

特別養護老人ホーム 菊地の園 重要事項説明書
(従来型施設)

社会福祉法人 長野会
特別養護老人ホーム 菊地の園

当施設は介護保険の指定を受けています。
(高崎市指令長寿社会課 第89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通り説明します。

※当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された要介護3以上の方が対象となります。
要介護認定をまだ受けていない方でも入所は可能です。

〔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.....	2
5. 当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. 残置物引取人.....	9
8. 苦情の受付について.....	9

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 長野会
- (2) 法人所在地 群馬県高崎市菊地町 434 番地
- (3) 電話番号 027-386-6700
- (4) 代表者氏名 理事長 間庭 憲一
- (5) 設立年月 平成20年11月11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31年3月28日 高崎市指令長寿社会課指定89号
- (2) 施設の目的 介護老人福祉施設
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 菊地の園
- (4) 施設の所在地 群馬県高崎市菊地町 434 番地
- (5) 電話番号 027-386-6700
- (6) 施設長（管理者）氏名 佐藤 孝夫
- (7) 当施設の運営方針 利用者、ご家族、地域に愛され、信頼される施設を目指します。
- (8) 開設年月 平成31年 4月 1日

(9) 入所定員 40人

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。入居される居室は、原則として個室ですが、多床室2人部屋など他の種類の居室への入居をご希望される場合は、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・設備の種類	室数	備考
個室(1人部屋)	30室	従来型個室
2人部屋	5室	多床室
合 計	35室	
食堂・機能訓練室	1室	
浴室	1室	機械浴・特殊浴槽

※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。

☆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。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

居室に洗面台と鏡を設置してあります。

(2) 利用に当たって別途利用料金をご負担いただく居住費、施設・設備

特別な食費	実費
-------	----

※上記は、介護保険の基準サービスとならないため、ご利用の際は、ご契約者に別途利用料金をご負担いただきます。

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	7名	7名
3. 生活相談員	1名	1名
4. 看護職員	1名	1名
5. 機能訓練指導員	1名	1名
6. 介護支援専門員	1名	1名
7. 医師	0.1名	必要数
8. 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1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。

＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤務体制
1. 医師	毎週土曜日 10:00～12:00
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝： 7:00～16:00 1名 日中：10:00～19:00 1名 準夜：15:00～24:00 1名 夜間： 0:00～ 9:00 1名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中：8:30～17:30 1名
4. 機能訓練指導員	看護職員兼務

☆土日は上記と異なります。

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) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 当施設が提供する基準介護サービス

生活介護、食事・入浴・排泄等の介護サービス

(2) 基本サービス料金については、所得に応じ9割・8割・7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：7:30～8:30 昼食：11:30～12:30 夕食：17:30～18:30

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。

⑥健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

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、適切な整容が行なわれるよう援助します。

＜サービス利用料金（１日あたり・１割負担）＞

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）と居室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、ご契約者の要介護度と負担割合に応じて異なります。）

従来型個室（１割） ※ ２割・３割負担の利用料は負担割合により変わります。

１．ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 １ (589) 6,049 円	要介護度 ２ (659) 6,768 円	要介護度 ３ (732) 7,518 円	要介護度 ４ (802) 8,237 円	要介護度 ５ (871) 8,945 円
２．うち、介護保険から給付される金額	5,444 円	6,091 円	6,766 円	7,413 円	8,050 円
３．サービス利用に係る自己負担額（１－２）	605 円	677 円	752 円	824 円	895 円
４．居室に係る自己負担額	1,231 円				
５．食事に係る自己負担額	1,500 円				
６．自己負担額合計 （３＋４＋５）	3,336 円	3,408 円	3,483 円	3,555 円	3,626 円

多床室（１割） ※ ２割・３割負担の利用料は負担割合により変わります。

１．ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 １ 6,049 円	要介護度 ２ 6,768 円	要介護度 ３ 7,518 円	要介護度 ４ 8,237 円	要介護度 ５ 8,945 円
２．うち、介護保険から給付される金額	5,444 円	6,091 円	6,766 円	7,413 円	8,050 円
３．サービス利用に係る自己負担額（１－２）	605 円	677 円	752 円	824 円	895 円
４．居室に係る自己負担額	915 円				
５．食事に係る自己負担額	1,500 円				
６．自己負担額合計 （３＋４＋５）	3,020 円	3,092 円	3,167 円	3,239 円	3,310 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）。

☆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。

☆居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

◇ 当施設の居住費・食費の負担額（ショートステイを含む）

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は、施設利用・ショートステイの居住費（滞在費）・食費の負担が軽減されます。

① 月額の場合〔単位：万円〕（月額概数）

対象者		区分	居住費（居住の種類により異なります）		食費
			多床室 （相部屋）	従来型個室	
生活保護受給者		利用者負担 段階 1	0	1, 2	0, 9
市町村民 税非課 税世帯 全員が	老齢福祉年金受給者	利用者負担 段階 2	1, 3	1, 5	1, 2
	課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下の方	利用者負担 段階 3①	1, 3	2, 7	2, 0
	利用者負担第 2 段階以外の方 （世帯全員が市民税非課税で、 上記に該当しない人）	利用者負担 段階 3②	1, 3	2, 7	4, 1
上記以外の方		利用者負担 段階 4	（注）施設との契約により設定されます。なお、基準となる平均的な費用額は次のとおりです。		
			2, 8	3, 7	4, 5

② 日額の場合〔単位：円〕

対象者		区分	居住費		食費
			多床室 （相部屋）	従来型個室	
生活保護受給者		利用者負担 段階 1	0	3 8 0	3 0 0
市町村民 税非課税 世帯全員 が	老齢福祉年金受給者	利用者負担 段階 2	4 3 0	4 8 0	3 9 0
	課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下の方	利用者負担 段階 3①	4 3 0	8 8 0	6 5 0
	利用者負担第 2 段階以外の方 （世帯全員が市民税非課税で、 上記に該当しない人）	利用者負担 段階 3②	4 3 0	8 8 0	1. 3 6 0
上記以外の方		利用者負担 段階 4	（注）施設との契約により設定されます。なお、基準となる平均的な費用額は次のとおりです。		
			9 1 5	1, 2 3 1	1, 5 0 0

（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

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：要した費用の実費

②理髪・美容

〔理髪サービス〕

月に1回、理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃、洗髪）をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり1,600円（調髪）

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。

○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：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑。

○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、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記録を作成し、ご契約者へ確認します。

○利用料金：1か月当たり 2,000円（手数料の実費程度）

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	1日ーお正月（おせち料理をいただき、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（近くに桜の木があります。その桜の下でお花見をします。）	

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実費をご負担いただきます。

1枚につき 10円（白黒）

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。

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は1日あたり介護保険負担分と居室費とします。

（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か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月20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。）

ア. 下記指定口座への振り込み			
群馬銀行	箕輪支店（132）	普通預金	0 7 3 2 8 4 9
口座名	社会福祉法人 長野会 （ フク）ナガノカイ）		

（3）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。）

ア 協力医療機関

医療機関の名称	真木病院
所在地	高崎市筑縄町 71-1
診療科	内科・外科

イ 協力歯科医療機関

医療機関の名称	星野歯科クリニック
所在地	高崎市緑町 4-12-8
診療科	歯科

医療機関の名称	はが歯科医院
所在地	前橋市高花台 1-9-2
診療科	歯科

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場合、要介護 1・2 の状況になった場合。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 日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">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 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
- ⑥ ご契約者が要支援、要介護 1・2 となった場合

＊ 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検査入院等、短期入院の場合

1 か月につき 6 日以内（連続して 7 泊、複数の月にまたがる場合は 12 泊）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。

②上記期間を超える入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院については、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調整していただくことがあります。

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。この場合には、当施設に再び優先的に入所することもあります。

＜入院期間中の利用料金＞

上記、入院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、その際の相談援助を行った場合には費用がかかる場合があります。（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）

契約締結にあたり、身元引受人をお願いします。

ただし、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・身元引受人で引き取りをお願いします。

また、引渡しにかかる費用については、ご契約者又代理人にご負担いただきます。

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

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

9：00～17：00

○電話番号 027-386-6700

また、苦情受付ボックスを入口に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

高崎市 介護保険担当課	所在地 電話番号 受付時間	高崎市高松町 35 番地 1 027-321-1111 8：30～17：15
国民健康保険団体連合会	所在地 電話番号 受付時間	群馬県前橋市元総社町 335 番地（市町村会館内） 027-290-1323 9：00～17：00
群馬県社会福祉協議会	所在地 電話番号 受付時間	群馬県前橋市新前橋町 13-12 027-255-6033 9：00～17：00

(3) 苦情処理第三者委員 公平な立場で苦情受付相談に乗っていただける委員です。

氏 名 電話番号 027-386-6700

氏 名 電話番号 027-386-6700

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 菊地の園

管 理 者 氏名 _____

説明者職名 介護支援専門員 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。

<利用者>
住 所 _____

氏 名 _____

<利用者代理人>
住 所 _____

氏 名 _____

<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 地上2階
- (2) 建物の延べ床面積 1, 661.49 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。

[特別養護老人ホーム] 平成25年4月15日指定 高崎市長寿社会課第 83号

[短期入所生活介護事業所]平成28年2月1日指定 高崎市長寿社会課第349号

(4) 施設の周辺環境

住宅地が周りにあり、その周辺は田んぼもあり静かな環境で、施設の建物の南には大きな建物がなく日当たりもよく光がよく入ります。

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。
1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、日常生活上の看護、介助等も行います。
1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。

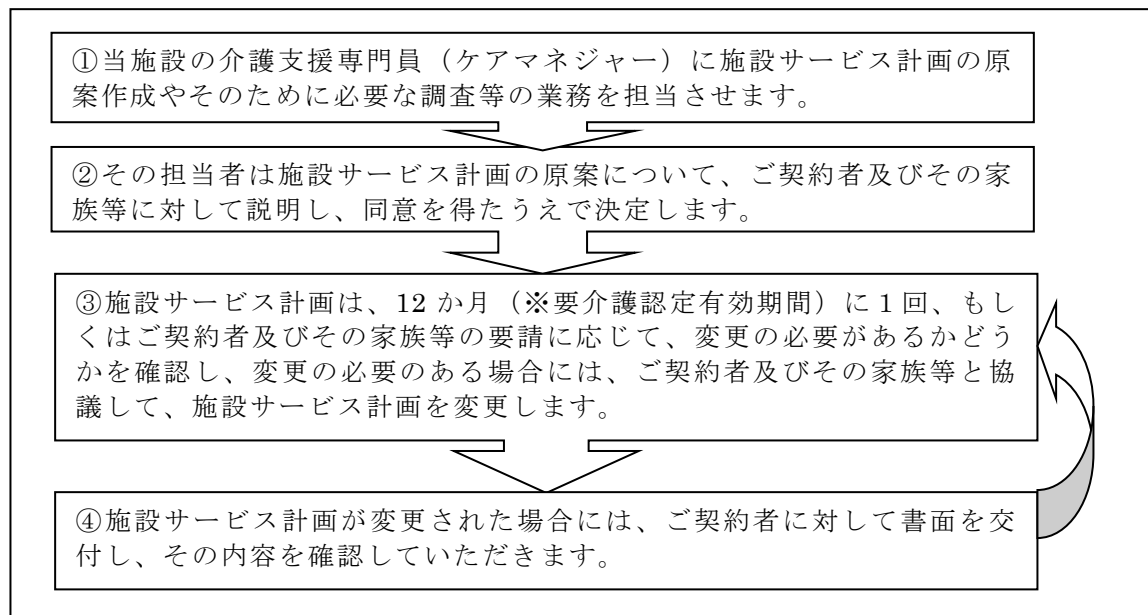
介護支援専門員…ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。
生活相談員が兼ねる場合もあります。
1名の介護支援専門員を配置しています。

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 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 契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5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

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。

金銭・貴重品・煙草・酒等

(2) 面会

面会時間 8：30～17：30

※来訪者は、必ずその都度職員に届け出て、面会簿に記載してください。

(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。

但し、外泊については、1 ヶ月につき連続して 7 泊、複数の月をまたがる場合には連続して 12 泊以内とさせていただきます。

なお、外泊期間中、1 日につき居室費等（介護保険から給付される費用の一部と居住に係る自己負担額）をご負担いただきます。

（注）「居住に係る自己負担額」徴収の有無や金額設定は契約次第

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。

(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. 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。