

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。
(神奈川県指定 第1472902871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とおり説明します。

◆◆目次◆◆	
1. 施設経営法人	1
2. ご利用施設	1
3. 居室の概要	2
4. 職員の配置状況	2
5. 施設が提供するサービスと利用料金	3
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. 残置物引受人	8
8. 事故発生時の対応	8
9. 緊急時の対応	9
10. 守秘義務（秘密の保持）	9
11. 職員の研修	9
12. 非常災害対策	9
13. 苦情の受付について	9

1. 施設経営法人

法人名	社会福祉法人 聖和むつみ会
法人所在地	神奈川県厚木市及川柳流793番
電話番号	046-243-6230
代表者氏名	理事長 後藤 典彦
設立年月日	平成25年12月12日

2. ご利用施設

施設の種類	指定介護老人福祉施設 令和3年1月4日指定 神奈川県 第1472902871号
施設の目的	要介護状態にある利用者に対し、適切な施設サービスを提供します。
施設の名称	特別養護老人ホーム メイサムホール
施設の所在地	神奈川県厚木市愛甲2208番1
電話番号	046-220-1165
管理者氏名	施設長 鳥沢 賢三
運営方針	サービス計画に基づき、明るく家庭的な雰囲気の下、可能な限り居宅での生活への復帰を念頭に置き、介護サービスの提供を行います。また、利用者の人格を尊重し、利用者が必要とする適切な介護サービスを提供します。
運営理念	『無限の愛 甦る心の灯』 入居者や利用者を主体とした施設経営を基本とし、人権を尊重しつつ自立支援を図り、信頼される介護によって、安心して日常生活ができる環境のもとで人を大事にし、地域に開かれた施設を目指します。
開設年月日	平成16年5月1日
入所定員	75人

3. 居室の概要

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、ご利用者の状態を考慮して施設で決めさせていただきます。また入居中、居室の変更が生じる場合もあります。ただし、居室・設備の利用はショートステイ利用者と共用となります。

居室・設備の種類	室数	備考
個室	25室	従来型個室
2人部屋	5室	従来型多床室
4人部屋	11室	従来型多床室（トイレ付）
合 計	41室	
食堂	5室	
機能訓練室	1室	
浴室	3室	一般浴槽（3）・特殊浴槽（1）
医務室	1室	

※上記は、厚生労働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。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご利用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 兼務	非常勤 兼務	合 計
施設長（管理者）	1名	0名	1名
介護職員	26名	18名	44名
生活相談員	1名	0名	1名
看護職員	4名	4名	8名
機能訓練指導員	1名	0名	1名
介護支援専門員	1名	0名	1名
医師	0名	1名	1名
管理栄養士	1名	0名	1名

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用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、

(A) 利用料金が介護保険から給付される場合 (B) 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) 施設が提供するサービス

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常はご利用者の介護負担割合に応じた9割～7割が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

居室の提供	居室は、ご利用者の状態を考慮して施設で決めさせていただきます。また入居中、居室の変更が生じる場合もあります。
食事	管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。また、自立支援のため原則として離床して食堂にて食事をしていただきます。 (食事時間) 朝食：8:00～ 昼食：12:00～ 夕食：18:00～
入 浴	入浴又は清拭を週2回以上行います。また、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。
排 泄	排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
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又はその減退を防止するための訓練を実施します。
健康管理	医師や看護職員が、健康管理を行います。また、1年に1回健康診断を実施します。
その他自立への支援	寝たきり防止のため、できる限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。また、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。

(2) サービス利用料金（1日あたり）

サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度、居室に応じて異なります。

＜基本料金＞

要介護度 区 分	介護保険一部負担（個室・多床室）			居住費（個人負担）		食費 (個人負担)
	1割負担	2割負担	3割負担	個室	多床室	
要介護1	629円	1,258円	1,887円	1,680円	1,285円	1,950円
要介護2	704円	1,408円	2,112円			
要介護3	782円	1,564円	2,346円			
要介護4	857円	1,713円	2,570円			
要介護5	931円	1,861円	2,791円			

☆介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は、居住費・食費の段階別限度額が適用となります。

また、下記のとおり該当する加算が別途かかります。

項目	内容	金額			単位
		1 割 負担	2 割 負担	3 割 負担	
療 養 食 加 算	医師の発行する食事せんに基づき、管理栄養士もしくは栄養士によって食事の提供が管理されていて、かつ入居者の健康維持のために療養食を提供した場合 1 日につき 3 回を限度	7 円	13 円	20 円	1 回に つき
日 常 生 活 継 続 支 援 加算 I	介護度 4、5 の入居者が 7 割以上。介護福祉士の配置員数が基準以上	39 円	77 円	116 円	1 日に つき
夜 勤 職 員 配 置 加 算 (Ⅲ) ロ	夜勤を行う職員の人員配置が配置基準以上であること 喀痰吸引等の実施できる介護職員を配置していること	17 円	34 円	51 円	
看 護 体 制 加算 (I) ロ	常勤の看護師を配置	5 円	9 円	13 円	
看 護 体 制 加 算 (Ⅱ) ロ	看護職員の配置基準を 1 人以上、上回って配置し、病院と連携して 24 時間の連絡体制を確保している場合	9 円	17 円	26 円	
経 口 移 行 加算	経管により食事を摂取している入居者に対して医師の指示に基づき、医師・歯科医師・管理栄養士・看護師・介護支援専門員その他の職種の者が共同して、個別に作成した経口移行計画によって経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援を行った場合	30 円	60 円	90 円	1 月に つき
経 口 維 持 加算 I	摂食障害を有し、誤嚥が認められる入居者に対して、医師又は歯科医師の指示の下、医師・歯科医師・管理栄養士・看護師・介護支援専門員その他の職種の者が共同して食事の観察及び会議等を行い、個別の経口維持計画を作成した上で管理栄養士等が特別な管理を行った場合	428 円	855 円	1,282 円	
経 口 維 持 加算 II	上記、経口維持加算 I を算定した上で、食事の観察及び会議等に医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合	107 円	214 円	321 円	
看 取 り 介 護加算 II	入居者が医師の診断により終末期であると判断され、本人や家族の同意を得て介護計画を作成し看取り介護を実施した場合(施設基準に適合していること) 「配置医師緊急時対応加算」の医療提供体制を整備していること 所定のガイドラインに沿った取組を実施。見取りに関する協議の場の参加者として生活相談員を明記。 死亡日以前 45～31 日 死亡日以前 4～30 日(27 日を上限)	45～31 日 77 円 4～30 日 154 円 前日・ 前々日 833 円 死亡日 1,688 円	154 円 308 円 1,666 円 3,375 円	231 円 462 円 2,499 円 5,063 円	1 日に つき

	死亡日の前日・前々日 死亡日				
配置医師 緊急時対 応加算	入所者についての情報共有の方法や診療するタイミングなどについて配置医師と施設で具体的な取り決めがなされており、緊急時に施設の求めに応じて訪問し診療を行うこと。 複数名の配置医師をおいていること 「看護体制加算(Ⅱ)」を算定していること 早朝(6:00～8:00) 夜間(18:00～22:00) 深夜(22:00～6:00) 又は配置医師の通常の勤務時間外	配置医師の勤務時間外の場合 348 円 早朝・夜間 695 円 深夜 1,389 円	695 円 1,389 円 2,777 円	1,042 円 2,083 円 4,166 円	1 回につき
若年性認知症受入加算	若年性認知症入所者に担当者を定め施設サービスを行っている場合	129 円	257 円	385 円	1 日につき
初期加算	入居日から30日以内の期間、もしくは30日を超える病院又は診療所への入院後に再入居した場合	32 円	64 円	96 円	1 日につき
協力医療機関連携加算	協力医療機関との間で入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催。また入所者の病状急変時に協力医療機関が相談対応、診療、必要に応じて入院できる体制を確保していること。	107 円	214 円	321 円	1 月につき
高齢者施設等感染症対策向上加算(Ⅰ)	協力医療機関との間で感染症発生時等の対応を取り決めるとともに、連携し適切に対応していること。医療機関が定期的開催する院内感染対策に関する訓練、研修に1年に1回以上参加していること。	11 円	22 円	32 円	1 月につき
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	利用者の安全、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減を検討する委員会を開催し改善活動を継続的に実施していること。 見守り機器等を導入していること。 業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。	11 円	22 円	32 円	1 月につき
退所時情報連携加算	入所者が医療機関へ退所する際に当該入所者の心身の状況、生活歴等の情報を医療機関に対して提供する。	267 円	534 円	801 円	1 回につき
退所時栄養情報連携加算	管理栄養士が、退所先の医療機関に対して、当該者の栄養情報を提供する。	75 円	150 円	225 円	1 回につき
再入所時栄養連携加算	入所者が医療機関から退院して再入所をする際に、医療機関の管理栄養士と連携し栄養ケア計画を策定した場合。 (厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする場合)	214 円	428 円	641 円	1 回につき
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	入所者の心身の状況に係る基本的な情報に加えて疾病の状況、服薬情報等を厚生労働省に提出していること。必要に応じてサービス計画を見直し、サービスの提供のために必要な情報を活用していること。	54 円	107 円	161 円	1 月につき

安 全 対 策 体制加算	外部研修を受講した担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること	22 円	43 円	64 円	入所時 1 回 のみ
-----------------	---	------	------	------	------------------

(経過措置による加算)

【令和 6 年 6 月利用分から】

介護職員等処遇改善加算	利用月の総サービス単位数に 14% を乗じた単位数 ※利用月の総サービス単位数により変動します。
-------------	---

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更に合わせて負担額を変更します。

〈入院・外泊時料金〉

ご利用者が入院又は外泊をされた場合にも所定の料金をご負担いただきます。1 日当たりの利用料金は、下記のとおりです。(入院又は外泊の翌日からの適用となります。)

なお、ご利用者の同意を得て空床利用として短期入所生活介護に実際に使用した期間は、下記の利用料金をご負担いただく必要はありません。

1. 介護保険給付対象期間

項目	内容	金額		
		1 割負担	2 割負担	3 割負担
入院・外泊時 加算	入院又は外泊の期間のうち初日と最終日を除いた日について、1 ヶ月に 6 日を限度とし算定。月をまたぐときは最大で連続 12 日まで算定。	263 円／日	526 円／日	789 円／日

2. 居住費

入院及び外泊期間の居室保持料としてご負担いただきます。

①上記の入院・外泊時費用算定期間

多床室、個室とも所得段階別限度額単価を適用。

②介護保険給付対象期間外

1 日あたり 多床室 1,285 円 個室 1,680 円

(3) 上記以外のサービスと料金

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。

項目名		料金		備考
①	日用品費	1 日	200 円	
②	理美容サービス	1 回	2,000 円	希望によりご利用になれます。
③	外出付添サービス	1 回	1,000 円	職員 1 人につき
④	買物代行サービス	1 件	1,000 円	
⑤	複写物の交付	1 枚	10 円	
⑥	病院付添サービス (運転手を除く職員付添時)	1 回	2,000 円	
⑦	DVD (写真データ)	1 枚	200 円～	
⑧	電気使用料	テレビ	1 日	使用される方のみお支払いいただきます。
		ラジオ	1 日	
		電気毛布	1 日	
		電気あんか	1 日	

		冷蔵庫	1 日	50 円	
		加湿器	1 日	50 円	
⑨	その他 (インフルエンザ予防接種、嗜好品、クリーニング代、特別医療処置材料費、行政手続代行、特別食、特別な行事費等)	実 費			

☆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ご説明します。

(4) 1 か月の利用料概算 (※30 日計算)

【要介護 3 の場合】

	1 割負担	2 割負担	3 割負担
① 食費 居住費	多床室 97,050 円 個室 108,900 円	多床室 97,050 円 個室 108,900 円	多床室 97,050 円 個室 108,900 円
② 介護保険負担分	29,282 円	58,563 円	87,844 円
③ その他費用 (理美容 日用品費)	8,000 円	8,000 円	8,000 円
合計	多床室 134,332 円 個室 146,182 円	多床室 163,613 円 個室 175,463 円	多床室 192,894 円 個室 204,744 円

【要介護 4 の場合】

合計	多床室 136,889 円 個室 148,739 円	多床室 168,727 円 個室 180,507 円	多床室 200,565 円 個室 212,415 円
----	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

【要介護 5 の場合】

合計	多床室 139,409 円 個室 151,259 円	多床室 173,768 円 個室 185,618 円	多床室 208,106 円 個室 219,976 円
----	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

(5) 利用料金のお支払い方法

前記 (1)・(2)・(3) の料金・費用は月末締めにて計算し、翌月 15 日前後に請求させていただきますので、下記の方法でお支払いください。

支払方法	内容	備考
口座振替 (自動引落)	毎月 27 日 (金融機関休業日の場合は翌営業日) に預金口座より自動引落されます。	・事前申し込みが必要となります。 ・残高不足にご注意ください。

(6) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、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。(ただし、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 主治医

医療機関の名称	小児科内科 落合医院
所在地	厚木市温水 1 0 1 6
電話番号	0 4 6 - 2 4 7 - 1 5 7 7

② 協力医療機関

医療機関の名称	東名厚木病院
所在地	厚木市船子 2 3 2
電話番号	0 4 6 - 2 2 9 - 1 7 7 1
医療機関の名称	湘南厚木病院
所在地	厚木市温水 1 1 8 - 1
電話番号	0 4 6 - 2 2 3 - 3 6 3 6

③ 協力歯科医療機関

医療機関の名称	愛甲石田歯科医院
所在地	厚木市愛甲 1 - 4 - 3 安田屋ビル 2 F
電話番号	0 4 6 - 2 4 8 - 6 7 6 6

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。ただし、下記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、退所していただくことになります。

- ① 要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立又は要介護 2 以下と判定された場合
- ② 事業者が解散又は破産した場合及びやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、ご利用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）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設へ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 30 日前までにお申し出下さい。

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 ご利用者が入院された場合
- ③ 事業者もしくは職員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 事業者もしくは職員が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者もしくは職員が故意又は過失によりご利用者の身体・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 他の利用者がご利用者の身体・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取らない場合

（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）

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 ご利用者が、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、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 ご利用者が、故意又は重大な過失により事業者又は職員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 ご利用者が連続して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 ご利用者が他の介護保険施設に入所（入院）した場合

（３）円滑な退所のための援助

ご利用者が当施設を退所する場合には、希望により、事業者はご利用者の心身の状況、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

※ご利用者が退所後、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下記のうち該当する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。

項目	金額		
	1 割負担	2 割負担	3 割負担
退所前訪問相談援助加算	492 円	983 円	1,474 円
退所後訪問相談援助加算	492 円	983 円	1,474 円
退所時相談援助加算	428 円	855 円	1,282 円
退所前連携加算	534 円	1,068 円	1,602 円

7. 残置物引取人

入所契約が終了した後、当施設に残されたご利用者の所持品(残置物)をご利用者自身が引き取れない場合、「契約者」に連絡の上、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、ご利用者又はご契約者にご負担いただきます。

8. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族及び市町村等へ連絡を行うとともに必要な措置を講じます。また、賠償すべき事故が生じた場合には、速やかに損害賠償を行います。

ただし、施設の責に帰すべからざる事由による場合はこの限りではありません。

9. 緊急時の対応

サービス提供中に利用者の体調や容態の急変等の緊急事態が生じたときは、速やかに主治医、家族及び居宅介護支援事業者等へ連絡を行うなど必要な措置を講じます。

10. 守秘義務（秘密の保持）

事業者及び従業者は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密および個人情報について保持し、従業者でなくなった後においてもこれらを保持すべき旨を雇用契約書に記載し必要な措置を講じます。

1 1. 職員の研修

職員を定期的に各種研修に参加させ、各人の資質向上を図ります。また、業務体制を整備します。

1 2. 非常災害対策

施設は、非常災害に備えて必要な設備を設け、防災、避難に関する計画を作成し、定期的に避難、救出その他必要な訓練等を行います。

1 3. 苦情の受付について

(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下記の窓口で受け付けます。

また、意見箱を1階エレベーター前にも設置しています。

○苦情受付窓口（担当者）

管理者 鳥沢 賢三
介護支援専門員 吉田 昌由、沼尾 伸之
生活相談員 松本 由佳、石川 雅美

○受付時間 8：30～17：30

また、当施設担当者に直接言い難い場合は、第三者的立場にある下記第三者委員への直接申し出も受け付けます。（非通知での着信は受けられません。）

第三者委員 沼田 幸一（評議員） 046-248-0180
桐生 昭次（評議員） 046-241-1781

(2) 行政機関その他苦情受付機関

厚木市役所 介護福祉課	所在地 厚木市中町3-17-17 電話番号 046-225-2240
清川村役場 保健福祉課	所在地 愛甲郡清川村煤ヶ谷2216 電話番号 046-288-3861（代）
伊勢原市役所 介護高齢課	所在地 伊勢原市田中348 電話番号 0463-94-4711（代）
神奈川県国民健康保険団体連合会	所在地 横浜市西区楠町27-1 電話番号 045-329-3447（直通）
神奈川県社会福祉協議会	所在地 横浜市神奈川区沢渡4-2 電話番号 045-311-1421（代）

<重要事項説明書付属文書>

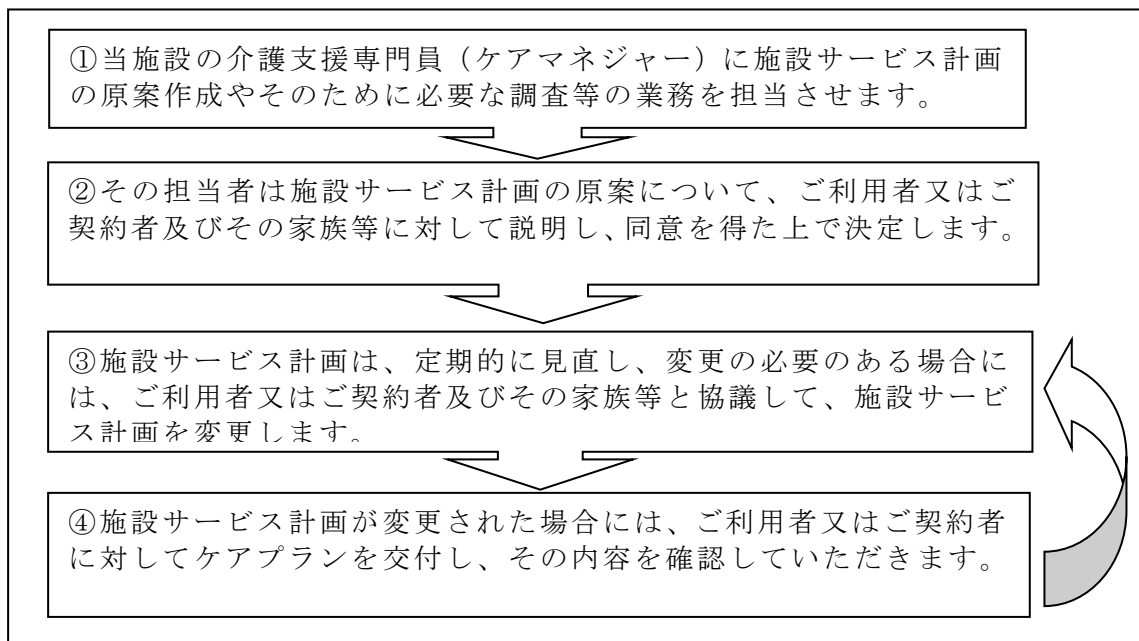
1. 施設の概要

建物の構造	鉄筋コンクリート造 地上3階
建物の延べ床面積	3,958.35㎡
併設事業	[短期入所生活介護]令和3年1月4日指定 神奈川県 第1472902871号 定員14名
	[通所介護]令和3年1月4日指定 神奈川県 第1472902855号 定員40名
	[居宅介護支援事業]令和3年1月4日指定 厚木市 第1472902848号

2. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご利用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とおり行います。



3. サービス提供における事業者の義務

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上、ご利用者から聴取、確認します。
- ③ご利用者が受けている要介護認定有効期間満了日の30日前までに、要介護

認定更新申請のために必要な援助を行います。
④ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご利用者又はご契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
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事業者及び職員は、サービスを提供するにあたり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、医療機関等にご契約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、ご契約者の同意を得ます。

4. 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。

面会	面会時間…原則として10:00～17:00 ※来訪者は、必ずその都度面会申請カードをご記入ください。
外出・外泊	外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。 ただし、外泊については、1ヶ月につき連続して最大7泊です。月をまたがって連続する場合、翌月は最大6泊以内とさせていただきます。 なお、外泊期間中は介護保険から給付される費用の一部及び居住費をご負担いただきます。
食事	食事が不要な場合は、原則として前日までにお申し出下さい。
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、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、ご利用者の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、必要な措置をとることができるものとします。ただし、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。
喫煙	施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

5. 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ときに限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。