

# 重要事項説明書

あなたに対する短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護サービス提供開始に当たり、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

尚、ご利用いただく方に対して、認定審査会意見及び主治医よりの指示事項等ありましたらご提示下さい。

## 1. 事業者

- ・事業者の名称 社会福祉法人思恩会
- ・法人所在地 鶴岡市馬町字枇杷川原23番地
- ・代表者氏名 理事長 久保雄三
- ・電話番号 0235-26-7610

## 2. ご利用施設

- ・施設の名称 しおん荘ショートステイセンター
- ・施設の所在地 鶴岡市湯野浜一丁目17番35号
- ・施設長名 しおん荘長 佐藤幸
- ・電話番号 0235-76-3735
- ・FAX番号 0235-76-3727

## 3. ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		山形県知事の事業者指定		利用定数
		指定年月日	指定番号	
施設	特別養護老人ホーム	平成12年 4月 1日	山形県 0670700384	80人
居宅	短期入所生活介護	平成12年 3月 1日	山形県 0670700301	11人
	介護予防短期入所生活介護	平成18年3月14日		
障害	障害福祉サービス 短期入所	平成18年10月 1日	山形県 0610300154	

## 4. 事業の目的と運営の方針

### (1) 事業の目的

利用者が、居宅において能力に応じた日常生活を営むことができるよう必要な援助と家族の身体的、精神的負担の軽減を図る事を目的とする。

### (2) 運営の方針

サービス提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう心身の状況を踏まえて、入浴、排せつ、食事等の介護、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、利用者の心身の機能の維持と家族の介護負担の軽減を図るものとする。

利用者又は他の利用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、その他利用者の行動を制限する行為を行いません。また、身体拘束等を行う場合には、利用者又は家族等から同意を得、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

事業所は、事故の発生又はその再発を防止するため必要な措置を講じ、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに、市町村、入居者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、必要な措置を講じるとともに虐待が

発生した場合には、市の窓口迅速かつ適切に通報し、市等が行う虐待に対する調査等に協力するように努めます。

## 5. 施設の概要

### ・特別養護老人ホーム

敷地	12,446.06 m <sup>2</sup> (養護老人ホームと共用)	
建 物	構 造	鉄筋コンクリート造平屋建 (耐火建築)
	延べ床面積	3,363.31 m <sup>2</sup>
	入居定員	80名
	ショートステイ 利用定員	11名

### ・主な設備

設備の種類	数	面 積	1人あたりの 面積
ダイルーム	5カ所	238.63 m <sup>2</sup>	食堂兼用
機能訓練室	1室	26.95 m <sup>2</sup>	0.33 m <sup>2</sup>
浴 室	2室 ①一般浴室＝温泉浴 (個人浴槽3・ 一般浴槽2) ②特殊浴室 (特殊浴槽2)	174.85 m <sup>2</sup>	
医務・静養室	各1室		

## 6. 職員体制及び勤務体制

\*しおん荘 (介護予防) 短期入所生活介護事業の職員数は一体的に運営が行われている障害福祉サービス短期入所事業と本体施設である介護老人福祉施設事業の職員数を合わせた数です。

職員の職種	員数	勤 務 体 制	休 暇
施 設 長	1名	正規の勤務時間帯 (8:30～17:30) 常勤で勤務	4週8休
生活相談員	1名以上	正規の勤務時間帯 (8:45～17:45) 常勤で勤務	4週8休
事務員	1名以上	正規の勤務時間帯 (8:30～17:30) 常勤で勤務	4週8休
介護支援専門員	1名以上	正規の勤務時間帯 (9:30～18:30) 常勤で勤務	4週8休
介 護 職 員	31名以上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・早番 (6:30～15:30)</li> <li>・日勤 (7:30～16:30・9:30～18:30・10:00～19:00 10:30～19:30)</li> <li>・遅番 (13:40～22:40)</li> <li>・夜勤 (22:30～8:30)</li> <li>・夜間 (19:00～6:30) は、原則として職員1名あたり 入所者23名のお世話をします</li> </ul>	4週8休
看 護 職 員	3名以上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・正規の勤務時間帯 (8:30～17:30) は、原則として3名体制で勤務します</li> <li>・夜間については、交代で自宅待機を行い、緊急時に備えます</li> </ul>	4週8休
機能訓練指導員	1名以上	正規の勤務時間帯 (9:30～18:30) 常勤で勤務	4週8休
医 師	1名以上	週1回 (月曜日) 12:30～13:30まで勤務します	

管理栄養士	1名以上	正規の勤務時間帯（9：00～18：00）常勤で勤務	4週8休
調理員	6名以上	・早番（6：00～15：00） ・日勤（8：00～17：00・9：00～18：00・9：30～18：30 10：15～19：15）	4週8休

## 7. 当事業所が提供するサービスと利用料金

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。

当事業所が提供するサービスについて、

- |   |
|---|
| <p>(1) 利用料金が介護保険から給付される場合（介護保険給付サービス）</p> <p>(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合（介護保険給付外サービス）</p> |
|---|

があります。

### (1) 当事業所が提供する基準介護サービス（介護保険給付サービス：契約書第5条参照）

以下のサービスについては、滞在費・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>

種 類	内 容
食 事	<ul style="list-style-type: none"> <li>管理栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。</li> <li>食事は適切な時間に、保温保冷に配慮した食事を提供します。</li> <li>食事はできるだけ離床して食堂又はホールで食べていただけるように配慮します。</li> </ul> <p>(食事時間) 朝 食 8：00～ 8：30 昼 食 12：00～13：00 夕 食 18：00～19：00</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ゆっくりと食事をしていただく為に、食事時間帯に幅を持たせております。</li> </ul>
排 せ つ	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の状況に応じて適切な排せつ介助を行うと共に、排せつの自立についても適切な援助を行います。</li> </ul>
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> <li>年間を通じて週2回の入浴又は清拭を行います。</li> <li>寝たきり等で座位のとれない方は、特殊浴槽への入浴も可能です。</li> </ul>
離 床 着 替 え 整 容 等	<ul style="list-style-type: none"> <li>寝たきり防止の為、身体の状態等に応じ出来る限り離床に配慮します。</li> <li>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。</li> <li>個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。</li> <li>シーツ交換は週1回、汚損等の場合は随時交換します。</li> </ul>
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> <li>機能訓練指導員は、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。</li> </ul>
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>緊急等必要な場合は、家族等に連絡すると共に主治医あるいは協力医療機関等に連絡し、その指示に従います。</li> <li>利用の初日に簡単な健康チェックを行います。</li> </ul> <p>(当施設の嘱託医師) 氏 名：菅原 真樹 診療所：しおん荘診療所 診療科：内 科 診察日：毎週 月曜日（12：30～13：30）</p>
相 談 及 び 援 助	<ul style="list-style-type: none"> <li>当施設は、利用者及びその家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うようつとめます。</li> </ul> <p>(相談窓口) 生活相談員（その他職員に気軽にご相談ください。）</p>

#### <サービス利用料金（1日あたり）>（契約書第15条参照）

下記の料金表により、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）と滞在費・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及び所得に応じて異なります。）

	居室区分	負担割合	要支援1	要支援2	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
1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	多床室・従来型個室	—	4,510円	5,610円	6,030円	6,720円	7,450円	8,150円	8,840円
2. うち、介護保険から給付される金額	多床室・従来型個室	1割	4,059円	5,049円	5,427円	6,048円	6,705円	7,335円	7,956円
		2割	3,608円	4,488円	4,824円	5,376円	5,960円	6,520円	7,072円
		3割	3,157円	3,927円	4,221円	4,704円	5,215円	5,705円	6,188円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	多床室・従来型個室	1割	451円	561円	603円	672円	745円	815円	884円
		2割	902円	1,122円	1,206円	1,344円	1,490円	1,630円	1,768円
		3割	1,353円	1,683円	1,809円	2,016円	2,235円	2,445円	2,652円
4. 居室にかかる自己負担額	多床室	—	915円						
	従来型個室	—	1,231円						
5. 食事にかかる自己負担額	多床室・従来型個室	—	1,445円						
6. 自己負担額合計(3+4+5)	多床室	1割	2,811円	2,921円	2,963円	3,032円	3,105円	3,175円	3,244円
		2割	3,262円	3,482円	3,566円	3,704円	3,850円	3,990円	4,128円
		3割	3,713円	4,043円	4,169円	4,376円	4,595円	4,805円	5,012円
	従来型個室	1割	3,127円	3,237円	3,279円	3,348円	3,421円	3,491円	3,560円
		2割	3,578円	3,798円	3,882円	4,020円	4,166円	4,306円	4,444円
		3割	4,029円	4,359円	4,485円	4,692円	4,911円	5,121円	5,328円

1. 料金表の額のほかに、次の加算をお支払いいただきます。

	算定要件（加算名）	負担割合		
		1割	2割	3割
①	機能訓練指導員を配置（機能訓練加算）	12円	24円	36円
②	夜勤時間帯に各痰吸引を行なうことが出来る介護職員、看護職員を基準数以上配置した場合（夜勤職員配置加算Ⅲ）※介護予防短期入所生活介護（要支援1及び2）を除く	15円	30円	45円
③	介護福祉士の有資格者を一定数以上配置している場合（サービス提供体制強化加算（Ⅰ））	22円	44円	66円
④	介護福祉士の有資格者を一定数以上配置している場合（サービス提供体制強化加算（Ⅱ））	18円	36円	54円
⑤	介護福祉士の有資格者を一定数以上配置している場合（サービス提供体制強化加算（Ⅲ））	8円	16円	24円
⑥	常勤の看護職員1名以上配置している場合（看護体制加算（Ⅰ））※介護予防短期入所生活介護（要支援1及び2）を除く ※⑤を算定している場合を除く	4円	8円	12円
⑦	常勤の看護職員1名以上配置し利用者の総数のうち、要介護3、要介護4、要介護5である方の割合が70%以上の場合（看護体	12円	24円	36円

	制加算(Ⅲ)イ)※介護予防短期入所生活介護(要支援1及び2)を除く ※⑦を算定している場合を除く			
⑧	看護職員を基準以上配置し看護職員に24時間の連絡体制を確保している場合(看護体制加算(Ⅱ))※介護予防短期入所生活介護(要支援1及び2)を除く ※⑦を算定している場合を除く	8円	16円	24円
⑨	看護職員を基準以上配置し看護職員に24時間の連絡体制を確保しており、利用者の総数のうち、要介護3、要介護4、要介護5である方の割合が70%以上の場合(看護体制加算(Ⅳ)イ)※介護予防短期入所生活介護(要支援1及び2)を除く	23円	26円	49円
⑩	(ア)看護体制加算を算定しており、看護職員又は病院等、本体施設看護職員との連携により24時間の連絡体制を確保している (イ)看取り期における方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対し説明し同意を得ている (看取り連携体制加算)	64円	128円	192円
⑪	職員が利用者の口腔健康状態の評価をするにあたって、歯科医療機関の歯科医師又は歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書で取り決めしている (口腔連携強化加算)	50円	100円	150円
⑫	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)の要件を満たし、(Ⅱ)のデータにより業務改善の取組による成果を確認している場合 (生産性向上推進体制加算(Ⅰ))	100円	200円	300円
⑬	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行い、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行った場合 (生産性向上推進体制加算(Ⅱ))	10円	20円	30円
⑭	別に厚生労働大臣が定める基準に適合した理学療法士等の助言により機能訓練指導員と共同して個別機能訓練計画を作成した場合1ヶ月あたり(生活機能向上連携加算)※3ヶ月に1回算定	100円	200円	300円
⑮	別に厚生労働大臣が定める基準に適合した理学療法士等の訪問により機能訓練指導員と共同して個別機能訓練計画を作成した場合1ヶ月あたり(生活機能向上連携加算)※3ヶ月に1回算定※3ヶ月に1回算定	200円	400円	600円
⑯	認知症介護に係る専門的な研修を終了している職員を基準以上配置し、利用者の総数のうち認知症の日常生活自立度Ⅲ以上の方が50%以上の場合(認知症専門ケア加算(Ⅰ))	3円	6円	9円
⑰	認知症介護の指導に係る専門的な研修を終了している職員を基準以上配置し、利用者の総数のうち認知症の日常生活自立度Ⅲ以上の方が50%以上の場合(認知症専門ケア加算(Ⅱ))	4円	8円	12円
⑱	当施設において厚生労働大臣の定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施している場合、サービス利用に係る自己負担額と算定した加算を足した額に14%加算されます。 (介護職員等処遇改善加算Ⅰ)	—	—	—

2. ご利用者により、下記の加算をお支払いいただく場合がございます。

算定要件(加算名)	負担割合		
	1割	2割	3割

①	認知症により在宅生活が困難になり緊急利用した場合（認知症行動心理症状緊急対応加算）※7日を限度とする	700円	1,400円	2,100円
②	若年性認知症の利用者にサービスを提供した場合（若年性認知症受入加算）※ただし①算定時は算定しない	120円	240円	360円
③	訪問看護事業所に利用者の健康管理を行なわせた場合（在宅中重度者受入加算）※介護予防短期入所生活介護（要支援1及び2）を除く	—	—	—
	看護体制加算（Ⅰ）・（Ⅲ）イのいずれかのみを算定の場合	421円	842円	1,263円
	看護体制加算（Ⅱ）・（Ⅳ）イのいずれかのみを算定の場合	417円	834円	1,251円
	看護体制加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）、（Ⅲ）イ及び（Ⅳ）イのいずれかを算定の場合	413円	826円	1,239円
	看護体制加算を算定していない場合	425円	850円	1,275円
④	療養食を提供した場合1回あたり（療養食加算）※1日3回を限度とする	8円	16円	24円
⑤	看護体制加算（Ⅱ）又は（Ⅳ）を算定し協力医療機関と取決めをしており、医療的ケアを必要とする利用者に対しサービスを提供した場合（医療連携強化加算）※ただし③を算定時は算定しない	58円	116円	174円
⑥	居宅で介護を受けられない緊急な理由により利用した場合（緊急短期入所受入加算）※7日を限度。やむを得ない事情がある場合14日を限度とする。※介護予防短期入所生活介護（要支援1及び2）を除く	90円	180円	270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）。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。

#### ◇当施設の滞在費・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、ショートステイの滞在費・食費の負担が軽減されます。

[単位：円]（日額）

対象者		区分	滞在費（居住の種類により異なります）		食費
			多床室	従来型個室	
生活保護受給者		利用者負担第1段階	0	380	300
世帯全員が市町村民税非課税者	高齢福祉年金受給者				
	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	利用者負担第2段階	430	480	600
	課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の方	利用者負担第3段階①	430	880	1,000
	課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円超の方	利用者負担第3段階②	430	880	1,300
上記以外の方		利用者負担第4段階	施設との契約により設定されます。なお、所得の低い方に補足的な給付を行なう場合に基準となる平均的な費用額は次の通りです。		
			915	1,231	1,445

- ・ 実際の負担額は、日額で設定されます。
- ・ 従来型個室は空床時にご利用いただけます。

(注) 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合は一旦一日当たりの利用料金をいただき、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を鶴岡市（町村の方は各役場）窓口へ提出しますと、差額の払い戻しを受ける事ができます。

#### <食 費>

1日あたり	1, 4 4 5 円
	朝 食 3 1 5 円
	昼 食 6 3 0 円
	夕 食 5 0 0 円
	*おやつ代含

\*ご負担は、一食単位で設定されます。

#### <送迎代>（利用者の希望によるもの）

片道	1, 8 4 0 円
(内利用者負担は1割の184円（一定以上の所得がある65歳以上の利用者で2割負担の方は368円、3割負担の方は552円）)	
(当事業所の通常の事業実施地域である旧鶴岡市内の方の料金です。通常の事業実施地域外の方は上記金額に加えて、旧鶴岡市外からの走行キロメートル数×単価円となります。但し、単価については思恩会旅費規程に準ずるものとします。)	

#### (2) (1) 以外のサービス（介護保険給付外サービス）：(契約書第15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>

種 類	概 要	料 金
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（酒を含む）	実 費
理髪・美容	・理髪店・美容室の出張による理髪サービスを利用いただけます	実 費
レクリエーション・クラブ活動	・心身機能の低下防止と地域交流を含めた社会参加を目的に、たくさんのレクリエーションやクラブ活動を行っており、要介護度に関わらずご参加いただけます。	実 費
日常生活用品等	・コピー・電話・FAX・のし袋・写真・ティッシュ・洗浄剤・化粧品等個人的に係る購入品	実 費

#### (3) 利用期間中の中止

利用途中にサービスを中止して退所する場合、退所日までの日数を基に計算します。

次の事由に該当する場合、利用期間中でもサービスを中止する場合があります。

- ①利用者が途中退所を希望した場合
- ②入所日の健康チェックの結果体調が悪かった場合
- ③利用中に体調が悪くなった場合
- ④他の利用者の生命又は健康に重大な影響を与える行為があった場合

#### (4) 料金支払い方法

ご利用月の翌月15日迄に請求書を発行致します。お支払方法は原則として口座振替とさせていただきます。その際の手数料は、社会福祉法人思恩会で負担させていただきます。尚、上記不都合の場合は相談させていただきます。

## 8. サービスの利用方法

(1) サービスの利用申込み

まずはお電話でお申込み下さい。ご利用期間決定後、契約を締結いたします。尚、ご利用の予約は随時受付けております。

(注) (介護予防) 居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談下さい。

(2) サービス利用契約の終了

①利用者の都合でサービス利用契約を終了する場合

実際に短期入所生活介護、また介護予防短期入所生活介護をご利用中でなければ、利用者のお申し出によりいつでも解約できます。

②自動終了

次に掲げる事由に該当した場合は、双方の通知がなくとも自動的に契約を終了し、予約は無効となります。

- ・利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・利用者が死亡した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けている利用者の要介護状態区分及び要支援状態区分が、非該当(自立)と認定された場合。但し、この場合に限り予約を有効にしたまま契約条件を変更して再度契約することができます。

③その他

次に掲げる事由に該当した場合は、サービス利用契約を終了させていただく場合がございます。この場合、契約終了の30日前までに文書で通知いたします。契約が終了いたしますと予約は無効になります。

- ・利用者がサービス利用料金の支払いを正当な理由なく6ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、30日以内に支払わない場合
- ・利用者やご家族等が、当施設や当施設の職員又は他の入所者に対してこの契約を継続し難い背信行為を行った場合
- ・やむを得ない事情により、当事業所を閉鎖又は縮小する場合

9. 苦情等申立先

- ・当施設ご利用相談及び苦情申立の受付

(苦情解決責任者) 施設長  
 (苦情受付担当者) 生活相談員  
 (ご利用時間) 平日 8:30~17:30  
 (ご利用方法) 電話、ファックス、手紙、面接等

※上記に限らず職員は24時間交替で勤務しておりますので随時申立てください。

- ・行政機関その他苦情受付機関

鶴岡市長寿介護課	所在地：鶴岡市馬場町9-25 電話番号 0235-25-2111 FAX 0235-29-5658
山形県庄内総合支庁地域保健福祉課	所在地：東田川郡三川町大字横山字袖東19-1 電話番号 0235-66-2111 FAX 0235-66-4053
山形県国民健康保険団体連合会	所在地：寒河江市大字寒河江字久保6番地 電話番号 0237-87-8006 FAX 0237-83-3354
山形県福祉サービス運営適正化委員会	所在地：山形市小白川町2丁目3-31 電話番号 023-626-1755 FAX 023-626-1623

10. 第三者評価の実施状況

評価年月日 平成19年3月15日  
 評価機関 山形県社会福祉協議会  
 評価結果 WAM ネット(福祉医療機構ホームページ)に掲載

### 1.1. 非常災害時の対策

非常時の対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・別途定める「特別養護老人ホームしおん荘消防計画」及び「BCP(災害時事業継続計画)」にのっとり対応を行います</li> </ul>			
近隣との協力関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当施設より約2kmの範囲に鶴岡市消防署西分署があります。</li> <li>・非常時の際には、湯野浜地区消防団の協力応援がいただけます。</li> </ul>			
平常時の訓練等 防災設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・別途定める「特別養護老人ホームしおん荘消防計画」及び「BCP(災害時事業継続計画)」にのっとり、年数回、夜間及び昼間を想定した避難訓練を利用者の方も参加して実施します。</li> </ul>			
	設備名称	個 所	設備名称	個 所
	自動火災報知器	あり	屋内消火栓	あり
	誘 導 灯	14個所	非常通報装置	あり
	ガス漏れ報知器	あり	漏電火災報知器	あり
	防火扉・シャッター	4個所	非常用電源	あり
<ul style="list-style-type: none"> <li>・カーテン、布団等は全て防煙性能のあるものを使用しております。</li> <li>・防災設備等は、年2回専門業者による点検を実施しております。</li> <li>・消防計画書は、毎年度当初消防署に届出ております。</li> <li>・防火管理者 甲種防火管理講習を修了した者を選任しております。</li> </ul>				

### 1.2. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	面会の際は、所定の用紙に住所、氏名、続柄等をお書きください。また、職員より指示ある場合はそれに従ってください。
居室・設備 器具の利用	施設内の居室や設備、器具は、本来の用法に従ってご利用ください。これに反した利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
ご利用の居室	利用者の心身の状況の変化及び施設運営上必要と認められる場合は、居室を変更する場合があります。
喫煙・飲酒	施設内は禁煙です。飲酒は原則としてできません。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。
宗教活動 政治活動	施設内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

### 1.3. 利用料金の変更について

利用料金に変更があった場合は、新たな料金に基づく「同意書」により契約を取り交わします。

平成12年	4月	1日	制定
平成15年	4月	1日	一部改正
平成17年	4月	1日	一部改正
平成17年	10月	1日	一部改正
平成18年	4月	1日	一部改正
平成21年	4月	1日	一部改正
平成21年	6月	1日	一部改正
平成23年	4月	1日	一部改正
平成24年	4月	1日	一部改正
平成25年	4月	1日	一部改正
平成26年	4月	1日	一部改正
平成27年	4月	1日	一部改正
平成27年	8月	1日	一部改正
平成28年	4月	1日	一部改正
平成28年	10月	7日	一部改正
平成29年	4月	1日	一部改正
平成30年	4月	1日	一部改正
平成30年	8月	1日	一部改正
平成31年	3月	1日	一部改正
平成31年	4月	1日	一部改正
令和元年	5月	1日	一部改正
令和元年	6月	13日	一部改正
令和元年	10月	1日	一部改正
令和3年	4月	1日	一部改正
令和3年	8月	1日	一部改正
令和3年	11月	1日	一部改正
令和4年	1月	1日	一部改正
令和4年	8月	1日	一部改正
令和4年	10月	1日	一部改正
令和5年	4月	1日	一部改正
令和5年	10月	28日	一部改正
令和6年	4月	1日	一部改正
令和6年	6月	1日	一部改正
令和6年	8月	1日	一部改正

私は、本書面に基づいて職員（職名\_\_\_\_\_氏名\_\_\_\_\_）から上記重要な事項の説明を受けたことを確認します。

令和\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

(利用者) 住所\_\_\_\_\_

氏名\_\_\_\_\_印\_\_\_\_\_

(利用者の家族等) 住所\_\_\_\_\_

氏名\_\_\_\_\_印\_\_\_\_\_

続柄\_\_\_\_\_