

特別養護老人ホーム第二恵愛園重要事項説明書

(指定介護老人福祉施設)

令和6年8月1日現在

当施設は介護保険の指定を受けています。
(福岡県第4079600948)

当施設は、ご契約者に対して指定介護福祉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。

※ 当施設への入居は、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ない方でも入居は可能です。

◇ 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	4
6. 施設を退所していただく場合	8
7. 残置物引取人	9
8. 苦情の受付について	9
9. 事故発生時の対応	9
10. 福祉サービス第三者評価実施状況	9
11. 苦情受付について	10

1. 施設経営法人

- | | |
|---------|---------------------------------------|
| ① 法人名 | 社会福祉法人 恵心会 |
| ② 法人所在地 | 福岡県田川郡川崎町大字川崎3205番地1 |
| ③ 電話番号 | 0947-72-7077 FAX 番号 0947-72-8088 |
| ④ 代表者氏名 | 理事長 神田 訓男 |
| ⑤ 設立年月日 | 平成2年12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
- ② 施設の目的 介護保険法に基づいた指定介護老人福祉施設サービスを適切に提供
- ③ 施設の名称 指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム 第二恵愛園
- ④ 施設の所在地 福岡県田川郡川崎町大字川崎3205番地1
- ⑤ 電話番号 0947-72-7077
- ⑥ F A X 番号 0947-72-8088
- ⑦ 施設長 (管理者) 氏名 安田 清一
- ⑧ 到施設の運営方針 施設の従事者等は、施設計画サービスに基づき、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を目指し、サービスの向上に日々努力精進します。
- ⑨ 開設年月日 平成25年10月1日
- ⑩ 入居定員 ユニット型 3ユニット：30名（1ユニット：10名）

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。

居室・設備の種類	室数	備 考
ユニットケア個室	30室	1ユニット：10室（3ユニット：30室）
共同生活室	3室	食堂、台所、居間等に利用
浴室（普通浴）	1室	個人浴槽
浴室（特殊浴）	1室	機械浴（特殊／リフト）
医務室（従来型棟）	1室	
機能訓練室（従来型棟）	1室	平行棒／ローラー／プーリー
地域交流ホール	2室	行事及び入居者の生活の場等として利用
相談室	1室	入居者、家族の相談等対応の場として利用

- ★ 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。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家族等と協議のうえ決定するものとします。

4. 職員配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護福祉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名	1名
2. 介 護 職 員	12名	10名
3. 生 活 相 談 員	1名	1名
4. 看 護 職 員	1名	1名
5. 事 務 員	1名	
6. 介護支援専門員	1名	1名
7. 医師(嘱託)	1名	必要数
8. 管 理 栄 養 士	1名	1名
9. 栄 養 士	1名	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。

【主な職種の勤務態勢】

職 種	勤 務 体 制
１． 医師	毎週火・木曜日 １２：３０～１４：３０
２． 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員
	早朝： ７：３０～１６：４５
	遅出： ９：１５～１８：３０
	夜間：１６：１５～ ９：１５
３． 看護職員	普通： ８：００～１７：００
	遅出： ９：３０～１８：３０

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〉 利用料金の金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、利用料金の大部分（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、栄養並びにご契約の身体の状態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。

（食事時間）

朝食：８：００～ 昼食：１２：００～ 夕食：１８：００～

②入浴

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

③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。

④健康管理

- ・ 医師や看護師が健康管理を行います。

⑤その他自立への支援

- ・ 寝たきりの防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・ 生活リズムを考え、毎朝夕の着替えを行います。
- ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

〈サービス利用料金〉（契約書第5条参照）

①介護給付サービスによる料金（利用負担の割合:1割の場合）

日額

1. 要介護度 サービス利用基本料金	要介護1 7,680円	要介護2 8,360円	要介護3 9,100円	要介護4 9,770円	要介護5 10,430円
2. うち介護保険からの給付金額	6,912円	7,524円	8,190円	8,793円	9,387円
3. 基本料金に係る自己負担額 1-2	768円	836円	910円	977円	1,043円
4. 食事に係る自己負担額	第1段階 300円	第2段階 390円	第3段階① 650円	第3段階② 1,360円	第4段階 1,445円
5. 居室に係る自己負担額	第1段階 880円	第2段階 880円	第3段階① 1,370円	第3段階② 1,370円	第4段階 2,066円
6. 自己負担額合計 第1段階 3+4+5	1,948円	2,016円	2,090円	2,157円	2,223円
第2段階 3+4+5	2,038円	2,106円	2,180円	2,247円	2,313円
第3段階① 3+4+5	2,788円	2,856円	2,930円	2,997円	3,063円
第3段階② 3+4+5	3,498円	3,566円	3,640円	3,707円	3,773円
第4段階 3+4+5	4,279円	4,347円	4,421円	4,488円	4,554円

② その他の介護給付サービス加算

加算項目	内 容	利用者負担額
サービス提供体制強化加算	(1) 介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が80%以上の場合	12 円／日
	(2) 介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が60%以上の場合	6 円／日
	(3) 利用者にサービスを直接提供する職員の総数に占める割合が常勤職員75%以上の場合	6 円／日
夜勤職員配置加算	夜勤を行う介護職員、看護職員の数が最低基準を1人以上上回っている場合	22 円／日
看護体制加算（Ⅰ）	常勤の看護師を1名配置している場合	6 円／日
看護体制加算（Ⅱ）	一定以上の看護職員を配置している場合	13 円／日
栄養マネジメント強化加算	管理栄養士を配置し、栄養ケア計画を作成し実施及び評価を行った場合	11 円／日
療養食加算	医師の指示に基づき療養食を提供した場合	6 円／回
初期加算	入居日から30日以内の期間及び入院後の再入居も同様	30 円／日
入院・外泊時加算	(1) 利用者が入院及び外泊した場合（月6日間） (2) 月をまたがる場合は最大で連続（12日間）	246 円／日
介護職員処遇改善（Ⅱ）	所定単位×13.6%（加算率）で算定	

※ 所定単位数とは、基本利用料に各種加算を加えた総単位数

※ 上記の療養食加算・初期加算・入院・外泊加算については、必要に応じて加算することとします。
 ☆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。

※ 当施設の居住費・食費の負担額

☆所得に応じて世帯単位で、上限額を第1段階から第4段階に利用者負担段階が設定されます。

(利用者負担段階表)

【 日 額 】

対象者		区分	居住費 (個室)	食費
生活保護受給者		利用者負担 第1段階	880 円	300 円
市町村民税非課税者 世帯全員が	高齢福祉年金受給者			
	年金収入等80万円以下の方	利用者負担 第2段階	880 円	390 円
	年金収入等80万円超120万円以下の方	利用者負担 第3段階①	1,370 円	650 円
	年金収入等120万円超の方	利用者負担 第3段階②	1,370 円	1,360 円
上記以外の方		利用者負担 第4段階	2,066 円	1,445 円

☆経管栄養は、摂取回数に関係なく1日分の食費負担となります。

☆高カロリー食、ゼリー食、ムース食を摂取した場合、通常食と同じ食費負担となります。

〈2〉介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスは、利用料金の金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利用者の要望による食事（酒も含みます。）

ご契約者のご希望に基づいて利用者の要望による食事を提供します。（実費）

②理髪・美容

月に2回、理容師・美容師の出張による理髪・美容サービス（理容・顔剃り・整髪）をご利用いただけます。利用料金：実費（業務委託）

③レクリエーション・クラブ活動

ご契約者の希望によりご自由にレクリエーション・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くこともございます。

I) 主なレクリエーション行事予定 〈例〉

	行事とその内容	備考
1 月	1 日ーお正月（おせち料理いただき、新年をお祝いします。）	
2 月	3 日ー節分（施設内で豆まきを行います。）	
3 月	3 日ーひなまつり	
4 月	上旬ーお花見（桜の下でお花見します。）	

5月	春の遠足（気候の穏やかな時期にバス遠足に出かけます。）	
6月	カラオケ大会（みなさんの思い出の曲を歌います。）	
7月	七夕、慰霊祭・夏祭り（盆踊り大会）	
8月	お盆	
9月	敬老祝賀会（地域・ご家族・職員でお祝いします。）	
10月	運動会（できるだけみなさんが参加できるようにがんばります。）	
11月	秋の遠足（気候の穏やかな時期にバス遠足に出かけます。）	
12月	クリスマス会（クリスマスをみなさんでお祝いします。） もちつき大会（みなさんと一緒にもちをついたり、丸めたりします。）	

Ⅱ）クラブ活動

カラオケ、レクリエーション、手芸、（特別な材料代等の実費をいただくこともあります。）

④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。

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。

⑤電気代（テレビ等）

テレビ使用料 1日／50円（テレビ持込の場合は1日20円）ご負担いただきます。

電化製品使用料 1日／20円（1家電品につき）例：電気毛布、電気あんか、冷蔵庫等

⑥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 20円

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わる料金

※（10割負担：食事基準額：居住費）

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
1日の料金	11,191 円	11,941 円	12,611 円	13,281 円	13,941 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。
その場合事前に内容と変更する事由について、変更を行う2ヶ月前までに説明します。

（3）利用料金のお支払方法（契約書第5条参照）

前記、①介護給付サービスによる料金、②その他の介護給付サービス加算の料金費用は、1ヶ月ごとに計算します。（1ヶ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。）

毎月15日前後に前月分の請求書を郵送し、27日に金融機関からの自動引落しによりお支払いいただきます。（27日が土日祝日の場合は翌営業日となります。）領収書は翌月の請求書と一緒に郵送いたします。

（４）入居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協力病院

医療機関の名称	川崎町立病院
所在地	川崎町大字川崎 2 4 3 0 - 1
診療科	内科・外科・眼科

②協力病院

医療機関の名称	大法山病院
所在地	田川市猪国 6 9 0
診療科	内科・精神科

③協力病院

医療機関の名称	きたはら歯科
所在地	添田町大字添田 1 9 7 9 - 1 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になります。（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とき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任した場合⑤ ご契約者からの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ください。） |
|---|

（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 1 4 条、第 1 5 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 日前までに解約届書をご提出下さい。

ただし、以下の場合には、即時に契約・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
- 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業務に違反
- 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が３ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催促にもかかわらずこれら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ヶ月を超えて病院又は診療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居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）

当施設入居中に、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、６日間以内の短期入院の場合

６日以内に退院された場合は、退院後再び施設に入居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円

②７日間以上３ヶ月以内の入院の場合

３ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入居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、退院時に施設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居生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。
この場合、入院期間中の所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

③３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。

(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21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。

但し、入居契約が終了した後、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21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。

※入居契約締結時に残置物引取りが定められていない場合であっても、入居契約を締結することは可能です。

8. 緊急時等の対応

施設は、現に指定介護福祉施設サービスの提供を行っているときに利用者に病状の変更が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ施設が定めた協力医療機関（川崎町立病院 大法山病院）への連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

9. 事故発生時の対応

利用者に対する指定介護福祉施設サービスの提供により事故が発生した場合は速やかに保険者、利用者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。利用者に対する指定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は損害賠償を速やかに行います。

10. 福祉サービス第三者評価実施状況

実施の有無	無し
実施年月日（近日実施日）	
実施した評価機関	
評価結果の開示状況	

1 1. 苦情の受付について（契約書第 2 3 条参照）

（１）サービス内容に関する相談・苦情は以下の専門窓口で受け付けます。

第三者委員会（社会福祉法人恵心会）

- 第 三 者 委 員 村 坂 清 美
添 谷 美 穂
- 苦 情 解 決 責 任 者 施 設 長 安 田 清 一
- 苦 情 受 け 付 け 窓 口 （担当者）谷 口 一・谷 口 稔・原口 敏江
電話 0947-72-7077 FAX 0947-72-8088
- 受 付 時 間 毎 週 月 曜 日 ～ 土 曜 日
9：00～17：00

（２）行政機関その他苦情受付期間

福岡県介護保険広域連合 田川支部	所在地 田川市新町 1 8 番地 7 電話・FAX 0947-49-1093・1097 受付時間 9：00～17：00
国民健康保険団体連合会	所在地 福岡市博多区吉塚本町 1 3 番 4 7 号 電話・FAX 092-642-7859・7856 受付時間 9：30～17：00
福岡県運営適正化委員会（福岡県社会福祉協議会）	所在地 春日市原町 3 丁目 1 番 7 号（アール・プラザ）内 電話・FAX 092-915-3511・092-584-3790 受付時間 9：00～17：00
嘉麻市高齢者介護課高齢者支援係	所在地 嘉麻市岩崎 1180-1 電話・FAX 0948-42-7432・7093 受付時間 9：00～17：00

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 恵愛園

説明者職名 _____ 氏名 _____

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。（本人が自筆出来ない方および支払能力のない方は代理人が代筆、押印する。）

利用者住所 _____

氏 名 _____

代理人住所 _____

代理人氏名 _____

※この重要事項説明書は、厚生省令第 3 9 号（平成 1 1 年 3 月 3 1 日）第 4 条の規定に基づき、入居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 鉄骨造 平屋
- (2) 建物の延べ床面積 1, 2 6 0 . 0 5 m²
- (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】 定員 5 0 名（多床室）
- 【短期入居生活介護】 定員 2 0 名
- 【居宅介護支援事業】

(4) 施設の周辺環境

（騒音、日当たり良好） 穏やかで、静かな田園風景に囲まれ、騒音もなく、日当たりも良い環境に恵まれた施設です。

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。

2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。

介護支援専門員…ご契約者に関わる施設サービス計画(ケアプラン)を作成します。

生活相談員が兼ねる場合もあります。

1名の介護支援専門員を配置しています。

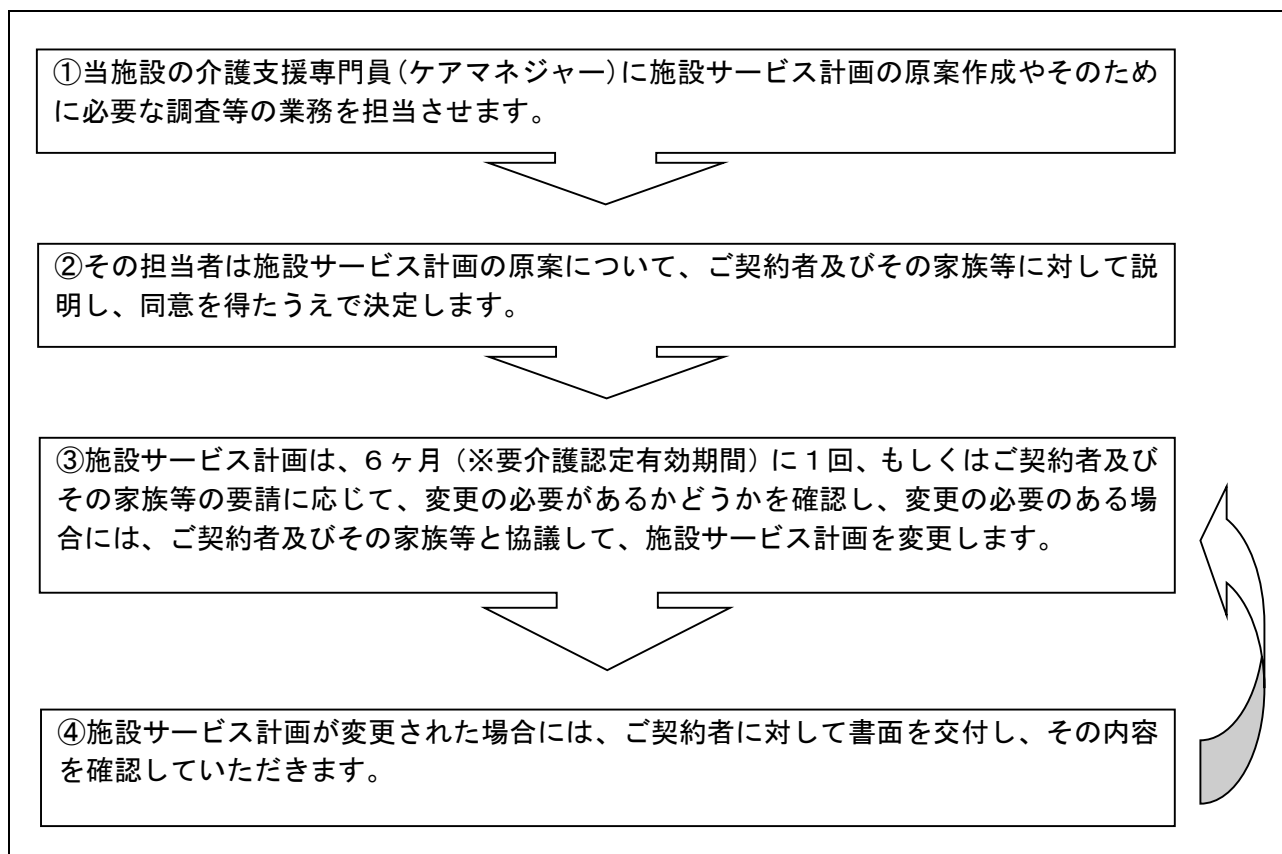
医師……………ご契約に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

1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、入居後作成する「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帯のうえ、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、施設に入居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

入居にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

刃物などの危険物、ペット、騒音、異臭など共同生活上問題となる物、又大きな家具及び所持品の終了にも制限があります。

(2) 面会

面会時間 8：30 ～ 20：00

※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、食品衛生上生ものの持ち込み、他の方に差し上げる旨の食べ物の持ち込みはご遠慮ください。又ご家族である利用者に渡される食べ物につきましては、必ず、職員に届出て下さい。

(3) 外出・外泊（契約書第21条参照）

外出、外泊をされる場合には、事前にお申し出下さい。

(4) 食事

食事が不要な場合は、事前にお申し出下さい。

(5) 施設・設備の使用上の注意（契約書第10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居者に対し、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出来ません。

(6) 喫煙

敷地内全館禁煙となっております。

6. 損害賠償について（契約書第11条、第12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。