

重要事項説明書

◆◆目次◆◆

1. 施設経営法人
2. ご利用施設
3. 居室の概要
4. 職員の配置状況
5. 当施設が提供するサービスと利用料金
6. 施設を退所していただく場合(契約の終了について)
7. 残置物引取人
8. 苦情の受付について

社会福祉法人 豊笑会

特別養護老人ホーム ライフコート さかえ

令和8年 8月 1日

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 豊 笑 会
(2) 法人所在地 神奈川県横浜市泉区弥生台 5 5 - 6 2
(3) 電話番号 0 4 5 - 8 1 3 - 0 0 7 1
(4) 代表者 理事長 西 村 英 二
(5) 設立年月 平成 1 4 年 1 0 月 1 7 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 1 8 年 2 月 1 日指定
神奈川県 1 4 7 3 5 0 0 6 8 2 号
(2) 施設の目的 介護保険法を基に利用者がその有する能力に応じて自立した日常生活を支援する目的
(3) 施設の名称 特別養護老人ホーム ライフコート さかえ
(4) 施設の所在地 横浜市栄区公田町 1 0 6 1 - 1 9
(5) 電話番号 0 4 5 - 8 9 0 - 5 0 6 6
(6) 施設長 山 田 達 也
(7) 当施設の運営方針
個人の尊厳の保持を旨とし利用者の皆様が、心身ともに穏やかに、自立した日常生活を送るために支援することを目的として、笑みが自然と溢れ出てくる心の豊かさを求めて、社会福祉事業を職業として広く奉仕していきます。
(8) 開設年月 平成 1 8 年 2 月 1 日
(9) 入所定員 1 2 0 名 (内 短期入所 1 0 名)

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設は、全室個室をご用意しています。入居されてから、他の個室に移動を希望される場合は、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。)

居室・設備	室 数	備 考
個室	1 2 0 室	電動ベッド・消灯台・チェスト・洗面用具棚・洗面台
食堂	1 3 室	食堂テーブル・配膳コーナー・流し台・食器棚・電子レンジ等
リハビリコーナー	1 室	平行棒・姿勢矯正鏡・マットブラッドホーム・ワークテーブル
浴室	9 室	一般浴槽・特殊浴槽・機械浴槽
医務室	1 室	診察台・シャーカステン・診察器材一式・保冷庫
談話コーナー	1 5 室	テレビ・ソファ・テーブル・雑誌掛
多目的娯楽室	1 室	カラオケ・ビデオスクリーン・折りたたみテーブル

- ☆ 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 居室外 ）

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	指定基準
1. 施設長（管理者）	1 名	1 名
2. 介護職員	5.5 名	40 名
3. 生活相談員	2 名	2 名
4. 看護職員	5.4 名	3 名
5. 機能訓練指導員（看護師兼務）	0.8 名	必要時間数
6. 介護支援専門員	2 名	2 名
7. 医師	0.1 名	必要数
8. 管理栄養士	1 名	1 名

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 医師	毎週 月曜日 13:00～15:00 1 名
2. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中 9:00～18:00 3 名
3. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝 7:00～16:00 6 名 日中 9:00～18:00 6 名 遅出 11:00～20:00 6 名 夜間 17:15～ 9:45 6 名
4. 機能訓練指導員 （看護師兼務）	日中 9:00～18:00 0.8 名

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) 利用料金が全額をご利用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、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：8：00～9：00 昼食：12：00～13：00 夕食：18：00～19：00

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、ご契約者の身体等の状況に応じて、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、健康管理をおこないます。

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、御契約者の要介護度に応じて異なります。）

また、個人所得により負担割合が１割の方、２割の方、３割の方に分かります）

基準単位に地域加算 １単位×10.72 円・処遇改善加算Ⅰ（単位数×17.6%）を含む概算になります。

１．利用者の要介護度と サービス利用料金	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
	8,436 円	9,326 円	10,269 円	11,159 円	12,038 円

１割負担の方

２．介護保険から給付される金額	7,592 円	8,393 円	9,242 円	10,043 円	10,834 円
３．自己負担額 １割負担（１－２）	844 円	933 円	1,027 円	1,116 円	1,204 円

２割負担の方

２'．介護保険から給付される金額	6,748 円	7,460 円	8,215 円	8,927 円	9,630 円
３'．自己負担額 ２割負担（１－２'）	1,688 円	1,866 円	2,054 円	2,232 円	2,408 円

３割負担の方

２''．介護保険から給付される金額	5,905 円	6,528 円	7,188 円	7,811 円	8,426 円
３''．自己負担額 ３割負担（１－２''）	2,531 円	2,798 円	3,081 円	3,348 円	3,612 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いったんお支払いいただきます。要介護認定を受けた後、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負担額を変更します。

☆ 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（最長６日間）の利用料金は、下記のとおりです。（契約書第１８条、第２１条参照）

１．入院・外泊時費用加算	3, 1 0 1 円
--------------	------------

１割負担の方

２．うち、介護保険から給付される金額	2, 7 9 0 円
３．自己負担額（１－２）	3 1 1 円

２割負担の方

２'．うち、介護保険から給付される金額	2, 4 8 0 円
３'．自己負担額（１－２'）	6 2 1 円

３割負担の方

２''．うち、介護保険から給付される金額	2, 1 7 0 円
３''．自己負担額（１－２''）	9 3 1 円

◇ 当施設の居住費・食費の負担額

世帯全員が市町村民税非課税の方(市町村民税世帯非課税者)や生活保護を受けておられる方の場合は、施設利用の居住費・食費の負担が軽減されます。

介護保険で一部負担を負担する場合は、毎年「介護保険負担限度額認定」を受ける必要があります。

(月額概数)

対 象 者	区 分 利用者負担段階	居 住 費		食 費	
		日 額	月 額 概 数	日 額	月 額 概 数
		負担限度額		負担限度額	
生活保護受給者 老齢年金受給者で世帯全員が住 民税非課税の方	第 1 段階	880 円	26,400 円	300 円	9,000 円
世帯全員が住民税非課税の方で、 課税年金収入額と合計所得金額 の合計が 8 0 万円以下の方	第 2 段階	880 円	26,400 円	390 円	11,700 円
世帯全員が住民税非課税の方で、 課税年金収入額と合計所得金額 の合計が 8 0 万円超 1 2 0 万円 以下の方	第 3 段階①	1,370 円	41,100 円	680 円	20,400 円
世帯全員が住民税非課税の方で、 課税年金収入額と合計所得金額 の合計が 1 2 0 万円超の方	第 3 段階②	1,470 円	44,100 円	1,420 円	42,600 円
住民税課税世帯の方(いずれの方 が課税)	第 4 段階	3,320 円	99,600 円	2,160 円	64,800 円

注：実際の負担額は、日額で設定されます。

「介護保険負担限度額認定」で第 4 段階の対象者の方は、全額利用者負担となります。

注：居住費・食費は、各介護度も同一料金が適用されます。

(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・実費

② 理髪・美容

〔理容サービス〕

月に4回理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃）をご利用いただけます。

利用料金・実費

〔美容サービス〕

月に4回美容師の出張による美容サービス（調髪、洗髪）をご利用いただけます。

利用料金・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、下記の通りです。

- 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：1ヶ月当たり 1,800円

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。
参加される場合には、材料費相当額の実費を御負担いただきます。

i.) 主なレクリエーション行事予定

- | | |
|----|-------|
| 1月 | お正月 |
| 2月 | 節分 |
| 3月 | 雛祭り |
| 4月 | お花見 |
| 5月 | 端午の節句 |
| 7月 | 七夕祭り |

8月 納涼会
9月 敬老会
12月 クリスマス会

ii.) クラブ活動
書道 茶道 華道

⑤ 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、1枚につき10円をご負担いただきます。

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実費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（1日あたり 11,900円）をご負担いただきます。

（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カ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月27日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（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。）

ア・ 下記指定口座への振り込み

湘南信用金庫 戸塚支店（035） 普通預金 4067864

イ・ 金融機関口座からの自動引き落とし

利用できる金融機関：すべての金融機関

（一部使用できない金融機関があります）

（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察・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 湘南鎌倉総合病院
所在地	〒247-8533 鎌倉市岡本 1 3 7 0 番 1 電話 0467-46-1717
診療科	総合内科・神経内科・消化器内科・呼吸器内科・心療内科・リウマチ科・循環器科・脳卒中診療科・産婦人科・整形外科・外科・心臓血管外科・脳神経外科・形成外科・眼科・泌尿器科・皮膚科・耳鼻咽喉科・放射線科・リハビリテーション科

医療機関の名称	国家公務員共済組合連合会 横浜栄共済病院
所在地	〒247-8581 横浜市栄区桂町 132 番地 電話：045-891-2171
診療科	内科・小児科・外科・脳神経外科・胸部心臓血管外科・整形外科・皮膚科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・産婦人科・眼科・神経科・形成外科・麻酔科・歯科口腔外科・リハビリテーション科・放射線科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	国家公務員共済組合連合会 横浜栄共済病院
所在地	〒247-8581 横浜市栄区桂町 132 番地 電話：045-891-2171

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」「要支援」「要介護 1,2（平成 27 年 4 月 1 日以降に入所の方）」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 施設の減失や重大な損により、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下さい。

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。

- 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・信用等を傷け、又は著しく不信行為、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、又は著しく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 1ヶ月につき6日以内（複数の月にまたがる場合は12日）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。

6日以内の入院中(1割負担 1日301円＋所定の居住費)

(2割負担 1日602円＋所定の居住費)

(3割負担 1日902円＋所定の居住費)

上記を超えた場合（居住費 2,261円）

- ② 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、短期入所の期間は、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には、契約を解除する場合があります。

(入院期間中の利用料金)

上記、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提案し、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

* 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(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事は可能です。

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)

職名	生活相談員	氏名	雨森 愛子
----	-------	----	-------

○苦情解決責任者

職名	施設長	氏名	山 田 達 也
----	-----	----	---------

○第三者委員

職名	評議員	氏名	浜 田 利 満
		電話	045-863-2704

○受付時間 毎週月曜日～土曜日
10:00～17:00

また、苦情受付ボックスを各階に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

横浜市栄区福祉保健センターサービス課 横浜市栄区桂町303-19 電話 045-894-8415
横浜市「はまふくコール」(横浜市苦情相談コールセンター) 電話 045-263-8084 FAX 045-550-3615 月曜日から金曜日(土日祝日及び12月29日から1月3日は除く)

9. 事故防止について

- (1) 事故防止に努め、万一、事故発生時には、医師やご利用者家族への連絡、行政への報告及び事業所として、全力で適切な対応を講じます。

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

令和 年 月 日
指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム ライフコートさかえ
説明者職名 生活相談員 氏名 雨森 愛子 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 住所
氏名 印

(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 5,605.62㎡

(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18年2月1日指定 1473500682号 定員10名

(4) 施設の周辺環境

* ホタルの群生地として知られる市民の森公園に隣接している恵まれた静かな環境 *

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の介護並びに健康保持のための相談・助言を行います。
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しますが、日常生活上の介護、
介助等もおこないます。
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。
1名の機能訓練指導員を配置しています。

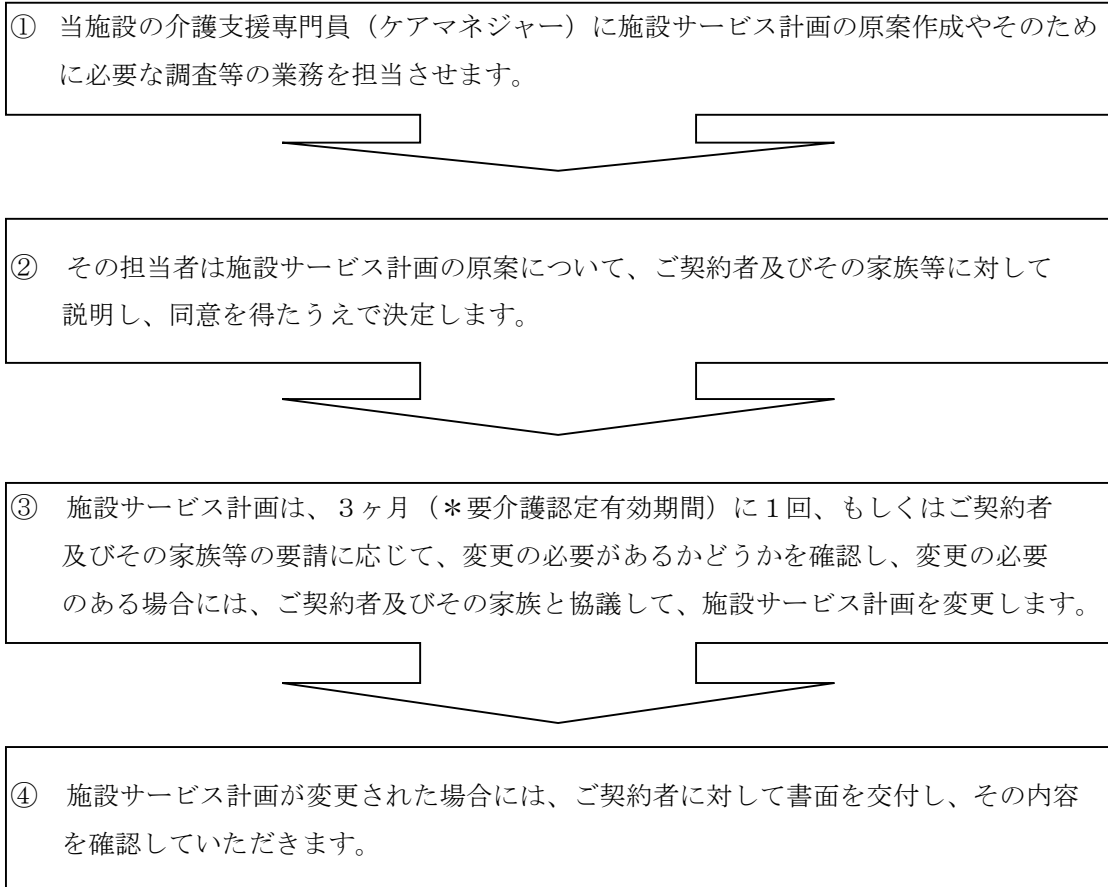
介護支援専門員 …… ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。
2名の介護支援専門員を配置しています。

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。
1名の非常勤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7条、第8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

動物・生物 その他、他の利用者に迷惑がかかると思われる物。

(2) 面会

面会時間 8：00～20：00

＊ 来訪者は、必ずその都度職員に届けてください。

＊ なお、来訪される場合、生物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。なお、外泊期間中（1ヶ月につき6日以内、(複数の月にまたがる場合は12日)は下記所定の利用料金をご負担いただきます。

6日以内の入院中(1割負担 1日301円+所定の居住費)

(2割負担 1日602円+所定の居住費)

(3割負担 1日902円+所定の居住費)

上記を超えた場合(居住費 2,261円)

(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. (2) に定める『食事に係る自己負担額』はかかりません。

(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、ご契約者の自己負担により現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、必要な措置をと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、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。