

特別養護老人ホーム 称揚苑

重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。

(大阪市指定 第2771502826号)

当施設はご契約者に対して指定介護老人福祉施設サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービス内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明いたします。

なお、当施設への入所は、要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。

《目次》

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. 事業主体概要 | 11. 入院時の対応 |
| 2. 施設概要 | 12. 緊急時における対応 |
| 3. 施設設備概要 | 13. 事故発生時の対応 |
| 4. 運営方針及び目的 | 14. 損害賠償 |
| 5. サービス内容 | 15. 苦情受付 |
| 6. 職員体制と職務内容 | 16. 非常災害対策 |
| 7. 保証人 | 17. 身体拘束の制限 |
| 8. 利用料金 | 18. 高齢者虐待防止 |
| 9. 支払い | 19. 契約の終了 |
| 10. 医療提供 | 20. 留意事項 |

1. 事業主体概要

事業主主体名	社会福祉法人 慶生会
所在地	大阪府大阪市生野区巽東四丁目 11 番 10 号
電話番号	06-6758-0088
代表者名	理事長 永井正史
設立年月	昭和 61 年 3 月 25 日

2. 施設概要

施設種類	指定介護老人福祉施設
名称	特別養護老人ホーム 称揚苑
所在地	大阪府大阪市東成区深江北一丁目14番8号
電話番号	06-6977-8880
FAX番号	06-6977-8826
ホームページ	http://www.kyouseikai.org/information/shouyouen/
事業所番号	2771502826
定員	110 名 ※12 ユニット(1 ユニット 10 名定員)
開設年月日	平成 28 年 2 月 1 日
施設長	海野 真志
併設事業	(予防)居宅介護支援 (予防)短期入所生活介護 (予防)通所介護

3. 施設設備概要

建物構造	鉄筋コンクリート 4階建
建物延べ床面積	6,129.75 m ²
居室	全110室(全室個室)
浴室	9室(2~4階 一般浴槽、機械浴槽) 1室(1階 一般浴槽、特殊浴槽)
トイレ	43室(2~4階)
共同生活室	12室(2~4階)
診療所	1室

※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、利用者及び保証人と事業者との協議により、居室又は共用施設、設備の利用方法、居室の変更等を決定するものとします。

4. 運営方針及び目的

運営方針	法人の綱領である「和敬・愛語・感謝」を精神的支柱として、人と和を重んじ人間の良き関係を求めて社会福祉事業に邁進し役割を果たす。地域においては、他施設や保健・医療機関など関連施設との連携を強化しその中心的役割を担い、地域福祉の向上に努める。
目的	指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、契約者(ご利用者)が、その有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご契約者に、日常生活を営むために必要な居室及び共用施設などをご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。

5. サービス内容

以下のサービスについては利用料金から給付されます。

具体的なサービス内容については、個別の「介護サービス提供計画書」(ケアプラン)にて定めることとします。

《主なサービス》

施設サービス 計画の立案	介護支援専門員が中心となり、利用者、保証人、介護関係職員が協議して計画を立て、同意をいただきます。 年1回程度、保証人参加のもとサービス担当者会議を行います。
食事	管理栄養士の立てる献立により、栄養並びに利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。身体の状態に合わせて、療養食や形態の対応を行います。 朝食 7:30～ 9:30 昼食 11:30～13:30 夕食 17:30～19:30
入浴	入浴又は清拭を週2回行います。 身体の状態に合わせて3種類の浴槽を準備しています。
排泄	利用者の力を活かした排泄介助を行います。
環境	居室に関しては、移動・移乗に支障がない範囲で家具を持ち込んでいただくことが可能です。
レクリエーション	ケアプランに合わせて利用者にあったレクリエーションを企画します。
機能訓練	機能訓練指導員により、利用者の心身状況に合わせた機能訓練を行います。
健康管理	医師や看護師が、健康管理を行います。 看護師と24時間連絡体制を確保し、必要に応じて健康上の管理を行う体制を整えています。
看取り	お亡くなりになる最期のときまで過ごしていただくことができます。 称揚苑では、医療処置を施しても回復がみられない場合、また、生活意欲の低下、生きる力の低下、体力・意欲の減退が見られた場合を看取り期と判断します。 看取り指針に基づいて、意向に合わせた看取りケアを行います。

6. 職員体制と職務内容

職種	職務内容	現員 (常勤換算)	指定基準
施設長	施設全体の管理・運営	1名	1名
介護職員	利用者への介護サービス全般	45名	40名
介護支援専門員	利用者の介護サービス計画の立案	1.2名	1.2名
生活相談員	利用者・家族との生活・介護に関する相談・援助	1.2名	1.2名
看護職員	利用者への健康管理	5名	3名
医師	利用者の健康管理	1名	1名
機能訓練指導員	利用者の心身機能	1.4名	1名
管理栄養士	利用者の食事メニュー作成、栄養管理	2.8名	1名

7. 保証人

契約締結にあたり、保証人の選定をお願いいたします。(詳細は入所契約書 22 条参照)

保証人の義務	<ul style="list-style-type: none"> ・入所契約に基づく、利用者のすべての債務の連帯保証 ・施設サービス計画の同意 ・入院時の手続き ・利用者が死亡した場合、遺体及び残置物の引き取りなど必要な処理 ・契約終了後の遺留金品引渡しにかかる処理の協力 ・入院や契約終了した場合の連絡 等
保証人を立てない場合	<p>社会通念上、保証人を立てることが出来ないと認められる相当な理由がある場合には、立てないことができます。</p> <p>契約終了後の残置物その他の処理を行う場合には、利用者からの預かり金等自己の管理下にある金銭がある場合には、その金銭で相殺できるものとします。</p>

※ 保証人が契約存続中に死亡もしくは破産した場合には、新たに保証人を立てるように努めてください。

※ 保証人は、本契約に関する事項や、施設の運営管理に関する事項に関して、利用者の家族その他の関係者間において異なる意見、要望等がある場合は、責任を持ってこれを調整し統一した上で、必要に応じて事業者に書面にて通知するものとします。

8. 利用料金

ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から、介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)と食事に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。(サービスの利用料金はご契約者の要介護度に応じて異なります。)

《施設サービス費(非課税)》 1単位:10.72円

(介護職員等処遇改善加算:14.0%含む)

1割負担の方		1日 金額			1ヶ月 金額 (30日分)			
		介護報酬	食事	居住費	介護報酬	食事	居住費	計
利用者負担 第一段階	要介護1	967	300	880	15,000	9,000	26,400	50,400
	要介護2	1,053			15,000			50,400
	要介護3	1,144			15,000			50,400
	要介護4	1,231			15,000			50,400
	要介護5	1,316			15,000			50,400
利用者負担 第二段階	要介護1	967	390	880	15,000	11,700	26,400	53,100
	要介護2	1,053			15,000			53,100
	要介護3	1,144			15,000			53,100
	要介護4	1,231			15,000			53,100
	要介護5	1,316			15,000			53,100
利用者負担 第三段階①	要介護1	967	650	1,370	24,600	19,500	41,100	85,200
	要介護2	1,053			24,600			85,200
	要介護3	1,144			24,600			85,200
	要介護4	1,231			24,600			85,200
	要介護5	1,316			24,600			85,200
利用者負担 第三段階②	要介護1	967	1,360	1,370	24,600	40,800	41,100	106,500
	要介護2	1,053			24,600			106,500
	要介護3	1,144			24,600			106,500
	要介護4	1,231			24,600			106,500
	要介護5	1,316			24,600			106,500
利用者負担 第四段階	要介護1	967	1,500	2,066	29,010	45,000	61,980	135,990
	要介護2	1,053			31,590			138,570
高額介護 44,000円	要介護3	1,144			34,320			141,300
	要介護4	1,231			36,930			143,910
	要介護5	1,316			39,480			146,460

2 割負担の方		1日 金額			1ヶ月 金額 (30日分)			
		介護報酬	食事	居住費	介護報酬	食事	居住費	計
利用者負担 第五段階 高額介護 44,400円	要介護1	1,935	1,500	2,066	44,400	45,000	61,980	151,380
	要介護2	2,106			44,400			151,380
	要介護3	2,289			44,400			151,380
	要介護4	2,462			44,400			151,380
	要介護5	2,632			44,400			151,380
利用者負担 第六段階 高額介護 93,000円	要介護1	1,935	1,500	2,066	58,050	45,000	61,980	165,030
	要介護2	2,106			63,180			170,160
	要介護3	2,289			68,670			175,650
	要介護4	2,462			73,860			180,840
	要介護5	2,632			78,960			185,940

3 割負担の方		1日 金額			1ヶ月 金額 (30日分)			
		介護報酬	食事	居住費	介護報酬	食事	居住費	計
利用者負担 第七段階 高額介護 44,400円	要介護1	2,902	1,500	2,066	44,000	45,000	61,980	150,980
	要介護2	3,160			44,000			150,980
	要介護3	3,433			44,000			150,980
	要介護4	3,694			44,000			150,980
	要介護5	3,948			44,000			150,980
利用者負担 第八段階 高額介護 93,000円	要介護1	2,902	1,500	2,066	87,060	45,000	61,980	194,040
	要介護2	3,160			94,800			201,780
	要介護3	3,433			93,000			199,980
	要介護4	3,694			93,000			199,980
	要介護5	3,948			93,000			199,980
利用者負担 第九段階 高額介護 140,100円	要介護1	2,902	1,500	2,066	87,060	45,000	61,980	194,040
	要介護2	3,160			94,800			201,780
	要介護3	3,433			102,990			209,970
	要介護4	3,694			110,820			217,800
	要介護5	3,948			118,440			225,420

※ご請求は、一ヶ月ごとに単位数の合計に係数を掛け金額に換算しますので、一日、一ヶ月あたり単価の合計と差異が生ずる可能性があります

介護報酬には下記の加算が含まれています。

看護体制加算(Ⅰ)口	4 単位/日
看護体制加算(Ⅱ)口	8 単位/日
夜勤職員配置加算(Ⅳ)口	21 単位/日
個別機能訓練加算(Ⅰ)	12 単位/日
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20 単位/月
精神科医師定期的療養指導	5 単位/日
科学的介護推進体制加算	50 単位/月
生活機能向上連携加算	200 単位/月
日常生活継続支援加算(Ⅱ)	46 単位/日

栄養マネジメント強化体制加算	11単位/日
ADL維持加算(Ⅱ)	60単位/月
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	1月総単位の14.0%
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10単位/月
協力医療機関連携加算	100単位/月(令和6年度) 50単位/月(令和7年度以降)

以下の加算料金をいただく場合がございます。

配置医師緊急時対応加算	医師の通常勤務外 325単位/回 早朝・夜間 650単位/回 深夜 1,580単位/回
排泄支援加算	10～20単位/月
自立支援促進加算	280単位/月
安全対策体制加算	(入居時のみ)20単位/月
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3単位/月
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13単位/月
再入所時栄養連携加算	200単位/回
若年性認知症入所者受入加算	120単位/日
外泊時加算	246単位/日
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120単位/月
初期加算	30単位/日
経口移行加算	28単位/日
経口維持加算(Ⅰ)	400単位/月
経口維持加算(Ⅱ)	100単位/月
療養食加算	6単位/食
看取り看護加算	72～1,580単位/日

《その他の費用》

貴重品管理費(税込み・別紙同意書あり)	1,300円/月
日常生活品費(税込み・別紙同意書あり)	50円/日
教養娯楽費(税込み・別紙同意書あり)	30円/日
理美容サービス	実費
医療費	実費
個別の食事・福祉用具の費用	実費
テレビ・冷蔵庫 使用電気料金(税込み・別紙同意書あり)	1,200円/月、台
物品記名費用(税込み・別紙同意書あり)	実費
個別の送迎・付き添い費	1,500円/時 以降1時間ごと1000円

《居住費及び食費の負担限度額》

介護保険(特定)負担限度額認定証の交付を受けておられる方は、認定証に記載されている限度額を適応いたします。

《費用の改定について》

食事代の標準自己負担額について、介護給付費体系の変更があった場合、事業者は該当サービス利用料金を変更することができるものとします。

サービス利用料金については、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、事業者は、利用者に対して、事前に説明をした上で、相当な額に変更することができるものとします。

利用者は上記の変更に同意することができない場合には、契約を解除することができます。

9. 支払い

方法	<p>自動引き落とし、もしくは以下の口座に振り込みをお願いいたします。</p> <p>支店:リそな銀行 平野支店</p> <p>店番:137</p> <p>口座名義:社会福祉法人 慶生会 理事長 永井正史 (シャカイフクシホウジン キョウセイカイ リジチョウ ナガイマサシ)</p> <p>口座番号:0317750</p> <p>称揚苑での支払いは行っておりませんのでご了承ください。</p> <p>※口座振込みの場合は、手数料はご依頼者様の負担となります。</p>
支払い日	<p>一ヶ月ごとに計算し、以下の日程までに支払いをお願いいたします。</p> <p>毎月 13 日または 28 日</p>

10. 医療提供

併設診療所にて対応できない疾病については、主に下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。(ただし、医療機関での優先的な診療・入院治療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・入院治療を義務づけるものでもありません。)

《協力医療機関》

医療機関名	東成病院
所在地	大阪市東成区大今里西 2-7-17
電話番号	06-6981-2508
診療科目	内科、循環器内科、腎臓内科、消化器内科、外科、消化器外科、肛門外科、整形外科、リハビリテーション科
医療機関名	育和会記念病院
所在地	大阪市生野区巽北 3-20-29
電話番号	06-6758-8000
診療科目	消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、糖尿病内科、脳神経内科、外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、リハビリテーション科、皮膚科、形成外科
医療機関名	矢木脳神経外科病院
所在地	大阪市東成区東今里 2 丁目 12-13
電話番号	06-6978-2308
診療科目	脳神経外科、総合診療科、整形外科、脳神経内科・もの忘れ外来、リハビリテーション科

《歯科医療機関》

医療機関名	中川歯科医院
所在地	堺市東区日置荘西町 980-3
電話番号	072-285-0708

11. 入院時の対応

医療機関への入院の必要性が生じた場合の対応は、以下の通りです。

6日間以内の短期入院の場合	退院後、再び施設に入所することができます。 ただし、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。 1日あたり 246 単位(外泊時加算)
7日以上3ヶ月以内の入院の場合	3ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。 ただし、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時にホームの受入準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。この場合、入院期間中の所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

12. 緊急時における対応

人命尊重の原則に従って緊急時対応を行います。

保証人への連絡がつかなかった場合、保証人からの指示をいただかないうちに救急処置、緊急入院・手術などの医療処置におよぶ場合があることに対して、利用者、保証人、事業者三者間の同意を得たものとします。

※ただし、利用者本人に意識がある場合、看取り期にある場合は、保証人への連絡を優先いたします。

13. 事故発生時の対応

利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因での危険性が伴うことに対して、利用者、保証人、事業者三者間の同意を得たものとします。

また、事故が発生した場合は、速やかに保険者、ご契約者ご家族などに連絡を行なうとともに必要な措置を講じます。

第一連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	
	メールアドレス	
	続柄	
第二連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	
	続柄	
第三連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	
	続柄	

保険者連絡先

大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課 指定・指導グループ

住所:大阪市中央区船場中央 3 丁目 1 番 7 号 331

TEL:06-6241-6310

14. 損害賠償

当施設において、事業者の責任によりご契約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、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約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。

(入所契約書 第五章 参照)

15. 苦情受付

当施設へのサービスに関する相談、要望、苦情等は、下記窓口までお申し出ください。

《施設内》

名称	住所	電話番号
苦情受付担当 ・塩川孝太郎(管理本部) ・奥田佳奈(施設チーフ) 苦情受付責任者 ・海野真志(施設長) 介護支援専門員 ・高濱美幸・山田愛弓	大阪府大阪市東成区 深江北一丁目14番8号	06-6977-8880

《行政機関、その他苦情受付機関》

名称	住所	電話番号
大阪市福祉局高齢者施策部 介護保険課 指定・指導グループ	大阪市中央区船場中央 3 丁目 1 番 7 号 331	06-6241-6310
大阪府国民健康保険団体連合会	大阪市中央区常盤町 1 丁目 3 番 8 号	06-6949-5309
東成区保健福祉センター (介護保険)	大阪市東成区大今里西 2 丁目 8 番 4 号	06-6977-9859
生野区保健福祉センター 地域保健福祉課	大阪市生野区勝山南 3 丁目 1 番 19 号	06-6715-9857
天王寺区保健福祉センター 保健福祉課	大阪市天王寺区真法院町 20 番 33 号	06-6774-9857
阿倍野区保健福祉センター 保健福祉課	大阪市阿倍野区文の里 1 丁目 1 番 40 号	06-6622-9857
城東区保健福祉センター 保健福祉課	大阪市城東区中央 3 丁目 4 番 29 号	06-6930-9857

東大阪市福祉部高齢室高齢介護課	東大阪市荒本北1丁目1番1号	06-4309-3185
大阪市社会福祉協議会 運営適正化委員会	大阪市中央区谷町 7丁目4番15号	06-6191-3130

※第三者委員評価制度はございません。

16. 非常災害対策

非常災害に備えて、避難、救出、夜間想定を含め年2回以上訓練を行い、内1回は消防署の実地指導を受け実施します。

17. 身体拘束の制限

原則身体拘束は行いませんが、次にあげる3点を全て満たしている場合は身元引受人の了承を得たうえで、緊急やむを得ず、最小限度の身体拘束をおこなうこともあります。

- ① 本人または他の入所者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合。
- ② 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する看護・介護方法がない場合。
- ③ 身体拘束その他の行動制限が一時的である場合。

おこなった際は、3カ月に一度見直しを図り、削減に努めます。

18. 高齢者虐待防止について

称揚苑ではご契約者の人権の擁護・虐待防止等のために、下記のとおり必要な措置を講じます。

- ① 研修等を通じて、従業員の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- ② 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。

19. 契約の終了

解約となる場合	<p>当施設との契約では、契約が終了する期日は特に定めていません。従って、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、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者に退所していただくこととなります。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 利用者が死亡した場合 ② 要介護認定により利用者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合 ③ 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ホームを閉鎖した場合 ④ 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 ⑤ ホーム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
利用者からの解約	<p>契約の有効期間であっても、ご契約者から退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の7日前までに退所届出書をご提出ください。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。</p>

	<ul style="list-style-type: none"> 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 ご契約者が入院された場合 ③ 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介護福祉施設サービスを実施しない場合 ④ 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 ⑤ 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 ⑥ 他のご契約者がご契約者の身体・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
施設からの 解約	<p>称揚苑は、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せん。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 利用者が、契約締結時に利用者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 利用者による、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これが支払われない場合 ③ 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・信用等を傷つけあるいは精神的苦痛を与える行為又は著しい不信行為、過度なサービスの要求等によって、本契約を継続しがたい事情を生じさせた場合 ④ 利用者が連続して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もしくは入院した場合 ⑤ 事業者の看護体制で対応できない医療行為が必要になった場合 ⑥ 利用者が介護老人保健施設に入所した場合、または介護療養型医療施設に入院した場合 ⑦ 利用者が別表・禁止行為に掲げる行為の一つでも行った場合

《別表・禁止行為》

- ① 定められた場所以外で喫煙をすること
- ② 鉄砲、刀剣又は爆発性、発火性を有する危険な物品等を製造又は保管すること
- ③ 大型の金庫その他の重量の大きな物品を搬入し、又は備え付けること
- ④ 排水管を腐食させるおそれのある液体を流すこと
- ⑤ 大音量でテレビ、ステレオ等の操作、ピアノの演奏を行うこと
- ⑥ 動物を飼育すること
- ⑦ 居室を、反社会的勢力の事務所その他の活動の拠点に供すること
- ⑧ 居室又は施設周辺において、著しく粗野若しくは乱暴な言動を行い、又は威勢を示すこと
- ⑨ 居室に反社会的勢力を居住させ、又は反復継続して反社会的勢力を出入りさせること
- ⑩ 緊急対応ボタンを本来の目的以外の目的で使用すること
- ⑪ 営業目的の勧誘活動、政治活動及び布教活動

- ⑫ 他の利用者の占有、使用に著しい妨害を与えるなど、共同生活の秩序を乱すこと
- ⑬ 上記のほか、騒音、振動、不潔行為等により、近隣又は他の利用者に迷惑をかけること

20. 留意事項

称揚苑のご利用にあたって、施設に入所されているご契約者の共同生活の場としての快適性、安全を確保するため、以下の事項をお守りください。

面会	10:00～17:00
外出・外泊	外出泊が可能です。外出、外泊をされる場合は、外出の3日前までにお申し出ください。 《外泊の場合》 お食事が不要になる日があれば、食事に係る自己負担額は支払い不要になります。 居住費は必要ございませんが、1ヶ月に6日を限度として、外泊加算(246 単位/日)をご負担いただきます。
喫煙	防火管理上、施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。
持ち込みの制限	生物の食品 鉄砲・刀剣又は爆発性・発火性を有する危険な物品等 危険な液体・薬品等 大きな音量のもの(イヤホン不可のラジオなど) お部屋内の移動に支障がでる大型家具、高額なもの等 動物
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、利用するものとします。 利用者は、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、事業者及びサービス従事者が利用者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることを認めるものとします。但し、その場合、事業者は利用者のプライバシー等の保護について、十分な配慮をするものとします。
個人情報について	別紙参照

重要事項説明書の各項目について説明を受け、理解しました。

年 月 日

利用者署名 _____

保証人署名 _____

説明者氏名 _____