

## 「介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護」 重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。

(東大阪市指定 第2775009729号)

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。

※当施設への利用は、原則として要介護（要支援）認定の結果、「要介護」（要支援）と認定された方が対象となります。

社会福祉法人 柏樹会

ショートステイ フォレストガーデン

### [介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護]

#### ◇◆ 目次 ◆◇

1. 施設経営法人	2
2. ご利用施設	2
3. 居室の概要	3
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	5
6. 緊急時における対応（緊急連絡先）	9
7. 事故発生時の対応	9
8. 非常災害時の対応	9
9. 高齢者虐待防止について	9
10. 身体拘束について	9
11. 感染症及び食中毒への対応	10
12. 業務継続計画の策定について	10
13. 秘密保持と個人情報の保護	10
14. 苦情の受付について	11
15. 第三者による評価の実施状況	11

## 1. 施設経営法人

(1) 法人名 社会福祉法人柏樹会

(2) 法人所在地 東大阪市池之端町5番43号

(3) 電話番号 072-983-6604

(4) 代表者氏名 理事長 土居 昭子

(5) 設立年月日 平成23年8月25日

## 2. ご利用施設

(1) 施設の種類 介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護

(東大阪市2775009729号)

(2) 施設の目的 社会福祉法人柏樹会が開設する「ショートステイ フォレストガーデン」が行う居宅サービスの事業（以下「事業」という）の適正な運営を行うために、人員及び管理運営に関する事項を定め、常に適切な施設サービスを提供することを目的とする。

(3) 施設の名称 ショートステイ フォレストガーデン

(4) 施設の所在地 大阪府東大阪市池之端町5番43号

(5) 電話番号 072-983-6604

(6) 施設長（管理者）氏名 川瀬 雅子

(7) 当施設の運営方針 短期入所生活介護事業所 ショートステイ フォレストガーデンの職員は、利用者が要支援または要介護状態になった場合においても、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立して日常生活上の世話及び機能訓練を行う。

(8) 開設年月 平成24年7月1日

(9) 利用定員 特別養護老人ホーム (定員29名)

認知症対応型共同生活介護 (定員9名)

(介護予防) 短期入所生活介護 (定員6名)

通所介護 (定員15名)

### 3. 居室の概要(併設含む)

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。利用される居室全室個室となります。ユニットの設定につきましては、ご利用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があります。

居室・設備の種類	室数	備考
居室 (全室個室)	44室	特養…3ユニット(9室、10室、10室) ショート…1ユニット(6室) グループ…1ユニット(9室)
共同生活室 (食堂含)	6室	各ユニットに設定
洗面設備	49箇所	各居室、各共同生活室に設定
便所	53箇所	各居室、各共同生活室に設定
浴室(個浴)	5室	各ユニットに設定、一般浴槽
浴室(特浴室)	1室	特殊浴槽
医務室	1室	

上記は、厚生労働省が定める基準により、ユニット型指定地域密着型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。

※ ご居室に関する特記事項：プライバシーを確保し、快適な住空間を提供します。

### 4. 職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して短期入所生活介護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	従事するサービス種類、業務	最低人員基準
施設長（管理者）	業務の一元的な管理	1名（特養兼務）
生活相談員	生活相談及び指導	1名（特養兼務）
介護職員	介護業務	5名以上（常勤）
看護職員	心身の健康管理、口腔衛生と機能のチェック及び指導、保健衛生管理	1名（特養兼務）
栄養士（管理栄養士）	食事の献立作成、栄養計算、栄養指導等	1名（特養兼務）

※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（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。

## ＜主な職種の勤務体系＞

職種	勤務体制
1. 介護職員	4交代制 ＊職員体制は、利用者3名あたり職員1名の割合となります。 ＊夜勤体制は、原則として利用者35名を職員2名でお世話します。
2. 看護職員	2名(特養兼務) ＊夜間帯は、連絡を取れる体制をとり、緊急時に備えます。

## 5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

### (1) 当施設が提供する基準介護サービス

以下のサービスについては、滞在費、食事を除き、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

- ・ユニット型全室個室となっており、個室を提供いたします。

##### ② 食事

- ・当施設では、(管理)栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご利用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が、希望によりリビング、居室等で食事を召し上がる事が出来ます。

(食事時間)

朝食：8:00～ 昼食：12:00～ おやつ：15:00～ 夕食：18:00～

##### ③ 入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・寝たきりの方も特殊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、ご利用者の個々の身体状況に応じた排泄方法にて援助を行います。

##### ⑤ 機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご利用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また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。
- ・必要に応じて、協力病院等への外来受診も配慮します。

## ⑦ その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、医師より制限のある方以外は離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう努めます。
- ・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>

下記の料金表によって、ご利用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）をお支払い下さい。

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	要支援1	要支援2
1、介護サービス利用料	① 介護福祉施設サービス費	704 単位	772 単位	847 単位	918 単位	987 単位	529 単位	656 単位
	② 療養食加算	24 単位(8単位／1食)						
	③ サービス提供体制強化加算Ⅱ	18 単位						
	④ 送迎加算	184 単位						
	計①+②+③+④	930 単位	998 単位	1073 単位	1144 単位	1213 単位	755 単位	882 単位
1単位当たりの単価		10.55 円						
2、1日あたりの利用料金		9,811 円	10,528 円	11,320 円	12,069 円	12,797 円	7,965 円	9,305 円
3、介護保険から給付される額	1割負担	8,829 円	9,475 円	10,188 円	10,862 円	11,517 円	7,168 円	8,374 円
	2割負担	7,848 円	8,422 円	9,056 円	9,655 円	10,237 円	6,372 円	7,444 円
	3割負担	6,868 円	7,370 円	7,924 円	8,448 円	8,957 円	5,576 円	6,514 円
4、自己負担額	1割負担	982 円	1053 円	1132 円	1207 円	1,280 円	797 円	931 円
	2割負担	1,963 円	2,106 円	2,264 円	2,414 円	2,560 円	1,593 円	1,861 円
	3割負担	2,943 円	3,158 円	3,396 円	3,621 円	3,840 円	2,390 円	2,792 円
5、滞在費		2,660 円						
6、食事代		1,500 円						
1日あたりの自己負担(4+5+6)	1割負担	5,142 円	5,213 円	5,292 円	5,367 円	5,440 円	4,957 円	5,091 円
	2割負担	6,123 円	6,266 円	6,424 円	6,574 円	6,720 円	5,753 円	6,021 円
	3割負担	7,103 円	7,318 円	7,556 円	7,781 円	8,000 円	6,550 円	6,952 円
介護職員等処遇改善加算Ⅱ		月の総単位数×136/1000						

☆金額については目安となり、実際の請求金額とは異なる場合がございます。

### ※令和6年6月より、改定となった内容

- ・短期生活処遇改善加算Ⅰ・短期生活特定処遇改善加算Ⅱ・短期生活ベースアップ等支援加算

↓ (1本化)

介護職員等処遇改善加算Ⅱ

加算項目	単位	単価	介護保険から給付される額（円）	自己負担額（円）
療養食加算（1回）	8	10.55	76	8
※在宅中重度者受入加算I (1日)	421	10.55	3,997	444
※送迎加算 (片道 184)	368	10.55	3,494	389
※緊急短期入所受入加算 (1日)	90	10.55	855	95
若年性認知症受入加算 (1日)	120	10.55	1,140	127

※在宅中重度者受入加算は一回のみ

※緊急短期受入加算は7日間のみ

※送迎加算は必要時(通常の送迎範囲)

通常の送迎範囲を超える部分については片道

(5kmを超え10km未満) 100円

(10km以上) 200円

それぞれ別途料金がかかります。

通常の送迎の実施地域は東大阪市の東地区の一部とする。

上記一部地域とは(孔舎衙 石切 枚岡)

☆介護保険負担割合証を提示してください。

☆社会福祉法人による利用者負担軽減制度の適用を受け、市町村が発行する『社会福祉法人等による利用者負担減免確認証』を持っているご利用者は負担額が軽減されます。

☆市町村が発行する『介護保険負担限度額認定証』を持っているご利用者は、特定入居者介護サービス費の支給を受け、居住費・食事代が軽減されます。(別表による)

☆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、ご利用者の負担額を変更します。

☆介護保険サービスは、非課税になっています。

☆上記の料金表や他介護保険自己負担分について、保険単位数1単位当たりの単価が10.55円となっているため、切り上げ・切り捨ての関係より、若干前後することがあります。ご了承ください。

## (2) (1)以外のサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

### <サービスの概要と利用料金>

#### ①食事の材料及び調理にかかる費用（食事代）

ご利用者に提供する食事の材料及び調理にかかる費用です。

料金：1日あたり1,500円

#### ②滞在費

施設の利用代と光熱水費相当分です。

料金：1日あたり2,660円

#### ③理髪・美容

##### [理髪サービス]

月に1回以上、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：散髪1回あたり1,700円

顔そり1回あたり1,000円

##### [美容サービス]

ご希望により対応させて頂きます。 利用料金：実費

#### ④貴重品の管理

ご利用者の希望により、貴重品管理サービスを別途定める契約書によりご利用いただけます。

料金：1日あたり150円

#### ⑤レクリエーション

当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。

#### 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ご利用者の日常生活に要する費用でご利用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。

#### ⑦テレビの使用について

リビングの共用テレビはご自由にお使いください。

（夜間等大音量でのご使用はご遠慮ください）

各居室でのテレビの貸し出しもあります。 1日 100円

ご利用の方はご相談ください。

### (3)利用料金のお支払い方法

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、契約時に別途指定された預金口座からの自動振替(翌月27日)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。)

### (4)利用の中止、変更、追加

利用予定日の前に、ご利用者の都合により短期入所介護の利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合必ず利用予定日の前々日までに事業者に申し出てください。

利用予定日の前々日までに申し出がない場合、又は前日や当日になって利用中止の申し出をされた場合は、取消料として下記の料金をお支払いただく場合があります。当日にご連絡がなく、お迎え時に留守等でキャンセルになった場合も同様となります。ただし、ご利用者の急遽の体調不良等正当な理由がある場合には、この限りではありません。

利用予定日の前々日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日に申し出があった場合	当日の利用料の50%
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の全額

※サービス利用の変更・追加の申し出に対してご利用者の希望される期間にサービスの提供ができない場合、他の利用期間を提示し、協議します。

### (5)利用中の医療機関受診について

ご利用当日の体調不良やご利用中に著しく心身の変化が認められた場合、他の利用者への影響が懸念される症状が認められた場合は、看護師・介護職員の判断により医療機関の受診をお願いする場合があります。医療機関受診のための送迎・付き添いはご家族様にお願いいたします。また、ご利用中に急変された場合については、看護師・介護職員の判断により医療機関へ救急搬送します。その場合の受け入れ医療機関は救急隊の判断により主治医または下記協力医療機関以外へ搬送となる場合もありますのでご了承ください。

#### ①協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 華青会 おしかわ内科医院
所在地	大阪府東大阪市北石切町6-15
連絡先	072-984-9800
診療科	内科、アレルギー科、小児科、消化器科

医療機関の名称	医療法人 恵生会 恵生会病院(病床あり)
所在地	大阪府東大阪市鷹殿町20-29
連絡先	072-982-5101
診療科	総合

#### ②協力歯科医療機関

医療機関の名称	川上歯科医院
所在地	東大阪市日下町4-4-8
連絡先	072-988-3370

※上記医療機関での優先的な診療・入院治療を保障するものではありません。

また、上記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものではありません。

## 6. 緊急時における対応

(介護予防) 短期入所生活介護サービス利用期間中に、ご契約者に急激な体調変化(熱発・嘔吐等)や強度の情緒不安定、転倒・打撲等の不慮の事故による怪我等が発生した場合、早急に緊急連絡先(ご家族若しくは契約代理人)に連絡すると共に、対応等について相談致します。そして主治医への連絡が必要であれば、当施設より連絡し指示を仰ぎます。

ただし緊急連絡先に連絡がつかない場合や生命の危険に関わる程の緊急時には、当施設の協力医療機関で受診または救急搬送させて頂く事となります。なお、ご家族の連絡先に変更が生じた場合は、速やかに当施設までご連絡下さい。

## 7. 事故発生時の対応

- (ア) 当施設は、利用者に対する(介護予防)短期入所生活介護の提供により事故が発生した場合は速やかに市町村、利用者の家族、当該事業に係る地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業所に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- (イ) 当事業所は、前項の事故の状況及び事故に際してとった処置を記録します。
- (ウ) 当事業所は、利用者に対する(介護予防)短期入所生活介護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。

## 8. 非常災害時の対応

当施設は、非常災害に備えて定期的に避難、救出、夜間想定を含めその他必要な訓練を実施します。また、消防法に準拠して非常災害に関する具体的計画を別に定め、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に職員に周知します。

感染症及び非常災害等発生時における事業継続計画(BCP)を策定し、定期的な研修を実施します。また、事業継続計画に基づき、訓練を実施します。

## 9. 高齢者虐待防止について

当施設は、ご入居者等の人権の擁護・虐待防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (ア) 虐待防止のための指針の整備、または、対策を検討する委員会を定期的に開催し、従業者に周知します。
- (イ) 従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的に実施します。
- (ウ) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (エ) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者がご入居者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

## 10. 身体拘束等について

当施設は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、当該入居者又は他の入居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を除き、身体拘束その他入居者

- の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」と言う）を行いません。
- 緊急時やむを得ず身体拘束等を行う際、次の手続きにより行います。
- (ア) 身体拘束廃止委員会を設置する。
- (イ) 身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体拘束に係る態様及び時間その際の入居者的心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録する。
- (ウ) 入居者又は家族に説明し、その他方法がなかったか改善方法を検討する。
- (エ) 事業者は身体拘束との適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知します。
- (オ) 従業者に対して、身体拘束等の適正化のための研修会を定期的に実施します。

## 11. 感染症及び食中毒への対応

感染症及び食中毒の予防とまん延の防止対策を検討する為に指針を別に策定し、感染予防対策委員会を設置し、入所者の安全確保を図ります。

施設において、感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように次に掲げる措置を講じます

- (ア) 施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (イ) 施設における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- (ウ) 施設において、従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに
- 感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的に実施します。

## 12. 業務継続計画の策定について

当施設は、感染症や非常災害の発生時において、入居者に対する（介護予防）短期入所生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計

画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

当施設は、従業者に対し、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定期的に

実施します。

当施設は、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。

## 13. 秘密保持と個人情報の保護(使用同意など)

当事業者及び事業者の使用するもの（以下「従業者」という）は、サービス提供をする上で知り得た契約者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、サービス提供が終了した後においても継続します。

当事業者は、ご契約者から予め文章で同意を得ない限り、サービス担当者会議において、ご契約者の個人情報を用いません。また、ご契約者の家族の個人情報についても、予め文章で同意を得ない限りサービス担当者会議等でご契約者の家族の個人情報を用いません。

## 14. 苦情の受付について

### (1) 当施設における苦情・通報の受付

当施設における苦情や高齢者虐待についてのご相談・ご通報は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情・相談・通報受付責任者

川瀬 雅子

○苦情・相談・通報受付窓口（担当者）

[生活相談員] 藤川 貴嗣

○受付時間 毎月曜日～日曜日 8：30～17：30

○受付電話番号 072-983-6604

072-983-6601（代表）

また、ご意見箱（苦情受付ボックス）を玄関受付、各階に設置しています。

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

東大阪市役所 指導監査室施設課	所在地 東大阪市荒本北1-1-1 電話番号 06-4309-3315 FAX 06-4309-3848 受付時間 9:00～17:30
東大阪市役所 地域包括ケア推進課 (高齢者虐待通報窓口)	電話番号 06-4309-3013 受付時間 9:00～17:30
国民健康保険団体連合会	所在地 大阪市中央区常盤町1丁目3番8号 電話番号 06-6949-5418 FAX 06-6949-5417 受付時間 9:00～17:00

## 15. 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	
		評価機関名称	
		結果の開示	
		(2.なし)	

令和 7年 月 日

短期入所生活介護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。

事業者	法人名	社会福祉法人 柏樹会
	法人所在地	大阪府東大阪市池之端町5番43号
	代表者名	理事長 土居昭子
事業所名	事業所名	介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護 ショートステイ フォレストガーデン
	所在地	大阪府東大阪市池之端町5番43号
	管理者名	管理者 川瀬雅子
	説明者名	藤川貴嗣

介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護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受けました。

利用者	住 所	
	氏 名	
保証人	住 所	
	氏 名	

※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、入所申込者また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

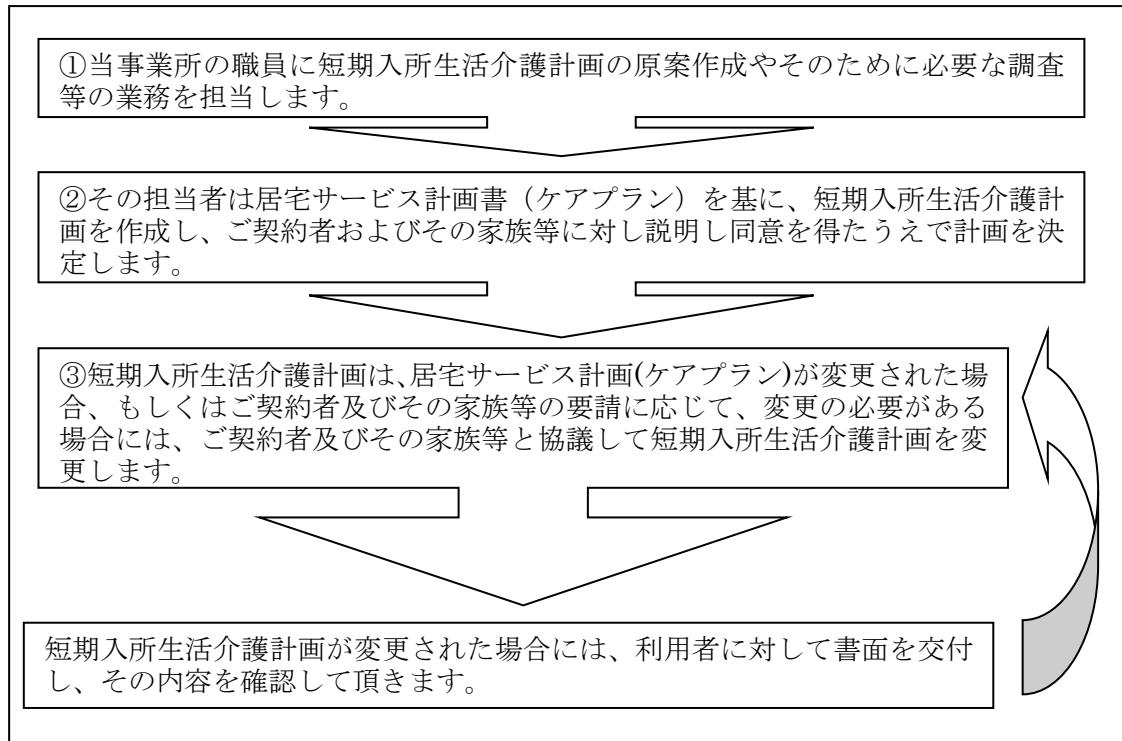
- (1) 建物の構造 耐火木造作り 2階建(地下1階を含む)  
(2) 建物の延べ床面積 2458.80m<sup>2</sup>  
(3) 施設へのアクセス くさか小学校前バス停下車徒歩5分

### 2. 職員の配置状況(併設含む)

#### ＜配置職員の職種＞

介護職員	ご利用者様の日常生活上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(看護職員も含めて)を配置しています。
看護職員	主にご利用者様の健康管理や療養上の世話をいますが、日常生活上の介護・介助等も行います。2名の看護職員を配置しています。
生活相談員	ご利用者様の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
機能訓練指導員	ご利用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	ご利用者様にかかる施設サービス計画書(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。
医師	ご利用者様に対して健康管理及び療養上の指導を行います。 必要数の医師を配置しています。
(管理)栄養士	栄養並びにご利用者様の身体の状況及び施行を考慮した食事を提供します。

### 3. 契約締結からサービス提供までの流れ



### 4. サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご利用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ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご利用者の体調、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、ご利用者から聴取、確認します。
- ③非常災害に関する具体的な計画を策定するとともに、ご利用者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、その完結した日から5年間保管するとともに、ご利用者または代理人の請求に応じて閲覧していただき、複写物を交付します。ただし、1枚10円。
- ⑤ご利用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、ご利用者また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または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者また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、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。  
また、ご利用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、ご利用者の同意を得ます。

## 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) 施設利用にあたり持ってきていただくもの。

連絡帳・お薬(利用日数分) 衣類(着替え上下1～2組)

ティッシュペーパー 日用品(洗面用具・スプーン等必要に応じて)

※全ての物に氏名の記入を忘れずにお願いします。

普段の生活で特別必要とするものがございましたら各自ご持参ください。

### ※持ち込みの制限

入所にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

例:カミソリ、ナイフ等の刃物・マッチ、ライター等の火気

他人に危険を及ぼすと思われる物 多額の所持金(盗難や紛失があると困りますので、ご本人が所持する金銭は少額でお願いします)

### (2) 面会

面会時間 原則9:00～18:00

※来訪者は、必ずその都度職員に届け出ていただくとともに、風邪症状等のある方は面会をご遠慮ください。

※なお、来訪される場合、生もの食品や医薬品の持ち込みはご遠慮ください。また、感染症対策に御協力下さい。

### (3) 施設・設備の使用上の注意

○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、また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、ご利用者に自己負担により原状に復していただかなければ、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○ご利用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、ご利用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利用者に対し、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。

### (4) 喫煙

施設内の喫煙スペース及び、規定時間以外での喫煙はできません。

## 6. 損害賠償について

当施設において、事業者の責任によりご利用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、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

※特定入居者介護サービス費に関する滞在費・食費の負担限度額(参考)

	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
滞在費(1日あたり)	880円	880円	1370円	1370円	2660円
食費(1日あたり)	300円	600円	1000円	1300円	1500円

☆上記金額についてはあくまでも目安となり、実際の請求金額とは異なる場合がございます。

自費利用日については、負担限度額の適応はありませんので、滞在費・食費は第4段階での請求となります。