

令和 年 月 日

「指定介護老人福祉施設」重要事項説明書

社会福祉法人 恵 風 会
特別養護老人ホーム 恵 風 園

当施設は介護保険の指定を受けています。
(群馬県指定 第1070100506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.....	1
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）.....	9
7. 残置物引取人.....	11
8. 苦情の受付について.....	11

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 恵風会
(2) 法人所在地 群馬県前橋市日吉町二丁目20番地14
(3) 電話番号 027-233-5815
(4) 代表者氏名 理事長 田 邊 潔
(5) 設立年月 昭和55年5月1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3月1日指定
群馬県1070100506号
- (2) 施設の目的 別紙(事業計画)
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 恵風園
- (4) 施設の所在地 群馬県前橋市日吉町二丁目20番地14
- (5) 電話番号 027-233-5815
- (6) 施設長(管理者)氏名 黒澤 瑞樹
- (7) 当施設の運営方針 別紙(事業計画)
- (8) 開設年月 昭和55年5月1日
- (9) 入所定員 54人

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、原則として4人部屋ですが、個室など他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。(但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。)(※各施設における居室の決定方法を説明)

居室・設備の種類	室数	備考
個室(1人部屋)	1室	従来型個室
2人部屋	2室	多床室
4人部屋	13室	多床室
静養室	1室	
合計	16室	
食堂・機能訓練室	1室	
浴室	2室	機械浴・個別特殊浴槽・個別浴槽・一般浴槽
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。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆居室の変更：ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、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、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

☆居室に関する特記事項(※トイレの場所(居室内、居室外)等)

(2) 利用に当たって別途利用料金をご負担いただく居住費、施設・設備費

居住費 915円

※上記は、介護保険の給付対象とならないため、ご利用の際は、ご契約者に別途利用料金をご負担いただきます。

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>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤換算	指定基準
1. 施設長 (管理者)	1	1名
2. 介護職員	22.6	17名
3. 生活相談員	2	1名
4. 看護職員	3.8	2名
5. 機能訓練指導員	兼務職員	
6. 介護支援専門員	1	1名
7. 医師	0.2	必要数
8. 管理栄養士	1	1名

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。
（例）週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、1名（8時間×5名÷40時間＝1名）となります。

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 医師	毎週火・金曜日 14:00～17:00
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 超早： 6:00～15:00 1名 早朝： 7:45～16:45 3名 遅番： 10:00～19:00 4名 夜間： 16:30～ 9:00 2名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 普通： 8:30～17:30 1名
4. 機能訓練指導員	兼務職員

☆土日は上記と異なります。

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
(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) 当施設が提供する基準介護サービス（契約書第3条参照）*

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常9割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

- ・当施設では、栄養士（管理栄養士）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等にて食事をとっていただくことを原則としています。

（食事時間）

朝食： 8：00～ 8：30

昼食： 12：00～12：30

夕食： 17：30～18：00

③入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

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。
- ・口腔ケアについては、食後必ず行います。

⑦その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・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。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

<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給付費額を除いた金額(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。)

※介護保険負担割合証1割

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 1 5,972 円	要介護度 2 6,682 円	要介護度 3 7,422 円	要介護度 4 8,132 円	要介護度 5 8,831 円
2. うち、介護保険から給付される金額	5,374 円	6,013 円	6,679 円	7,318 円	7,947 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	598 円	669 円	743 円	814 円	884 円
4. 日常生活継続支援加算	36 円/日				
5. 看護体制加算	12 円/日				
6. 夜勤職員配置加算	16 円/日				
7. 居室に係る自己負担額	915 円/日				
8. 食事に係る自己負担額	1,455 円/日				
9. 自己負担額合計	3,092 円	3,163 円	3,237 円	3,308 円	3,378 円

※介護保険負担割合証2割

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 1 5,972 円	要介護度 2 6,682 円	要介護度 3 7,422 円	要介護度 4 8,132 円	要介護度 5 8,831 円
2. うち、介護保険から給付される金額	4,777 円	5,345 円	5,937 円	6,505 円	7,064 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	1,195 円	1,337 円	1,485 円	1,627 円	1,767 円
4. 日常生活継続支援加算	73 円/日				
5. 看護体制加算	24 円/日				
6. 夜勤職員配置加算	32 円/日				
7. 居室に係る自己負担額	915 円/日				
8. 食事に係る自己負担額	1,455 円/日				
10. 自己負担額合計	3,694 円	3,836 円	3,984 円	4,126 円	4,266 円

科学的介護推進加算、月 50 単位かかります。介護職員等処遇改善加算として 14%かかります。初期加算として入所日より 1 日 30 単位が 30 日かかります。透析治療の送迎を施設が月 4 回行った場合、特別通院送迎加算として月 594 単位かかります。

再入所時栄養連携加算	200単位/回
看取り介護加算	死亡日45日前～31日前 72単位
	死亡日30日前～4日前 144単位
	死亡日前々日、前日 780単位
	死亡日 1,580単位
配置医師緊急時対応加算	配置医師の通常の勤務時間外 325単位/回
	早朝・夜間 650単位/回
	深夜 1,300単位/回
退所時情報提供加算	250単位
退所時栄養情報連携加算	70単位
安全対策体制加算	入所初日 20単位

☆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いったん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。

☆指定介護福祉施設の介護を提供した場合の利用料金の額は、介護報酬告示上の額とし当該指定介護福祉介護が法定代理受領サービスであるときは、利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額の支払いを受けるものとする。

☆食事と居室に係る費用について、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

☆基準費用額で認定を受けた方は室料相当額470/日を負担して頂きます

	1段階	2段階	3段階①	3段階②	基準費用額
食費	300円	390円	650円	1,360円	1,455円
多床室	0円	430円	430円	430円	915円

☆ご契約者が、短期入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく1日あたりの利用料金は、下記の通りです。(契約書第18条、第21条参照)

1. サービス利用料金	2,494円
2. うち、介護保険から給付される金額	2,245円
3. 自己負担額(1-2)	249円

(2)(1)以外のサービス(契約書第4条、第5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特別な食事(酒を含みます。)

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金: 要した費用の実費

②理髪・美容

[理髪サービス]

理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃、洗髪）をご利用いただけます。

利用料金：要した費用の実費

[美容サービス]

美容師の出張による美容サービス（調髪、パーマ、洗髪）をご利用いただけます。

利用料金：要した費用の実費

③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

○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、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。

・保管管理者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。

・保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しをご契約者へ交付します。

○ 利用料金：無料（ただし、諸証明に伴う費用については実費）

（高額な貴重品管理の場合は、別途協議）

④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：材料代等の実費をいただきます。

i) 主なレクリエーション行事予定

	行事とその内容（例）	備考
1月	1日－お正月（おせち料理をいただき、新年をお祝いします。…） だるま市見物	
2月	3日－節分（施設内で豆まきを行います。）	
3月	3日－ひなまつり（おひなさま飾りをつくり、飾り付けを行います。）	
4月	上旬－お花見（敷島公園等にて）	

ii) クラブ活動

書道、カラオケ、運動等（材料代等の実費をいただきます。）

⑤サービス提供書類の開示・閲覧及び複写物の交付

ご契約者は、サービス提供（ケアプラン・介護、看護日誌）についての記録をいつでも開示・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。

利用料金：要した費用の実費

⑥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負担いただきます。

利用料金：要した費用の実費

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。

⑦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

ご契約者の要介護度	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
料金	5,972 円	6,682 円	7,422 円	8,132 円	8,831 円

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う 2 か月前までにご説明します。

(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. 下記指定口座への振り込み

群馬銀行 前橋支店 普通預金 1 6 7 2 3 8 9
社会福祉法人 恵風会
特別養護老人ホーム恵風園
理事長 田 邊 潔

イ. 金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：群馬銀行、その他金融機関。郵便局の引き落としは不可

(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を受けることができます。また、関係の病院にて入院治療が受けられます。(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	春山内科医院 山下医院
所在地	日吉町2-8-5、城東町4-11-17
診療科	内科・外科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	田邊歯科
所在地	日吉町2-20-5

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となります。(契約書第13条参照)

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">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。

ただし、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。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">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 6 か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらず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 ご契約者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

* 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 1 2 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 2 4 6 円

② 上記期間を越える入院の場合

上記短期入院を越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。

なお、ご契約者が利用していたベッドを短期入所生活介護に活用することに同意いただく場合には、所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

(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。

- 適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- 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

7. 残置物引取人（契約書第 20 条参照）

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。

ただし、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」を定めていただきます。(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いただきます。

※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）金子 恵司 電話 027-233-5815

【職名】施設長 苦情責任者 黒澤 瑞樹

苦情第三者委員 山田浩史 荻野 恒夫

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

8:30～17:30

また、苦情受付ボックス（御意見箱）を玄関に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

前橋市役所 介護保険担当課	所在地 前橋市大手町2-12-1 電話番号 027-224-1111 受付時間 9:00~17:15
国民健康保険団体連合会	所在地 前橋市元総社町335-8 電話番号 027-290-1376 受付時間 9:00~17:00
群馬県社会福祉協議会	所在地 前橋市新前橋町13-12 電話番号 027-255-6033 受付時間 8:30~17:15

令和 年 月 日

指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム 恵風園
説明者職名 生活相談員 氏名 金子 恵司 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

利用者 氏名 印

ご家族 氏名 印

※この重要事項説明書は、厚生省令第39号(平成11年3月31日)第4条の規定に基づき、入所申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上3階

(2) 建物の延べ床面積 4,616.09㎡

(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。

[短期入所生活介護]平成12年 1月 4日指定 群馬県1070100506号
定員7名

[通所介護] 平成12年 1月 4日指定 群馬県1070100472号
定員35名

[居宅介護支援事業]平成11年 8月30日指定 群馬県1070100225号

[訪問介護] 平成12年 3月 1日指定 群馬県1070100712号

(4) 施設の周辺環境*

(騒音、日当たり等)

良好

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ための相談・助言等を行います。

3名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。

生活相談員…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。

1名の生活指導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しますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

3名の看護職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。

兼務の機能訓練指導員を配置しています。

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。

また、兼務の介護支援専門員を配置する場合があります。

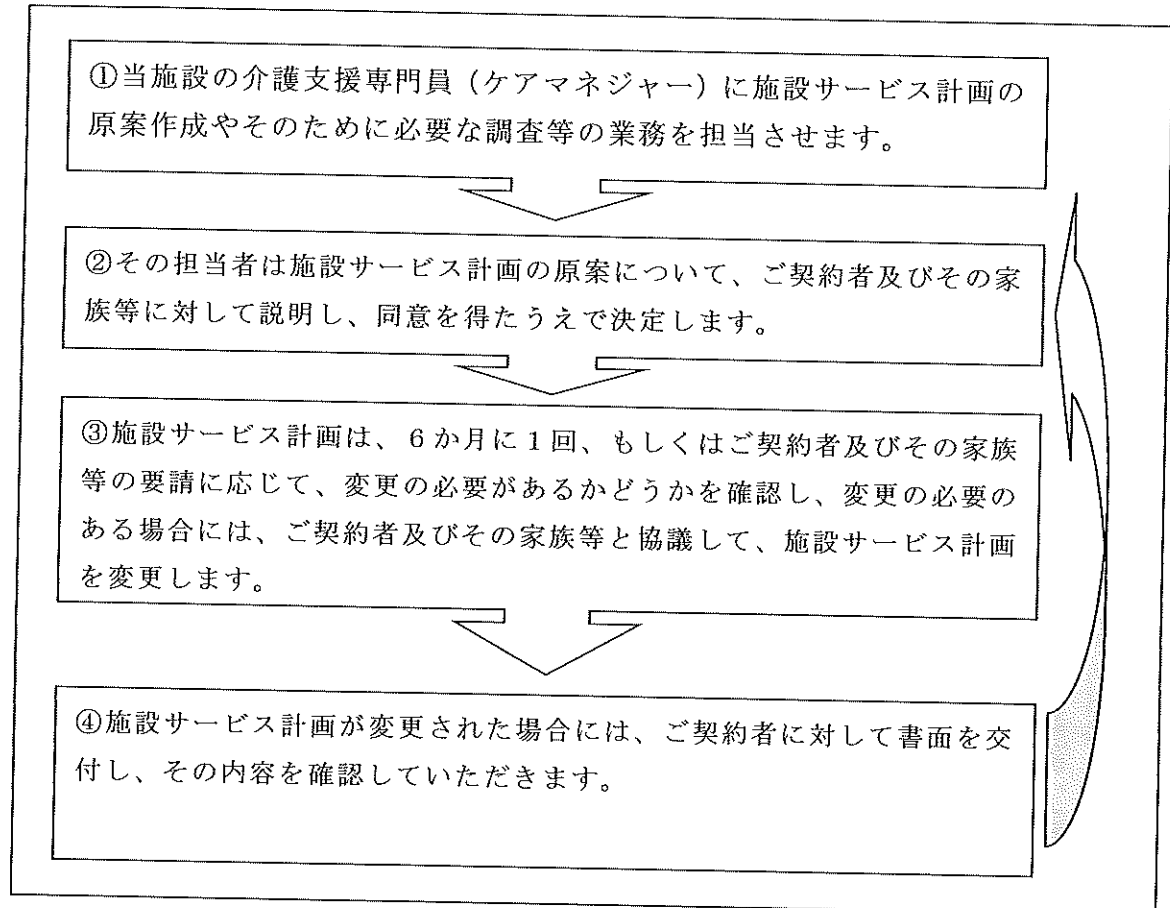
医師… ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

2名の医師を配置しています。

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開示・閲覧させ、複写物も交付します。
- 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（個人情報）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、別紙のもの以外は原則として持ち込むことができません。

(2) 面会

面会時間 9:00～21:00

※来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。

※なお、来訪される場合、食料品の持ち込みはご遠慮ください。

(3) 外出・外泊（契約書第21条参照）

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

(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。