

社会福祉法人 かつみ会

特定施設 エンゼルの丘

(指定介護予防特定施設入居者生活介護)

重 要 事 項 説 明 書

社会福祉法人かつみ会

特定施設エンゼルの丘(指定介護予防特定施設入居者生活介護施設)

重要事項説明書 (令和7年4月1日)

当施設は、ご利用者の皆様に対して指定介護予防特定施設入居者生活介護を提供いたします。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたいことを次のとおり説明します。

1、ご利用施設

(1)名称

特定施設エンゼルの丘(指定介護予防特定施設入居者生活介護施設)

(2)目的

介護保険法令に従い、利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した生活を営むことができるように支援することを目的とする。また、利用者に日常生活を営むため必要な居室及び共用施設等を利用頂き、指定介護予防特定施設入居者生活介護を提供いたします。

この施設は、身体上または精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方が利用できます。

(3)所在地

〒369-0215 埼玉県深谷市今泉625番地

(4)電話番号・FAX番号

電話 048-546-1200

FAX 048-546-1201

(5)管理者名 センター長 栗原 玲央

(6)運営方針

利用者が可能な限りその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう身体介護その他生活全般にわたる援助を行います。

(7)事業開始年月日 平成15年 4月 1日

(8)開設年月日 平成12年 10月 15日

(9)入居定員 30名

2. 施設経営法人

(1)法人名

社会福祉法人 かつみ会

(2)法人所在地

〒369-0217 埼玉県深谷市山河557番地1

(3)電話番号・FAX番号

電話 048-585-0462

FAX 048-585-5251

(4)代表者氏名 理事長 伊藤 重来

(5)法人設立年月日 昭和56年4月1日

3. 利用施設の概要

(1)建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造亜鉛メッキ鋼板葺陸屋根5階建

(2)建物の延床面積 3551.89㎡

(3)法人の事業

1、ケアハウス	1ヶ所
2、居宅介護支援事業所	3ヶ所
3、通所介護事業所	1ヶ所
4、訪問介護事業所	2ヶ所
5、特定施設入居者生活介護	1ヶ所
6、短期入所者生活介護	3ヶ所
7、保育園	5ヶ所
8、学童クラブ	6ヶ所
9、特別養護老人ホーム	1ヶ所
10、認知症対応型 通所介護事業所	1ヶ所
11、地域密着型 通所介護事業所	1ヶ所

4. 利用対象者

当施設において指定介護予防特定施設入居者生活介護をご利用いただけるのは、介護保険制度における要介護認定の結果、「要支援1」「要支援2」と認定された方が対象となります。また、入居時において要支援の認定を受けておられる方であっても、将来要支援認定者でなくなった場合には本契約を利用して頂くことができなくなります。

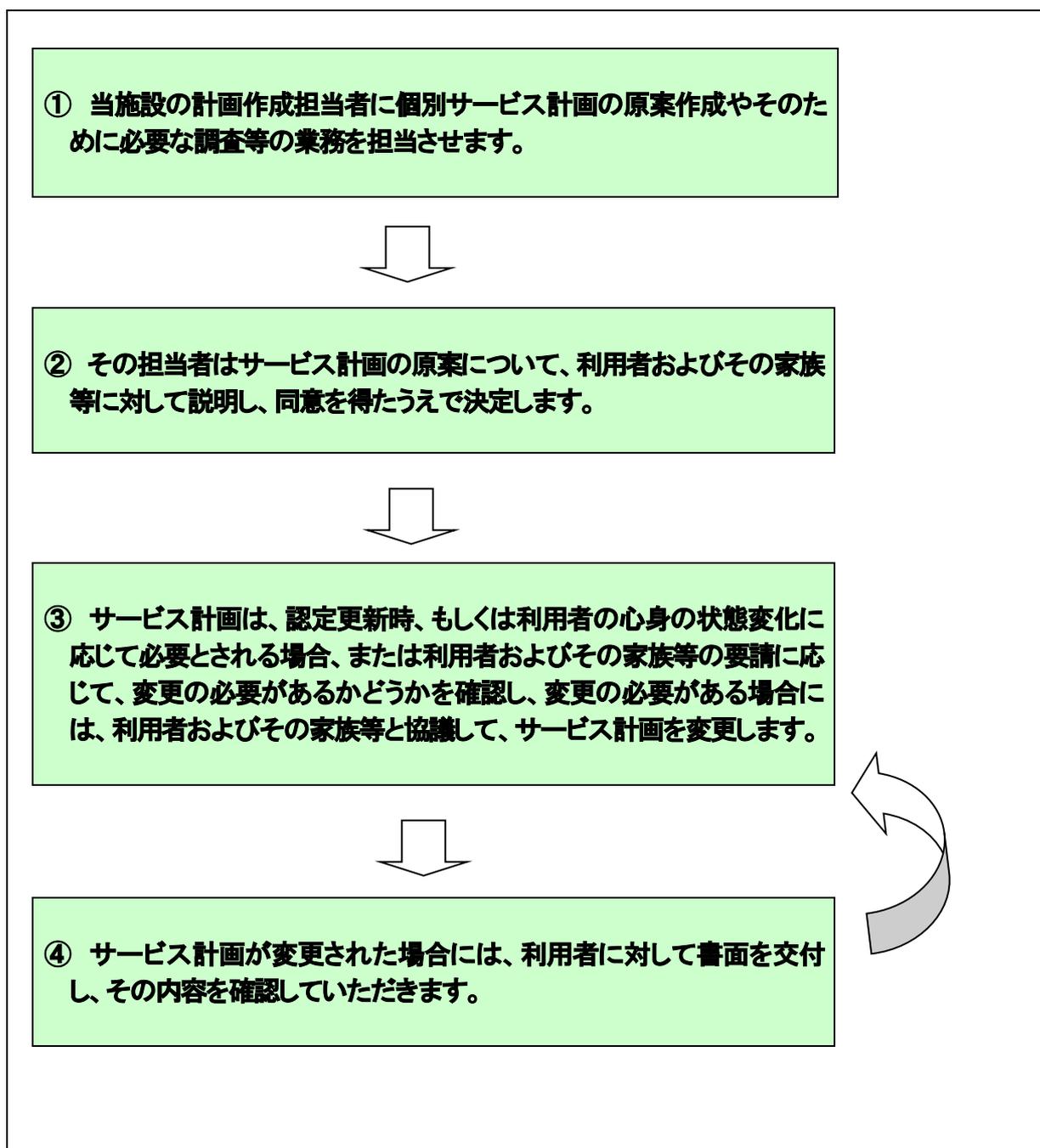
(2)入居契約の締結前に、事業者から感染症等に関する健康診断を受け、その診断書の提出をお願いしますのでご協力をお願いいたします。

5. 契約締結からサービス提供までの流れ

利用者に対する具体的なサービス内容やサービスの提供方針については、入居後作成する「介護予防サービス計画」で定めます。「介護予防サービス計画」の作成およびその変更は次

のとおり行います。

(契約書第 2条参照)



6. 居室の概要

当施設では、以下の居室、設備をご用意しております。

居室・設備の種類	室数	備考
一人部屋	30室	
食堂	1室	2階に設置
浴室	1室	一般浴(男女別に各1室) 機械浴(ディと共用) 機械浴(ショートと共通)
機能回復訓練室	1室	2階に設置 食堂と兼務

7、職員の配置状況

当施設では利用者に対してサービスを提供する職員として、以下の職員を配置しております。

＜主な職員の配置状況＞職員の配置に当たっては指定基準を遵守しております。

※ 介護職員数

要介護認定を受けた利用者の数により変動します。

上記のご利用者数に対し、通常3対1以上の割合で職員を配置します。尚、当施設では、通常の職員配置にプラスして2名の介護職員又は看護職員を配置し、手厚い介護サービスとして独自の介護サービス費を請求致します。

※ 管理者(センター長)、管理栄養士又は栄養士は、併設施設(ケアハウスエンゼルの丘)該当職員が兼務します。

※ 医師は、嘱託医が対応いたします。

＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤務体制
1 医師	嘱託医
2 生活相談員	常勤
3 介護職員	常勤及び非常勤
4 看護職員	常勤及び非常勤

職 種	職 員 数	指 定 基 準
1 管理者(センター長)	1名 (兼務)	1名
2 生活相談員	1名 (兼務)	1名
3 介護職員	14名 (非常勤・兼務含む)	10名
4 看護職員	3名 (兼務)	1名
5 計画作成者	1名 (常勤)	1名
6 医師(内科医、循環器科)	1名 (嘱託医)	1名
7 管理栄養士	1名 (兼務)	1名
8 機能訓練指導員	3名 (兼務)	1名

＜配置職員の職種＞

介護職員 … 利用者の日常生活上の介護ならびに相談・助言をおこないます。3名の利用者に対して1名以上の介護職員(看護職員を含む)を、常勤換算方法を用いて配置しております。又、特定施設入居者生活介護利用者へのサービス提供に支障が無い場合には、同一建物内併設施設であるケアハウスエンゼルの丘の入居者へサービス提供を行う場合があります。

生活相談員 … 利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

看護職員 … 主に利用者の健康管理や療養上のお世話をおこないます。

医師 … 利用者に対して健康管理および療養上の指導をおこないます。

計画作成担当者…特定施設サービス計画を作成し、利用者の能力に応じた自立した日常生活を営む事ができるよう支援します。

8、当施設が提供する介護サービスと利用料金

当施設では、利用者の方に対して以下の介護サービスを提供します。

- (1) 利用料金が介護保険から給付される介護サービス
- (2) 利用料金の全額を利用者に負担いただく介護サービス

以下の介護サービスは、介護保険給付と一部負担、ならびに施設が独自に徴収する介護費で行うサービスです。

(1)介護保険の給付対象となるサービス(契約書第3条)

当施設のサービスについては、ケアハウスの利用料として頂くものと、介護保険から給付されるものがあります。

ア、サービスの概要

① 食 事 （食事代は生活費として頂きます。）

- ・ 当施設では、管理栄養士又は栄養士が管理した献立により、栄養ならびに利用者の身体状況および嗜好を考慮した食事を提供いたします。
- ・ 利用者の自立支援のため離床し、食堂にて食事を取って頂くことを原則としております。
- ・ 但し、利用者・家族の希望により、1F ケアハウス食堂・居室にて食事をとる事もできます。

(食事時間) 朝食：午前 7時30分～ 8時30分の間から
昼食：午前11時45分～12時30分の間から
夕食：午後 5時00分～ 6時00分の間から

② 入 浴

- ・ 入浴または清拭は週2回以上おこないます。(週3回以上は別途料金がかかります。)
- ・ 寝たきりの方でも、機械浴槽をご利用頂けます。(ディ又はショートステイ機械浴槽を使用)

③ 排 泄

- ・ 排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限に活用した24時間のトイレ介助、オムツ交換等を定期および随時おこないます。

④ 機能訓練

- ・ 利用者が日常生活を送るのに必要な機能の回復を図り、或いは機能の減退を防止するために機能訓練担当者による日常生活上の機能訓練及び機能の回復又は減退を防止するための訓練を利用者の心身等の状況に応じておこないます。

⑤ 健康管理

- ・ 嘱託医による月1回以上の回診や看護職員による健康管理を行います。
(医療保険の自己負担分が別途かかります。)
- ・ 夜間や日曜祭日も嘱託医の受診が受けられる24時間体制を整えています。

⑥ その他自立への支援

- ・ 寝たきり防止のため、日常生活上においても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に配慮いたします。
- ・ 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。

イ、1ヶ月当たりのサービス料金

下記の利用料金表ア～ウの合計額を、利用者の要介護度等に応じてお支払いいただきます。利用料金表には、施設が独自に設定した介護費(手厚い職員体制:国基準の職員配置に2人以上の介護

又は看護職員を配置した場合に必要な費用)がはいっています。
(サービスの利用料金は、利用者の要介護度及び初回預り金の額により異なります。)

ア(事務費 施設運営に必要な職員費用 生活費 施設が提供する食事代費用等 共益費

管理費 家賃相当額)

対象収入による階層区分(対象年収は前年度の収入から必要経費を控除した後の金額です)	月額納付金			① ~③合計	
	① 事務費	② 生活費	③管理費	4月~10月	※11月~3月
1 1,500,000 円以下	10,000 円	46,324 円	15,670 円※	70,170 円	72,130 円
2 1,500,001~1,600,000 円	13,000 円	冬季加算		73,170 円	75,130 円
3 1,600,001~1,700,000 円	16,000 円	11~3 月は暖房		76,170 円	78,130 円
4 17,000,001~1,800,000 円	19,000 円	費として 1,960		79,170 円	81,130 円
5 18,000,001~1,900,000 円	22,000 円	円加算します。		82,170 円	84,130 円
6 19,000,001~2,000,000 円	25,000 円			85,170 円	87,130 円
7 2,000,001~2,100,000 円	30,000 円			90,170 円	92,130 円
8 2,100,001 円以上	32,700 円			92,670 円	94,830 円

※管理費は入居金が0円でご入居頂いた場合の料金となります。下記表の、入居金の額に応じて管理費も変動します。

※外出、外泊等食事不要の際には、3日前に欠食届を提出して頂ければ月末の利用料請求から差し引かせていただきます。

※生活費 食事相当額1日780円(朝150円、昼350円、夜280円) 欠食された場合はその分を引いて請求致します。

※階層区分はケアハウス入居され特定施設入居者生活介護のサービスを受ける場合、施設入居者生活介護の階層区分が適用されます。

入居金	金額	月々の管理費
なし	0 円	15,670 円
一括/分割併用払い	800,000 円	12,338 円
	1,500,000 円	9,422 円
	2,000,000 円	7,340 円
一括払い	3,762,000 円	なし

※(サービスの利用料金は、利用者の要介護度及び初回預り金の額により異なります。)

※入居金(管理費として当法人がお預かりするもので契約締結後2週間以内に指定口座へお振込み下さい。

※退去時の返還について一時預かり金から入居期間(月計算)分を差し引いた額をお返します。20年間(240か月)均等計算)

イ 介護費(30日モデル)1単位10.14円(深谷市7級地の為)

介護度	①基本単位数 /1日	②加算※/1月	③処遇改善加算 ※/1月	①+②+③の自己 負担/1か月	加配介護費 (30日)	介護費合計自己 負担1割(30日分)
要支援1	183 単位	260単位	① の30日分+② 122/1000	6,543 円	8,744 円	15,287 円
要支援2	313 単位			10,979 円	18,744 円	29,723 円

※各種加算②...以下の通り(180単位+40単位+40単位)で300単位の計算です。(30日で計算しております)

協力医療機関連携加算40単位/1か月科学的介護推進体制加算40単位/1か月

※処遇改善加算 介護職員等処遇改善加算Ⅱ 介護報酬総単位数×12.2%

2割負担者の場合(30日計算)

介護費自 己負担(2 割)	要支援1	要支援2
	21,829 円	40,701 円

3 割負担者の場合(30 日計算)

介護費自 己負担(3 割)	要支援 1 28,371 円	要支援 2 51,680 円
---------------------	-------------------	-------------------

※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頂きます。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)。この場合、利用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又は領収書」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利用者の負担額を変更します。

上記利用料金は埼玉県からの指示により若干変動する事がございます。又、1ヶ月に満たない期間の介護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いたします。

ウ その他サービス 費用

1	ベッド使用料	日額 100 円 ベッド柵 2 本含む (ベッドをお持ち込みの場合かかりません)
2	洗濯代	日額 90 円
3	寝具代	日額 65 円(週一回のシーツ、枕カバー交換代含む)
4	理美容代	1,500 円/1 回
5	入浴料(入浴日以外)	週二回の入浴に加え入浴を行う場合 1 回(一般浴 530 円 機械浴 1,000 円)
6	紙おむつ代(1 枚) (処理代含む)	尿取りパット/55 円 ワイド型尿取りパット代/70 円 テープ式紙おむつM/125 円、L130 円 リハビリパンツM120 円/L130 円
7	利用者の移送に係る費用	利用者の通院や入院時の送迎サービスを行います。ただし、所要時間・距離等によってはお受けしかねることもございます。(その場合は代替サービスをご紹介いたします。)救急対応・協力病院への送迎は無料ですが、その他の場合は距離等を勘案して費用をいただきます。
8	個別的な外出介助	利用者の特別な希望により個別的に行われる買い物、旅行等の外出介助及び特定施設が定めた協力医療機関以外の通院又は入院に介助に関する費用1時間あたり1600円(車両を使用した場合は実費相当額を加算致します)
9	個別的な買い物等の代行	利用者の特別な希望により、当該特定施設において通常想定している範囲の店舗以外の店舗に係る買い物等の代行に要する費用 1時間あたり1600円(交通費等が発生した場合は別途実費相当額をご負担して頂きます。)
10	水道光熱費	使用料に応じて
11	レク活動費	利用者の方の希望によりレクリエーション活動に参加して頂くことができます。利用料金: 実費請求
12	日常生活	日常生活用品の購入代金等利用者の日常生活に要する費用で、利用者にご負担頂くことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。衣服、靴、スリッパ、歯ブラシ等日常生活用品の購入を代行いたします。費用として代金の実費を頂きます。

※7.8 に関しましては条件によってはお受けしかねる場合も御座いますのでご了承くださいませ。

※協力医療機関=埼玉よりい病院 なすはらクリニック 柳田医院となります。

例 要支援1の方で、入居金 0 円の場合 収入が 150 万円以下 1 割負担の場合 1 か月の利用料

	項目	金額
1	事務費	10,000 円
2	管理費	15,670 円

3	生活費	46,324 円
4	介護費	15,287 円
5	その他費用(ウ 1,2,3)月額	7,650 円
6	水道光熱費	8,000 円(使用料によって異なります)
合計		102,931 円

■ 居室について

【基本設備は以下の通りになります】

- ・洗面所・トイレ・ミニキッチン・冷暖房器具(エアコン完備)
- ・一般電話回線端子・テレビアンテナ端子・ナースコール

【家具類】

・家具類 冷蔵庫、テレビ等もお持ち込み可能です。・電化製品につきましては、特に電気ストーブ類、電気こたつ類のご使用をお断りさせて頂いております。

【電話】

・電話回線端子は各お部屋に御座います。(自己負担)現在お使いの電話の権利があれば、移転手続きのみで設置が可能です。ほとんどの場合電話番号は変更となります。)

(2)利用代金の支払い方法

前記(1)の料金・費用は、1ヶ月毎に計算しご請求いたしますので、翌月15日までに指定の方法によりお支払いしていただきます。

(3)入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合、利用者の希望により下記協力医療機関において診療等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等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等を義務づけるものでもありません。)

嘱託 医療機関 ① なすはらクリニック ② 只見歯科医院 ③ 埼玉よりい病院

9、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はおりません。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、下記理由に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了いたします。(契約書第13条参照)

- ① 要支援認定により利用者の心身の状況が自立と判断された場合。
 - 1 事業者が解散をした場合、破産した場合、又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合。
 - 2 施設の滅失や重大な毀損により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 利用者から退所の申し出があった場合。(詳細は、以下(1)をご参照ください。)
- ⑥ 事業者から契約解除の申し出を行なった場合。(詳細は、以下(2)をご参照ください。)

(1)利用者から契約解除の申し出 (契約書第15条参照)

契約の有効期間であっても、利用者は本契約を解除することができます。その場合には、契約終了を希望する日の1ヶ月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 事業所の運営規程の変更に同意できない場合。
- ③ 利用者が入院された場合。
- 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行為または過失により利用者の身体、財物、信用等を傷つけ、または著しい不信行為、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、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)事業者からの契約解除の申し出（契約書第16条参照）

以下の事項に該当する場合には、事業者は本契約を解除し利用者に当施設から退所していただくことがあります。

- ① 利用者が契約締結時にその心身の状況および病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、または不実の告知をおこない、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 利用者によるサービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらず正当な理由なくこれが支払われない場合。
- ③ 利用者が故意または重大な過失により事業者またはサービス従事者もしくは他の利用者等との財物・信用等を傷つけ、また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 利用者の行動が他の利用者もしくはサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼす恐れがあったり、あるいは、利用者が重大な自傷行為（自殺にいたる恐れがあるような場合）を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合。
- ⑤ 利用者が連続して3ヶ月以上病院また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。
- ⑥ 利用者が介護老人福祉施設、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。
- ⑦ その他利用者、身元保証人、センター長等とも協議の上理事長が必要と認めた場合。

(3)円滑な退所のための援助（契約書第17条参照）

利用者が当施設を退所する場合には、利用者の希望により、事業者は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援助を以下のとおり利用者に対して速やかに行います。

また、契約書第16条の事業者からの契約解除による退所の場合にも、相応の努力をいたします。

- ☆ 病院もしくは診療所また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または福祉サービスの提供者の紹介

10. 身元保証人

- (1)契約の締結にあたり、身元保証人をお願いすることになります。
- (2)身元保証人には、これまでもっとも身近にいて利用者の世話をされてきた家族の方や親族の

方に就任して頂くのが望ましいと考えております。このことは必ずしもこれらの方に限る趣旨ではございません。

- (3)身元保証人には、利用者の利用料等の経済的な債務については、利用者の方と連帯してその債務の履行義務を負うこととなります。また、こればかりでなく、利用者が医療機関に入院する場合や当施設から退所する場合においては、その手続きを円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担などを行ったり、さらには当施設と協力、連携して退所後の利用者の受入れ先を確保するなどの責任を負うこととなります。
- (4)利用者が入院中に死亡した場合においては、そのご遺体や残置品の引取り等についても、身元保証人の方がその責任において行う必要があります。また、利用者が死亡されていない場合でも、入所契約が終了した後、当施設にある残置物を利用者自身が引取れない場合には、身元保証人にこれを引取って頂く場合がございます。これらの引取り等の処理にかかる費用については、利用者または身元保証人にご負担いただくこととなります。
- (5)身元保証人の方が死亡したり破産宣告を受けた場合には、事業者は、新たな身元保証人を立てて頂くために、利用者の方にご協力をお願いする場合があります。

11、苦情の受付について（契約書第20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窓口で受付けております。

- 苦情受付窓口 指定介護予防特定施設入居者生活介護 エンゼルの丘
担 当 鈴木 友子
電 話 048-546-1200 代表
FAX 048-546-1201
- 第三者委員 小 林 喜一郎 048-585-2527
畠 山 敏 之 048-572-1100
高 田 元 治 048-585-4544

(2)行政機関その他苦情受付機関

1、各市町村介護保険担当課

- 深谷市役所 長寿福祉課 電話 048-574-8544
- 熊谷市役所 長寿いきがい課 電話 048-524-1402
- 本庄市役所 介護保険課介護業務係 電話 0495-25-1719
- 寄居町役場 健康福祉課 電話 048-581-7718
- 美里町役場 介護保険課 介護高齢者係 電話 0495-76-5132

2、埼玉県国民健康保険団体連合会 048-824-2568

12、事故発生時の対応

- (1)当施設は、利用者様に対する介護予防特定施設入居者生活介護サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者様のご家族に連絡を行うと共に、必要な措置を講じさせていただきます。
- (2)(1)における事故が発生した場合には、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録します。
- (3)当施設は、利用者様に対する特定施設入居者生活介護サービス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。

13、サービス提供における事業者の義務（契約書第8条参照）

当施設は、利用者の方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)利用者の生命、身体、財産の安全に配慮します。

- (2)利用者の体調、健康状態から見て必要な場合には、医師または看護師と連携のうえ、利用者の方からの聴取、確認をいたします。
- (3)非常災害に関する具体的な計画を策定するとともに、利用者に対して定期的な避難、救出その他必要な訓練を行います。
- (4)利用者が受けている要支援認定の有効期間の満了日30日前までに、要支援認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- (5)利用者に提供した介護サービスについて記録を作成し2年間保存するとともに、利用者の方の請求に応じて閲覧・複写物の交付を行います。
- (6)利用者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、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と判断された場合には、利用者本人や家族に対して、身体拘束の内容、理由、時間、時間帯、期間等を出来る限り詳細に説明し、十分な理解を得てから行います。
- (7)事業者および介護サービス従事者または従業員は、介護サービスを提供するにあたって知り得た利用者または家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩いたしません。(守秘義務)ただし、利用者に医療上の必要がある場合には、医療機関等に利用者の心身等の情報を提供いたします。また、利用者に円滑な退所のための援助を行う際に情報提供を必要とする場合には、利用者の同意を得ます。

14. サービスの利用に関する留意事項

当施設を利用するにあたり、施設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ください。

(1)面 会

面会時間 原則として午前 9時00分から午後7時30分まで(月曜日から土曜日)
午前 9時00分から午後5時30分まで(日曜日)

※ 面会の際はその都度面会記録簿へ記入し、職員に声を掛けて下さい。

(2)外出・外泊

外出・外泊をされる場合は、3日前までに申し出て下さい。

(3)食 事

食事が不要な場合は、3日前までに申し出て下さい。その場合に限り当該食事費用を月額費用から差し引きます。

(4)施設・設備の使用上の注意

- ☆ 居室および教養施設、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、利用者の自己負担により原状に復して頂くか、または相当の代価をお支払い頂くことがあります。
- ☆ 利用者の方に対するサービスの実施または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、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いたします。ただし、その場合、利用者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居者に対して、迷惑をおよぼすような宗教活動、政治活動、営利活動などを行うことはできません。

(5)喫 煙

施設内では、喫煙スペース以外での喫煙はできません。
(全ての居室を禁煙といたします。)

15、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利用者の方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いたします。

ただし、その損害の発生について利用者に故意または過失が認められる場合には、利用者のお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。

以上

令和 年 月 日

上記内容の確認を証する為、利用者、身元保証人、事業者が記名捺印の上、各一部を保管する。
。

利用者 住所 _____
氏名 _____ 印

身元保証人 住所 _____
氏名 _____ 印

事業者 住所 埼玉県深谷市今泉625番地
事業者名 社会福祉法人 かつみ会
特定施設 エンゼルの丘
管理者名 センター長 栗原 玲央 印

利用者は、署名が出来ないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わり、その署名を代行いたします。

署名代行者 住所 _____
氏名 _____ 印

利用者との関係 (_____)