

介護老人福祉施設 愛しや

※ 当サービスの利用については、要介護（要支援）認定の結果「要支援1」及び「要支援2」と認定された方は「介護予防短期入所生活介護」の対象となり、「要介護1」から「要介護5」と認定された方は「短期入所生活介護」が対象となります。要介護（要支援）認定をまだ受けていない方でも、「要支援」・「要介護」と認定されることが想定される場合には、サービスの利用は可能です。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 明倫福社会

- (2) 法人所在地 神戸市中央区港島中町5丁目2番地

- (3) 電話番号 078-303-0600

- (4) 代表者氏名 理事長 宮地 千尋

- (5) 設立年月 平成12年 3月31日

(1) 事業所の種類 介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護
(兵庫県第2871000812号)

- (1) 事業所の種類 介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護
(兵庫県第2871000812号)

(2) 事業所の目的

(3) 所在地 〒659-0032 兵庫県芦屋市浜風町31-3

- (4) 電話番号 0797-23-7300

- (5) FAX番号 0797-23-7301

- (6) アクセス 最寄り駅：阪神打出駅下車 最寄り駅より約2 km、所要時間約30分

- (7) 管理者 和田 周郎

- #### (8) 事業所の運営方針

1

(9) 開設日 平成19年3月15日

(10) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	8時30分～17時30分

(11) 利用定員 20名

(12) 通常の事業の実施地域 芦屋市・神戸市東灘区・西宮市（一部地域除く）

4. 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。厚生労働省が定める基準により、短期入所生活介護サービスに必置が義務づけられている施設・設備です。

◎居室平均面積、食堂・機能訓練室の一人当たりの面積14.5㎡、12.77㎡
居室：全室個室（全室洗面台・ベッド設置）
設備：リビング（各ユニット）、浴室（各フロアに一般浴槽、機械浴槽）、医務室、広場（談話コーナー、機能訓練室〔平行棒・ホットパック等設置〕）
＊ 一部居室にトイレを設置している他、居室外にも共用のトイレがあります。

☆ 居室の変更：ご利用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、ご利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

◎ 職員の配置状況（令和6年4月1日）

当事業所では、利用者に対して短期入所生活介護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。（※但し、本体の介護老人福祉施設の職員を含む。）

＜主な職員の配置状況＞

職種	常勤職員	非常勤職員	常勤換算
事業所長（管理者）	1名		1
生活相談員	3名		3
介護職員	45名	20名	54.5
看護職員	5名	4名	7.7
機能訓練指導員	1名		1
介護支援専門員	1名		1
医師（非常勤）		3名	0.1
管理栄養士	1名	1名	1.8

＜主な職員の主な勤務体制＞

職種	勤務体制
施設長	日勤 8：00～17：00
医師（非常勤）	毎週 月・木午前中、金曜午後
介護職員	早出 7：00～16：00 日勤① 8：00～17：00 日勤② 8：30～17：30 遅出 11：30～20：30 夜勤 16：45～ 9：15
看護職員	日勤 8：30～17：30
生活相談員	
機能訓練指導員	
介護支援専門員	

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

◎ 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、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、

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合があります。
(2) 利用料金の全額を利用者に負担いただく場合があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第5条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9～7割）が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

①食事（但し、食費は別途いただきます。）

当施設では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご利用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。なお、ご利用者の自立支援のため、離床してリビング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～ おやつ15：00～ 夕食18：00～

②入浴

入浴又は清拭を週2回以上行います。原則として、4泊5日以上で2回の入浴となります。車椅子の方が入浴できる浴槽および、寝たきりの方が入浴できる浴槽があります。

③ 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。

④ 機能訓練

機能訓練指導員または介護職員により、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。

⑤ 健康管理

医師や看護職員が健康管理を行います。

⑥ 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。また、生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮し、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。

⑦ 送迎

当施設から自宅までの送迎をご希望される方は、施設車両にて送迎致します。（日程や時間帯に送迎が難しい場合はご相談させていただく場合がございます。）

※但し、天候悪化時の送迎について危険と判断される場合には、送迎ができない場合がございます。その際には早目にご連絡致しますので、利用日の変更やご家族による送迎等の対応をお願いする場合がございます。

※日曜日及び、年末年始は行っておりません。

<介護保険適用となるサービス料金>

以下に記載するサービス利用料金をお支払いいただきます。

（サービスの利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。）

※介護報酬単価の地域区分は3級地（1単位当たり10,83円）となっております。

※料金は1割/2割/3割の順に表記しています。

併設型ユニット型短期入所生活介護費（Ⅰ）…一日につき

- ・要介護1： 763円／1, 525円／2, 288円
- ・要介護2： 836円／1, 672円／2, 508円
- ・要介護3： 918円／1, 835円／2, 752円
- ・要介護4： 995円／1, 989円／2, 983円
- ・要介護5： 1,069円／2, 138円／3, 207円

併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費（Ⅰ）…一日につき

- ・要支援1： 573円／1, 146円／1, 719円
- ・要支援2： 711円／1, 421円／2, 132円

* 上記料金に以下の加算が算定されます。…一日につき

- ・看護体制加算（Ⅰ）： 5円/ 9円/ 13円
- ・看護体制加算（Ⅱ）： 9円/ 18円/ 26円
- ・看護体制加算（Ⅲ）： 13円/ 26円/ 39円
- ・看護体制加算（Ⅳ）： 25円/ 50円/ 75円
- ・夜勤職員配置加算（Ⅱ）： 20円/ 39円/ 59円
- ・夜勤職員配置加算（Ⅳ）： 22円/ 44円/ 65円
- ・機能訓練体制加算： 13円/ 26円/ 39円
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）： 24円/ 48円/ 72円
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅱ）： 20円/ 39円/ 59円
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅲ）： 7円/ 13円/ 20円

※ただし、要支援の方のご利用の場合、看護体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）及び夜勤職員配置加算（Ⅱ）は算定されません

※サービス提供体制強化加算はⅠ～Ⅲのいずれかを算定、もしくは算定しない場合があります

＊ 当施設の送迎をご利用された場合は、送迎加算が算定されます。

・送迎加算 : 200円/ 399円/ 598円/回

＊ 医師による診断の上で、治療食を提供した場合、療養食加算が算定されることがあります。

・療養食加算 : 9円/ 18円/ 26円/回

＊ 居宅サービス計画において計画的に行っていない利用を受け入れた場合に算定されることがあります。

・緊急短期入所受入加算 : 98円/ 195円/ 293円/日

＊ その他の加算としまして、下記を実施した場合に算定されることがあります。

・医療連携強化加算 : 63円/ 126円/ 189円/日

・個別機能訓練加算 : 61円/ 122円/ 182円/日

・生活機能向上連携加算Ⅰ : 109円/ 217円/ 325円/月

・生活機能向上連携加算Ⅱ : 217円/ 434円/ 650円/月

・認知症専門ケア加算Ⅰ : 4円/ 7円/ 10円/日

・認知症専門ケア加算Ⅱ : 5円/ 9円/ 13円/日

・在宅中重度受入加算 : 448円/895円/1, 342円/日

・若年性認知症利用者受入加算 : 130円/260円/390円/日

・認知症行動・心理症状緊急対応加算 : 217円/434円/650円/日

・看取り連携体制加算 : 70円/139円/208円/日

・口腔連携強化加算 : 55円/109円/163円/回

・生産性向上推進体制加算(Ⅰ) : 109円/217円/325円/月

・生産性向上推進体制加算(Ⅱ) : 11円/22円/33円/月

＊ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ(14.0%)

＊ 介護職員等処遇改善加算Ⅱ(13.6%)

＊ 介護職員等処遇改善加算Ⅲ(11.3%)

＊ 介護職員等処遇改善加算Ⅳ(9.0%)

所定単位数に加算率を乗じた単位数で算定します

※介護職員等処遇改善加算については職員体制状況等によりⅠ～Ⅳのいずれかを算定するものと致します。

☆ 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。

要支援又は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)。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、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」を交付します。

☆ 利用者に提供するサービスに係る費用として滞在費、食費は別途いただきます。(下記(2)①、②参照)

☆ 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。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス(契約書第6条参照)

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

① 滞在費

併設型ユニット型短期入所生活介護費サービス(ユニット型個室)を提供するに伴い、下記の料金表に基づき、

室料・光熱水費等相当分して滞在費をご負担いただきます。

○ 介護保険対応日（１日あたり）

費 目	居 住 費	トイレ付き居室居住費
金 額	3, 0 0 0 円	3, 5 0 0 円

- * 上記金額は１日あたりの料金（事業者設定金額）です。ただし、滞在費について、介護保険負担限度額の認定を受けている方の場合、その認定証に記載された金額が１日あたりの料金となります。介護保険負担限度額認定証はご提示がなければ減額とされた金額とはなりません。
- * 介護保険非対応日（自費利用日）は段階区分に関係なく、一律 3, 0 0 0 円を１日あたりの滞在費としてご負担いただきます。

② 食費

食事の提供にかかる食材料費と調理費相当分の費用を、下記の料金表に基づき、ご負担いただきます。

○介護保険対応日（１食あたり）

費 目	食 費
朝 食	4 7 0 円
昼 食	7 2 0 円
夕 食	7 1 0 円

- * 上記金額は１食あたりの料金（事業者設定金額）です。ただし、食費について、介護保険負担限度額の認定を受けている方の場合、その認定証に記載された金額が１日あたりの上限料金となります。介護保険負担限度額認定証はご提示がなければ減額とされた金額とはなりません。
- * 介護保険非対応日（自費利用日）は段階区分に関係なく、当事業者で設定された料金を食費としてご負担いただきます。

③ 理髪・美容

理美容サービスをご希望され、実施した場合に費用をお支払いいただきます。

利用料金：実費をいただきます

④ レクリエーション

利用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

⑤ 送迎

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、お住まいと当事業所との間の送迎費用として、別途料金をいただきます。

※有料道路を通行する場合も実費をご負担いただきます。

⑥ 複写物の交付

利用者は、サービス提供についての記録等の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

⑦ 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利用者の日常生活に要する費用で利用者にご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。）

⑧ テレビ代

居室内で、施設のテレビをご利用いただくことが出来ます。その場合、テレビ代をご負担いただきます。

1日につき 100円

☆ 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、変更を行う1か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第9条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は利用月の月末締めで、口座振替の場合は翌月27日の引き落としとさせていただきます。引き落としに伴う手数料は、1回あたり150円をご負担いただきます。利用料以外の支払いについては、利用料と合わせて請求するものとします。

※利用料以外の支払いとは、病院からの医療費や施設で代行して立替えたものなどです。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第12条参照）

利用予定期間の前に、利用者の都合により、短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日前日までに事業者申し出て下さい。また、利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	滞在費・食費

サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

利用者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

(5) 当施設からの契約解除の申し出

契約の有効期間中であっても、以下の事項に該当する場合には、本契約を解除していただくことがあります。

- ① 短期入所生活介護サービスの実施に際し、利用者が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、又は不実の告知などを行い、その結果本契約を継続しがたい事情を生じさせた場合、もしくは生じさせるおそれのある場合。
- ② 利用者が、他の利用者等の生命・身体・健康・財産・信用等を傷つけること、あるいは傷つけるおそれのあること、又は利用者自身が重大な自傷行為（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ほどの重大な事情や背信行為を行った場合。又は、施設の建物、設備等の設備、信用について、故意又は重大な過失により滅失、破損、汚損もしくは変更により、社会通念に照らしてサービスの提供が不可能になった場合。
- ③ 利用者または、利用者の家族等からの職員に対する身体的、精神的暴力又はセクシャルハラスメントにより、職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合で、その危害の発生又は再発防止することが著しく困難である場合等により、利用者に対してサービスの提供が不可能になった場合。

(6) 利用者負担の減免

- ①事業者は、保険者が「住民税世帯非課税のうち、特に生計が困難である者」と認めた利用者については、利用者負担を減免することがあります。

「特に生計が困難である者」とは、

- ・市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者
- ・利用者負担が減免されなければ生活保護受給者になってしまう者
- ・その他市町村民税世帯非課税であって、上記に準ずる者と市町村が認めた者などをいいます。

- ②利用者負担の減免の程度は、利用者の申請に基づき、市町村において決定された後、交付される確認証に記載されたものとします。

- ③事業者は、利用者が生活保護制度の適用が必要となった場合には、必要な援助を行います。

<実習生の受け入れについて>

当事業所では福祉・医療を担う人材を育成するために、専門学校等の養成機関から依頼を受け、実習生の受け入れを行う場合があります。

<感染症等発生時の対応について>

施設内で感染症等の発生・流行時は蔓延防止のため、施設のマニュアルに基づき対応をいたします。それにより、感染症の疑いまたは発症されている方はご利用の制限をさせていただく場合があります。また、感染症の発生状況によって、面会は一時的にご遠慮いただくことがあります。

<非常災害対策について>

当施設は消防法にのっとって設計されており、スプリンクラーや防火戸（消火器）を設置しています。また、火災・地震・水害等の災害からご利用者の生命・身体及び財産を保護するために、防災管理規程を作成するとともに、消防署届出による避難訓練を、年2回行います。また、別途定めるBCP（事業継続計画）により、大規模な災害や感染症が発生した場合でも、事業が出来る限り継続できるよう尽力します。

◎ 苦情の受付について（契約書第 25 条参照）

（1）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。

- 苦情受付責任者 和田 周郎
- 苦情受付窓口（担当者） 久保田 彩季
- 受付時間 （月～金） 8：30～17：30
- 電話番号 0797-23-7300
- FAX番号 0797-23-7301

（2）行政機関その他苦情受付機関

芦屋市役所 介護保険課	所在地：兵庫県芦屋市精道町7-6 電話 ：0797-38-2046
兵庫県 国民健康保険団体連合会	所在地：兵庫県神戸市中央区三ノ宮1-9-1-1801 電話 ：078-332-5617

個人情報の使用に係る同意書

以下に定める条件のとおり、私（契約者）は、社会福祉法人明倫福祉会が実施する事業について、私および身元引受人、家族の個人情報等を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することに同意します。

1. 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

2. 利用目的

- (1) 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- (2) 利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供の為
- (3) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- (4) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要がある場合
- (5) 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- (6) 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- (7) その他サービス提供で必要な場合
- (8) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

3. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

- ・当施設をご利用された際の写真、氏名、その他個人情報に該当する事項の取り扱いについて、下記使用目的に了承します。（ご了承頂ける項目にチェックして下さい）

☐施設内の掲示

☐広報誌の掲載

☐SNS の掲載（Instagram、Facebook、ホームページ等）

特記事項 例：顔写真は良いが氏名は控える等

説明及び同意年月日 令和 年 月 日
説明を行った場所 _____
説明を行った時間 _____

短期入所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及び個人情報の利用に係る同意についての説明を行いました。

説 明 者 社会福祉法人明倫福祉会 介護老人福祉施設愛しや
職 種 _____
氏 名 _____

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項及び個人情報の利用に係る同意についての説明を受け、短期入所生活介護の提供開始に同意しました。

契 約 者
住所 _____
氏名 _____
(代筆者)
(利用者との関係)

身元引受人（連帯保証人）
住所 _____
氏名 _____
(利用者との関係)

1. 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上5階建て
- (2) 敷地面積 4, 992. 57㎡ (全体)
- (3) 建物の延べ床面積 5, 684. 53㎡
- (4) 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。
◇介護老人福祉施設 定員80名
- (5) 施設の周辺環境 芦屋市南東に位置し、海に面しており、緑に囲まれた施設です。

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

施設長… 施設の管理者・統括責任者

医師… ご利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

介護職員… ご利用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。

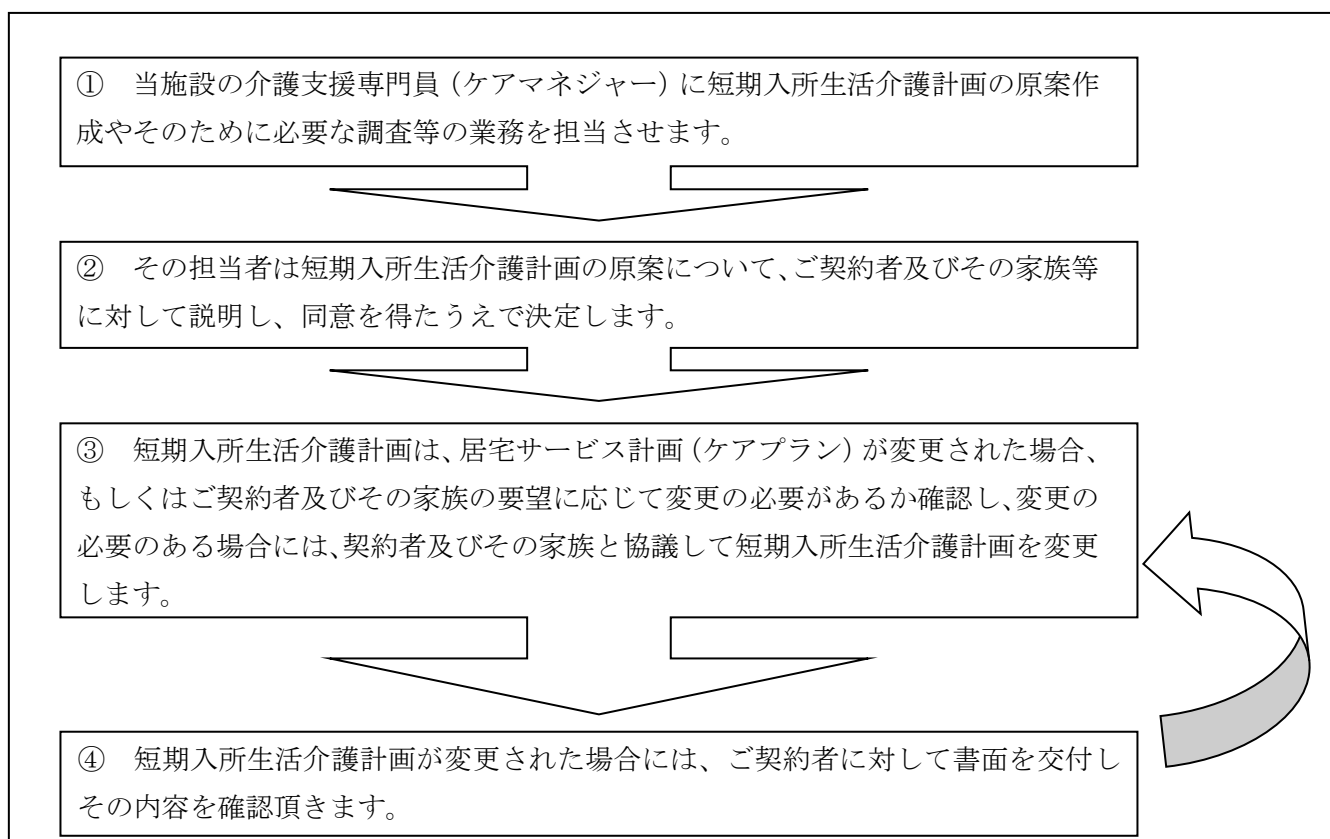
看護職員… 主にご利用者の健康管理や療養上の管理を行います。日常生活上の介護、介助等も行います。4名以上の看護職員を配置しています。

生活相談員… ご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。1名以上の生活相談員を配置しています。

機能訓練指導員… ご利用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。

3. 契約締結から支払までの流れ

- (1) ご利用者に対する具体的なサービスの内容やサービスの方針については、「居宅サービス計画書（ケアプラン）」がある場合にはその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「短期入所生活介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。



4. サービス提供における事業者の義務

当施設では、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、ご利用者から聴取、確認します。
- ③ご利用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、ご利用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。
- ④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。
- ⑤ご利用者へのサービス提供時において、ご利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- 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利用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、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。
- ⑦ご家族より希望があった場合には、諸般の事情を考慮した上で、利用者に連絡するのと同様の通知をご家族へも行います。

☆ 事故発生時の対応…事故発生時には、マニュアルに沿って、適切に対処いたします。

5. サービスの利用に関する留意事項

当施設のご利用にあたって、サービスを利用されている利用者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 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。
故意又は重大な過失により、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご利用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利用者に対し、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。

(2) 持参品について

- ・高額な現金、貴重品については持ち込まないようお願いします。
- ・家具等の持込みに関しては、担当職員にご相談ください。

(3) 面会時間

- ・面会時間 8:30～20:00 (感染予防期間は別に定める)
- ・面会の際は、必ず面会簿にご記入ください。
また、来訪される際になま物等の持ち込みはご遠慮下さい。
- ・広域に感染症が拡大している場合や、拡大の危険がある場合、又、施設内でのクラスター発生の危険性がある場合には、面会の停止や限定させていただきますのでご理解下さい。

(4) 外出

- ・外出をされる場合には、前日までにお申し出下さい。
- ・広域に感染症が拡大している場合や、拡大の危険がある場合、又、施設内でのクラスター発生の危険性がある場合には、外出の停止や限定させていただきますのでご理解下さい。

(5) 食事

- ・食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。※葬儀への参加など、緊急やむを得ない場合には当日でも構いません。
- ・前日までにお申し出があった場合には、「食事に係わる自己負担額」は徴収いたしません。

(6) 喫煙

- ・事業所内は全面禁煙とさせていただきます。

6. 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、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時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。なお、当施設の加入する損害賠償契約の詳細内容については、事務所までお問い合わせください。

7. 重要事項説明書の内容変更について

介護保険の給付対象とならないサービスに係わる利用料金については、変更の内容と変更する事由について、変更を行う1ヶ月前までに書面等にてご説明します。なお、介護保険の給付対象とならないサービスに係わる利用料金以外の重要事項説明書の内容変更については随時、当施設内掲示板にて掲示します。

