

## 「指定介護老人福祉施設」重要事項説明書

令和 6年 8月 1日

特別養護老人ホーム高砂荘

当施設は介護保険の指定を受けています。  
(栃木県指定 第 0970100707 号)

当施設はご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でも入所は可能です。

### ◇◆目次◆◇

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| 1. 施設経営法人.....                   | 2  |
| 2. ご利用施設.....                    | 2  |
| 3. 居室の概要.....                    | 2  |
| 4. 職員の配置状況.....                  | 3  |
| 5. 当施設が提供するサービスと利用料金.....        | 4  |
| 6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）..... | 7  |
| 7. 残置物引取人.....                   | 10 |
| 8. 苦情の受付について.....                | 10 |
| 9. 第三者による評価の実施状況.....            | 10 |
| 10. 緊急時の対応について.....              | 11 |
| 11. 非常災害対策について.....              | 11 |
| 12. 身体拘束について.....                | 11 |
| 13. 事故発生時の対応にて.....              | 11 |
| 14. 虐待防止対策について.....              | 11 |
| 15. 感染症等の予防及び発生時の対策について.....     | 12 |

## 1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 飯田福祉会  
(2) 法人所在地 栃木県宇都宮市平出町1510-1  
(3) 電話番号 028-663-2520  
(4) 代表者氏名 理事長 浜野 修  
(5) 設立年月 昭和57年11月30日

## 2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設  
平成12年2月1日指定 栃木県高対第10703号  
(2) 施設の目的 介護保険法令の趣旨に従い、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置き、契約者が有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、施設サービス計画に基づく日常生活上の介護及び個別機能訓練等を適切に行うことにより、利用者の心身の機能の維持を図るサービスの提供を行う。  
(3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 高砂荘 本館  
(4) 施設の所在地 栃木県宇都宮市平出町1510-1  
(5) 電話番号 028-663-4330  
(6) 施設長氏名 北村 栄喜  
(7) 管理者 北村 栄喜  
(8) 当施設の運営方針 飯田福祉会は、地域に根ざし、開かれた施設として、介護を必要とする高齢者やその家族等に対し総合的の老人福祉サービスのステーションを目指します。  
(9) 開設年月 昭和58年5月1日  
(10) 入所定員 多床室 50人

## 3. 居室の概要

### (1) 居室等の概要

- ・本館（多床室）では、入居される居室は、原則として4人部屋です。ご契約者の心身の状況や居室の空き状況により居室は決定いたします。

| 居室・設備の種類 | 室数 | 備考  |
|----------|----|-----|
| 2人部屋     | 1室 | 多床室 |

|       |      |        |
|-------|------|--------|
| 4 人部屋 | 12 室 | 〃      |
| 合 計   | 13 室 |        |
| 食堂    | 1 室  |        |
| 機能訓練室 | 1 室  |        |
| 浴室    | 1 室  | 機械浴・個浴 |
| 医務室   | 1 室  |        |

※上記は、厚生省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。

☆居室の変更：ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者と協議のうえ決定するものとします。

## 4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

### ＜主な職員の配置状況＞

| 職 種         | 常勤換算による人数 |
|-------------|-----------|
| 1. 管理者      | 1 名       |
| 2. 生活相談員    | 1 名以上     |
| 3. 介護職員     | 15 名以上    |
| 4. 看護職員     | 2 名以上     |
| 5. 医師       | 1 名以上     |
| 6. 管理栄養士    | 1 名以上     |
| 7. 栄養士      | 1 名以上     |
| 8. 調理員      | 3 名以上     |
| 9. 介護支援専門員  | 1 名以上     |
| 10. 機能訓練指導員 | 1 名以上     |

### ＜主な職種の勤務体制＞

| 職 種     | 勤 務 体 制                                                 |
|---------|---------------------------------------------------------|
| 1. 医師   | 毎週月・木曜日を基準とする                                           |
| 2. 介護職員 | 最低配置人員 (本館)<br>早朝： 2 名<br>日勤： 2 名<br>遅番： 2 名<br>夜勤： 2 名 |

|         |                                                  |
|---------|--------------------------------------------------|
| 3. 看護職員 | 最低配置人員（本館）<br>日勤：1名<br>* 夜間当番で、自宅待機体制をとり急変に備えます。 |
|---------|--------------------------------------------------|

## 5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- |                                                     |
|-----------------------------------------------------|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合<br>(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|-----------------------------------------------------|

があります。

### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第3条参照）

\* 以下のサービスについては、住居費、食費を除き、利用者の負担割合に応じた額の差額分が介護保険から給付されます。

#### <サービスの概要>

##### ① 居室の提供

##### ② 食事に関する栄養管理

- ・当施設では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。但し、身体の状態によって、2階フロア等での食事となります。

（食事時間）

朝食：7：30～8：45 昼食：12：00～13：30 夕食：18：00～19：30

##### ③ 入浴

- ・入浴は週2回提供します。入浴ができない時には清拭（体調を見て）にて対応します。

##### ④ 排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

##### ⑤ 機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

##### ⑥ 健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

＜サービス利用料金（１日あたり）＞（契約書第５条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険負担割合証による自己負担割合に応じた額（自己負担額）と食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払い下さい。

（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

本館 （１日当たり）

（単価 10.27 円）

| 1. ご契約者の要介護度とサービス単価 | 要介護度 1<br>589 単位                        | 要介護度 2<br>659 単位 | 要介護度 3<br>732 単位 | 要介護度 4<br>802 単位 | 要介護度 5<br>871 単位 |
|---------------------|-----------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 2. 日常生活継続支援加算       | 36 単位                                   |                  |                  |                  |                  |
| 3. 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）    | 利用料金＋各種加算の合計 14 %                       |                  |                  |                  |                  |
| 4. 居室に係る標準自己負担額     | 915 円                                   |                  |                  |                  |                  |
| 5. 食事に係る自己負担額       | 1,445 円<br>(朝食：366 円 昼食：556 円 夕食：523 円) |                  |                  |                  |                  |

☆ ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一度お支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

☆ 居室と食事にかかる費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

☆ その他、加算となる介護保険法に基づいて定められた介護報酬の自己負担分の額

|                  |                    |        |
|------------------|--------------------|--------|
| 初期加算（１日）         | 新規入所日から３０日間加算      | 30 単位  |
| 入院・外泊時加算（１日）     | 入院・外泊当日及び帰荘日を除く６日間 | 246 単位 |
| 安全対策体制加（入所日のみ算定） | 入所日のみ１日加算          | 20 単位  |

(2) 介護保険の給付外の対象となるサービス（契約書第4条参照）

\* 以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

① 理髪・美容

[理髪・美容サービス]

月に1回、出張によるサービス

利用料金：1回あたり2000円（理容店等へ支払）

② 貴重品の管理

ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下の通りです。（管理料：800円/月）

○管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金

○お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、有価証券、年金証書

○保管管理者：施設長（通帳・証券・証書）・事務長（印鑑）

○出納方法： 手続きの概要は以下の通りです。

- ・ 預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、施設長へ申し出て、引き下ろし簿を作成していただきます。
- ・ 施設長は通帳を添えて、事務長に提出
- ・ 事務長は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。
- ・ 引き下ろし後は、手順を逆に添って契約者へ渡します。
- ・ 施設長は出入金記録を作成し、ご契約者へ確認印いただきます。

③ レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：内容によって、材料代等の実費をいただくことがあります。

④ 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき 10円

⑤ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

⑥ 契約書第19条に定める所定の料金

ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金

：介護度に応じた利用料全額

### （３）利用料金のお支払い方法（契約書第５条参照）

前記（１）、（２）の料金・費用は、１か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに、以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（１か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

ア．窓口での現金支払  
イ．下記指定口座への振り込み  
足利銀行 宇都宮東支店 普通預金 ２ ５ ２ １ ４ １ ７  
社会福祉法人 飯田福祉会  
特別養護老人ホーム高砂荘  
理事長 浜野 修

### （４）入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

#### ① 協力医療機関

|         |                        |
|---------|------------------------|
| 医療機関の名称 | 医療法人社団一心会 高橋消化器内科糖尿病内科 |
| 所在地     | 宇都宮市野沢町 ４ ５ 番地 １ ４     |
| 診療科     | 内科                     |

#### ② 協力歯科医療機関

|         |                      |
|---------|----------------------|
| 医療機関の名称 | 長谷川歯科医院              |
| 所在地     | 宇都宮市下平出町 ８ ９ ９ － １ ０ |

## ６．施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者に退所していただくことになります。（契約書第 13 条参照）

- ① 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ② 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合

- ⑤ ご契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑥ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

**（１）ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第 14 条、第 15 条参照）**  
契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設からの退所を申し出ることができます。  
その場合には、退所を希望する日の 7 日前までに解約届出書をご提出ください。  
但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② ご契約者が入院された場合
- ③ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑥ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

**（２）事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）（契約書第 16 条参照）**  
以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所していただくことがあります。

- ① ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが 3 か月以上遅延し、催告にもかかわらず 3 か月間これが支払われない場合
- ③ ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ ご契約者が連続して 3 か月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
- ⑤ ご契約者が他施設もしくは病院等に入所、入院した場合



**\* 契約者が病院等に入院された場合の対応について \* (契約書第 18 条参照)**

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

**① 検査入院等、短期入院の場合**

1 ヶ月につき 6 日以内（連続して 7 泊、複数の月にまたがる場合は 12 泊）の短期入院の場合は、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。（1 日あたり 246 単位）

**② 上記期間を超える入院の場合**

上記短期入院の期間を超える入院については、3 ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時にホームの受入準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。なお、短期入院の期間内は、上記利用料金をご負担いただきます。

**③ 3 ヶ月以内の退院が見込まれない場合**

3 ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。

**< 入院期間中の利用料金 >**

上記、入院期間中の利用料金については、介護保険から給付される費用の一部をご負担いただくものです。

**(3) 円滑な退所のための援助 (契約書第 17 条参照)**

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助をご契約者に対して速やかに行います。

- 病院もしくは診療所又は介護老人施設等の紹介
- 居宅介護支援事業者の紹介
- その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

※ご契約者が退所後、在宅に戻られる場合には、その際の相談援助にかかる費用として介護保険法に基づいて介護保険から給付される費用の一部をご負担いただきます。

## 7. 残置物引取人（契約書第 20 条参照）

入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品（残置物）をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めて頂きます。（契約書第 22 条参照）  
当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。  
また、引渡しにかかる費用については、ご契約者又は残置物引取人にご負担頂きます。  
※入所契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入所契約を締結することは可能です。

## 8. 苦情の受付について（契約書第 22 条参照）

### （1）当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

〔次長〕 北村 栄喜 〔リスクマネージャー〕 高橋 廣宣

【電話】 028-663-4330

### （2）第三者委員

黒後 一男 【電話】 028 - 661 - 0206

### （3）行政機関その他苦情受付機関

|                             |                                                                                                         |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 宇都宮市役所高齢福祉課<br>介護相談窓口       | 所在地 宇都宮市旭 1-1-5<br>電話番号 028-632-2906<br>受付時間 月曜から金曜 午前 8 時 30 分から午後 7 時                                 |
| 国民健康保険団体連合会<br>介護保険課サービス係   | 所在地 宇都宮市本町 12-11 栃木会館 4 F<br>電話番号 028-643-2220<br>F A X 028-643-5411<br>受付時間 月曜から金曜 午前 8 時 30 分から午後 5 時 |
| 栃木県運営適正化委員会<br>（栃木県社会福祉協議会） | 住所 宇都宮市若草 1-10-6 とちぎ福祉プラザ内<br>電話番号 028-622-2941<br>F A X 028-622-2316<br>相談時間 月曜から金曜 午前 9 時から午後 4 時     |

## 9. 第三者による評価の実施状況

| 第三者による評価の実施状況 | 1 あり | 実施日 年 月 日 |
|---------------|------|-----------|
|               |      | 評価機関名称    |
|               |      | 結果の開示     |
|               | 2 なし |           |

## 10. 緊急時の対応について

ご契約者の容体変化等があった場合は、医師に連絡するなど、必要な処置を講ずるほか、指定の連絡先へ速やかに連絡します。

## 11. 非常災害対策について

基準のとおり設備を備えています。

|        |                                                                    |
|--------|--------------------------------------------------------------------|
| 災害時の対応 | 消防計画に基づき行う                                                         |
| 防災設備   | ・ 消火器<br>・ スプリンクラー設備<br>・ 自動火災報知機<br>・ 非常警報設備<br>・ 誘導灯<br>・ 火災報知装置 |
| 防災訓練   | 消防計画に基づき、年2回以上実施（BCP見直し・シュミレーションも行う）                               |
| 防火管理者  | 高橋 廣宣                                                              |

※防火管理者により災害時の対応を徹底し、年2回以上の避難訓練を実施します。

うち1回は夜間を想定した避難訓練を行います。

## 12. 身体拘束について

当施設では、原則として身体拘束は行っておりません。但し、やむを得ない場合についてのみ、身体拘束を行うことがあります。行う場合には十分検討し、その内容、目的、理由、拘束時間、時間帯、期間等を、ご契約者や身元引受人等にご詳細に説明し、ご理解を得られるよう努めます。

## 13. 事故発生時の発生時の対応について

当施設では、サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに主治医又は協力医機関、市町村、ご契約者の身元引受人等にご連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

### 【起こり得る事故】

事故を未然に防ぐ努力をしていますが、防ぎきれない事故（転倒や転落、入居者同士の接触等）があることをご理解いただくようお願い致します。

## 14. 虐待防止対策について

当施設では、「高齢者虐待防止の為に指針」に基づき、全職員で虐待防止に取り組めます。

## 15. 感染症等の防止及び発生時の対策について

当施設では、「感染症及び食中毒の予防及びまん延防止の為の指針」に基づき、感染や食中毒等の予防及び蔓延防止に努めます。万が一、発生した場合は、蔓延しないように必要な措置を講じるとともに、必要に応じて保健所の助言・指導を求め、事業が継続できるように尽力に努めます。

## 16. <重要事項説明書付属文書>

### 1. 施設の概要

- (1) 建物の構造 (本館) 鉄筋コンクリート造 地上3階  
(2) 建物の延べ床面積 (本館) 1783.2664㎡  
(3) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

|            |                       |       |
|------------|-----------------------|-------|
| [介護老人福祉施設] | 特別養護老人ホーム高砂荘新館（ユニット型） | 定員50名 |
| [短期入所生活介護] | 飯田福祉会高砂荘              | 定員 3名 |
| [通所介護]     | 飯田福祉会高砂荘              | 定員25名 |
| [居宅介護支援事業] | 飯田福祉会高砂荘              |       |
| 併設以外の事業所   |                       |       |
| [通所介護]     | 飯田福祉会ことぶき             | 定員20名 |

### 2. 職員の配置状況

#### <配置職員の職種>

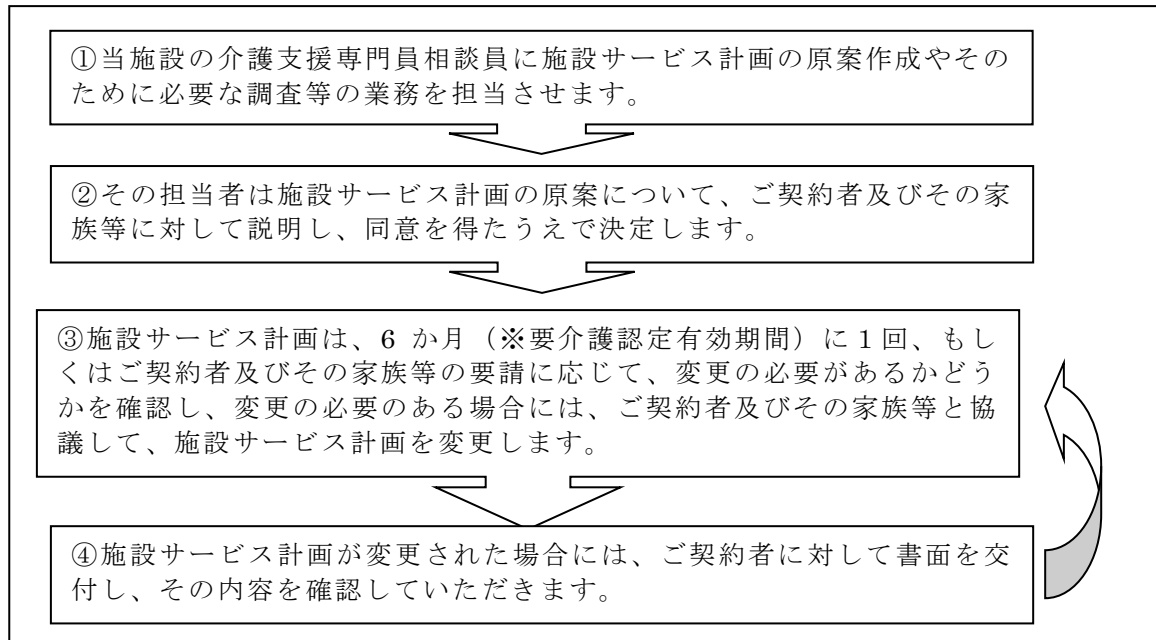
|         |                                                                     |
|---------|---------------------------------------------------------------------|
| 介護職員    | ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持の為の相談・助言等を行います。<br>3名の利用者に対して1名以上の介護職員を配置しています。 |
| 生活相談    | ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。<br>1名の生活相談員を配置しています。                  |
| 看護職員    | 主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行います。日常生活上の介護、介助等も行います。<br>2名の看護職員を配置しています。      |
| 医師      | ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。<br>1名以上の医師を配置しています。                      |
| 介護支援専門員 | ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。<br>1名以上の介護支援専門員を配置しています。              |
| 機能訓練指導員 | ご契約者の機能訓練を担当します。<br>1名の機能訓練指導員を配置しています。                             |

### 3. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入所後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。

「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。

（契約書第2条参照）



### 4. サービス提供における事業者の義務（契約書第8条、第9条参照）

当施設は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ④ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。  
ただし、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑥事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）  
ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。  
また、ご契約者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

## 5. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

### (1) 持ち込みの制限

入所にあたり、以下のものは持ち込むことができません。

危険物等 (テレビの持ち込みはできません)

### (2) 面会時間 (来訪者は必ず面会用紙に記入をお願い致します)

午前 9 : 30 ~ 11 : 30 午後 13 : 00 ~ 17 : 00 (原則 15 分以内とします)

### (3) 外出・外泊 (契約書第 21 条参照)

外泊期間中、1 日につき 246 単位 (介護保険から給付される費用の一部) をご負担いただきます。

### (4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日の朝までに申し出があった場合には、重要事項説明書 5 (1) に定める「食事に係る自己負担額」は減免されます。

### (5) 施設・設備の使用上の注意 (契約書第 9 条参照)

○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

○故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

○当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません

### (6) 喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

## 6. 損害賠償について (契約書第 10 条、第 11 条参照)

当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。