
グループホームオレンジ

重要事項説明書

令和 7 年 10 月

愛知県知多郡美浜町大字野間字新前田 2 1 2 番地の 1

社会福祉法人 瑞 祥

グループホームオレンジ

「指定介護予防・認知症対応型共同生活介護」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。
(美浜町指定 第237500669号)

当事業所はご利用者に対して指定介護予防・認知症対応型共同生活介護サービスを提供します。
事業所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。

※当事業所への入居は、介護保険に基づく要介護認定の結果「要支援2」・「要介護」と認定され、かつ「認知症の診断」がなされた方が対象となります。

＊ ＊ 目次 ＊ ＊

1. 施設経営法人	2
2. 事業所の概要	2
3. 居室の概要	3
4. 職員の配置状況	4
5. サービス内容と利用料金	4
6. 事業所を退居していただく場合(契約の終了について)	10
7. 苦情の受付について	11
8. 福祉サービス第三者の評価による実施状況等	11
様式1	12
〈重要事項説明書附属文書〉	13

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|-------------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 瑞 祥 |
| (2) 法人所在地 | 愛知県知多郡美浜町大字野間字新前田 2 1 2 番地の 1 |
| (3) 電話番号 | 0 5 6 9 - 8 7 - 3 2 0 0 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 渡 邊 靖 之 |
| (5) 設立年月 | 昭和 6 3 年 1 2 月 3 日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|------------|---|
| (1) 事業所の種類 | 指定認知症対応型共同生活介護・平成 1 2 年 1 2 月 1 5 日指定
指定介護予防認知症対応型共同生活介護・平成 1 8 年 4 月 1 日指定
美浜町 2 3 7 5 7 0 0 6 9 号 |
|------------|---|

次の施設サービスを実施しています。

- | | |
|--------------------|---------------------------|
| 指定介護老人福祉施設 | 愛知県 2 3 7 5 7 0 0 2 0 6 号 |
| 指定介護老人福祉施設 (ユニット型) | 愛知県 2 3 7 5 7 0 1 8 3 2 号 |

次の居宅サービス並びに地域密着型サービスを実施しています。

- | | |
|--------------------|---------------------------|
| 指定訪問介護 | 愛知県 2 3 7 5 7 0 0 3 7 0 号 |
| 指定通所介護 | 愛知県 2 3 7 5 7 0 0 3 8 8 号 |
| 指定短期入所生活介護 | 愛知県 2 3 7 5 7 0 0 2 0 6 号 |
| 指定短期入所生活介護 (ユニット型) | 愛知県 2 3 7 5 7 0 1 5 8 4 号 |

次の介護予防サービス並びに介護予防地域密着型サービスを実施しています。

- | | |
|------------------------|---------------------------|
| 総合事業訪問型サービス | 愛知県 2 3 7 5 7 0 0 3 7 0 号 |
| 総合事業通所型サービス | 愛知県 2 3 7 5 7 0 0 3 8 8 号 |
| 指定介護予防短期入所生活介護 | 愛知県 2 3 7 5 7 0 0 2 0 6 号 |
| 指定介護予防短期入所生活介護 (ユニット型) | 愛知県 2 3 7 5 7 0 1 5 8 4 号 |

- | | |
|------------|---|
| (2) 事業所の目的 | 事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する必要な事項を定め、事業所の管理者、計画作成担当者、介護職員等が要介護状態または要支援 2 の状態にあたる高齢者に対し、適切な指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供をすることを目的とする。 |
|------------|---|

- | | |
|----------------|---|
| (3) 事業所の名称 | グループホームオレンジ |
| (4) 事業所の所在地 | 愛知県知多郡美浜町大字野間字新前田 2 1 2 番地の 1 |
| (5) 電話番号 | 0 5 6 9 - 8 7 - 3 2 0 0 |
| (6) 事業所長 (管理者) | 竹 内 盛 朝 |
| (7) 当事業所の運営方針 | 要介護又は要支援 2 であって認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、食事、排泄、入浴等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、 |

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事ができるように努める。実施にあたり、入居者ひとりひとりの人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割をもって家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるように配慮し、懇切丁寧に行うことを旨とする。

(8) 介護予防及び介護度進行予防に関する方針

要介護又は要支援2であって認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、食事、排泄、入浴等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の回復を図り、もって生活機能の維持及び向上に努める。

(9) 開設年月 平成12年12月15日

(10) 入居定員 9名（1ユニット）

(11) その他 事業所は、諸帳簿、サービス等に関する記録を整備し、その完結の日から5年間の保存年数を設けています。閲覧をご希望される場合はお申し出ください。

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室数	備考
1人部屋	9室	1名×9室 洗面所、トイレがあります。
台所	1室	
食堂・居間	1室	
浴室・脱衣場	1室	
トイレ	9箇所	各居室に設置

※上記は、厚生労働省が定める基準により、認知症対応型共同生活介護事業所に必置が義務づけられている事業所（居室・設備）です。この事業所（居室・設備）の利用にあたっては、ご利用者及び代理人に特別にご負担いただく費用はありません。

☆ 居室の変更：ご利用者及び代理人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事業所でその可否を決定します。また、ご利用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、ご利用者及び代理人等と協議のうえ決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して指定認知症対応型居宅介護支援サービスを提供するために、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。

(令和7年5月1日現在)

職 種	専従		兼務	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
1. 管理者			1名	
2. 計画作成担当者			1名	
3. 介護職員	3名	2名	2名	

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤務体制
介護職員・計画作成担当者	各時間帯における標準的な配置
	早番： 8：00 ～ 17：00
	日勤： 9：00 ～ 18：00
	遅番：10：00 ～ 19：00
	夜勤：17：00 ～ 11：00

5. サービス内容と利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。提供するサービスについては、

- | |
|---|
| (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利用者に負担いただく場合 |
|---|

の2種類があります。

(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、介護保険負担割合証に記載された割合の自己負担が発生し、それ以外は介護保険から給付されます。

① 介護サービス計画の立案

② 食事（但し、食材料費は別途いただきます。）

- ・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。

（食事時間）朝食 8：00～ 昼食 12：00～ 夕食 18：00～

※食事時間、場所は入居者様に選択いただくことができます。

③ 入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。

④ 日常生活動作の機能訓練

- ・日常生活を送る中での動作を機能訓練ととらえ、身体機能の維持に努めます。

⑤ 健康管理

- ・毎朝バイタル測定を行います。
- ・訪問診療の実施により、定期的に医師の診断を受けていただきます。

※診療費は別途必要となります。

⑥ 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。

⑦ 衣服着脱

- ・更衣動作の自立支援を行うため、ご利用者の身体機能を最大限活用した援助を行います。

⑧ その他

- ・介護者は、ご利用者の心身の状況に応じ、入居者様の自立支援、日常生活の充実に資するよう努めます。

〈サービス利用料金（１日あたり）〉

下記の料金表によって、ご利用者の要支援・要介護度に応じたサービス利用料金から、介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい（サービスの利用料金は、ご利用者の要支援・要介護度に応じて異なります）。

介護予防・認知症対応型共同生活サービス費（日額）

ご利用者の要支援・要介護度と介護費		要支援 2 7,600円	要介護 1 7,650円	要介護 2 8,010円	要介護 3 8,240円	要介護 4 8,410円	要介護 5 8,590円
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)		60円					
1. 基準介護サービス費		7,660円	7,710円	8,070円	8,300円	8,470円	8,650円
2. うち、介護保険から給付される金額	1割負担の方	6,894円	6,939円	7,263円	7,470円	7,623円	7,785円
	2割負担の方	6,128円	6,168円	6,456円	6,640円	6,776円	6,920円
	3割負担の方	5,362円	5,397円	5,649円	5,810円	5,929円	6,055円
3. サービス利用に係る自己負担金額 (1 - 2)	1割負担の方	766円	771円	807円	830円	847円	865円
	2割負担の方	1,532円	1,542円	1,614円	1,660円	1,694円	1,730円
	3割負担の方	2,298円	2,313円	2,421円	2,490円	2,541円	2,595円

※その他

① 介護職員等処遇改善加算Ⅱ

下記の計算方法により算定されます。

介護報酬の総単位数（1ヶ月当たり）×17.8%＝介護職員等処遇改善加算の単位数（1単位＝10円）として、加算いたします。（1単位未満は四捨五入）

② 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ（5単位/月）

施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関と連携し、施設内で感染者の療養を行うことや、他の入居者への感染拡大を防止する取り組みを行います。

③ 初期加算（300円/日、ご入居者負担額は30円/日）

入居した日から起算して30日以内の期間に所定の金額を加算いたします。

☆ご利用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が、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には、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、ご契約者の負担額を変更します。不明な点等がございましたら、ご相談下さい。

④ 退居時等相談援助加算 ※ご希望に応じてご負担いただくサービス

在宅へ戻られるため、当事業所を退居される場合に、訪問、相談援助、連絡調整等を行います。

（2）介護保険給付の対象とならないサービス

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。

日額でご負担いただくサービス

- ① 食材料費
- ② おやつ代
- ③ 光熱費
- ④ 室料
- ⑤ 教養娯楽費
- ⑥ 施設日用品費

<介護保険自己負担＋介護保険外サービス利用料金（１日あたり）>

１．サービス利用に係る自己負担額	１割負担	要支援２ ７６６円	要介護度１ ７７１円	要介護度２ ８０７円	要介護度３ ８３０円	要介護度４ ８４７円	要介護度５ ８６５円
	２割負担	１，５３２円	１，５４２円	１，６１４円	１，６６０円	１，６９４円	１，７３０円
	３割負担	２，２９８円	２，３１３円	２，４２１円	２，４９０円	２，５４１円	２，５９５円
２．食材料費	１，４００円						
３．おやつ代	１００円						
４．光熱費	４００円						
５．室料	７００円						
６．教養娯楽費	１００円						
７．施設日用品費	１００円						
日額自己負担額合計	１割負担	３，５６６円	３，５７１円	３，６０７円	３，６３０円	３，６４７円	３，６６５円
	２割負担	４，３３２円	４，３４２円	４，４１４円	４，４６０円	４，４９４円	４，５３０円
	３割負担	５，０９８円	５，１１３円	５，２２１円	５，２９０円	５，３４１円	５，３９５円

その他の料金

①外泊・入院時における居室費用 ２，６５０円／日

②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。ご利用されるか否かは任意です。ご希望の場合、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（あいち知多農業協同組合野間支店）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、年金証書、介護保険証、健康保険証など（ご希望に応じて承ります）。

○保管管理者：管理者

○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、預貯金通帳については出入金の都度記録を作成し、その写しをご契約者へ交付します。

○利用料金：１か月当たり １，０００円

③レクリエーション、クラブ活動

ご利用者の希望により、事業所で用意されているプログラムの中から、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。

<例>

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	新年挨拶、初詣	★左記の行事のほか、毎月の買い物ツアーや敷地内商店での買い物、栄養教室や外出行事を企画し、運営しております。 ★材料代等必要な場合は実費をいただきます。 ★入園料等必要な場合は実費をいただきます。
2月	節分、バレンタインデー	
3月	ひなまつり、ホワイトデー	
4月	お花見、花祭り、いちご狩り	
5月	外出、散策行事	
6月	外出、散策行事	
7月	七夕	
8月	夏祭り	
9月	敬老会	
10月	運動会	
11月	文化祭	
12月	クリスマス会・もちつき大会	

ii)クラブ活動

書道、茶道、料理（材料代等の実費をいただきます。）他

④複写物の交付

ご利用者及びご契約者は、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 10円

⑤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契約者に負担いただくことが適当であるものに係る費用をご負担いただきます。

オムツ代は、介護保険対象外となっていますので、ご負担いただきます。

その他、ご希望がありましたらお気軽にご相談ください。

☆経済状況の著しい変化やその他やむを得ない事由がある場合、利用料金を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

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごと（末日締め）に計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下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）

窓口での現金支払 毎月13日から末日までの間にお支払いをいただきます。

窓口営業時間 月曜日 ～ 土曜日（祝祭日を除く） 8：30～17：30

(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、ご契約者及びご利用者の希望により、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）。

協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 瑞心会 渡 辺 病 院
所在地	愛知県知多郡美浜町大字野間字上川田 4 5 番地の 2
診療科	内科、胃腸科、循環器科、呼吸器科、小児科、皮膚科、脳神経外科
	リハビリテーション科、神経内科、整形外科

(5) 緊急時の対応について

ご利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたときには、速やかに主治の医師又は定められた協力医療機関及び家族へ連絡するとともに、管理者に報告いたします。

6. 事業所を退居していただく場合（契約の終了について）

当事業所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。したがって、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、当事業所との契約は終了し、ご利用者に退居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支援 1 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事業所の滅失や重大な毀損により、ご入居者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④当事業所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) ご契約者からの退居の申し出（中途解約・契約解除）

ご契約の有効期間であっても、ご契約者から当事業所からの退居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する日の 30 日前までに解約届出を行ってください。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、事業所を退居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事業所の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ご利用者が入院され、今後サービスの利用の見込みがない場合
- ④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認知症対応型共同生活介護サービスを実施しない場合
- ⑤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
- ⑥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
- ⑦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とらない場合

(2) 事業者からの申し出により退居していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当事業所からの退居をしていただくことがあります。

- ① ご契約者が、契約締結時にご利用者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 ご契約者により、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 伝染性の疾患により他のご利用者の生活又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあると医師が認め、かつ、ご入居者の退居が必要である場合
- ⑤ ご利用者が介護老人福祉施設及び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
- ⑥ 身体機能及び認知症が著しく進行した場合又は医療行為が必要となった場合

(3) 円滑な退所のための援助

ご利用者が当事業所を退居する場合には、ご契約者の希望により、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、円滑な退居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. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の対応

当事業所における苦情や相談に対する解決責任者は以下のとおりです。

○苦情解決責任者

竹内 盛朝（管理者）

(2) 当事業所における苦情の受付

当事業所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

榎戸 美夏（計画作成担当者）

○受付時間 原則として 毎週月曜日 ～ 金曜日

9：00 ～ 17：00

○連絡先 0569-87-3200

担当者が不在のときは、基本的な事項については誰でも対応できるようにするとともに、担当者に引き継ぎます。

また、苦情受付ボックスを事務所窓口に設置しています。

(3) 第三者委員による苦情の受付

役 職	氏 名	連 絡 先
評議員	八谷 政代	電話番号・0569-82-1106
評議員	伊藤 ふき子	電話番号・0569-87-2509

(4) 行政機関その他苦情受付機関

美浜町役場 厚生部福祉課 高齢介護係	所在地 愛知県知多郡美浜町河和北田面106 電話番号・0569-82-1111 FAX 0569-82-4153 受付時間 窓口受付時間内
国民健康保険団体連合会	所在地 名古屋市東区泉1丁目6番5号 電話番号・052-971-4165 FAX 052-962-8870 受付時間 平日午前9時から午後5時まで
愛知県社会福祉協議会 「運営適正化委員会」	所在地 名古屋市東区白壁一丁目50番地 愛知県社会福祉会館内 電話番号・052-212-5515 FAX 052-212-5514 受付時間 平日午前9時から午後5時まで

8. 福祉サービス第三者の評価による実施状況等

福祉サービス第三者評価の実施の有無	有
実施年月日	令和7年9月4日
実施した評価機関	特定非営利活動法人あいち福祉アセスメント
評価結果の開示状況の有無	有

令和 年 月 日

指定介護予防・指定認知症対応型共同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】

所在地 愛知県知多郡美浜町大字野間字新前田 212 番地の 1

事業所名 グループホームオレンジ（指定介護予防・指定認知症対応型共同生活介護）

管理者名 管理者 竹内 盛朝

説明者

職 名

氏 名

印

令和 年 月 日

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、指定介護予防・指定認知症対
応型共同生活介護サービスの提供開始に同意しました。

【利用者】 住 所

氏 名

印

【代理人】 住 所

氏 名

印

（利用者との続柄 ）

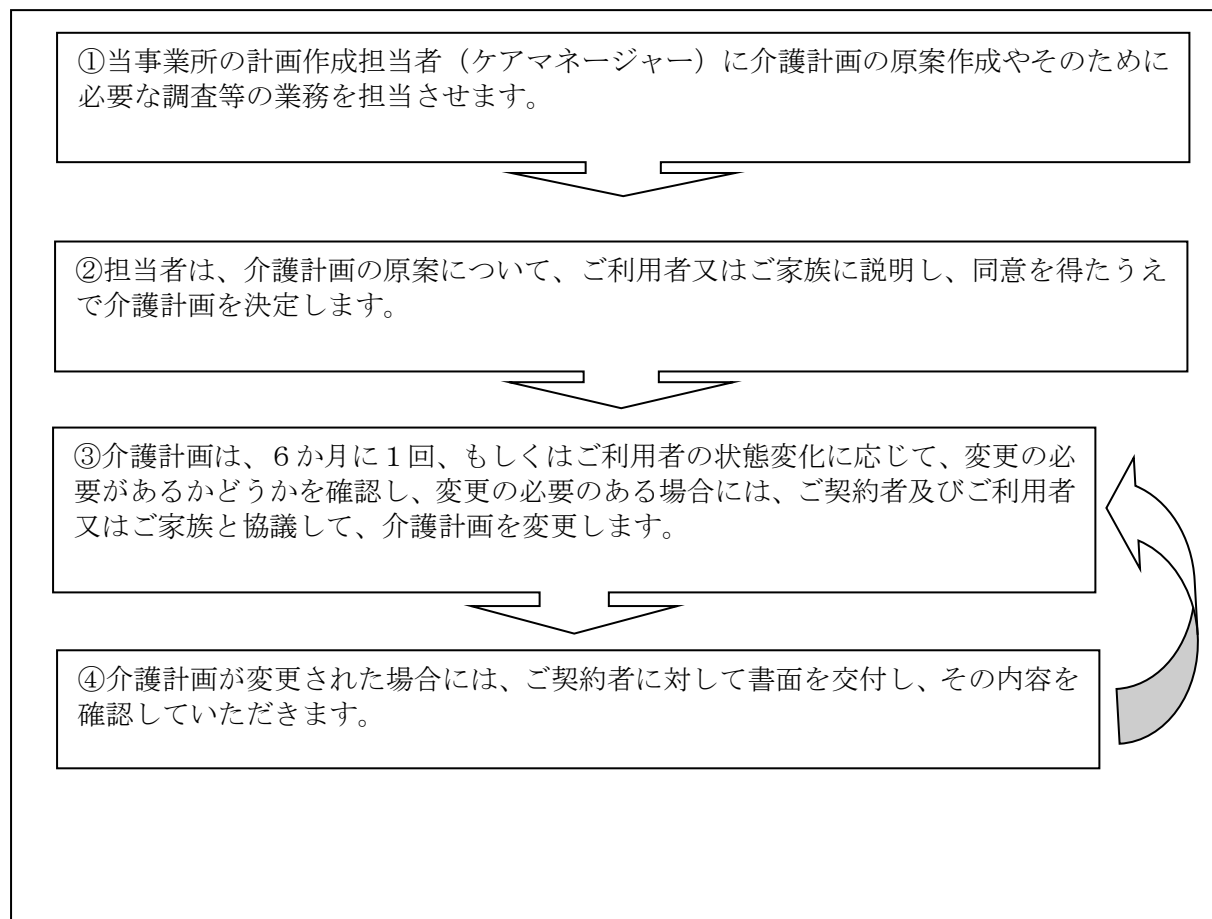
本書 2 通を作成し、ご契約者、事業者が記名捺印の上、各 1 通を保有するものとします。

<重要事項説明書付属文書>

1. 契約締結時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、入居後作成する「認知症対応型共同生活介護計画書」（以下、「介護計画書」という）に定めます。

「介護計画書」の作成及びその変更は次の通り行います。



2. サービス提供における事業者の義務

当事業所は、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、健康状況からみて必要な場合には、協力医療機関と連携のうえ、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の必要な援助を行います。
- ⑤ご利用約者に提供したサービスについては記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者または代理人の請求により、閲覧または複写物を交付します。
- ⑥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の適正な手続きにより、身体等を拘束する場合があります。
- ⑦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場合で、相手先の事業所などに情報の提供が必要な場合には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

3. 事業所利用の留意事項

当事業所のご利用にあたっては、事業所に入居されているご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、入居生活上必要としない物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 : 0 0 ～ 1 9 : 0 0

※来訪者は、その都度面会簿へ必要事項をご記入の上、職員に届け出て下さい。

(3) 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。

但し、外泊については、最長で月6日間とさせていただきます。

(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、「食材料費の負担額(日額)」は減免されます。

(5) 施設（居室・設備）の使用上の注意

- 居室及び共用施設、敷地は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、その場合には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。
- 当事業所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

事業所内は禁煙とさせていただきます。

4. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご利用者及び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。

但し、その損害の発生について、ご利用者及び代理人の側に故意又は過失が認められる場合には、そ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。