

# 指定障害者短期入所契約書

社会福祉法人 高森福社会  
特別養護老人ホーム玖珂苑



# 身体障害者短期入所サービス利用契約書

## (特別養護老人ホーム玖珂苑)

\_\_\_\_\_ (以下「利用者」という。)と社会福祉法人高森福社会 (以下「事業者」という。)は、利用者が特別養護老人ホーム玖珂苑 (以下「施設」という。)の提供する身体障害者短期入所サービス等を受け、それに対する利用料金を事業者に支払うことについて、次のとおり契約 (以下「本契約」という。)を締結します。

(目的)

### 【第1条】

本契約は、事業者が、利用者の居宅における自立の支援と日常生活の充実のために必要なサービスを適切に提供することを定めます。

(期間)

### 【第2条】

- 1 本契約の契約期間は、契約された日から利用者の介護給付費満了日までとします。
- 2 契約満了日の1ヶ月前までに利用者から事業者に契約終了の申し出がない場合、かつ、利用者が介護給付費支給期間満了後に、引き続き支給決定を受けた場合は、さらにその支給期間満了日までとします。
- 3 本契約でいう「契約期間」とは、前項に定める契約の有効期間をいい、「利用期間」とは、前項で定められた契約期間内において、事業者が利用者に対して、現に短期入所サービスを実施する期間をいいます。

(支援計画)

### 【第3条】

事業者は、常に利用者の課題と意向を把握し、利用者の支援計画を作成します。この支援計画については、事業者が利用者に説明して同意を得たうえで作成することとし、利用者はいつでも支援計画についての説明を求め、意見を述べることや変更を求めることができます。

(サービス内容)

### 【第4条】

事業者は、前条に定める支援計画及び別紙「サービス利用説明書」に基づいて、利用者に次の内容のサービスを提供します。

- (1) 相談・助言
- (2) 適切な技術による訓練
- (3) 入浴等
- (4) 食事
- (5) レクリエーション行事
- (6) 健康管理
- (7) 送迎

(利用料)

**【第5条】**

- 1 利用者は、前条に定めるサービスに対して、市町村が定める居宅生活支援費額及び重要事項説明書に定める所定の利用者負担額（サービス利用説明書に記載）を事業者を支払います。ただし、居宅生活支援費額については、事業者が市町村から代理して受領しますから、利用者が直接支払う必要はありません。
- 2 利用者は、サービス利用料金をサービスの利用終了時に事業者を支払うものとします。

(利用の中止、変更、追加)

**【第6条】**

- 1 利用者は利用期日前において、短期入所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の前日までに事業者申し出るものとします。
- 2 利用者が、サービス実施日の前日の受付時間内以降に利用の中止を申し出た場合は、重要事項説明書に定める所定の取り消し料を事業者にお支払いいただく場合があります。ただし、利用者の体調不良等やむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。
- 3 事業者は、第1項に基づく利用者からのサービス利用の変更・追加の申し出に対して、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利用者に対して提示して協議するものとします。

(サービス内容の変更)

**【第7条】**

事業者は、サービス利用当日、利用者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービス内容を変更することができるものとします。

(事業者の基本的義務)

**【第8条】**

- 1 事業者は、利用者に対し、利用者の自立と社会経済活動への参加促進の観点から、できる限り居宅に近い環境の中で、必要なサービスを適切に行います。
- 2 事業者は、利用者の意思と人格を尊重し、常に利用者の立場にたって、短期入所サービスを提供します。

#### (事業者の具体的義務)

##### 【第9条】

- 1 事業者は、サービスの提供にあたって、利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します
- 2 事業者は、本契約に基づく内容について、利用者の質問等に対して適切に説明しなければなりません。
- 3 事業者及びサービス従事者は、本契約によるサービスを提供するにあたって知り得た利用者やその家族等の秘密について、正当な理由がある場合を除き第三者に開示することはありません。
- 4 事業者は、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いて、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。
- 5 事業者は、サービス提供に関する記録を整備し、サービス提供日から5年間保存します。
- 6 利用者は、事業者の受付時間内に自分の記録を見ることができますし、実費を負担してコピーすることもできます。

#### (事故と損害賠償)

##### 【第10条】

- 1 事業者は、サービスの提供によって事故が生じた場合には、速やかに市町村・利用者の家族等に連絡して必要な措置を講じます。
- 2 事業者は、サービスを提供するにあたって、事業者の責任と認められる事由によって利用者に損害を与えた場合には、速やかに利用者の損害を賠償します。

#### (契約の終了事由)

##### 【第11条】

本契約は、以下の各号に基づく契約の終了が生じた場合に終了するものとします。

- 一 利用者が死亡した場合
- 二 事業者が解散命令を受けた場合、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
- 三 施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合
- 四 施設が事業者の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- 五 第12条から第14条に基づき本契約が解約又は解除された場合

六 第2条の契約期間が満了した場合（但し満了前に契約更新の手続きがとられた場合は除く）

（利用者からの中途解約等）

**【第12条】**

利用者は、本契約の有効期間中、本契約を解約することができます。この場合には、利用者は契約終了を希望する日の7日前までに事業者へ通知するものとします。ただし、利用者が入院した場合等、やむを得ない事情がある場合には即時に解約することができます。

（利用者からの契約解除）

**【第13条】**

利用者は、事業者もしくはサービス従事者が以下の事項に該当する行為を行った場合には、ただちに本契約を解除することができます。

- 一 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短期入所サービスを実施しない場合
- 二 事業者もしくはサービス従事者が第9条第1項から第5項に定める義務に違反した場合
- 三 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により利用者の生命・身体・財物・信用を傷つけることなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- 四 他の利用者が利用者の生命・身体・財物・信用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

（事業者からの契約解除）

**【第14条】**

事業者は、利用者が以下の事項に該当する場合には、本契約を解除することができます。

- 一 利用者に支払能力があるにもかかわらず第5条に定め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故意に支払わない場合
- 二 利用者が、他の利用者の生命・身体・財物・信用を傷つけることなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせ、その状況の改善が見込めない場合
- 三 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の生命・身体・財物・信用を傷つけることなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせ、その状況の改善が見込めない場合

（苦情解決）

**【第15条】**

- 1 利用者は、本契約に基づくサービスに関して、いつでも重要事項説明書に記載されて

いる苦情受付窓口に苦情を申し立てることができます。

- 2 利用者は、本契約に基づくサービスに関して、重要事項説明書に記載された第三者委員に苦情を申し立てることもできますし、重要事項説明書に記載された山口県社会福祉協議会に設置されている運営適正化委員会に苦情を申し立てることもできます。

(協議事項)

【第 16 条】本契約に定められていない事項については、事業者は身体障害者福祉法その他諸法令の定めるところに従い、利用者と誠意をもって協議するものとします

身体障害者短期入所サービスを利用するに際し、重要事項説明を受け同意した上、上記の契約を証するため、本書 2 通を作成し、利用者、事業者が記名捺印のうえ、各 1 通を保有するものとします。

令和 年 月 日

事業者

【住 所】 山口県岩国市玖珂町3813番地6  
【事業者名】 社会福祉法人 高森福社会  
特別養護老人ホーム玖珂苑  
【代表者名】 理事長 岩 本 浩 印

利用者

【住 所】  
【氏 名】 印

署名代行者

私は、本人に代わり、上記署名を行いました。私は本人の契約意思を確認しました。

【住 所】  
【氏 名】 印



# 重要事項説明書

(身体障害者短期入所サービス)

あなたに対するサービス提供開始にあたり、社会福祉法第76条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

## 1 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 高森福祉会
事業者の所在地	山口県岩国市玖珂町 3813 番地 6
事業者の代表者	理事長 岩本 浩
法人設立年月日	昭和 54 年 9 月 1 日
電話番号	0827-82-0555

## 2 ご利用施設

施設の名称	特別養護老人ホーム玖珂苑
施設の所在地	山口県岩国市玖珂町 3813 番地 6
管理者名	山本 幸子
開設年月日	平成 7 年 12 月 12 日
電話番号	0827-82-0555
ファクシミリ番号	0827-82-0736

## 3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		山口県知事の事業者指定		利用定数
		指定年月日	指定番号	
居宅	身体障害者短期入所	18年10月1日	山口県 3515500183号	16人

## 4 事業の目的と運営の方針

事業の基本方針および目的	利用者主体の安全で質の高い生活支援（医療・介護ケア）の提供と、利用者個人の尊厳を重視した自立支援提供を行います。
--------------	--

## 5 施設の概要

(1) 敷地および建物

敷地		11, 624 m <sup>2</sup>
建物	構造	鉄筋コンクリート造 2 階建一部 3 階（耐火建築）
	延べ床面積	3, 220.13 m <sup>2</sup>
	利用定員	入所施設 54 名、短期入所 16 名（介護保険含む）

(2) 居室

居室の種類	室数	面積	1 人あたりの面積
個室	14 室	248.04 m <sup>2</sup>	17.55 m <sup>2</sup>
4 人部屋	14 室	496.08 m <sup>2</sup>	8.77 m <sup>2</sup>

(3) その他主な設備（特別養護老人ホームと共用）

設備の種類	数	面積	1 人あたりの面積
食堂及び機能訓練室	2 室	266.12 m <sup>2</sup>	3.8 m <sup>2</sup>
一般浴室	2 室	61.34 m <sup>2</sup>	
機械浴室	特殊浴槽 2 台		
便所	15 箇所		
医務室	1 室		

6 職員体制（主たる職員）

従業者の職種	人数
管理者	1 以上
生活相談員	1 以上
介護職員	24 以上
看護職員	
機能訓練指導員	1 以上
介護支援専門員	1 以上
医師	1 以上
管理栄養士	1 以上

7 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	正規の勤務時間帯（9：10～18：10）常勤で勤務	4 週 8 休
生活相談員	正規の勤務時間帯（8：30～17：30、9：10～18：10）常勤で勤務	4 週 8 休

介護職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・早2 (7:20~16:20)</li> <li>・早4 (8:10~17:10)</li> <li>・日1 (8:30~17:30)</li> <li>・日4 (9:10~18:10)</li> <li>・日5 (9:40~18:40)</li> <li>・日6 (10:00~19:00)</li> <li>・夜勤 (16:00~0:00)</li> <li>・明勤 (24:00~10:00)</li> <li>・日中(7:20~18:40)は、原則として職員1名あたり入所者7~8名、夜間(18:40~7:20)は、原則として職員1名あたり入所者24名のお世話をします。(特別養護老人ホームと一体で運用します。)</li> </ul>	原則として 4週8休
看護職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・正規の勤務時間帯(8:00~17:00、8:30~17:30、9:40~18:40)、特別養護老人ホームの看護師あわせて通常1名体制で勤務</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	正規の勤務時間帯(8:30~17:30、9:10~18:10)	4週8休
介護支援専門員	正規の勤務時間帯(8:30~17:30、9:40~18:40)常勤で勤務	4週8休
医師	週1日(月曜日)、13:00~15:00	
管理栄養士	正規の勤務時間帯(8:00~17:00、8:30~17:30、9:10~18:10、9:40~18:40)	4週8休
事務職	正規の勤務時間帯(8:30~17:30)常勤で勤務	4週8休

## 8 営業日およびご利用の予約

営業日	年中無休
営業時間	24時間体制
ご予約の方法	利用の予約は、利用を希望される期間の初日の2か月前から受け付けております。

## 9 苦情等申立先

### (1) 苦情等申立窓口

当施設 利用 相談室	山口県岩国市玖珂町 3813 番地 6 窓口担当者 生活相談員 前 菜見子 利用時間 8:30~17:30
---------------	---

	利用方法 電話 0827-82-0555 面接 随時 苦情受付箱（事務所前に設置）
岩国市 福祉部 福祉政策課	岩国市今津町一丁目 14 番 51 号(岩国市役所 3 階) 利用時間 8：30～17：15 利用方法 電話 0827-29-5072 FAX 0827-21-3337
山口県国民健康保 険団体連合会	山口市朝田 1980-7 利用時間 8：30～17：15 利用方法 電話 083-995-1010

(2) 苦情を受付けた際には、次の手順で処理いたします。

- ① 担当者が苦情を受付けて処理表に記載いたします。
- ② 苦情についての事実確認を行います。
- ③ 苦情処理方法を記載した上で苦情解決責任者の決裁をもらう。
- ④ 苦情処理の関係者との改善の協議を行う。
- ⑤ 苦情申出者に報告をする。
- ⑥ 苦情処理についての成果等を記録する。

(3) 第三者委員の設置

①第三者委員は、理事会で選考して理事長が任命した以下の委員を置く。

岡村 静代 住所：〒742-0021 柳井市柳井 7146-2

電話番号：0820-22-5997

山崎 保彦 住所：〒742-0341 岩国市玖珂町 3851 番地

電話番号：0827-82-2495

②職務は次のとおりとする。

- ア 苦情受付担当者から受付けた苦情内容の報告聴取
- イ 苦情内容の報告を受付けた旨を苦情申出人へ周知
- ウ 利用者からの苦情の直接受け付け
- エ 苦情申出人への助言
- オ 事業者への助言
- カ 苦情申出人と苦情解決責任者の話し合いへの立会い、助言
- キ 苦情解決責任者からの苦情に係る事案の改善状況等の報告徴取
- ク 日常的な状況把握と意見傾聴

## 10 秘密の保持

- 1 事業者及びサービス従事者又は、介護サービスを提供する上で知り得た契約者又はその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。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。
- 2 事業者は、契約者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に契約者に関

する心身等の情報を提供できるものとします。

- 3 前2項にかかわらず、利用者に係る他の居宅介護支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、契約者又は契約者の家族等の個人情報を用いることができるものとします。

#### 11 虐待・ハラスメント防止のための措置について

利用者の人権擁護・虐待及び職員へのハラスメント防止等に対応するため、責任者の設置、相談窓口の設置等苦情解決体制の整備、成年後見制度の利用支援、職員に対する研修、地域の他団体機関(医師等他職種、法律専門家、行政、警察、地域の事業者団体)等との連携その他必要な措置を講じます。

#### 12 事故発生時の対応

- (1) サービス提供中に事故が起きた場合には速やかに、家族へ連絡、医療機関への対応、市町村その他関係機関への連絡をいたします。
- (2) 施設が責めに帰すべき事由が生じた場合には以下の保険会社で対応いたします。  
社会福祉法人 全国社会福祉協議会
- (3) 生じた事故については、施設長及び担当職員が原因解明及び再発防止のために内容の分析を行い、記録に残した上で家族等に報告します。

#### 13 施設サービスの概要

##### (1) 給付サービス

種類	内容	利用料
食事	<p>・委託業者の栄養士の立てる献立表により、栄養状況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。(ただし、食材料費は給付対象外です。)</p> <p>・食事はできるだけ離床して食堂でとっていただけるように配慮します。</p> <p>(食事時間)</p> <p>朝食 8:00～ 昼食 11:45～ 夕食 17:30～</p>	告示上の額 (ただし、法定代理受領の場合は居宅介護(支援)サービス基準額の1割相当、法定代理受領でない場合は、居宅介護(支援)サービス基準額相当額です。)
排泄	<p>・自立支援の観点を忘れずに、利用者の状況に応じた排泄介助を行います。</p> <p>・オムツを使用される方は、清潔保持に努め、皮膚トラブルがないようこまめなオムツ交換を行います。</p>	

入浴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の希望や状況に沿って、入浴または清拭回数を調整いたします。歩行が困難な方は、車椅子や寝たままでの入浴が可能です。</li> </ul>	
整容・更衣	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活のリズムを確立するために、可能なかぎり、寝衣の交換を行っています。</li> <li>・食後の口腔ケアや身の回りの整容をサポートいたします。</li> <li>・シーツ交換は週1回、寝具消毒は月1回実施します。</li> </ul>	
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> <li>・機能訓練指導員（所有資格看護師）による利用者の状況に適合した機能訓練を行い、生活機能の維持・改善に努めます。</li> </ul>	
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・嘱託医師により、週1回診察日を設けて健康管理に努めています。また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。</li> <li>・利用者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。</li> </ul> <p>（当施設の嘱託医師） 氏名：河崎 正裕 診療科：内科 診察日：毎週月曜日 13：00～15：00</p>	
相談および援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者およびそのご家族から相談については、誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。</li> </ul> <p>（相談窓口）生活相談員 前 菜見子</p>	
送迎	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご自分での来所が困難な方は、送迎車にて入退所の送迎も利用可能です。</li> </ul>	

(2) 給付外サービス

種類	内容	利用料
食材の提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>・委託業者の管理栄養士による食材の検収により、新鮮で安価な食材を提供します。</li> <li>（※特別な行事食を含んでいます。）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1日 1,445円 （内訳） 朝食 295円</li> </ul>

		昼食 575 円 夕食 575 円
光熱水費	・施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり光熱水費を負担して頂きます。	・多床室 1 日 915 円 ・従来型個室 1 日 1,231 円
理美容サービス	・毎月 1 回、理髪店の出張による理髪サービスをご利用いただけます。 ・事前に利用の申し出を頂きますと美容サービスをご利用いただけます。	・実費
教養娯楽の利用	・ご希望により、次の教養娯楽がご利用できます。喫茶（毎日）	・実費
レクリエーション行事	・当施設では、施設行事計画にそってレクリエーション行事を企画します。	・施設外レクリエーションについて実費（交通費・入場料等）
おやつ代	・ご希望により、おやつを提供します。（選択制）	・55 円（1 日 1 回）

#### 14 サービス利用料金

障害福祉サービス報酬改定に基づく料金改正は、それに従うものとし、料金改正通知書を発送いたします。

- (1) 下記の料金表によって、ご契約者の障害度区分に応じたサービス料金から、介護給付費の給付額を除いた金額（利用者負担）と食費・滞在費の合計額をお支払いいただきます。（個別減免等の負担軽減措置が別途ございます）

障害区分	1・2	3	4	5	6
短期入所サービス費（/日）	509 単位	583 単位	648 単位	784 単位	923 単位
児童短期入所障害区分	1	2	3		
児童短期入所サービス費（/日）	509 単位	615 単位	784 単位		
食事提供体制加算（/日）	48 単位				
栄養士配置加算（/日）	22 単位				
短期利用加算（/日）	30 単位（利用開始から 30 日以内）				
緊急短期入所受入加算（/日）	270 単位				
送迎加算（/回）	186 単位（片道）				
重度障害者支援加算（/日）	50 単位				
食費に係る自己負担（/日）	1,445 円				
光熱水費に係る自己負担（/日）	1. 多床室 915 円      2. 従来型個室 1,231 円				

その他費用	
理美容代	実費
おやつ（選択制）	55 円（1 日 1 回）

(2) 利用者負担に関する月額負担上限

1 ヶ月あたりのサービス利用にかかる定率負担については、所得に応じて 4 区分の月額負担上限額が設定され、それ以上の負担の必要はありません。

区分	世帯の収入状況	1 ヶ月あたりの負担上限額
生活保護	生活保護受給世帯	0 円
低所得 1	市町村民税非課税世帯で、サービスを利用するご本人の収入が 80 万円以下の方	0 円
低所得 2	市町村民税非課税世帯	0 円
一般	市町村民税課税世帯	37,200 円

(3) 利用料金のお支払い方法

前記 (1) の料金・費用は、次の通りお払い下さい。

- ① 1 か月ごとに計算し、翌月にご請求いたします。お支払い方法は、当事業所の事務所で直接お支払いいただく方法と、山口銀行よりお振込みいただく方法、郵便局若しくは山口銀行で自動引き落としの契約を結んでおります。自動引き落としの際は、事前にご契約者に所定の用紙で申し込んでいただきます。原則として毎月 20 日に自動引き落としとなります。

- ② 振込み時は下記の口座へお振込みください。

お振込先：山口銀行高森支店 普通預金 5010843

シヤカイケンホウジン タカキフクシカイ トクベツヨウゴロウジンホームカクエン  
リジチョウ イワト ヒロン

名 義 人：社会福祉法人高森福祉会 特別養護老人ホーム玖珂苑  
理事長 岩本 浩

## 15 協力医療機関

医療機関の名称	岩国医療センター
所在地	山口県岩国市愛宕町 1 丁目 1-1
電話番号	0827-34-1000
診療科	内科、外科、整形外科他
救急指定の有無	有

契約の概要	入所者に病状の急変があった場合
-------	-----------------

医療機関の名称	岩本医院
開設者名	医療法人 淳心会
所在地	山口県岩国市周東町下久原 2480 番地 1
電話番号	0827-84-0011
診療科	内科、循環器内科
入院設備	—
救急指定の有無	無し
契約の概要	当施設と岩本医院とは、入所者に病状の急変があった場合

協力歯科医療の名称	みどり歯科クリニック
院長名	岩本 潔
所在地	山口県岩国市周東町下久原 1147 番地 6
電話番号	0827-83-0418

## 16 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホーム玖珂苑 消防計画」にのっとり対応を行います。			
近隣との協力関係	玖珂町内会と近隣防災を協力し、非常時の相互の応援を約束しています。			
平常時の訓練等	別途定める「特別養護老人ホーム玖珂苑 消防計画」にのっとり、3か月に1回程度訓練を実施し、内年1回夜間を想定した避難訓練を、入所者の方も参加して実施します。			
防災設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	あり
	非難階段	1箇所	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	あり	漏電火災報知機	あり
	ガス漏れ報知機	あり	非常用電源	あり
	カーテン、布団等は防煙性能のあるものを使用しております。			

消防計画等	消防署への届出日：令和4年6月1日 防火管理者：磯部 泰洋
-------	----------------------------------

#### 17 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を遵守し、その都度職員に届出てください。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。
外出	外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申出てください。
医療機関への受診	緊急時に、ご家族と連絡がつかない場合は、施設の方で対応いたしますが、緊急を要しない場合には家族にて対応していただきます。
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したがってご利用下さい。これに反したご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ございます。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。飲酒はできません。
迷惑行為等	暴力や暴言、騒音等、度を越えて、他入所者に迷惑のかかる行為があった場合は、利用中止の判断をさせて頂くことがございます。
所持品の管理	利用者の所持品、現金等の確認をさせて頂き記録します。また途中に持参されたものは、その都度、記録しますので、職員にお知らせください。
飲食物の持ち込み	食中毒予防のため、お菓子や果物等の持ち込みは最小限に留めてください。またご持参された場合には、職員にお声をかけて下さい。他の利用者へのお裾分けは、食事制限の方もおられますのでご遠慮下さい。
現金等の管理	基本的には、事務所で管理させていただきます。特別な場合には施設長にご相談ください。
宗教活動・政治活動	施設内で他の入居者に対する宗教活動およ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および飼育はお断りします。

令和 6年 8月 1日 改正