

## 特別養護老人ホーム恵光園 重要事項説明書

介護老人福祉施設サービスの提供にあたり、厚労省令第39号4条に基づいて、事業者として入居者に説明すべき事項は次の通りです。

### 1. 担当者

氏名	早川 政子	連絡先	0175-26-2288
----	-------	-----	--------------

※ ご不明な点は、お尋ねください。

### 2. 事業所の概要

事業所名	特別養護老人ホーム 恵光園		
所在地	青森県むつ市大字奥内字竹立 9 番地		
指定番号	0270800048		
監理役職・氏名	園長 鶴谷 幸三		
連絡先	TEL : 0175-26-2288	FAX : 0175-26-2289	

### 3. 事業所の職員体制

職種	資格	常勤	非常勤 パート	計	業務内容
園長	社会福祉主事	1		1	
総括相談員 主任生活相談員 生活相談員	社会福祉主事2 介護福祉士3 介護支援専門員3	3		3	利用者の生活相談 短期入所生活介護 入居者の事務手続き 入居者の金銭管理 介護支援計画作成 介護職員の技術指導
看護師	正看護師1	1		4	入居者の保健衛生
看護職員	准看護師3	3			
管理栄養士	管理栄養士1	1		1	栄養ケアマネジメント 食事の献立・栄養管理
介護職員	介護福祉士23	20	3	34	入居者の日常生活全般 にわたる介護
	なし11	2	9		
調理員	調理師5	1	6	7	入居者の給食
事務職員		2		2	一般事務・経理・総務
管理係			1	1	管内外整備・送迎
用務員			2	2	清掃

#### 4. 設備等の概要

定員	70名
居室	全室個室
共同生活室	ユニット内のリビング・食堂
浴室	1F・2F 個浴：リフト浴2 特浴：機械浴1

#### 5. 当施設のサービスの特徴等

##### (1) 法人理念

人権尊重と尊厳の保持

##### (2) 施設理念

「やさしさ・思いやり・安全とゆとり」を提供します

##### (3) サービス利用のための確認

事項	有無	内容
男性介護職員の有無	有	
職員への研修の実施	有	事業計画書に則り実施します。
サービスマニュアルの作成	有	
身体拘束の有無	無	基本行いませんが、万が一行う場合は、身体拘束等行動制限取扱要領に基づきます。
秘密保持の有無	有	就業規則に秘密保持義務・守秘義務について明記し、全職員に周知しています。

#### 6. サービスの内容と利用料金

##### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス

###### ① 食事

- ・ 管理栄養士の食事メニューにより、栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供し、適温、適時を基本に食事提供しており、季節に応じた献立、行事食、バイキング等も随時実施しております。
- ・ 入居者様の自立支援のため離床し、リビングにて摂って頂くことを原則としていますが希望や必要に応じて対応していきます。
- ・ 食事提供時間（基本）  
朝食 7：30～ 9：30  
昼食 12：30～14：30  
夕食 17：30～19：30

※入居者様のご希望により、時間を変更することが可能です。

② 入浴

- ・ 入浴又は清拭を週2回行います。入浴後にはドリンクサービスをしておりません。
- ・ 寝たきりの方は特殊浴槽を、又車椅子の方はリフトを使用して入浴することができます。

・ 入浴日

特殊浴槽利用者：月・火（PM）・水・木・金（PM）・土・日

AM9:20～・PM2:00～

一般浴槽及びリフト浴利用者：火（AM）・金（AM）

AM9:20～・PM2:00～

③ 整容

- ・ 毎食後の口腔清潔を初めとする身の回りのお手伝いをします。

④ 寝具交換

- ・ 寝具交換は、週1回全ての寝具を交換しますが、その他必要に応じて随時交換します。

⑤ 洗濯

- ・ 常に利用者の清潔に心掛け、随時衣類の洗濯を行います。

⑥ 排泄

- ・ 排泄の自立を促すために、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑦ 健康管理

- ・ 看護師等による、血圧、体温、脈拍等の測定を行います。
- ・ 嘱託医による回診が行われます。（隔週）
- ・ 外部の医療機関に通院する場合は極力介添えにご協力します。
- ・ 年1回、健康診断を行います。
- ・ 食事療法を行うことがあります。（食事制限等）

⑧ 介護相談

- ・ 入居者様とその家族からのご相談に応じます。

⑨ 自立への支援

- ・ 寝たきり防止のため、毎日の離床をお手伝いします。
- ・ 生活リズムを考慮し、基本的に昼間は日常着、夜間は寝間着で過ごしていただきます。
- ・ 残存能力を考慮した支援を行います。

⑩ 留意事項

- ・ 通院が必要な場合、入居者様の状態によりご家族へ付き添いをお願いする場合があります。
- ・ 施設内で点滴等の医療行為を行う際、入居者様の状態によりご家族へ付き添いをお願いする場合があります。
- ・ 入院の際は、病院の指示により、付き添いが必要となる場合があります。なお、入院に関する一切の費用は、入居者またはご家族の負担となります。
- ・ 入居者の終末時の際は、身元保証人の方に来園していただきます。宿泊も可能ですが、寝具等の貸出しは有料となっております。
- ・ 急変時は嘱託医の指示に従うこととなりますが、嘱託医が不在等で指示を仰ぐことができない場合は、むつ総合病院に搬送させていただくこととなります。
- ・ 施設でお亡くなりになった場合は、嘱託医が死亡確認をさせていただきますが、嘱託医が不在等で確認できない状況の場合は、救急車を要請させていただくこととなります。

(2) 利用料金

介護保険からの給付サービスを利用する場合、入居者様のご負担は所定介護報酬の介護保険負担割合証による自己負担割合及び介護保険負担限度額認定証に応じた額です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額入居者様のご負担になります。

① 基本料金（ユニット型個室）

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
636円	703円	776円	843円	910円

※加算料金に関しては別表に記載されています。

② 居住費（ユニット型個室）

第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
820円	820円	1,310円	1,970円

③ 食費

第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
300円	390円	650円	1,380円

※介護保険の給付対象にならないサービスに関しては別表に記載されています。

(3) 利用料金表（負担割合が1割の場合）

① 要介護1

介 護 費	636			
看 護 体 制 加 算 (I)	4			
看 護 体 制 加 算 (II)	8			
夜 勤 職 員 配 置 加 算 (II)	18			
日 常 生 活 継 続 支 援 加 算 (II)	46			
栄 養 マ ネ ジ メ ン ト 加 算	14			
居 住 費	第 1 段 階	第 2 段 階	第 3 段 階	第 4 段 階
	820	820	1,310	1,970
食 費	300	390	650	1,380
合 計	1,846	1,936	2,686	4,076
介 護 職 員 処 遇 改 善 加 算 I	介 護 費 (加 算 含 む) の 8.3% 加 算			

② 要介護2

介 護 費	703			
看 護 体 制 加 算 (I)	4			
看 護 体 制 加 算 (II)	8			
夜 勤 職 員 配 置 加 算 (II)	18			
日 常 生 活 継 続 支 援 加 算 (II)	46			
栄 養 マ ネ ジ メ ン ト 加 算	14			
居 住 費	第 1 段 階	第 2 段 階	第 3 段 階	第 4 段 階
	820	820	1,310	1,970
食 費	300	390	650	1,380
合 計	1,913	2,003	2,753	4,143
介 護 職 員 処 遇 改 善 加 算 I	介 護 費 (加 算 含 む) の 8.3% 加 算			

③ 要介護3

介 護 費	776			
看 護 体 制 加 算 (I)	4			
看 護 体 制 加 算 (II)	8			
夜 勤 職 員 配 置 加 算 (II)	18			
日 常 生 活 継 続 支 援 加 算 (II)	46			
栄 養 マ ネ ジ メ ン ト 加 算	14			
居 住 費	第 1 段 階	第 2 段 階	第 3 段 階	第 4 段 階
	820	820	1,310	1,970
食 費	300	390	650	1,380
合 計	1,986	2,076	2,826	4,216
介 護 職 員 処 遇 改 善 加 算 I	介 護 費 (加 算 含 む) の 8.3% 加 算			

## ④ 要介護4

介 護 費	843			
看 護 体 制 加 算 ( I )	4			
看 護 体 制 加 算 ( II )	8			
夜 勤 職 員 配 置 加 算 ( II )	18			
日 常 生 活 継 続 支 援 加 算 ( II )	46			
栄 養 マ ネ ジ メ ン ト 加 算	14			
居 住 費	第 1 段 階	第 2 段 階	第 3 段 階	第 4 段 階
	820	820	1,310	1,970
食 費	300	390	650	1,380
合 計	2,053	2,143	2,893	4,283
介 護 職 員 処 遇 改 善 加 算 I	介 護 費 ( 加 算 含 む ) の 8.3% 加 算			

## ⑤ 要介護5

介 護 費	910			
看 護 体 制 加 算 ( I )	4			
看 護 体 制 加 算 ( II )	8			
夜 勤 職 員 配 置 加 算 ( II )	18			
日 常 生 活 継 続 支 援 加 算 ( II )	46			
栄 養 マ ネ ジ メ ン ト 加 算	14			
居 住 費	第 1 段 階	第 2 段 階	第 3 段 階	第 4 段 階
	820	820	1,310	1,970
食 費	300	390	650	1,380
合 計	2,120	2,210	2,960	4,350
介 護 職 員 処 遇 改 善 加 算 I	介 護 費 ( 加 算 含 む ) の 8.3% 加 算			

## (4) 加算について

初期加算	入居してから30日を限度として負担。また入院30日後の退院時も負担。
看護体制加算 ( I )	常勤の正看護師がいる場合。
看護体制加算 ( II )	基準の2名以上の配置がある場合。 ※基準 入居者50名に対し看護職員2名
夜勤職員配置加算 ( II )	夜勤が、基準より1人以上多い体制 ※基準 2ユニットに対し介護職員1名
日常生活継続支援加算 ( II )	・前6カ月間または12カ月間における新規入居者の内、介護度4、5の割合が70%以上または、重度の認知症の方が65%以上を占めている場合 または、医療行為の必要な入居者が15%以上 ・介護福祉士が利用者6人に1人以上いる場合

栄養マネジメント加算	管理栄養士の配置があり、計画、運営している場合。
介護職員処遇改善加算 I	介護職員の賃金の改善等を実施している場合。
療養食加算	定められた治療食が、医師の食事せんに基づき献立し、提供されている場合。

※その他の加算につきましては、別紙にてご確認ください。

(5) 介護保険給付外サービス

項目	費用		内容
専用家電製品電気料	コンセント 1 使用につき		テレビ・冷蔵庫等
	1 日	50 円	
	1 回	50 円	シェイバー・充電機器等
電 話 料 金	1 回	30 円	ご本人希望で施設内の電話を使用した場合
入居者事務管理費	1 カ月	1,000 円	お預かりした金銭管理官公庁関連事務手続き
コ ピ ー 代	1 枚	モノクロ 10 円 カラー 30 円	文書・保険証等の複写
再 発 行 手 数 料	1 枚	200 円	領収証、預かり証等の再発行手数料
配 達 費	1 回	300 円	入院時、使用物品を病院まで配達（ご家族依頼）
特別な買い物代行	1 回	300 円	入居者の希望により買物を代行させていただいた場合（週 1 回の買物希望日以外）
送 迎 費	片道	2,000 円	入居者、ご家族の希望で外出する場合（2km 以上）
付 き 添 い 費	30 分	1,000 円	入居者、ご家族が付き添いを希望した場合
寝 具 貸 出	1 回	500 円	ご家族が宿泊する場合
理 美 容	1 回	2,000 円	金浜理容店による散髪
遺 留 品 処 分	1 回	2,000 円	退所時、遺留品の処分を依頼した場合
教 養 娯 楽 費		すべて実費	入居者が希望した新聞や雑誌等
ク リ ー ニ ン グ 代		すべて実費	入居者がクリーニングを希望した場合
エ ン ゼ ル ケ ア		5,000 円	入居者がお亡くなりにな

		った場合、最期にふさわしい姿に整えます。(浴衣代含)
インフルエンザ予防接種	すべて実費	

(6) 日用品料金 (別途料金 税込)

※物価や仕入れ価格を鑑みて価格は変動します。

① 入居中

品名	金額	品名	金額
義歯安定剤	1個 1,100円	口腔ウェットティ	1箱 340円
歯ブラシ	1個 130円	洗浄綿	1箱 750円
吸引用カテーテル	1本 120円	浣腸	1個 300円
箱入りティッシュ	1個 100円	オブラート	1箱 100円
舌ブラシ	1本 230円	ウェットティッシュ	1個 320円
嚥下補助ゼリー	1個 300円	インスタント緑茶	1個 740円
義歯洗浄剤	1箱 500円	歯磨き粉	1個 200円
アルウェットティ(消毒脱脂綿)	1箱 380円		
その他日常生活に必要とされる物			

② 入院時または入院中

品名	金額	品名	金額
紙おむつ	1袋 2,000円	おしり拭き	1箱 290円
尿取りパッド	1袋 2,000円		
上記以外の日用品については①になります			

7. 介護保険法の改正

厚生労働省が定める介護給付費(介護報酬)の改定があった場合、当施設の料金体系は、厚生労働省が定める介護給付費(介護報酬)に準拠するものとします。

8. 料金の支払い

(1) 支払方法

- ① 口座振替 (入居者様または入居者ご家族様名義)

(2) 口座振替日

- ① 毎月末日

※振替日が土日祝日の場合は、翌週月曜日、月曜日が祝日の場合は火曜日になります。

(3) 請求書・領収証

- ① 請求書発送

- ・ 当月の請求書を翌月 10 日までに送付します。



② 領収証発送

- ・ 口座振替確認後、翌月の請求書に同封します。

(4) 再請求

① 残高不足により口座振替されなかった場合

- ・ 口座振替の翌月10日に際請求書を発行致します。
- ・ 支払の期限については、再請求書発行月の末日となります。

(5) 留意事項

① 督促状の発行

- ・ 入居者若しくは身元引受人がサービス利用料金の支払いを、サービス利用月の月末から2カ月遅滞した場合、督促状を発行します。

9. 契約の終了

当施設との契約では契約終了の期日は特に定めておりません。従って、以下のようない事由ない限り、継続してサービスを利用することができます。

(1) 入居者様からの退居の申し出（中途解除・契約解除）

契約の有効期間であっても、当施設からの退居を申し出ることができます。その場合は、退居を希望する日の30日前までに所定の退居届をご提出ください。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し施設を退居することができます。

- ① 事業者若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介護福祉施設サービスを実施しない場合。
- ② 事業者若しくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ③ 事業者若しくはサービス従事者が故意又は過失により契約者の身体・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。
- ④ 他の利用者が契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合、若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。
- ⑤ 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) 当施設からの申し出により退居していただく場合（中途解除・契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退居していただくことがあります。

- ① 入居者が、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 督促状発行後、7日以内にサービス利用料を支払わない場合。
- ③ 契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者若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 契約者が連続して3ヶ月以上病院又は診療所に入院すると見込まれる場合若しくは入院した場合。(医師の診断書を添付するものとする)

(3) 自動終了

以下の場合、双方の文書がなくても自動的にサービスを終了致します。

- ① 他の介護老人福祉施設や認知症対応型共同生活介護等へ入居した場合。
- ② 入居者の介護認定区分が非該当（自立）、または要支援になった場合。
- ③ 入居者が亡くなられた場合。
- ④ 入居者が被保険者資格を喪失された場合。
- ⑤ 当施設が解散あるいは破産した場合、やむを得ない事由により施設を閉鎖した場合。
- ⑥ 施設の滅失や重大な毀損により、入居者に対するサービス提供が不可能になった場合。

(4) 円滑な退居のための援助

本契約が終了し、契約者がホームを退所する場合には、前条の場合を除き、契約者の希望により、事業者は契約者の心身の状況、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以下の援助を契約者に対し速やかに行うものとします。

- ① 適切な病院若しくは診療所又は特別養護老人ホーム、介護老人保健施設の紹介
- ② 居宅介護支援事業者の紹介
- ③ その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

(5) 備考

- ① 退院後、再度入居希望がある場合は、改めて入居申請が必要になります。

10. 協力医療機関等

医療機関の名称	むつ総合病院
院長名	橋爪 正
所在地	青森県むつ市小川町一丁目2-8
電話番号	0175-22-2111
診療科	内科・消化器科・循環器科・メンタルヘルス科、他
入院設備	有

### 1 1. 嘱託医師

医療機関の名称	北村医院
院長名	北村 隆
所在地	青森県むつ市柳町1丁目9-55
電話番号	0175-22-2135
診療科	内科
入院設備	無

### 1 2. 秘密保持及び個人情報の保護

- ① 当施設及びその職員は、業務上知り得た入居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 当施設及びその職員は、契約者の緊急の医療上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 当施設及びその職員は、入居者の円滑な退所のための援助を行う場合に、入居者に関する情報を提供する際には、予め文書にて契約者の同意を得るものとします。

### 1 3. 非常災害対策

災害時の対応	指定介護老人福祉施設恵光園防火管理規程によります。
緊急時の対応方法	施設において、事故が発生した場合には、医師と連携し速やかに市町村、家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講ずる。賠償すべき事故が発生した場合には損害賠償を速やかに行う。但し、施設の責に帰すべからざる事由による場合には、この限りでない。施設において様態の変化があった場合には、事前の打合せにより、医師、救急隊、親族へ連絡を致します。
近隣との協力体制	近川及び奥内消防団と連携します。
防災訓練	指定介護老人福祉施設恵光園消防計画に則って、年3回（夜間想定、日中想定、放射能物質の放出想定）の総合訓練を職員、利用者で行います。
防災設備	指定介護老人福祉施設恵光園消防設備維持台帳によります。
防火管理責任者	園長 鶴谷 幸三

#### 1 4. 相談窓口・苦情対応

(1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口にご連絡下さい。

担 当 職 員	総 括 相 談 員 村 田 敏 子 主任生活相談員 富樫 雄一 生 活 相 談 員 早 川 政 子
対 応 時 間	月曜日～金曜日 午前9:00～午後5:00
連 絡 先	☎ 0175-26-2288

(2) 当施設の苦情解決第三者委員にも苦情の申し出等ができます。

委 員	氏名 井田 昌則
	住所 青森県むつ市大字奥内字浜平50
	電話 0175-26-2864
	氏名 折館 章
	住所 青森県むつ市大字奥内字近川8
	電話 0175-26-2828
	氏名 松本善四朗
	住所 青森県むつ市柳町4-7-23
	電話 0175-22-2942

#### 1 5. 事故発生時の対応

サービスの提供中に、予期せぬ事故が発生した場合は、入居者に対し応急処置、医療機関搬送等の措置を講じ、速やかにご家族、関係機関に連絡を行います。また、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。

#### 1 6. 損害賠償について

(1) 当施設において、当施設の責任により、入居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致します。

ただし、その損害の発生について、入居者に故意又は過失が認められる場合には、入居者の置かれた心身の状況を考慮して相当と認められる場合には、当施設の損害賠償責任を減じる場合があります。

(2) 当施設は自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、当施設は損害賠償を免れます。

- ① 入居者（その家族も含む）が、契約締結に際し、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、また不実の告知を行ったことに専ら起因して障害が発生した場合。
- ② サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことに専ら起因して障害が発生した場合。

- ③ 入居者の激しい体調の変化等、施設の実施したサービスを原因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合。
- ④ 入居者が、当施設もしくは職員の指示等に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合。
- (3) 物品の賠償にあたっては、現状の復帰を原則とし、その対応にあたっては専門家による修理または復元を原則とします。
- (4) 修理または復元が不可能な場合は、原則として購入時の価格ではなく時価(購入価格や使用年数・耐用年数を考慮した額)
- (5) 取扱いに特別な注意が必要なもの等については、あらかじめご提示をお願いします。ご提示のない場合は、賠償を致しかねる場合があります。
- (6) 入居者またはそのご家族は、入居者またはそのご家族の責めに帰すべき事由により、当施設の職員の生命、身体及び財産に損害を及ぼした場合には、相当範囲内において、その損害賠償を請求される場合があります。

#### 17. 法人の概要

法人の名称	社会福祉法人 光仁会	
代表者役職・氏名	理事長 鶴谷 祐子	
所在地	青森県むつ市大字奥内字竹立9番地	
連絡先	電話 0175-26-2288 FAX 0175-26-2289	
事業所数	特別養護老人ホーム デイサービスセンター 在宅介護支援センター	短期入所生活介護 居宅介護支援事業所

#### 18. 緊急時の対応

入居者の容体に変化等があった場合は、嘱託医に連絡する等必要な処置を講ずる他、ご家族等へ速やかに連絡します。

緊急連絡先	①	氏名	
		住所	
		電話番号	
		続柄	
	②	氏名	
		住所	
		電話番号	
		続柄	

## 19. 自然災害等に伴うサービスの変更

地震、津波、大雨、強風等により、サービスの提供が困難と判断した場合は、必要な期間サービスの一時停止またはサービス日時の変更を行います。

## 20. 身元保証人

- (1) 入居者は、自らの判断により本契約に定める権利の行使と義務の履行に支障が生じる場合は、身元保証人をもって本契約の締結を行うことができます。
- (2) 身元保証人は、入居者の代行者として、本契約に定める権利の行使と義務の履行を代理して行うものとし、責務の範囲は以下の通りにします。なお、身元保証人は本契約に定める入居者の当施設に対する義務の履行について保証し、入居者と連携してこれを履行する義務を負うものとし、
  - ① 本契約の締結手続き
  - ② 利用料金の支払い
  - ③ その他、入居者のサービス利用に関わる一切の事項
  - ④ 身元保証人を変更する場合の通知
  - ⑤ 入居者が医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するように協力すること
  - ⑥ 契約終了の場合、当施設と連携して入居者の状態に見合った適切な受入れ先の確保に努めること
  - ⑦ 入居者が死亡した場合、遺体及び遺留金品の引受けその他必要な措置を取ること
- (3) 身元保証人において本契約上の身元保証人としての義務の履行が不可能または著しく支障をきたす事由が生じた場合、入居者は新たな身元保証人を選定し、本施設に通知するものとし、

## 21. 協議事項

- (1) この契約に定めのない事項については、介護保険法の関係法令に従い、入居者と当施設の協議により定めます。

## 22. 施設利用の留意事項

- (1) 面会について
  - ① 面会時間 午前9：00～午後8：00  
ご連絡いただければ随時面会ができます。
  - ② 入居者に食べ物を差し入れる場合は、入居者が食事療法等をしていることもありますので、必ず職員にお尋ねください。
- (2) 施設への宿泊について
  - ① 来訪者が入居者のお部屋に宿泊することができます。その際は当施設の許可を得てください。  
なお、寝具の貸出を有料で行っております。

(3) 外出、外泊について

- ① 必ず、届け出が必要になります。所定の用紙にご記入の上、提出してください。
- ② お盆や年末年始の際はできるだけご家庭に外泊させてください。

(4) 迷惑行為の禁止について

- ① 施設内の居室や設備、器具は本体の方法に従ってご利用ください。
- ② 騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
- ③ 他の入居者の居室等に立ち入らないようにしてください。
- ④ 施設内へのペットの持ち込み及び飼育はご遠慮ください。
- ⑤ 他入居者に対する執拗な宗教行動はご遠慮ください。