

指 定 介 護 老 人 福 祉 施 設 事 業 利 用  
重 要 事 項 説 明 書

あなたに対する指定介護老人福祉施設利用サービス提供開始にあたり、指定介護老人福祉施設運営規程第10条に基づいて当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1、事業者

事業者の名称・代表名	社会福祉法人聖母の騎士会 理事長 富永ミツ子		
法人所在地	佐賀県佐賀市大和町久池井1384番地3		
法人種別・電話番号	社会福祉法人	TEL	0952-62-8325

2、ご利用施設

事業所の名称・施設長名	特別養護老人ホーム ロザリオの園 園長 馬込 節子			
事業所の所在地	佐賀県佐賀市大和町大字久池井1386番地2			
電話番号・FAX番号	TEL	0952-62-0303	FAX	0952-62-0325

3、ご利用施設で併せて実施する事業

事業の種類		佐賀県知事の事業者指定		
		指 定 年 月 日	指 定 番 号	利用定員
施設	特別養護老人ホーム	昭和42年 3月25日 (認可)	佐賀県 4171000013号	74人
	ユニット型 特別養護老人ホーム	平成30年 3月 30日	佐賀県 4170103156号	40人
居宅	訪問介護	平成11年10月22日	佐賀県 4171000013号	
	通所介護	平成11年10月22日	佐賀県 4171000013号	30人
	短期入所生活介護	平成11年10月22日	佐賀県 4171000013号	8人
居宅介護支援事業		平成11年 8月13日	佐賀県 4171000013号	

#### 4、事業の目的及び運営方針

- 1、施設は施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るようにすることを目指す。
- 2、施設は入園者の意志及び人格を尊重し、常に利用者その者の立場に立って指定介護施設サービスの提供に努める。
- 3、施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村等保険者（以下「保険者」という。）、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他保険医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。

#### 5、施設利用対象者

- 1、当施設に入所できるのは、原則として介護保険制度における要介護認定の結果、「要介護」と認定された方が対象となります。また入所時において「要介護」の認定を受けておられる入所者であっても、将来「要介護」認定者でなくなった場合には、退所して頂くことになります。
- 2、入所契約の締結前に、事業者から感染症等に関する健康診断を受け、その診断書の提出をお願いする場合があります。このような場合には、ご契約者は、これにご協力下さるようお願い致します。

#### 6、施設の概要（特別養護老人ホーム）

##### （1）敷地・建物

敷	地	13,984.95 m <sup>2</sup>
建 物	構 造	鉄筋コンクリート造 陸屋根2階建
	延べ面積	6446.00 m <sup>2</sup>
	利用定員	74名（ショート 8名）

##### （2）居室（ホームとショート利用者を合算して計算）

居室の種類	階	客 室	面 積	1人当たりの面積
アンナ	1階	定員24名	344.76 m <sup>2</sup>	14.36 m <sup>2</sup>
エリザベ	1階	定員22名	373.10 m <sup>2</sup>	16.9 m <sup>2</sup>
マリア	2階	定員36名	449.52 m <sup>2</sup>	12.4 m <sup>2</sup>

(3) 主な設備 ① 1 階

設備の種類	数	面積	1人当たりの面積
食堂 娯楽室 (機能訓練)	1箇所	271.3 m <sup>2</sup>	7.6 m <sup>2</sup>
食堂 談話室 (機能訓練)	1箇所	81.3 m <sup>2</sup>	
浴室 (一般・特別)	1室	102.3 m <sup>2</sup>	一般・特別各2台
医務室 (併設兼用)	1室	24.1 m <sup>2</sup>	
調理室 (併設兼用)	1室	250.4 m <sup>2</sup>	
特別静養室 (併設兼用)	1室	16.2 m <sup>2</sup>	
家族宿泊室 (併設兼用)	1室	23.4 m <sup>2</sup>	
面会室 (併設兼用)	1室	18.0 m <sup>2</sup>	
ボランティア室 (併設兼用)	1室	24.0 m <sup>2</sup>	
クラブ室	1室	23.3 m <sup>2</sup>	

主な設備 ② 2 階

食堂・娯楽室	1室	80.7 m <sup>2</sup>	2.2 m <sup>2</sup>
くつろぎ広場	1箇所	12.7 m <sup>2</sup>	
クラブ室	1室	23.3 m <sup>2</sup>	
浴室・脱衣室	各1室	45.0 m <sup>2</sup>	
研修生仮眠室 (併設兼用)	2室	20.8 m <sup>2</sup>	
会議室 (併設兼用)	1室	28.0 m <sup>2</sup>	

7、職員体制

職員の職種	員数	区 分				常 勤 換 算 後 の 人 員	事業者の 指定基準	保有資格者
		常 勤		非常勤				
		専従	兼務	専従	兼務			
施設長	1	1				1	1	有
事務職員	6	5		1 (0.5)		5.5	3	有
生活相談員	2	2				2	1	有
介護職員	39	31		8 (5.8)		36.8	27	有
看護職員	4	3		1 (0.8)		3.8	3	有
機能訓練指導員	5	1	1 (0.2)	3 (0.1)		1.3	1	有
介護支援専門員	2	1	1 (0.8)			1.8	1	有
医師	4	1			3 (0.4)	1.4	1	有
栄養士（管理）	3	3				3	1	有
調理員	14	6		7 (4.0)		10.0		
介助員	1	1				1		
清掃員	5			5				

(令和6年4月1日)

8、職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制	
施設長	正規の勤務時間帯 8時30分～17時30分まで	4週8休
事務職員	正規の勤務時間帯 8時30分～17時30分まで	4週8休
生活相談員	正規の勤務時間帯 8時30分～17時30分まで	4週8休
介護職員  (原則)	早出の勤務時間帯 7時00分～16時00分まで 7時30分～16時30分まで 正規の勤務時間帯 9時30分～18時30分まで 遅出の勤務時間帯 10時00分～19時00分まで 夜間の勤務時間帯 17時00分～ 9時45分まで 職員1名当たりで、昼間は入園者7名程度、夜間20名程度をお世話します。	4週8休
看護職員 (夜間は交替で 自宅待機)	正規の勤務時間帯 8時00分～17時00分まで 遅出の勤務時間帯 9時30分～18時30分まで	4週8休
機能訓練指導員	正規の勤務時間帯 8時30分～17時30分まで	4週8休
介護支援専門員	正規の勤務時間帯 8時30分～17時30分まで	4週8休
医師	常勤医師 週4日 (月火・木金 8時30分～17時30分) 嘱託 週2回 (内科) 週1回 (皮膚科)	
栄養士	平常の勤務時間 8時30分～17時30分まで	4週8休
調理員	早出の勤務時間 5時30分～ 9時30分まで 平常の勤務時間 8時30分～17時30分まで 遅出の勤務時間 10時00分～19時00分まで	4週8休
パート	D勤 8時00分～13時30分まで F勤 9時30分～17時00分まで E勤 7時30分～16時30分まで G勤 7時30分～12時30分まで その他、2時間～8時間の中での勤務	

## 9、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>・管理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ー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堂で食べていただくよう配慮します。 (食事時間) 朝食 7時30分～ 昼食 12時00分～ 夕食 17時30分～</li> </ul>
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年間を通じて月～日の週7日の入浴又は清拭を行います。 (入浴日)週2回入浴を実施(各曜日によりグループ別対応) 器械浴(浴室ストレッチャーによる入浴方法) 介護浴(シャワーチェア、個浴による入浴方法) ※各ご利用者の身体状況により入浴方法を検討し対応いたします。</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、でき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します。</li> <li>・シーツ交換は、週1回・大シーツは月2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(看護師及び理学療法士)により、利用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> <li>・当施設の保有するリハビリ器具 歩行器12機 車椅子77機 マイクロサーミ―2台 ホットパック5台 姿勢矯正鏡2台 平行棒 スチール懸垂1機 肋木 メドマー1台</li> </ul>
健 康 管 理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当施設の常勤医師及び嘱託医師により週1回以上診察日を設けて健康管理に努めます</li> <li>① 常勤医師：ロザリオ診療所 医師 須古 治男(32.0時間)</li> <li>② 嘱託医師：水曜・土曜(6.0時間)</li> <li>③ 嘱託医師：日曜(3.0時間)</li> <li>④ 嘱託医師：毎月1回(2.0時間)</li> <li>・緊急必要な場合には協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。</li> </ul>

種 類	内 容
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当施設は、利用者及びご家族からの相談に誠意をもって応じ、必要な援助を行うよう努めます。</li> <li>（ 相談窓口 担当 生活相談員 ） Tel 0952-62-0303</li> </ul>
行事・レクリエーション （生きがい活動）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設内行事は勿論、可能な限り郊外でのレクリエーション行事等も企画し、施設での生活を実りあるものとするよう努めます。</li> <li>・主な娯楽活動 <ul style="list-style-type: none"> <li>・器楽 ・生け花 ・カラオケ ・映画鑑賞 など</li> </ul> </li> <li>※娯楽活動によっては活動費用を本人に負担していただく場合があります。</li> <li>・主なレクリエーション <ul style="list-style-type: none"> <li>・お花見会 ・運動会 ・スイカ割大会 ・敬老会（祝品贈呈）</li> <li>・秋祭り クリスマス会（祝品贈呈） ・ひなまつり</li> <li>・誕生会（毎月） ・バスドライブ（随時） ・食事バイキング</li> </ul> </li> <li>※レクリエーションによっては経費を本人に負担していただく場合があります。</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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・出張にて理髪などのサービスを受けることができます。</li> </ul>
日常生活品の購入代行	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者及びご家族が自ら日常生活用品の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、止むを得ない場合を除き、3日前までに購入代金を添えて担当者へお申込みください。</li> <li>担当者 各グループ担当者：係長（アンナ・エリザベト・マリア）</li> </ul>
金 銭 管 理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自らの手による現金の管理が困難な場合は、金銭管理サービスをご利用いただけます。（担当者 各グループ係長：介護士）</li> <li>・管理する現金の限度額は10,000円までとします。</li> <li>・自己管理している現金の紛失等については責任を負いかねます。</li> <li>・施設において管理する場合は「預り金管理規程」により園長が責任を持って管理します。（担当者 生活相談員・事務職員）</li> </ul>

## 10、利用料

### (1) 法定給付

区 分	利 用 料
法定代理受領の場合 事業者	介護報酬の告示上の額 (施設介護サービス費の1割と食費、居住費の補足給付の合算額) ※一定以上所得者については、施設介護サービス費2割、又は3割負担 となります。(介護保険負担割合証より)
法定代理受領でない 場合	介護報酬の告示上の額 (施設介護サービス費の基準額に同じ)

### (2) 法定外給付

区 分	利 用 料
理容・美容サービス	・理髪・美容にかかる料金の実費
食事の提供	1日 1,445円 食費は原則自己負担です 但し被保険者の段階により異なります
日常生活用品の購入代行 サービス	・日常生活用品の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
金銭管理サービス	・無料

### (3) 利用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
居 室	・個室の場合 1日あたり 1,231円 ・多床室の場合 1日あたり 915円 居住費は原則自己負担です 但し被保険者の段階により異なります
日常生活に要する費用で ご本人にご負担いただく 利用料	・日常生活用品(個人使用品)…歯ブラシ、義歯洗浄剤等 ・ロザリオ喫茶(各月)利用代金 ・レクリエーション、娯楽活動費用(9、施設サービスの概要より)

## 1 1、事故発生時の対応

事故が発生しないよう、利用者の状態等をよく把握して業務にあたり、万一事故発生に際しては、以下の手順（マニュアル）に沿って対応します。また利用者の家族等及び市町村に連絡を行うとともに、必要であれば配置医師等と連携し誠意をもって措置を講じるものとします。

事故の状況及び事故に際しての処置状況は記録するものとします。

なお、利用者に対する介護福祉施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には速やかに行うものとします。

<p>事故発生時</p>	<p>施設内で転倒などの事故が発生したら他職員を呼び、利用者を動かさず看護職員に連絡し、続いて施設部（副）長、課長、係長、相談員等に連絡する（但し、利用者を動かした方がよいと判断される場合はこの限りではない）。</p> <p>看護職員が退社後であれば、電話連絡にて看護職員の指示を仰ぐこと。</p> <p>※緊急を要すると判断される場合で看護職員と連絡が取れない場合は、現場スタッフの判断で救急車等の要請をする。</p>
<p>看護師到着後</p>	<p>事故に関わった職員、若しくは事故を発見した職員は詳しい状況を看護職員に報告する。看護職員はバイタルチェックや傷の手当て等必要な処置を施し、必要であれば配置医師の診察、病院受診の対応を取る。</p> <p>相談員は家族連絡を行う。必要であれば看護職員が説明する。夜間など相談員が不在の場合は、看護職員が家族に連絡する。受診前であっても家族には必ず連絡する。</p>
<p>受 診</p>	<p>受診には必ず看護職員が付き添う。又、ご家族へ状態報告を行い、協力が得られる場合は付き添いを依頼する。</p>
<p>受診後の家族連絡</p>	<p>受診後は診断の結果を相談員又は看護職員が家族へ報告する。</p>
<p>報 告</p>	<p>事故に関係した職員、もしくは発見した職員は速やかに事故の詳細を施設長へ口頭で報告する。そして必要に応じ、事故防止検討委員会委員長（以下「委員長」という）は保険者に報告する。</p>

報告書の提出	<p>①報告責任者 事故報告責任者は委員長とする。委員長は報告書を取りまとめ、施設長へ報告する。</p> <p>②提出する職員 委員長へ報告書を提出する職員は、事故に関わった職員もしくは発見した職員とする。部署責任者（係長等）は委員長への提出前に報告書の内容を必ず確認する。</p> <p>③提出期限 事故発生日より1週間以内とする。但し施設長に口頭で報告があった時点で施設長が提出期限を指定する場合がある。</p>
家族対応	報告書により、明らかに施設側の責任が認められる場合には、施設長及び施設部長が家族対応を行う。但し状況に応じて相談員、看護職員も対応する。
関係機関への報告	法人本部や保険者への事故報告が必要である場合は、委員長は速やかに報告書を提出する。
事故防止への対応	事故防止への対応については、各部署及び事故防止検討委員会で協議を図り個別の対策を立案・実施していくと共に、「介護事故防止・対応に関する指針」及び「介護事故防止対応マニュアル」に基づき対応する。

## 12、虐待防止について

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

- ・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
-------------

施設部長 福岡 健太郎
-------------

- ・成年後見制度の利用を支援します。
- ・苦情解決体制を整備しています。
- ・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。
- ・当事業所従業者または居宅サービス事業者または養護者（現に擁護している家族・親族・同居人等）による虐待が疑われる場合には、速やかにこれを市町村に通報します。

### 13、苦情等申立

社会福祉法人聖母の騎士会ロザリオの園が実施する福祉サービスにおいて、利用者等からの苦情を公正かつ、円滑・円満に解決し、利用者等の権限を擁護するとともに、社会性や客観性を確保し、事業所の信頼と適正化の確保を図ることを目的とする。

<p>当施設ご利用相談室</p>	<p>・指定介護老人福祉施設 ロザリオの園          苦情解決責任者 馬込 節子 (園長)          苦情受付担当者 福岡 健太郎 (施設部長)          ご利用時間 毎日 8:30～17:30          ご利用方法 電話又は面接 (Tel 0952-62-0303)          ・第三者委員 北村 恭一 連絡先0952-23-6210          吉村 隆 連絡先0952-30-6571</p>
<p>苦情受付</p>	<p>苦情は面接、電話、書面などにより、苦情受付担当者が随時受け付ける。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることできる。</p>
<p>苦情受付の報告・確認</p>	<p>苦情受付担当者は、受付内容をすべて苦情解決責任者、及び第三者委員に報告する。ただし、苦情申出人が第三者委員への報告を、明確に拒否する意思を表示した場合を除く。</p>
<p>苦情解決に向けた話し合い</p>	<p>苦情解決責任者及び苦情受付担当者は苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努める。その際、苦情申出人、又は苦情解決責任者は、第三者委員の助言や立会いを求めることができる。なお、第三者委員の立ち合いによる話し合いは、次により行なう。</p> <p>ア. 第三者委員による苦情解決内容の確認。          イ. 第三者委員による解決案の調整、助言。          ウ. 話し合いの結果や改善事項等の書面での記録と確認。</p>
<p>苦情解決の記録・報告</p>	<p>苦情解決や改善を重ね、サービスの質を高めることにより、運営の適正化を確保するため、次により記録と報告を行う。</p> <p>ア. 苦情受付担当者は、苦情受付から、解決・改善までの経過と結果について書面に記録する。          イ. 苦情解決責任者は、一定期間毎に苦情解決結果について、第三者委員に報告し、必要な助言を受ける。又、苦情申出人に改善を約束した事項について報告する。</p>

外部苦情申出窓口の紹介	<p>本事業所で解決できない苦情は、下記の外部機関へ申し出ることができ る。</p> <p>ア. 佐賀県国民健康保険団体連合会 （佐賀市呉服元町7番28号 連絡先0952-26-1477）</p> <p>イ. 佐賀中部広域連合 （佐賀市白山2丁目1番12号 連絡先0952-40-1111）</p> <p>ウ. 佐賀県運営適正化委員会 （佐賀市鬼丸町7番18号 連絡先0952-23-2151）</p>
苦情解決結果の公表	事業者によるサービスの質、並びに信頼性の向上を図る為、個人情報に関するものを除き、事業報告書等に、年1回実績を掲載公表する。

#### 1.4、第三者評価

実施年月日（直近）	平成22年4月27日～4月28日
評価機関	特定非営利活動法人 医療・福祉ネットワーク せいわ
評価結果の開示	特別養護老人ホーム 玄関ホールに掲示

#### 1.5、協力医療機関

医療機関の名称・	・独立行政法人国立病院機構 佐賀病院
所在地・電話番号	・佐賀県佐賀市日の出1-20-1 TEL 0952-30-7141
診療科目 ・入院設備	・内科、外科、眼科・リハビリ科・泌尿器科他 ・入院設備：有
救急指定の有無	・有
契約の概要	・利用者に病状の急変があった場合、診療を依頼する。
入院時の対応（衣類、物品等入れ替えサービス）	・利用者が1週間以上入院された場合、契約者の希望により、契約解除まで洗濯物等の取替サービスを行ないます。但し、1回につき500円のご負担をお願い致します。（1週間以内は無料サービス）

医療機関の名称・	・医療法人社団 敬愛会 佐賀記念病院
所在地・電話番号	・佐賀県佐賀市高木瀬町長瀬 1240-1      Tel.0952-31-7771
診療科目 ・入院設備	・総合診療科、一般内科、消化器内科、循環器内科など 入院設備：有
救急指定の有無	・有
契約の概要	・利用者に病状の急変があった場合、診療を依頼する。
入院時の対応（衣類、物品等入れ替えサービス）	・利用者が1週間以上入院された場合、契約者の希望により、契約解除まで洗濯物等の取替サービスを行いません。但し、1回につき500円のご負担をお願い致します。（1週間以内は無料サービス）

#### 16、協力歯科医療機関

歯科医療機関・院長名	・古宇田歯科医院      院長      古宇田 れい子
所在地・電話番号	・佐賀市高木瀬長瀬920-3      ・Tel      0952-30-8011

#### 17、非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「当施設消防計画」に沿って対応します。			
近隣との協力関係	地域の消防団との協力連携を図り、非常時には相互の応援を仰ぐ。また、施設と消防署とは非常通報装置により非常連絡が行える体制を図っています。			
平常時の避難訓練及び防災設備	別途定める当施設の消防計画にのっとり年12回、夜間及び昼間を想定した避難訓練を、利用者の方も参加して実施します。			
*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。	防火扉	有	スプリンクラー	有
	非常階段	有	屋内消火栓	有
	自動火災探知機	有	非常通報装置	有
	誘導等	有	漏電火災報知機	有
	ガス漏れ報知機	有	非常用電源	有
消防計画等	消防署への（変更）届出日      令和4年1月1日 防火管理者      氏名      大越健自      職名      統括部長			

## 18、その他の運営に関する事項

<p>身体拘束等適正化についての 取組み</p>	<p>施設は、認知症等により、利用者又は、他の利用者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合（①切迫性②非代替性③一時性かつそれらの要件の確認等が極めて慎重に実施されているケースに限られる）についてのみ身体拘束を行うことがあります。身体拘束が必要な場合は、利用者又は家族に説明をし、同意を受けます。その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録し、ご家族等の要求がある場合及び行政機関などの指示がある場合には開示します。</p>
<p>感染症の予防及びまん延の防止のための措置</p>	<p>感染症の発生及びまん延等の防止に関する取り組みの徹底を図る観点から、委員会の開催、指針整備、研修の実施、シミュレーション訓練の実施等取り組みます。</p>
<p>業務継続計画（BCP）の策定等</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症や非常災害の発生時において、業務を継続的に実施するための業務継続計画を策定します。</li> <li>・従業員に対し、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計画的に実施します。</li> <li>・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。</li> </ul>

## 19、当施設ご利用の際に留意いただく事項

<p>来 訪 ・ 面 会</p>	<p>来訪者は、面会時間（8：30～20：30）を遵守し、当園窓口で必ず面会簿を記入し、その都度職員に届出てください。又、来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。</p>
<p>外 出 ・ 外 泊</p>	<p>外泊・外出の際は、必ず当園窓口で一時帰宅願いにご記入し、職員に届出てください。</p>
<p>常勤医師以外の医療機関への受診</p>	<p>常勤医師以外の医療機関を主治医としている入園者については、受診等必要により予約の上、対応します。</p>
<p>居室・設備・器具の利用</p>	<p>施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反し破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります</p>
<p>喫 煙 ・ 飲 酒</p>	<p>喫煙は、決められた場所以外お断わりします。飲酒はできません。</p>
<p>迷惑行為等</p>	<p>騒音等他の入園者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。</p>
<p>所持品の管理</p>	<p>入園時は、所持品の届けが必要です。本人又は介護士が管理します</p>
<p>現金等の管理（希望者）</p>	<p>預金通帳と印鑑を持参頂きます。施設長が責任を持って管理します</p>
<p>宗教活動・政治活動</p>	<p>施設内で他の利用者に対する宗教及び政治活動はご遠慮ください。</p>

動物の飼育	施設内でのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
利用者や利用者の家族等が、事業所の職員に右の行為を行うことを禁止致します。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・暴力、暴言、嫌がらせ、誹謗中傷、執拗なクレームなどの迷惑行為（言葉や態度によって人の尊厳や人格を傷つけたり、貶めたりする行為なども含む）</li> <li>・セクシャルハラスメント（性的に不快に感じる行為）</li> <li>・サービス利用中に職員の写真や動画作衛、録音などを無断ですること、また、それらのSNS等に掲載すること。</li> </ul>

契約に際し、以上の契約内容、重要事項説明書の内容を当施設職員（生活相談員）が説明しました。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、契約者、事業者が記名捺印のうえ、各1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

事業者 住 所 佐賀県佐賀市大和町久池井1384番地3  
 事業者名 社会福祉法人・聖母の騎士会  
 代表者名 理 事 長 富永 ミツ子 印

私は、契約書及び重要事項の説明を受け、同意し、了承しましたので契約いたします。

利用者 住 所  
 氏 名 印

契約者 住 所  
 氏 名 印

（令和6年10月1日施行）