

認知症対応型共同生活介護事業所 やよいの森

重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(福井市指定 第 1890100769 号)

当事業所はご利用者に対して指定認知症対応型共同生活介護事業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。

※当事業所への入居は、福井市に原則3ヶ月以上住民票があり、原則として要介護認定の結果「要支援2もしくは要介護」と認定された認知症の方が対象となります。また、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. 事業所経営法人.....	2
2. ご利用事業所.....	2
3. 利用基準	3
4. 居室の概要	3
5. 職員の配置状況.....	4
6. 当事業所が提供するサービスと利用料金.....	4
7. 事業所を退所していただく場合（契約の終了について）	11
8. 残置物引取人.....	11
9. 苦情の受付について.....	12

1. 事業所経営法人

(1) 法人名

社会福祉法人 弥生福祉会

(2) 法人所在地

福井県福井市若杉2丁目601

(3) 電話番号

0776-34-5100

(4) 代表者氏名

理事長 小川 弥仁

(5) 設立年月

昭和63年5月13日

2. ご利用事業所

(1) 事業所の種類

指定 平成28年8月8日指定
福井県 1890100769 号

(2) 事業所の目的

社会福祉法人弥生福祉会は高齢者が住み慣れた地域で可能な限り自立した生活を送れるよう、介護保険法の理念に基づくと共に、老化や疾病に伴い介護を必要とするものに対し認知症対応型共同生活介護事業サービスを通じて支援する。

(3) 事業所の名称

認知症対応型共同生活介護事業所 やよいの森

(4) 事業所の所在地

福井県福井市門前1丁目120番地

(5) 電話番号

0776-34-5112

(6) 事業開設者

氏名 小川 弥仁

(7) 事業所長（管理者）

氏名 山本 幹大

(8) 当事業所の運営方針

本事業は、介護保険法の理念に基づくと共に、地域の高齢者がその人らしい生活を送れるよう要介護者であって認知症である者に対して、共同生活住居において家庭的な環境及び地域住民との交流の下で入浴、排せつ、食事等の介護日常生活上の世話及び機能訓練を行う事により、利用者が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になるものである。

(9) 開設年月

平成28年8月8日

(10) 入所定員

18人

3. 利用基準

利用者が次の各号に適合する場合、認知症対応型共同生活介護事業の利用ができます。

- ① 要支援2以上の被認定者であり、かつ認知症の状態にあること。
※認知症の状態が、主治医の意見書や、診断書などで確認できること。
- ② 福井市に原則3ヶ月以上住民票があること。
- ③ 小人数による共同生活を営むことに支障がないこと。
- ④ 自傷他害の恐れがないこと。
- ⑤ 常時医療機関において治療する必要がないこと。
- ⑥ 本契約に定めることを承認し、重要事項説明書に記載する事業所の運営方針に同意できること。

4. 居室の概要

(1) 居室等の概要

居室・設備の種類	室数	備考
個室(1人部屋)	9室	洗面設備あり
合計	9室	
居間	1室	
食堂	1室	
台所	1室	
便所	3ヶ所	
浴室	1室	
事務室	1室	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定認知症対応型共同生活介護事業所に設置が義務づけられている事業所・設備です。

5. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して指定認知症対応型共同生活介護事業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	員 数
1. 管理者	1名（兼務）
2. 計画作成担当者（介護支援専門員）	1名以上（兼務）
3. 介護職員	3名以上

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
1. 管理者	日勤 8:30～17:30
2. 計画作成担当者	日勤 8:30～17:30
3. 介護職員	日勤 8:30～17:30
	早出 7:00～16:00
	遅出 9:30～18:30
	夜勤 17:00～9:00

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所のサービス料金については、以下の2つがあります。

- | |
|--------------------------------------------------|
| (1) 介護保険給付対象となるサービス料金
(2) 介護保険給付対象とならないサービス料金 |
|--------------------------------------------------|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第5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割もしくは8割）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 入浴

入浴又は清拭を週2回行います。

利用者の状況に応じ、衣服の着脱、洗髪、洗身等の適切な介助を行います。

② 排泄

排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

- ③ 食事等の介護（但し、食費（食材料費）は別途いただきます。）
 ご利用者の身体の状況に応じた食事等の介護を行います。
 ご利用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
 しています。
 台所でご利用者が職員とともに調理・配膳することができます。
- ④ 健康 管理
 主治医や介護職員が、健康管理を行います。
- ⑤ その他自立への支援
 寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
 生活のリズムを考え、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5条参照）

下記の料金表によって、ご利用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。

ご利用者の要介護度と サービス利用料金	要介護度1 753 単位/日	要介護度 2 788 単位/日	要介護度3 812 単位/日	要介護度4 828 単位/日	要介護度 5 845 単位/日
1割負担	753 単位/日	788 単位/日	812 単位/日	828 単位/日	845 単位/日
2割負担	1506 単位/日	1576 単位/日	1624 単位/日	1656 単位/日	1690 単位/日

☆サービス提供体制強化加算（Ⅰ）：22 単位/日、サービス提供体制加算（Ⅱ）：18 単位/日、
 サービス提供体制加算（Ⅲ）：6 単位/日のいずれかが加算されます。

☆厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定認知症対応型共同生活介護サービスが、入所者に対し、指定認知症対応型共同生活介護サービスを行った場合には、指定認知症対応型共同生活介護サービス等に要する費用の額の算定に関する基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算します。

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	算定した単位数の 18.6%に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	算定した単位数の 17.8%に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	算定した単位数の 15.5%に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	算定した単位数の 12.5%に相当する単位数

☆初めてご利用の場合、または30日を越える入院後等の再入所の場合、以下の料金（1日あたり）が30日間加算されます。

初期加算	30 単位/日
------	---------

☆若年性認知症の利用者を受け入れ、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合、以下の料金（1日あたり）が加算されます。

若年性認知症入所者受入加算	120 単位/日
---------------	----------

☆介護職員が入所者に対して計画的な口腔ケアを行う事ができるよう、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士がやよいの森の介護職員に対して、入所者の口腔ケアに係る技術的助言及び指導等を行う場合に以下の料金（ひと月あたり）が加算されます。

口腔衛生管理体制加算	30 単位/月
------------	---------

☆リハビリテーション専門職と連携して、介護職員等と共同で、アセスメントを行う。個別機能訓練計画を作成し、個別機能訓練計画の進捗状況を3月ごとに1回以上評価し、必要に応じて計画・訓練の見直しを行った場合1月に1回加算されます。

生活機能維持向上加算	200 単位/月
------------	----------

☆介護職員等により、当該事業所を利用した利用者のうち、利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態について確認を行い、管理栄養士等への相談・提言を受けながら、栄養状態に係る情報を介護支援専門員に文書で共有した場合6月に1回に加算されます。

栄養スクリーニング加算	5 単位/6月
-------------	---------

☆可能な限りやよいの森で生活を継続できるように、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している事業所に加算されます。

医療連携体制加算Ⅰ(ハ)	37 単位/日
--------------	---------

☆医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みのないと診断した利用者について、本人及び家族とともに、医師、看護職員、介護員等が共同して、随時本人又はその家族に対して十分な説明を行い、合意をしながらその人らしさを尊重した看取り介護を行った場合、以下の料金（1日あたり）が加算されます。

看取り介護加算	死亡日以前 31日～45日以下	72 単位/日
	死亡日以前 4～30日	144 単位/日
	死亡日の前日・前々日	680 単位/日
	死亡日	1,280 単位/日

☆利用者ごとの、ADL値、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、厚生労働省に提出していること。必要に応じてサービス計画を見

直すなど、サービスの提供に当たって、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ことで加算されます。

科学的介護推進体制加算	40 単位/月
-------------	---------

☆認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の占める割合が 50%以上いる場合。認知症実践リーダー研修を上記対象者 20 名未満で 1 以上、20 名以上で 1、さらに 19 を超えて 10 又は端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上を配置し、専門的な認知症ケアを実施している場合。認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術指導に係る会議を定期的で開催した場合で加算されます。

認知症専門ケア加算 (I)	3 単位/日
---------------	--------

また、上記を満たしかつ認知症介護指導者研修修了者を 1 名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施した場合。介護及び看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し実施又は実施を予定している場合に以下のいずれかが加算されます。

認知症専門ケア加算 (II)	4 単位/日
----------------	--------

*介護報酬の算出方法

利用料金（介護報酬）の額は、サービスごとの単位数×1 単位当たりの単価（円）で算出されます。福井市地区は、厚生労働大臣が定める 1 単位の単価表において 7 級地に該当し、認知症対応型共同生活介護サービスは、人件費割合 45%の項目の単価で換算することになります。なお、算出した料金の小数点以下の値は切り捨てとします。

1 単位：10.14 円で換算

☆ご利用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一旦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。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第 6 条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

<サービスの概要>

①食事の提供（食費）

献立表に基づいた食事を提供します。

（食事時間）

朝食： 7:00～ 昼食： 12:00～ 夕食： 17:00～

②居住場所の提供（居住費）

③光熱水費

④特別な食事の提供（酒を含みます。）

ご利用者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

⑤レクリエーション、クラブ活動

ご利用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頂くことができます。

⑥日用品等の提供

日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用でご利用者に負担いただくことが適当であるもの（菓子、嗜好品の購入代金等）にかかる費用を負担いただきます。

⑦理美容代

施設において外部の理容師または美容師が行う理美容サービス（散髪）を受けることができます。

<サービス利用料金>（契約書第5条参照）

①食費（食費＝食材料費・調理費用）

朝食：250円/食 昼食515円/食 夕食485円/食 おやつ100円/食

②居住費

居室：1,650円/日

☆ご利用者が入院又は外泊をされている間でも上記料金をいただきます。（契約書第18条、第21条参照）

③光熱水費

510円/日

④特別な食事

特別な食事を提供するための追加費用（食材料費）

⑤レクリエーション、クラブ活動

材料代等に要した費用実費

⑥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利用者の日常生活に要する費用実費

⑦テレビの受信料については、テレビを持ち込んで視聴する利用者に対し、600円/月(消費税抜き)とする。

※立地条件により、足羽山からのテレビの電波の状態が悪く、ケーブルテレビでないテレビを視聴できない為。

☆これらの料金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、相当な額に変更することがあります。その場合、変更の内容と変更する事由について、事前にご説明します。

⑧理美容代

1回当たり 1,800円

(3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第5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。)

ア.口座振替

イ.下記指定口座への振込み

福邦銀行 若杉支店 普通預金 5218282

社会福祉法人 弥生福祉会 理事長 小川 弥仁

7. 事業所を退所していただく場合 (契約の終了について)

当事業所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、当事業所との契約は終了し、ご利用者に退所して頂くこととなります。(契約書第13条参照)

- ① 要介護認定によりご利用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 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 当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 ご利用者から退所の申し出があった場合(詳細は以下をご参照下さい。)
- ⑥ 事業者から退所の申し出を行った場合(詳細は以下をご参照下さい。)

(1) ご利用者からの退所の申し出(中途解約・契約解除)(契約書第14条、第15条参照)

契約の有効期間であっても、ご利用者から当事業所からの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、事業所を退所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 ご利用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利用者又はご利用者の身体・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
- ⑥ 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) 事業者からの申し出により退所していただく場合(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、当施設からの退所していただくことがあります。

- 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 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 ご利用者が連続して2か月を超えて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 ご利用者が介護老人福祉施設や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

(3) ご利用者が病院等に入院された場合の対応について(契約書第20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 短期入院(2ヶ月以内)の場合

2ヶ月以内の入院については、退院後、再び事業所に優先的に入所することができます。なお、入院期間中であっても部屋代をご負担いただきます。

② 2ヶ月以内の退院が見込まれない場合

2ヶ月以内の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。2ヶ月以上の入院の場合には、当事業所に再び優先的に入所することはできません。

<入院期間中の利用料金>

上記、入院期間中は部屋代をご負担いただきます（重要事項説明書「5. 当事業所が提供するサービスと利用料金」参照）。

（4）円滑な退所のための援助（契約書第19条参照）

ご利用者が当事業所を退所する場合には、ご利用者の希望により、事業者はご利用者の心身の状況、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ご利用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福祉施設等の紹介
- 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

ご利用者が退所後、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、退所時相談援助加算：400単位（1単位＝10.14円）の通常1割もしくは2割（※介護保険負担割合証に記載）をご負担頂きます。

8. 運営推進会議の設置

当事業所では、指定認知症対応型共同生活介護サービスの提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告するとともに、その内容についての評価、要望、助言を受けするため、下記のとおり運営推進会議を設置しています。

【運営推進会議】

運営推進会議の目的	認知症対応型共同生活介護サービスの活動状況を報告し、運営推進会議の委員から評価、要望、助言等を受け、サービスの質の確保及び適切な運営ができるよう設置し、より地域に開かれた事業所となることを目的とします。
委員の構成	利用者代表 利用者の家族代表 地域住民の代表 福井社包括支援センター職員 等
開催時期	おおむね2ヶ月に1回開催

9. 非常災害時の対策

非常災害時には、別途定める消防計画に則って対応を行います。また、避難訓練を年2回、利用者も参加して行います。

- 防火管理者

[氏名] 山本 幹大

○消防用設備

自動火災報知器、自動火災通報機、スプリンクラー、火災受信機、非常用ランプ、消火器等消防法による設備を設置しています。

<地震、大水等災害発生時の対応>

災害時対応マニュアルに基づき緊急体制の確保及び対応を行います。

10. 協力医療機関及び連携施設

当事業所では、利用者の主治医との連携を基本としつつ、病状の急変等に備えて以下の医療機関を協力医療機関、施設を協力施設として連携体制を整備しています。

ドクター・ズー	所在地	福井県福井市四ツ井 1 丁目 22-22
	電話	0776-54-8833
永井歯科医院	所在地	福井県福井市若杉 2-1537
	電話	0776-36-2222
オレンジホームケアクリニック	所在地	福井県福井市田原 1-2-20
	電話	0776-21-3333
こぱんだ訪問看護ステーション	所在地	福井県福井市若杉 2-1313
	電話	0776-65-4510
訪問看護ステーションなないろ	所在地	福井県福井市西方 2 丁目 1-13
	電話	0776-65-1317
介護老人福祉施設 愛寿苑	所在地	福井県福井市若杉 2 丁目 601
	電話	0776-34-5100

11. 残置物引取人（契約書第 22 条参照）

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。

ただし、入所契約が終了した後、当施設に残されたご利用者の所持品(残置物)をご利用者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めて頂きます。(契約書第 20 条参照)

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頂きます。また、引渡しにかかる費用については、ご利用者又は残置物引取人にご負担頂きます。

※入所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、入所契約を締結することは可能です。

12. 苦情の受付について（契約書第 24 条参照）

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所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。

○ 苦情受付窓口（担当者）

[職名] 管理者

[氏名] 山本 幹大

(受付時間 毎週 月曜日～金曜日 8:30～17:30)

○ 苦情解決責任者

[職名] 管理者

[氏名] 山本 幹大

○ 第三者委員

[職名] 社会福祉法人弥生福祉会 監事

[氏名] 渡辺 忠造

[職名] 元 社北地区自治会連合会 会長

[氏名] 白澤 英樹

[職名] 元 福井市社北公民館 館長

[氏名] 谷澤 和彦

(2) 行政機関その他苦情受付機関

- ・ 福井市地域包括ケア推進課 TEL : 0776-20-5400
- ・ 福井市役所介護保険課 TEL : 0776-20-5715
- ・ 福井県国民健康保険団体連合会 TEL : 0776-57-1614
- ・ 福井県社会福祉協議会 ハート支援室 TEL : 0776-24-2347

(3) 苦情解決の手順

1. 苦情の受付

- ・ 苦情受付担当者は、利用者等からの苦情を随時受付いたします。



2. 苦情受付の報告・確認

- ・ 苦情受付担当者は、受け付けた苦情はすべて苦情解決責任者へ報告します。
その際、苦情受付担当者は、その内容について書面に記載し、必要に応じて苦情申出人に確認をいたします。



3. 苦情解決に向けての話し合い

- ・ 苦情解決責任者は、苦情申出人との話し合いによる解決に努めます。その際、苦情申出人または苦情解決責任者は、必要に応じて第三者委員の助言を求めることができます。



4. 苦情解決結果の記録・報告

- ・ 苦情受付担当者は、苦情受付から解決・改善までの経過と結果について書面に記録します。
- ・ 苦情解決責任者は、一定期間ごとに苦情解決結果について第三者委員に報告し、必要な助言を受けます。
- ・ 苦情解決責任者は、苦情申出人に改善を約束した事項があった場合、苦情申出人に対して、一定期間経過後、報告します。

令和 年 月 日

指定サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

認知症対応型共同生活介護事業所

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、説明内容について同意します。

利用者住所

利用者氏名 印

上記家族等住所

上記家族等氏名 印

この重要事項説明書は、「平成 18 年厚生労働省令第 34 号」第 108 条により準用する規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所利用の留意事項

当事業所のご利用にあたって、事業所に入居されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) ご準備いただきたい物

ご準備いただいた物には全て分かりやすい場所に記名をお願いします。

①現在、ご利用者本人が使用しているもので、日常生活に必要なもの

(例) 歩行器、杖、補聴器、入れ歯 等

- ・タオル 10組
- ・バスタオル 5組
- ・洗面用具 一式 コップは取手付のプラスチック製のもの

入れ歯をご利用の場合、定期的に入れ歯の洗浄をさせていただきます。そのため、市販の入れ歯洗浄剤(ポリデント等)と入れ歯ケースをご用意ください。

②身の回り品

肌着類やタオル類は使用頻度が高いため洗濯などで傷みます。ご面会の時など不足がありましたら補充をお願いします。

また、衣類・肌着類は季節ごとに入れ替えて頂きます。

- ・衣類・肌着類 5組
- ・パジャマ 5組

縮みやすい素材の衣類は持ち込まないで下さい。万が一、持ち込まれた場合、衣類の変形・破損については補償致しかねます。

- ・マフラー、手袋、帽子、ショルダーバッグ、コート等
- ・部屋履き、外履き2足をご用意下さい。脱ぎ履きが容易なもの(スリッパ不可)

③寝 具

掛け布団(夏・冬用)、敷布団、カバー、敷きパット(夏・冬用)枕などをご用意下さい。

*ベッドでの暮らしに違和感のある方については畳持ち込みでの相談可能です。

④家 具

なじみの家具、デジタル時計、加湿器等をお持ち下さい。

例:仏壇、テレビ、ラジカセ、テーブル、椅子、植木鉢等

※タンスは備え付けの物がございます。

⑤内服薬

現在服用している内服薬をご持参ください。

⑥紙おむつ類

⑦保険証類

【介護保険関係】 ・介護保険被保険者証

・介護保険負担割合証

・各種介護保険に係る減額認定証

<その他>

入居される居室には現金等の貴重品を管理できるような金庫類はございません。
そのため、原則として現金等の貴重品の持ち込みはお断りしております。

⑦については事務所でお預かりいたします。お手数ですが事務所受付までお届けください。また、保険証等の貴重品をお預かりする場合、必ず預り証を発行させていただきます。発行に少々お時間を要しますのでご了承ください。お届け頂いてない金銭や貴重品等の紛失等につきましては一切責任を負えませんので予めご了承ください。

(2) 面 会

面会時間 8:30~20:00

※来訪者は、必ず事務所受付にて面会簿の記入をお願いします。

※なお、来訪される場合、飲食物、危険物、貴重品の持ち込みはご遠慮ください。

(3) 外出・外泊（契約書第 23 条参照）

外出、外泊をされる場合は、事前に当事業所までお申し出下さい。また、お出かけの際には事務所受付にて外出・外泊届出簿にご記入願います。

なお、外泊期間中もお部屋代をご負担頂きます（重要事項説明書「5. 当事業所が提供するサービスと利用料金」参照）。

(4) 食 事

食事が不要な場合は、前日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 5（2）に定める料金は請求いたしません。

(5) 事業所・設備の使用上の注意（契約書第11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、事業所、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者に自己負担により原状に復して頂くか、又は相当の代価をお支払頂く場合があります。
- 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の必要があると認められる場合には、ご利用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) 喫煙

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

2. 損害賠償について（契約書第12条、第13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。

3. 事故発生時の対応について

当事業所において、ご利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに協力医療機関、市町村、ご利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

4. 身体拘束について

当事業所では、ご利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除いて、ご利用者に対して隔離、身体拘束、薬剤投与、その他の方法によりご利用者の行動は制限しません。

また、所長や各職種の担当者等で構成する「リスクマネジメント委員会」において、緊急やむを得ない場合（切迫性、非代替性、一時性の要件を満たす場合）に該当するかどうか十分検討します。

緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を、ご利用者やご家族等に出来る限り詳しく説明します。

5. 虐待の防止について

当事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。

- ①事業所における虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）を定期的で開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。
- ②事業所における虐待防止のための指針を整備します。
- ③職員に対し、虐待防止のための研修を定期的を実施します。
- ④虐待防止の措置を講じるための担当者を配置します。

虐待防止に関する担当者 [職名] 管理者 [氏名] 山本 幹大

6. 非常災害対策（業務継続計画の策定）について

当事業所は、感染症や自然災害の発生時において、ご利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護サービスの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

また、職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的を実施します。

定期的な業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

7. 感染症の予防及びまん延防止のための措置について

当事業所は、感染症が発生した際の予防又はまん延防止のために、次の各号に掲げる措置を講じます。

- ①事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）をおおむね6月に1回以上開催します。その結果を従業者に周知徹底します。
- ②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- ③職員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的を実施します。

8. 医療機関等に受診が必要な場合について

ご利用中は当事業所の介護職員でご利用者の健康管理をさせていただきます。なお、緊急の場合を除いて、ご利用者等の希望や定期的な受診等で、医療機関の受診が必要な場合は、原則として付き添いはご家族でお願いします。

9. 医療機関等に入院された場合について

ご利用者が医療機関等にご入院された場合、原則として予めご指定いただいた緊急連絡先に連絡させていただきます。また、基本的に入院先の医療機関にお越し頂くこととなります。

入院の際、当事業所でお預かりしている入院に必要となる衣類等は医療機関にお持ちしますが、ご入院中の衣類の洗濯等やオムツや日用品等の補給はご家族等で行って頂くこととなります。なお、契約代理人に連絡がとれない場合などで急を要する場合、個室等の室料や有償の付添人の依頼を行うことがあり得ますのでご了承ください。

また、医療機関から請求される入院等にかかる費用はご家族でお支払い下さい。

10. 緊急連絡先について

緊急連絡先などご利用者に関することをご連絡させて頂く連絡先を指定の用紙にてお届け願います。

ご利用者が急変された場合等、ご利用者に関することで連絡を取りたい場合にご連絡させて頂く連絡先となります。原則として契約代理人の方に常時つながる携帯電話などの連絡先をお願いします。

ご利用者に関するご連絡は契約代理人の方にさせていただきますが、緊急の場合等で、万が一、契約代理人に連絡が取れない場合は所定の届出用紙の上から順に連絡させていただきます。