

デイサービスセンター水明園

— 重要事項説明書 —

【令和6年10月1日】

当事業所は介護保険の指定を受けています

当施設はご利用者に対して、通所介護又は第一号通所事業の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。

〔目次〕

1.	事業所運営法人	1	ページ
2.	事業所の内容	1～2	ページ
(1)	事業所の概要	1	ページ
(2)	職員配置状況	2	ページ
(3)	事業所が提供するサービス内容	2	ページ
	【別表1】 サービス内容について	6～7	ページ
(4)	サービス利用料金 と お支払い方法	2	ページ
	【別表2】 ご利用料金について	8	ページ
	【別表3】 お支払い方法について	9	ページ
3.	契約の終了について	2～3	ページ
4.	苦情の受付について	3	ページ
5.	事故発生時の対応について	4	ページ
6.	個人情報の使用について	4	ページ
—	重要事項説明書付属文書	10～11	ページ

1. 事業所経営法人

1	法 人 名	社会福祉法人 水明会
2	法 人 所 在 地	広島県三次市南畑敷町 441 番地
3	電 話 番 号	0824-62-2841
4	代 表 者 氏 名	理事長 富士原 久雄
5	設 立 年 月 日	昭和 34 年 11 月 30 日

2. 事業所の内容

(1) 事業所の概要

1	事 業 所 の 種 類	指定通所介護事業所 第一号通所事業 【指定 第 3471900096 号】	
2	開 設 年 月	通所介護 第一号通所事業	平成 12 年 3 月 17 日 平成 29 年 4 月 1 日
3	事 業 所 の 目 的	居宅において(要支援)要介護状態にある高齢者等に対し、適切な通所介護又は第一号通所事業のサービスを提供することを目的とします。	
4	事 業 所 の 名 称	デイサービスセンター水明園	
5	事 業 所 の 所 在 地	広島県三次市南畑敷町 441 番地	
6	電 話 番 号	0824-62-2841	
7	所 長 (管 理 者) 氏 名	松下 史朗	
8	当事業所の運営方針	- 事業所の従業者は、(要支援者)要介護者の心身の特性を踏まえて、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、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。 - 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健、医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。	
9	通 常 の 事 業 の 実 施 地 域	- 三次市の下記の地域 十日市地域 南畑敷町 畠敷町 四拾貫町 後山町 和知町 塩町 向江田町 志幸町 小田幸町 大田幸町 糸井町 木乗町 海渡町 石原町 三若町 有原町 上田町 高杉町 廻神町 東酒屋町 江田川之内町 三次町 - 庄原市の下記の地域 高茂町 木戸町 水越町 平和町	
10	営業日及び営業時間	営 業 日	月曜日～土曜日(祝祭日も営業) ※ 但し、8月14日～15日、12月31日～1月3日はお休みします。
		営 業 時 間	月曜日～土曜日 8:30～17:30
		サービス提供時間	月曜日～土曜日 9:00～16:30 (第一号通所事業のサービスについても同様の時間となります。)
11	利 用 定 員	30 名	

(2) 職員配置状況

主な職員の配置状況

	従業者の職種	員数	区分			
			常勤		非常勤	
			専従	兼務	専従	兼務
1	所長(管理者)	1		1		
2	生活相談員	2		2		
3	介護職員	6	3	1	2	
4	看護職員	2		1		1
5	機能訓練指導員	2		1		1
6	管理栄養士					

※ 職員の配置については、指定基準を遵守しています。その上での増減がある場合があります。

主な職種の勤務体制

	職種	勤務体制
1	介護職員	8 : 30 ~ 17 : 30
2	看護職員	
3	生活相談員	

(3) 事業所が提供するサービス内容《契約書第 3、4 条参照》

【別表 1】の通り、介護保険給付対象サービス及び介護保険給付対象外サービスを提供します。

(4) サービス利用料金 と お支払い方法《契約書第 6 条参照》

サービス利用料金については【別表 2】、お支払い方法については【別表 3】をご確認下さい。

※ 介護保険法改定等により、サービス内容、サービス利用料金に変更する場合には、変更後の内容・料金を記載した別表にて、ご利用者及びご家族へご説明します。また、お支払い方法が変更する場合についても同様です。

(5) 提供するサービスの第三者評価の実施状況 ... 有・☒ 無

3. 契約の終了について《契約書第 15 条参照》

事由がない限り、通所介護又は第一号通所事業のサービスをご利用することができますが、下記の事項に該当する場合は、当事業者との契約は終了し、ご利用していただくことができなくなります。

1	要支援、要介護認定により、ご利用者の心身の状況が『非該当』と判断された場合。
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事業所を閉鎖した場合。
3	事業所の滅失や重大な毀損により、ご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	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	ご利用者から中途解約・契約解除の申し出があった場合。【詳細は下の(1)をご参照下さい】
6	事業者から契約解除の申し出があった場合。【詳細は次頁の(2)をご参照下さい】

(1) ご利用者からの中途解約・契約解除の申し出《契約書第 16、17 条参照》

契約の有効期間であっても、ご利用者から中途解約・契約解除を申し出ることができます。解約を希望される場合には、解約希望日の 2 日前までにお知らせ下さい。但し、以下の場合には即時に契約を解約・解除し、当該サービスの提供を終了することができます。

①	運営規程の変更に同意できない場合。
②	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。
③	ご利用者が入院された場合。
④	ご利用者にかかわる居宅サービス計画及び介護予防支援計画が変更された場合。
⑤	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指定居宅サービス及び指定介護予防サービスを実行しない場合。
⑥	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。
⑦	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。
⑧	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) 事業者からの契約解除.....《契約書第 18 条参照》

以下の事項に該当する場合には、当該サービスの提供を終了することがあります。

①	ご利用者が契約締結時に、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. 苦情の受付について.....《契約書第 21 条参照》

(1) 苦情の受付窓口

サービスに関する苦情やご相談は、次の窓口で対応します。

① デイサービスセンター水明園

苦情受付窓口: 松下 史朗(デイサービス所長) 上原 真太郎(デイサービス副主任)

住所: 三次市南畑敷町441番地

電話番号: 0824-62-2841 FAX: 0824-62-1936

② 三次市高齢者福祉課介護保険係

住所: 三次市十日市中二丁目8番1号

電話番号: 0824-62-6387

③ 広島県国民健康保険団体連合会

住所: 広島市中区東白島町 19 番 49 号「国保会館」

電話番号: 082-554-0783 FAX: 082-511-9126

(2) 苦情対応の手順

ご利用者又はご家族等により苦情を受付けた場合は、以下の手順に従って対応します。

①	常設の窓口担当者である職員又は第三者委員が、ご利用者等から苦情を聴取します。
②	苦情の内容を把握した後に、原則、当該事業所の管理者及び苦情受付担当者で対応しますが、苦情の内容によっては下記により対応します。 (i) 事業所内会議(第三者委員からの助言指導) (ii) 担当の介護支援専門員との連絡、調整 (iii) 関係機関(市町村、国保連を含む)との連携、調整及び協力

③	苦情に対する対応方法が決定したら、ご利用者又はご家族等へその内容を報告します。又、関係機関と連絡・調整をとったものに関しては、当該関係機関へも報告します。
---	---

5. 事故発生時の対応について

(1) 事故が発生した場合の緊急対応

サービス提供等により事故が発生した場合は、速やかに下記により対応します。

①	怪我や病気の悪化の場合は、主治医・看護師に連絡し状況の説明を行います。
②	ご利用者のご家族又は身元引受人に連絡し、状況の説明を行います。
③	市町村に事故の状況を連絡するとともに、必要な対応について指導・助言を受けます。
④	事故の原因の解明と再発防止策を講じます。

(2) 損害賠償について

損害賠償の対象となる場合は、加入している保険会社と連携し、手続きを迅速に行います。

6. 個人情報の使用について.....《契約書第9条参照》

当施設は、ご利用者及び家族等の個人情報について、次にあげる利用目的のため使用、提供、又は収集させていただきます。

(1) 利用目的

- ① ご利用者にかかわる介護計画(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(ケアカンファレンス)での情報提供のため
- ② 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及び事務手続きのため
- ③ ご利用者が、医療サービスの利用を希望している場合及び主治医等の意見を求める必要がある場合
- ④ ご利用者の利用する事業所内のケース会議のため
- ⑤ 掲示、掲載、配布物、行事等で必要な場合
- ⑥ その他サービス提供で必要な場合
- ⑦ 上記各号にかかわらず、緊急を要する時の連絡等の場合

(2) 使用条件

- ① 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供にかかわる目的以外で決して利用しない。又、ご利用者とのサービス利用にかか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内の内容や、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。

社会福祉法人水明会が開設する通所介護又は第一号通所事業のサービスの開始にあたり、
契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明し交付しました。

令和 年 月 日

事業者 社会福祉法人水明会

説明者 職 名 _____

氏 名 _____ 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から通所介護又は第一号通所事業のサービスに
ついて重要事項の説明を受け同意しました。

令和 年 月 日

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

同意者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

利用者との続柄 _____

【別表1】 サービス内容について

事業所が提供する介護保険給付対象サービス

以下の基本サービス及び加算サービスについては、利用料金の(通常)9割が介護保険から給付されます。

1. 基本サービス

①	通所介護計画の作成	ご利用者の居宅サービス計画(ケアプラン)に基づき、ご利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、通所介護計画を作成します。 通所介護計画は、ご利用者及びご家族に対して説明し、同意を得た後、ご利用者及びご家族に交付します。通所介護計画は定期的実施状況、目標等の評価を行います。
	日常生活上に必要な援助・介助	日常生活上の様々な場面(食事、入浴、排泄、移動、更衣、洗面等)において、援助・介助が必要なご利用者に対して、適切な方法で、援助・介助を行います。
	日常生活動作訓練	ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送る為に必要な機能の維持、回復、または、その減退を防止するための訓練を行います。
	レクリエーション等	ご利用者の心身等の状況に応じて、いろいろなゲーム、創作、音楽、運動、調理の他、季節の行事などを行います。
	送 迎	ご利用者の自宅と当事業所までの間の送迎を行います。なお、ご利用者の心身の状況によっては、職員が介助にて送迎します。
	生活行為向上支援	ご利用者の本来持っている能力を引き出し、在宅で生活を送る上で、その能力が生かされるように身体的・精神的な支援を行います。

2. 加算サービス

対象区分:要介護

加算項目		サービス内容
②	入浴介助加算 (Ⅰ)(Ⅱ)	ご利用者が安全に入浴(シャワー浴)する為に、必要な援助、介助を行います。身体が不自由な方でも特殊浴槽を使用して安全に入浴ができます。 (Ⅱ)については、個別の入浴計画を作成し、これに基づき、ご利用者の居宅の状況に近い環境にて介助を行います。
③	個別機能訓練加算 (Ⅰイ)(Ⅰロ)	機能訓練指導員等が、ご利用者の身体機能、生活機能の向上等を目的とした計画を立て、それに基づき適切な機能訓練を提供します。
④	中重度者ケア体制加算	中重度の要介護者を受け入れる体制を構築している場合に1日につき加算されます。

対象区分:要支援

⑤	生活機能向上グループ活動加算	自立した日常生活を営むための共通の課題を有する利用者に対し、生活機能の向上を目的とした活動をグループで行います。
---	----------------	--

対象区分:要介護・要支援

⑥	口腔機能向上加算(Ⅰ)	ご利用者の口腔機能を観察し、口腔機能の低下、そのおそれのある方に対して、適切なサービスを提供します。
---	-------------	--

3. 体制等による加算項目

対象区分: 要介護・要支援

⑦	サービス提供体制強化加算	事業所の体制について、次の体制に応じて加算されます。 (Ⅰ) 介護職員のうち介護福祉士の割合が 70% 若しくは 10 年以上の介護福祉士の割合が 25% の場合。 (Ⅱ) 介護職員のうち介護福祉士の割合が 50% 以上の場合。 (Ⅲ) 介護職員のうち、介護福祉士の割合が 40% 以上、または、職員のうち、勤続年数 7 年以上の割合が 30% 以上の場合。
⑧	科学的介護推進体制加算	利用者ごとの ADL、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身の状況等に係る基本的な情報を、LIFE を用いて厚生労働省に提出している。また、必要に応じて通所介護計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、提出している情報、その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している場合に加算されます。
⑨	介護職員等処遇改善加算	事業所の取得している状況に応じて次のいずれかが加算されます。 (Ⅰ) (Ⅱ) の要件に加え、経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること (Ⅱ) (Ⅲ) の要件に加え、改善後、職員一人以上、賃金の年額が基準以上。また、職場環境の更なる改善、見える化をしていること (Ⅲ) (Ⅳ) の要件に加え、資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備していること (Ⅳ) (Ⅳ) の 1/2 (7.2%) 以上を月額賃金で配分している。また、職場環境の改善、賃金体系等の整備及び研修を実施していること

4. 減算となる項目

⑩	送迎減算	事業所が送迎を行わない場合
⑪	人員基準欠如によるもの	利用者の数が利用定員を超える場合
⑫	定員超過利用によるもの	看護・介護職員の員数が基準に満たない場合

事業所が提供する介護保険給付対象外サービス

以下のサービスについては、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

食 事 (昼食代)	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 の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。 11:50 から昼食の時間と なっています。
介護保険給付の支給限度 を超えるサービス	介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サー ビス利用料金の全額がご利用者の負担となります。
通常の事業実施地域外への送迎	通常の事業実施地域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、通常の事業実施地域外からお住まいまでの距離を送 迎費用として料金をいただきます
レクリエーション・クラブ活動費	ご利用者の希望により、レクリエーション、クラブ活動に参加していただく場 合、内容によっては材料代等の実費を頂きます。 (材料代等が必要な場合には事前にご説明します)
時 間 外 利 用	原則、ご家族・ご本人から、ご利用の申し出があった際に、当事業所の職 員の勤務状況等により、その申し出をお受けできる場合に限り、このサービ スをご利用できます。なお、30 分毎に時間外利用料金が発生します。

(令和 6 年 10 月 1 日 現在)

【別表 2】ご利用料金について

介護保険給付 対象 のサービス利用料金 (1割負担)

〈 〉は、2 割負担、《 》は、3 割負担です。

【単位:円】										
区 分 項 目			(1日につき)					(1月につき)		
			要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	要支援 1	要支援 2	
①サービス基本料金			7～8 時間	658 〈1,316〉 《1,974》	777 〈1,554〉 《2,331》	900 〈1,800〉 《2,700》	1,023 〈2,046〉 《3,069》	1,148 〈2,296〉 《3,444》	1,798 〈3,596〉 《5,394》	3,621 〈7,242〉 《10,863》
			6～7	584	689	796	901	1,008		
			5～6	570	673	777	880	984		
			4～5	388	444	502	560	617		
			3～4	370	423	479	533	588		
			2～3	4 時間以上 5 時間未満の 70/100						
②	入浴介助加算	(Ⅰ)	40 〈80〉《120》					—		
		(Ⅱ)	55 〈110〉《165》							
③	個別機能訓練加算	I イ	56 〈112〉《168》					—		
		I ロ	76 〈170〉《255》							
④	中重度者ケア体制加算		45 〈90〉《135》					—		
⑤	生活機能向上グループ活動加算		—					100 〈200〉《300》		
⑥	口腔機能向上加算(Ⅰ)		150 〈300〉《450》 月 2 回まで					150 〈300〉《450》		
⑦	サービス提供体制強化加算Ⅰ		22 〈44〉《66》					88 ^{〈176〉} 《264》	176 ^{〈352〉} 《528》	
	サービス提供体制強化加算Ⅱ		18 〈36〉《54》					72 ^{〈144〉} 《216》	144 ^{〈288〉} 《432》	
	サービス提供体制強化加算Ⅲ		6 〈12〉《18》					24 ^{〈48〉} 《72》	48 ^{〈96〉} 《144》	
⑧	科学的介護推進体制加算		40 〈80〉《120》 月 1 回							
⑨	介護職員等処遇改善加算Ⅰ		所定単位数 × 9.2%							
⑩	介護職員等処遇改善加算Ⅱ		所定単位数 × 9.0%							
⑪	介護職員等処遇改善加算Ⅲ		所定単位数 × 8.0%							
⑫	介護職員等処遇改善加算Ⅳ		所定単位数 × 6.4%							
⑬	送迎未実施減算		▲47 片道につき							
⑭	人員基準欠如によるもの		基本報酬 の 70/100							
⑮	定員超過利用によるもの		基本報酬 の 70/100							
自 己 負 担 額			上記①～⑬の合計した金額となります。 但し、②～⑥については実施対象者の加算となります。 ⑦～⑫⑭⑮については原則全員に事業所の体制等の状況により加算・減算されます。 ⑬については減算となります。							

介護保険給付 対象外 のサービス利用料金(全額自己負担)

【単位:円】							
①	食 事 (昼食代)	650 円 ※但し、生活保護受給者に限り、325 円					
②	介護保険給付の支給限度を超えるサービス	支給限度を超えた費用の全額					
③	通常の事業実施区域外への送迎	路程 1kmあたり 20 円					
④	レクリエーション・クラブ等活動費	実 費					
⑤	時 間 外 利 用	区分 時間	要支援1	要支援2・要介護1	要介護2	要介護3	要介護4
		30 分	200 円	250 円	300 円	350 円	400 円
		60 分	400 円	500 円	600 円	700 円	800 円

【別表 3】 お支払い方法について

サービス利用料金のお支払い方法

【別表 2】の介護保険給付対象サービス及び介護保険給付対象外サービスの料金・費用のお支払い方法については次の通りとします。

お支払い方法	原則、ご利用者が指定する預金口座より口座振替によるお支払いとします。 但し、ご利用者のご都合等を考え、現金払いでのお支払いも可能です。	
	口座振替によるお支払い	現金でのお支払い
請求方法	ご利用された月の末締めで、翌月に請求書を送付いたします。 (ご希望があれば、請求書送付先を変更できます。)	
引落日 (支払日)	ご利用者が指定した金融機関から、翌月 26 日(金融機関の 休日の場合は翌日)に引落しを行います。	翌月の末までにお支払い いただきます。
手数料	原則、指定日の引落しにかかる手数料は当法人が負担しま す。但し、それ以外にかかる手数料はご利用者のご負担と なります。	
その他	手続きの都合上、初回利用月分は、翌月のご利用月分と 併せて、翌々月の引落としとなります。 当会の他事業所を併せてご利用の場合は、それらのご利用料金を合算したものが請 求されます。	

- ※ ご利用者がまだ要支援、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) 又、居宅サービス計画及び介護予防支援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、ご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。
- ※ 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、ご利用者の負担額を変更します。
- ※ 社会福祉法人による利用者負担軽減制度を受けている方は、確認証に記載している減額割合とします。

《重要事項説明書付属文書》

1. 併設事業

当事業所では次の事業を併設して実施しています。

名称	指定番号	定員
養護老人ホーム水明園	—	50 名
水明園(介護予防)特定施設入居者生活介護	3471900690 号	
水明園訪問介護事業所	3471900708 号	—
特別養護老人ホーム水明園	3471900112 号	30 名
特別養護老人ホームみよしの	3491900035 号	29 名
水明園(介護予防)短期入所生活介護事業所	3471900104 号	14 名
みよしの(介護予防)短期入所生活介護事業所	3471900732 号	18 名
水明園居宅介護支援事業所	3471900039 号	—
在宅介護支援センター水明園	—	—

2. 事業所の周辺環境

当事業所は、三次市の市街地に位置し、病院、商店、駅、バス停等近くにあり利便性に富んでおり、幹線道路から近く、また閑静な環境の中にあります。

3. サービス提供における事業者の義務.....《契約書第 8、9 条参照》

当事業所は、ご利用者に対してサービス提供をするにあたって、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上、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非難・救出その他必要な訓練を行います。
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。但し、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	ご利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために担当者を選定し、委員会及び研修の定期開催等を通じて、職員の人権意識の向上や知識・技術の向上に努める等必要な措置を講じます。
⑥	ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、2 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。
⑦	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は、速やかに主治医又はあらかじめ定められた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じるものとします。
⑧	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)但し、ご利用者に、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。尚、これらについては、水明会個人情報に関する運営規定により取り扱いま

	す。
--	----

4. 施設・設備の使用上の注意.....《契約書第 10 条参照》

①	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。
②	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、ご利用者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。
③	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。
④	ご利用者の心身の状況等により特段の配慮が必要な場合には、ご利用者及びご家族と事業者との話し合いにより、施設、設備の利用方法等を変更できます。

5. 事業所利用の留意事項(利用者の禁止行為).....《契約書第 11 条参照》

当事業所のご利用にあたって、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

ご利用にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

危険物、調理器具、ペット等の動物など、事業所内に持ち込むことが不適切と思われるもの。

(2)喫煙

施設内の喫煙場所以外での喫煙はできません。

(3)迷惑行為

当事業所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。

6. 損害賠償について.....《契約書第 12、13、14 条参照》

当事業所において、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態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。