、夫婦で 2,000 万円以下の方	880 円	26,400 円	300 円	9,000 円
第2段階	・ 市民税非課税世帯（別世帯の配偶者を含む） で、本人の合計所得金額と年金収入額の合計 が 80 万円以下の方 ・ 預貯金等が単身で 650 万円、夫婦で 1,650 万円 以下の方	880 円	26,400 円	390 円	11,700 円
第3段階①	・ 市民税非課税世帯（別世帯の配偶者を含む） で、本人の合計所得金額と年金収入額の合計 が 80 万円超 120 万円以下の方 ・ 預貯金等が単身で 550 万円、夫婦で 1,550 万 円以下の方	1,370 円	41,100 円	650 円	19,500 円
第3段階②	・ 市民税非課税世帯（別世帯の配偶者を含む） で、本人の合計所得金額と年金収入額の合計 が 120 万円超の方 ・ 預貯金等が単身で 500 万円、夫婦で 1,500 万 円以下の方	1,370 円	41,100 円	1,360 円	40,800 円
第4段階	・ 上記以外の方	2,750 円	82,500 円	1,685 円	50,550 円

- ・ 年金収入等…公的年金等収入金額（非課税年金含む）＋その他の合計所得金額
- ・ 預貯金額等…預貯金・有価証券・金銀等時価評価が容易に把握できる貴金属・信託投資・現金  
負債（借入金・住宅ローン等）は預貯金等の額から差し引いて計算

※入院・外泊時の居住費について（入院・外泊時に利用者のために居室を確保している場合の居住費）

利用者負担段階	対象日	日 額
第1段階 ～ 第3段階	6日まで	利用者負担段階に応じた負担額のとおり
	7日以降	2,750 円
第4段階	翌日以降	2,750 円

※退所後にお荷物をお預かりしている間も同様に居住費がかかります。

区 分	利 用 料
理容・美容サービス	・ 理美容サービスを提供した際に要した金額の実費 ※サービス内容を細分化している場合（顔そり、カット等）は、項目毎に 金額を定めることもあります。
日常生活品の購入 代行サービス	・ 購入依頼のあった品物を購入するのに要した金額の実費
歯科点検費用	・ 歯科医師による口腔内点検（1,000 円程）

(3) 入所者の選定により提供するもの

区 分	利 用 料
特別な食事	・要した費用の実費
日常生活に要する費用 で本人に負担いただく ことが適当であるもの	・日常生活品の購入代金 ・レクリエーション費用 ・クラブ活動費用 ・各種処置道具等費用

9 苦情相談窓口

相談窓口	<p>① 小千谷市片貝町 4708 番地 1 『特別養護老人ホーム片貝さくら』事務室 電 話 番 号 : 0258-81-2051 窓口開設時間 : 午前 8 時 30 分～午後 5 時 00 分まで 対 応 者 : 森口 諭 (生活相談員)</p>
	<p>② 小千谷市小栗田 2732 番地 14 『特別養護老人ホームおちやさくら』事務室 電 話 番 号 : 0258-83-1786 窓口開設時間 : 午前 8 時 30 分～午後 5 時 00 分まで 対 応 者 : 田中 孝 (施設長)</p>
	<p>『第三者委員』 小柴 明彦 電 話 番 号 : 025-261-0404 『第三者委員』 鈴木 敏子 電 話 番 号 : 080-1108-4189</p>
当事業所に対する苦 情は、次の機関にも 申し立てることがで きます。	<p>① 『小千谷市介護保険係』 電 話 番 号 : 0258-83-3517 ② 『新潟県国民健康保険団体連合会』 電 話 番 号 : 025-285-3022</p>

10 第三者による評価の実施状況

第三者評価実施の状況	実施の有無	無
	実施した直近の年月日	
	実施した評価機関の名称	
	評価結果の開示状況	

11 協力医療機関

医療機関の名称	長岡西病院
所在地	長岡市三ツ郷屋 371 番地 1
電話番号	0258-27-8500
診療科	内科・外科・整形外科・皮膚科・泌尿器科・歯科等
入院設備	ベッド数 240 床
救急指定の有無	有

12 協力歯科医療機関

名称	長岡西病院
所在地	長岡市三ツ郷屋 371 番地 1
電話番号	0258-27-8500
入院設備	歯科入院ベットなし

13 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホーム片貝さくら消防計画」にのっとり対応を行います。また、当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定しております。			
近隣との協力関係	片貝町内会と非常時の相互の連携に努めます。			
平常時の訓練等 防災設備	別途定める「特別養護老人ホーム片貝さくら消防計画」にのっとり年 2 回夜間および昼間を想定した避難訓練を、入所者の方も参加して実施します。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	消火器	13 本
	非常口	2 個所	ガス漏れ報知機	あり
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	あり	非常用電源	あり
	カーテン、布団等は防煙性能のあるものを使用しております。			
消防計画等	消防署への届出日 : 令和 2 年 8 月 1 日 防火管理者 : 森口 諭			

#### 14 高齢者虐待の防止

事業者は、高齢者虐待の防止への取り組みを図るため、虐待防止検討委員会の設置及び開催、指針の整備、研修の実施を行います。

また、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、速やかに市町村に通報し、必要な措置を講じます。

虐待防止に関する責任者	田中 孝（施設長）
-------------	-----------

#### 15 当施設ご利用の際に留意いただく事項

面会・宿泊	家族等が宿泊される場合には、必ず事前に職員に申し出てください。 感染症対策等により面会等制限・禁止する場合があります。
外出・外泊	外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。
嘱託医師以外の 医療機関への受診	希望医療機関、期日等を担当看護職員に申し出てください。
居室・設備・器具 の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたなどの事由により、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者の自己負担により原状に復していただくか、または相当の代償をお支払いいただきます。
喫煙・飲酒	健康管理の面から全面禁煙とさせていただいております。飲酒は適量の範囲でお楽しみください。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください
所持品の管理	施設内で使用する所持品は自己の責任で管理するようにしてください。
現金等の管理	施設内で所持する現金等については自己責任で管理するようにしてください。
宗教活動・政治活動	施設内で他の入居者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
ハラスメント	入所者、ご家族から職員が「暴言・暴力・セクシャルハラスメント等」を受けた場合、契約解除を検討致します。