

指定「（介護予防）認知症対応型共同生活介護」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
(福岡市指定 第4091100760号)

当施設はご契約者に対して指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービスを提供致します。施設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ご説明します。

※当施設への入居は、原則として要介護認定の結果「要支援2」以上と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でも入居は可能です。

◇ ◆目次◆ ◇

1. 施設経営法人	1
2. ご利用施設	1
3. 基本理念・運営方針	2
4. 居室の概要	2
5. 職員の配置状況	2
6. 当施設が提供するサービスと利用料金	3
7. 施設を退居していただく場合（契約の終了について）	7
8. 残置物引取人	9
9. 苦情処理の体制	10
10. 日常生活や処遇上の事故発生時の対応方法	10

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|----------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 福岡白百合会 |
| (2) 法人所在地 | 福岡県福岡市南区大平寺2丁目37番18号 |
| (3) 電話番号 | 092-566-3221 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 浜中 智 |
| (5) 設立年月 | 昭和47年12月22日 |

2. ご利用施設

- | | |
|------------|---|
| (1) 施設の種類 | 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護
福岡市 4091100760 号 |
| (2) 施設の目的 | 利用者の心身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る為、要介護状態（介護予防にあっては要支援状態）の利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な（介護予防）指定認知症対応型共同生活介護（以下「当指定事業」）の提供を確保することを目的とする。 |
| (3) 施設の名称 | 花畑ホーム アイナリーケア グループホーム |
| (4) 施設の所在地 | 福岡県福岡市南区大平寺2丁目37番18号 |
| (5) 電話番号 | 092-555-5565 |
| (6) 施設長 | 秀嶋 和公 |
| (7) 開設年月 | 令和6年8月1日 |
| (8) 入居定員 | 9人 |

3. ・基本理念

人間尊重の精神と真心のこもったお年寄りへの介護を通して、地域社会に貢献する。

・運営方針

心身に何らかの不自由を持っておられるご利用者の皆様が、あたたかな家庭的雰囲気の中で安心して適切な介護と看護が受けられ、平安のうちに充実した生活をすごして頂くことを運営方針とします。

- ① そのためには、全職員が一丸となって、各職種の職員研修の充実を図り、ご利用者の自立支援をもとに、皆様方一人一人の“その人らしさ”を大切にし、個々のご希望（自己決定）にかなうサービスの提供や在宅復帰も含めた機能訓練の促進等に努めます。

そして、職員みずからも自分や自分の家族が利用したいと思えるような施設づくりに専念いたします。

- ② 地域ボランティアの方々や各種学校等の研修、見学活動を積極的に受け入れ、地域社会との連携強化に努めるとともに、種々の行事を通して施設を地域の方々に開放し、地域との交流を深めるよう心がけます。

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。居室は全て個室です。

居室・設備の種類	室数	備考
個室（１人部屋）	９室	
食堂・談話室	１室	
浴室	１室	

※上記は、福岡市が定める基準により、（介護予防）認知症対応型共同生活介護に必置が義務づけられている施設・設備です。

5. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して（介護予防）認知症対応型共同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。

＜主な職員の配置状況＞※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤換算	指定基準
１．管理者	１名	１名
２．計画作成担当者	１名	１名
３．介護職員	６名	６名

※①常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（例：週 40 時間）で除した数です。

（例）週 8 時間勤務の介護職員が 5 名いる場合、常勤換算では、
1 名（8 時間×5 名÷40 時間＝1 名）となります。

※②必要数：3 名のご利用者に対して、1 名の介護職員を配置しています。

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制	人数
1. 介護職員	早出： 7：00～16：00	1名
	日勤： 9：00～18：00	2名
	遅出：10：00～19：00	1名
	夜勤：16：30～翌日10：00	1名

6. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設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
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 当施設が提供する基準介護サービス（契約書第3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、食費は別途頂きます。）

- ・当施設では、母体施設の管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約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。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂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：7：30～8：00 昼食：12：00～13：00 夕食：18：00～19：00

②入浴

- ・入浴を週2回行います。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄

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

④その他自立への支援

- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・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。

<サービス利用料金（1日あたり）>（契約書第6条参照）

下記の料金表によって、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）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。）

認知症対応型共同生活介護（1割負担）

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度1 10,523円	要介護度2 10,972円	要介護度3 11,254円	要介護度4 11,463円	要介護度5 11,683円
2. うち、介護保険から給付される金額	9,470円	9,874円	10,128円	10,316円	10,514円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	1,053円	1,098円	1,126円	1,147円	1,169円

介護予防認知症対応型共同生活介護

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援 2 9,728 円
2. うち、介護保険から給付される金額	8,755 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	973 円

認知症対応型共同生活介護（2 割負担）

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 1 10,523 円	要介護度 2 10,972 円	要介護度 3 11,254 円	要介護度 4 11,463 円	要介護度 5 11,683 円
2. うち、介護保険から給付される金額	8,418 円	8,777 円	9,003 円	9,170 円	9,346 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	2,105 円	2,195 円	2,251 円	2,293 円	2,337 円

介護予防認知症対応型共同生活介護

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援 2 9,728 円
2. うち、介護保険から給付される金額	7,782 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	1,946 円

認知症対応型共同生活介護（3 割負担）

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 1 10,523 円	要介護度 2 10,972 円	要介護度 3 11,254 円	要介護度 4 11,463 円	要介護度 5 11,683 円
2. うち、介護保険から給付される金額	7,366 円	7,680 円	7,877 円	8,024 円	8,178 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	3,157 円	3,292 円	3,377 円	3,439 円	3,505 円

介護予防認知症対応型共同生活介護

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援 2 9,728 円
2. うち、介護保険から給付される金額	6,809 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	2,919 円

※介護報酬改定により、利用料金が変わる場合がございます。

※生活保護受給者につきましては公費負担となります。

☆ご契約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）。償還払いとなる場合、ご契約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、ご契約者の負担額を変更します。

☆ご契約者が、短期入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく 1 日あたりの利用料金は、下記の通

りです。(契約書第 19 条、第 22 条参照)

1. サービス利用料金	3,051 円
2. うち、介護保険から給付される金額	2,745 円
3. 自己負担額(1-2)	306 円

☆ご契約者が、入所された日から起算して 30 日以内の期間については、初期加算として、1 日につき下記の料金をお支払いいただきます。

1. サービス利用料金	376 円
2. うち、介護保険から給付される金額	338 円
3. 自己負担額(1-2)	38 円

(2)(1) 以外のサービス(契約書第 4 条、第 5 条参照) *

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

① 家賃 月額 40,000 円 (月額 36,000 円※生活保護受給者)

管理費 月額 5,000 円 ・水道光熱費 月額 12,500 円

② 食材料費 1 日につき 900 円/1 か月(30 日) 27,000 円

※月途中の入居については、日割りでの計算となります。

③特別な食事

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。利用料金：要した費用の実費

④理髪・美容サービス

月に 1～2 回、理容師・美容師の出張による理髪美容サービス(調髪、顔剃、洗髪)をご利用いただけます。

利用料金：1 回あたり提供業者への実費(約 1 100 円～1 650 円)

尚、ボランティア等によるサービスには利用料がかからない場合があります。

⑤貴重品の管理

基本的にグループホームでは貴重品の管理は行いません。

ご家族及び代理人での管理をお願いします。

⑥レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ 活動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く場合があります。

主なレクリエーション行事予定

	行事とその内容	備考
1 月	お正月(おせち料理をいただき、新年をお祝いします。)	
2 月	節分(施設内で豆まきを行います。)	
3 月	ひなまつり(おひなさま飾り、宴会を催します)	
4 月	お花見(施設内にてお花見会を催します。)	
5 月	運動会(施設内にて行います。)	
6 月	プロ野球観戦(ナイター観戦に出かけます。)	
7 月	七夕飾り	
8 月	故人追悼会(お亡くなりになられた方を偲びます。)	
9 月	長寿の祝い	
10 月	ピクニック	
11 月	福祉コンサート	
12 月	クリスマス会、もちつき大会	

クラブ活動

民謡クラブ、ハレルヤクラブ、音楽療法

⑦複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録を閲覧できますが、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

⑧健康管理費

病院受診代やインフルエンザ予防接種に係る費用など。（実費相当額）

⑨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ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用（オムツ代等）をご負担いただきます。

⑩契約書第20条に定める所定の料金

ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から

現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金（1日あたり）

ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援 2 9,728 円	要介護度 1 10,523 円	要介護度 2 10,972 円	要介護度 3 11,254 円	要介護度 4 11,463 円	要介護度 5 11,683 円
食事に係る自己負担額	900 円×日数分					
居室に係る自己負担額	40,000 円（36,000 円※1）÷30（31）×日数分					

☆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 か月程前までにご説明します。

※1:生活保護受給者につきましては 36,000 円になります。

（3）利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1 か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月 20 日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（1 か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）お支払が確認できない状態が、ご利用月から 2 ヶ月程経過致しますと、民法に基づき 3% の遅延利息を請求する事がございます。

ア. 窓口での現金支払

イ. 下記指定口座への振り込み

西日本シティ銀行 屋形原支店 普通預金 3056707

※口座名義人：（福）福岡白百合会 花畑ホーム アイナリーケア グループホーム

お振込者様の名義：入居者様のお名前でお振込み下さいますよう、お願いいたします。

※振り込み手数料のご負担をよろしくお願い申し上げます。

（4）入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、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。（但し、下記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。）

①協力医療機関

医療機関の名称	寺沢病院
所在地	福岡市南区市崎 1 - 14 - 11
診療科	内科、循環器科、消化器科、理学診療科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	あんどう歯科
所在地	福岡市南区平和 1 - 2 - 18

7. 施設を退居していただく場合（契約の終了について）

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、ご契約者に退居していただくことになります。（契約書第 14 条参照）

- ① 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援 1 と判定された場合
- 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ホームを閉鎖した場合
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④ 当施設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 ご契約者から退居の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑥ 事業者から退居の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦ ご利用者が死亡した場合

（1）ご契約者からの退居の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第 15 条、第 16 条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設からの退居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する日の 1 カ月前までに解約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、施設を退居することができます。

- 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あるいは長期入院にて退院が困難な場合
- 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認知症対応型共同生活介護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 他の利用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

（2）事業者からの申し出により退居していただく場合（契約解除）（契約書第 17 条参照）

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 ご契約者が、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 ご契約者による、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には、それ以降のご利用ができなくなります。また、過去に3か月以上の利用料遅延がある場合、次回は2か月以上遅延で同じ対応となります。
- ③ ご契約者が、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 ご契約者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

- ⑤ ご契約者及び後見人並びに家族等が事業者や事業所の職員に対して身体的暴力、精神的暴力又はセクシュアルハラスメント等の禁止行為を繰り返す等、契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合
- ⑥ 福岡県暴力団排除条例に基づき、契約者やその家族等が暴力団関係者である場合には契約を締結しません。また、契約後に暴力団関係者であることが判明した場合は契約を終了します。

＊契約者が病院等に入院された場合の対応について＊（契約書第 19 条参照）

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

①退院が見込まれない場合

退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。この場合には、当施設に再び優先的に入居することはできません。

②検査入院等、短期入院の場合

1 ヶ月につき 6 日以内（連続して 7 泊、複数の月にまたがる場合は 12 泊）の短期入院の場合は、退院後再び施設に入居することができます。但し、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 306 円）

③上記期間を超える入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院については、3 ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入居することができます。但し、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。なお、短期入院の期間内は、上記利用料金をご負担いただきます。

上記、入院期間中の利用料金については、介護保険から給付される費用の一部をご負担いただくものです。

（3）円滑な退居のための援助（契約書第 18 条参照）

ご契約者が当施設を退居する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な以下の援助をご契約者に対して速やかに行います。

- 適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- 居宅介護支援事業者の紹介
- 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

※ご契約者が退居後、在宅に戻られる場合には、その際の相談援助にかかる費用として 495 円（介護保険から給付される費用の一部）をご負担いただきます。

8. 残置物引取人（契約書第 21 条参照）

入居契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品（残置物）をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。

また、引渡しにかかる費用については、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

※入居契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入居契約を締結することは可能です。

9. 苦情処理の体制（契約書第 23 条参照）

（１）当施設における苦情の受付

当施設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。

○苦情対応窓口

担当者 管理者 石橋 大樹 計画作成担当者 小串 美奈子

第三者委員 弁護士 篠木 潔 （連絡先 092-714-1050）

社会福祉士 松崎 倫子 （連絡先 090-9471-4853）

○受付時間 毎週月曜日～土曜日 9：00～18：00

また、苦情受付ボックスを受け付けに設置しています。

○苦情解決責任者 施設長 秀嶋 和公 ○苦情相談責任者 管理者 石橋 大樹

花畑ホーム アイナリーケア グループホーム

連絡先 092-555-5565

（２）行政機関その他苦情受付機関

福岡市・南区役所 介護保険担当課	所在地 福岡市南区塩原 3-25-1 電話番号 092(561)2131・FAX092(562)3824 受付時間 9:00～17:00
国民健康保険団体 連合会	所在地 福岡市博多区吉塚本町 13-47 電話番号 092(642)7059・FAX092(642)7857 受付時間 9:00～17:00
福岡県社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地 春日市原町 3-1-7(クローバープラザ内) 電話番号 092(584)3511・FAX092(584)3512 受付期間 9:00～17:00

（３）高齢者虐待等への相談・通報等受付窓口

福岡市福祉局 事業者指導課 施設指導係	所在地 福岡市中央区天神 1-8-1 電話番号 092(711)4319・FAX092(733)5587 受付期間 9:00～18:00
---------------------------	--

10. 日常生活や処遇上の事故発生時の対応方法

入居者の日常生活や処遇上の事故（転倒・転落・打撲・切り傷・溺水・火傷・喧嘩・誤飲・異食・配薬違い等）が発生した場合、適切かつ迅速な対応を行い、入居者の被害が最小限となるように万全を尽くします。そのために、当施設内で介護事故防止委員会を設置し、原因の究明と対応策及び再発防止策を講じるようにいたします。

令和 年 月 日

（介護予防）認知症対応型共同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の説明を行いました。

花畑ホーム アイナリーケア グループホーム

説明者職名 氏名 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始に同意しました。

ご利用者住所 〒 _____

氏 名 _____ 印

ご家族代表者ご住所 〒 _____

氏 名 _____ 印

電話番号 _____

続 柄 _____

<重要事項説明書付属文書>

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3階

(2) 建物の延べ床面積 5285.97 m²

(3) 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。

[特別養護老人ホーム]

[短期入所生活介護]平成12年 3月1日指定 福岡県 4071100244号 定員6名

[通所介護] 平成12年 3月1日指定 福岡県 4071100384号 定員18名

[居宅介護支援事業]平成11年10月1日指定 福岡県 4071100061号

平成24年福岡県指定より福岡市指定に所管変えのため変更

(4) 施設の周辺環境

油山のふもとにあって緑に囲まれ、近くにはふれあい牧場や園芸公園などがあり、
自然環境に恵まれたところです。

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

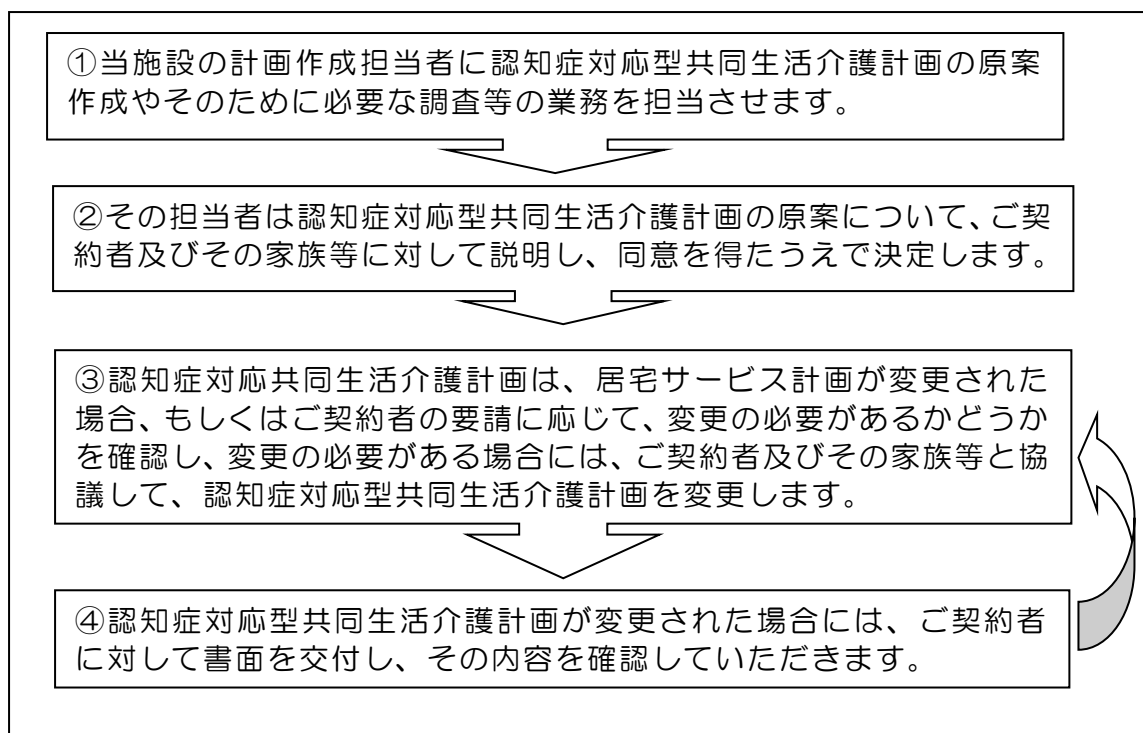
管 理 者…………施設運営にかかわる全体の責任者として1名配置しています。

計画作成担当者…適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成するとともに、連携する
介護老人福祉施設、医療機関等との調整を行います。又、ご契約者及びその家族
等の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
1名の計画作成担当者を配置しています。

介 護 職 員…ご契約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。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、入居後作成する「認知症対応型共同生活介護計画」「介護予防認知症対応型共同生活介護」（以下、（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画）に定めます。（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画の作成及びその変更は次の通り行います。（契約書第2条参照）



4. サービス提供における事業者の義務（契約書第8条、第9条参照）

当施設は、ご契約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ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ④ご契約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、ご契約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。
- ⑤ご契約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、ご契約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。
- 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契約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。また、退職後も同様とします。（守秘義務）
ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
また、ご契約者の円滑な退居のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。
- ⑦事業者は「福岡県暴力団排除条例」に基づき、暴力団が県民の生活や社会活動に介入し、不当な影響を与える存在であるとの認識の下、暴力団と交際しないこと、暴力団を恐れないこと、暴力団に資金を提供しないこと及び暴力団を利用しないことを基本とした対応を行います。

5. 施設利用の留意事項

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) 持ち込み品の制限

入居にあたり、以下のものは原則として持ち込むことが出来ません。

刃物などの危険物、ペット、騒音・異臭など共同生活上問題となる物。

(2) 面会

面会時間 9:00～17:00

※来訪の際には、必ずその都度面会簿に記帳してください。

(3) 外出・外泊（契約書第 22 条参照）

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

但し、外泊期間中、1 ヶ月につき連続して 7 泊、複数の月をまたがる場合には連続して 12 日間は 1 日につき 306 円（介護保険から給付される費用の一部）をご負担いただきます

なお、外泊期間中 1 日につき 306 円（介護保険から給付される費用の一部）をご負担いただきます。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日の午後 18 時までにお申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、重要事項説明書 6（1）に定める「食事に係る自己負担額」は緩和されます。

(5) 施設・設備の使用上の注意（契約書第 10 条参照）

○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、ご契約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。

○ご契約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、ご契約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入居者に対し、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) 喫煙

施設内は全て禁煙となっています。

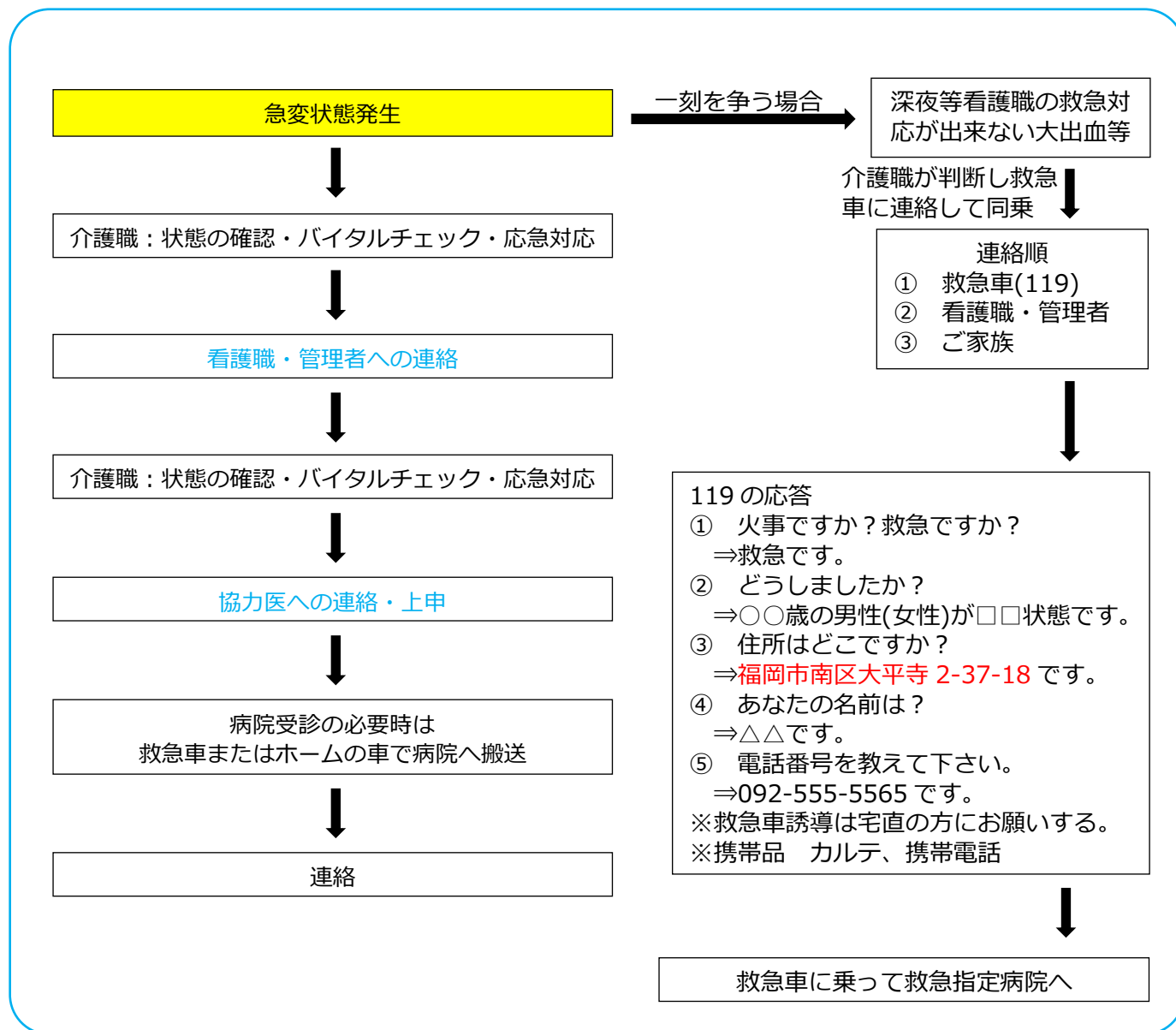
6. 損害賠償について（契約書第 10 条、第 11 条参照）

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、契約者又はその家族等に故意又は過失が認められる場合には、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。

7. 緊急時の対応

従業者は、利用者の病状に急変其の他緊急事態が発生した場合は、速やかに主治医に連絡等の措置を講じるとともに、管理者に報告しなければならない、ご利用者に対する当該生活介護の提供により、賠償すべき事項が発生した場合には、損害賠償を速やかに行うものとする。



※ 病状等についての情報共有の方法や曜日や時間帯ごとの医師との連携方法、診察を依頼するタイミング等については、当施設の 24 時間看護マニュアルに沿って対応して参ります。

8. 非常災害対策

事業所は、非常災害に関する具体的（消防、風水害、地震等）計画を作成し、防災管理又は火気・消防等については責任者を定めておくとともに、非常災害に備えるため、年 3 回程、定期的に避難、救出等の災害対策訓練を行います。

9. 秘密の保持について（契約書第 9 条参照）

事業者、サービス従事者又は従業員は、認知症対応型共同生活介護サービスを提供する上で知り得た利用者又は契約者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。また、退職後も同様とします。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。

事業者は、利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に利用者に関する心身等の情報を提供できるものとします。

事業者は、契約書第 18 条に定める利用者の円滑な退居のための援助を行う場合に、利用者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書にて契約者の同意を得るものとします。

10. 訴訟及び裁判管轄

この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者および事業者は、事業者の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることを予め合意します。

11. 身体拘束について

当該入居者又は他の入居者の生命又は身体を保護するため緊急やむをえない場合を除き、廃止することとします。なお、緊急やむをえない場合は、下記の手順で身体拘束等を行うものとします。

- ① 切迫性、非代替性、一時性の３つの要件を満たす状態であるかを、施設内の身体拘束廃止委員会の中で検討、確認します。
- ② 入居者本人やご家族に対し、身体拘束等の内容・目的・理解・拘束時間等について、できる限り詳細に説明し、十分な理解を得る。その際の説明については、管理者又は計画作成担当者が行います。
- ③ 入居者の日々の心身状況等や身体拘束実施の検討結果を記録します。
- ④ 身体拘束が必要でなくなったと担当委員会が判断した場合、速やかに解除します。

12. 虐待防止に関する事項について

当施設は、入居者の人権擁護、虐待等の防止のため次の措置を講じています。

- ① 虐待を防止するための職員に対する研修を実施します。
- ② 入居者及びその家族からの苦情対応体制の整備をします。
- ③ その他虐待防止のために必要な措置を講じます。
- ④ 当施設は、サービス提供中に、当該事業所又は擁護者（利用者家族等高齢者又は現に養護する者）による高齢者虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合には、速やかにこれを市町村に通報するものとします。

13. 福祉サービス第三者評価について

ご利用者やご家族が事業所サービスの選択の際に役に立つ情報を提供するため、第三者評価機構が公正・中立な立場から評価を行うものです。

＊当施設では、ご利用者の皆様に安心してお過ごし頂く為に実施して参ります。

14. 運営推進会議

- （１）認知症対応型共同生活介護の適正な運営の確保とサービスの向上に寄与し、認知症対応型共同生活介護を地域に開かれたサービスにするために、運営推進会議を設置します。
- （２）運営推進会議の開催は、おおむね２ヶ月に一回以上とする。（ただし、書面での開催も可能とします。）
- （３）運営推進会議の構成員は、利用者、利用者の家族、地域の代表者、事業所が所在する地域を管轄とする地域包括支援センターの職員及び認知症対応型共同生活介護について知見を有する者とします。
- （４）会議の内容は、事業所のサービス提供内容の報告・評価・地域との意見交換・交流等とします。
- （５）運営推進会議の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表するものとします。