

グループホーム好日苑 徳力の郷

(認知症対応型共同生活介護・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

(事業者番号 4090500390)

当施設では、ご契約者様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の内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

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。また、認知症の診断をお持ちの方がご利用できます。

1. ご利用者（被保険者）

| | |
|-----------|--|
| 要介護認定区分 | 要支援2 要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5 |
| 要介護認定有効期間 | 平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日 |
| 認定審査会意見 | |

2. 事業者

| | |
|--------|----------------------|
| 事業者の名称 | 社会福祉法人 春秋会 |
| 法人所在地 | 北九州市小倉南区曾根新田北3丁目2番1号 |
| 法人種別 | 社会福祉法人 |
| 代表者氏名 | 理事長 渡辺 英雄 |
| 電話番号 | 093-474-2288 |

3. ご利用施設

| | |
|-----------|-------------------|
| 施設の種類及び名称 | グループホーム好日苑 徳力の郷 |
| 施設の所在地 | 北九州市小倉南区南方3丁目5番6号 |

| | |
|-------|---------------|
| 管 理 者 | 今村 豊史 ・ 池田 健太 |
| 電話番号 | 093-964-2233 |
| FAX番号 | 093-964-2234 |
| 事業所番号 | 4090500390 |
| 定 員 | 18名(9室×2ユニット) |

4. 事業の目的と運営方針等

(1) 事業の目的

要介護者又は要支援者であって認知症の状態にあるものについて、共同生活住居において、家庭的な環境の下で入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、入居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支援することを目的とします。また、当施設は地域密着型サービス事業所である為、北九州市の被保険者を対象とし、サービスを提供します。

(2) 運営方針

入居者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう、入居者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行う。入居者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるように配慮して行います。

(3) サービスの特徴

認知症対応型共同生活介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行います。指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、入居者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について理解しやすいように説明を行います。事業者自らその提供する指定認知症対応型共同生活介護の質の評価を行い、常にその改善を図るものとします。

5. 施設の概要

(1) 好日苑 徳力の郷

| | | |
|------|-------|----------------------|
| 敷地面積 | | 1,179.60㎡ |
| 建 物 | 構 造 | 鉄筋コンクリート(地上3階)・耐火構造物 |
| | 面 積 | 738.56㎡ |
| | 延べ床面積 | 764.78㎡ |
| | 利用定員 | 18人(9名×2ユニット) |

(2) 居 室

| 居室の種類 | 室 数 | 面 積 | 一人当たりの面積 |
|-------|-------------------|---------|-------------|
| 一人部屋 | 18室 (9室×2ユニット) | 222.02㎡ | 8.90~10.71㎡ |

※居室の指定基準面積 …… 1人当たり7.43㎡

※居室の変更 …… 当施設では、上記の居室をご用意しています。入居者から居室の変更の申出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。またご利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご入居者やご家族等と協議の上決定するものとします。

(3) 主な設備

| 設備の種類 | 室数(面積等) | | |
|-------|-----------------|-------|--------|
| | 共同生活室 洗面設備含む | 2 室 | 78.45㎡ |
| 共同便所 | 2箇所 | 汚物処理室 | 2 室 |
| 浴室 | 2 室 | 介護職員室 | 2 室 |
| 脱衣室 | 2 室 | キッチン | 2 室 |

6. 職員体制(主たる職員) ※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 | 区 分 | | | | 事業者の指 定基準 | 保有資格 |
|---------|----|-----|----|-----|----|--------------|-------------|
| | | 常勤 | | 非常勤 | | | |
| | | 専従 | 兼任 | 専従 | 兼任 | | |
| 管 理 者 | 2 | | 2 | | | 2 | 介護福祉士 |
| 計画作成担当者 | 2 | | 2 | | | 2 | 介護支援専門員(1名) |
| 介護従事者 | 12 | 10 | 2 | | | | |
| 看護師 | | | | 1 | | 0 | 看護師 |

職員の職務内容

(1) 管理者

従業員の管理、利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。

(2) 計画作成担当者

入居者の心身の状況、希望及びそのおかれている環境を踏まえて、具体的なサービスの内容等を記載した(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画を作成・運用・管理します。

(3) 介護職員

入居者の心身状況を的確に把握し、当事業のサービス計画に基づく、入浴、排泄、食事その他日常生活の介護、相談、援助業務等を行います。

(4) 看護職員

入居者の日常的な健康管理及び緊急時の対応、かかりつけ医への連絡等の業務を行います。

7. 主な職種の勤務体制 ※職員の配置については指定基準を遵守しています。

| 職 種 | 勤務体制 | 休暇 |
|-------------------------|---|------|
| 管理者 計画作成担当者 介護従事者 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 日勤(8:30~17:30) ・ 遅番(10:00~19:00) ・ 夜勤(16:00~翌10:00) ・ 昼間(5:00~22:00)は原則として各ユニットに1名以上の職員が勤務。 ・ 夜間(22:00~5:00)は原則として各ユニットに1名以上の職員が勤務。 | 4週8休 |
| 看護師 | 日勤 (9:00~15:00) (10:20~17:00) 月19日 | |

8. サービスの内容

(1) 介護保険給付サービス

| 種 類 | 内 容 |
|----------------|---|
| 食 事 | <ul style="list-style-type: none"> 入居者の身体状況に配慮したバラエティーに富んだ食事を提供します。 調理、配膳、下膳等ご利用者との共同作業的な食事を提供し、認知症の症状の緩和に努めます。 朝 食:8:00 ~ ・昼 食:12:00 ~ ・夕 食:17:30 ~ |
| 排 泄 | <ul style="list-style-type: none"> 入居者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。 |
| 入 浴 | <ul style="list-style-type: none"> 入浴または清拭を行い、入居者の整容保持に努めます。 適時、身体状況に応じた適切な介助を行います。 |
| 離床・着替え ・整容等 | <ul style="list-style-type: none"> 寝たきり防止の為、出来る限り離床に配慮します。 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。 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。 シーツ交換は、週1回実施します。 |
| 健康管理 | <ul style="list-style-type: none"> 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。 入居者が外部の医療機関に通院する場合は、その付き添い・介添えについては、ご家族の協力をお願いします。 (施設の協力医師) 医師 久富 啓介 診療科:胃腸科 <ul style="list-style-type: none"> オンコール対応については、看護師及び管理者が対応をさせていただきます。 |
| 相談及び援助 | <ul style="list-style-type: none"> 入居者及び家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 (相談窓口担当者)管理者: 今村 豊史 ・ 池田 健太 <ul style="list-style-type: none"> 入居者の施設介護サービス計画が作成されるまでの間についても、入居者がその有する能力に応じて、自立した日常生活を送れるように適切な各種介護サービスを提供します。 |
| その他 | <ul style="list-style-type: none"> プライバシーへの配慮のある介護に努めます。 |

(2) 介護保険給付外のサービス

- ① 家賃:1ヶ月あたり50,000円
- ② 食費:1ヶ月あたり45,000円
- ③ 水光熱費:1ヶ月あたり15,000円
- ④ オムツ類の提供:入居者のご要望・身体状況に応じて提供いたします。また、種類に応じての実費精算となります。

※上記の①～③については、月途中の入退居に関しましては日割り計算となります。

家賃:1,667円/日

食費:1,500円/日

(朝食 300円 昼食 600円 夕食 600円)

水光熱費:500円/日

(3) その他

- ① 敷金及び日常生活上必要な費用について

本手続き終了後、入居前に、敷金及び日常生活上必要な費用として20万円を納めてもらい、退居時に修繕費、及び日常生活上必要な費用の徴収が必要となった場合に、入居者及びご家族の同意を得て、差し引いた残額を返却します。

- ② サービス提供記録の保管

この契約の終了後5年間保管します。

- ③ サービス提供記録の閲覧
土・日曜日・祝祭日を除く毎日 午前9時00分～午後5時00分 事務所へお問い合わせ下さい。
- ④ サービス提供記録の複写物の交付
複写に際しては、実費相当額を負担していただきます。

9. 施設サービス計画作成までのサービスその他の情報提供サービス

ご入居にあたっては、施設サービス計画が作成されますが、それまでの間、日常生活が送れるように適切な各種の介護サービスを提供します。また、人権擁護のための成年後見制度及び地域福祉権利擁護事業等について、必要なパンフレットを用いて説明し、入居者の人権保護に努めます。

10. 利用料金

入居者の要支援・要介護度に応じて、サービス利用料金から介護保険給付額を除いた自己負担額(1割負担または2割負担)と、食事及び居住費、水光熱費に係る自己負担額の合計をお支払いいただきます。サービス利用料金は、要支援・要介護度に応じた下記の料金表のとおりとなります。また、介護保険給付以外についてはご入居者の全額負担となります。

介護サービスの利用料金は、単位数に1単位あたりの単価10.14円を乗じて算定し、入居者負担は、その1割または2割、3割額といたします。それに食費と居住費及び水光熱費等、その他負担金を加えた額が、利用負担額の合計となります。

(1) 施設サービス単位表(法定給付サービス分)

【30日あたり】

| 要介護区分 | 日単位【単位】 | 入居者負担額月額 (1割)【円】 | 入居者負担額月額 (2割)【円】 | 入居者負担額月額 (3割)【円】 |
|-------|---------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 要支援2 | 745 | 22,663 | 45,326 | 67,989 |
| 要介護1 | 749 | 22,785 | 45,569 | 68,354 |
| 要介護2 | 784 | 23,850 | 47,699 | 71,548 |
| 要介護3 | 808 | 24,580 | 49,159 | 73,738 |
| 要介護4 | 824 | 25,066 | 50,132 | 75,198 |
| 要介護5 | 840 | 25,553 | 51,106 | 76,659 |

※初期加算・その他加算は含まれておりません。

※なお、金額の計算については、加算の有無などにより単位数を合計して計算しますので、実際の請求額とは端数などに若干差異がでます。

- ① サービスが介護保険の適用を受ける場合は、原則として施設サービス費の1割又は2割と食事及び家賃・水光熱費の提供に係る標準負担額の合計額をお支払いいただきます。
- ② 保険料の滞納などにより、上記の「利用者負担金」で利用できなくなる場合は、一旦サービス費全額(10割)をお支払いいただき、後日、保険者から保険給付分の払い戻しを受ける手続きが必要となります。
- ③ 必要に応じて初期加算など関係法令に基づいた費用が、別途利用者負担金に加算されることがあります。尚、上記負担金等については、国の基準報酬の改定及び一般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。その際は1ヶ月前に新しい重要事項説明書とともにご説明をし、同意をいただきます。

(2) 加算の説明

① 初期加算

入居日から起算して30日以内の期間については、1日につき所定単位数を加算です。また、30日を超える入院の後に再入居した場合も加算されます。

- ② **医療連携体制加算**
 日常的な健康管理を行い、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場合に算定できる加算です。
- ③ **サービス提供体制強化加算**
 当該事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であるときに算定できる加算です。その他留意事項あり。
- ④ **看取り介護加算**
 死亡日以前4日以上30日を上限として死亡月に算定できる加算です。ただし、退去した日の翌日から死亡日までの間は加算されません。
- ⑤ **夜間支援体制加算**
 夜勤を行う介護従業者及び、宿直者が基準配置より1名多く配置した際に算定できる加算です。
- ⑥ **若年性認知症利用者受け入れ加算**
 若年性認知症利用者に対して受け入れた場合に算定できる加算です。
- ⑦ **認知症専門ケア加算**
 当該事業者が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合で、基準により認知症専門ケア加算Ⅰ、Ⅱに分かれており、どちらか一方を算定できる加算です。
- ⑧ **退去時相談援助加算**
 入居期間が1ヶ月を超える入居者が退去し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合、退去時に当該入居者及び家族に対して退去後の各サービスについての相談援助を行い、市町村及び老人介護支援センター又は地域包括支援センターに対して、介護状況を示す文書を添えて必要な情報を提供した場合に算定できる加算です。
- ⑨ **介護職員処遇改善加算**
 人材を確保して、適正なサービスを保つという意味があり、これは単純に職員の給与改善という意味にとどまらず、適切な労働対価を支払い、適切なサービスの質を保つために算定している加算です。
- ⑩ **生活機能向上連携加算**
 リハビリ専門職が訪問し、計画作成担当者と身体状況等の評価をし、生活機能の向上を目的としたリハビリをした場合に算定できる加算です。
- ⑪ **口腔衛生管理体制加算**
 歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上した場合に算定できる加算です。
- ⑫ **栄養スクリーニング加算**
 入居者に対し、入居開始時及び入居中6か月ごとに栄養状態の確認を行ない、栄養状態に係る情報をと計画作成担当者と共有した場合にできる加算です。
- ⑬ **入院時費用**
 入居者が病院又は診療所への入院を要した場合、入院3か月以内に退院することが明らかに見込まれたときは、希望を勧告し、退院後再び円滑に入居することができる体制を確保している場合に算定できるもの。

(3) 法定給付外サービス費

| 項目 | 月額料金 | 1日額 |
|-----------------------|---------|----------------------|
| 家賃 | 50,000円 | 1,667円 |
| 食費 | 45,000円 | 朝食300円・昼食600円・夕食600円 |
| 水光熱費 | 15,000円 | 500円 |
| 日常生活に要する費用で本人の負担となるもの | | 要した費用の実費 |

| | | |
|------|----|-----|
| コピー代 | 1枚 | 10円 |
|------|----|-----|

※上記の他、日常生活上必要なものであって、入居者に負担して頂く事が適当と認められたものについては、実費用等を負担していただくことがあります。

※また、食事に関して、外出・外泊等で食事をキャンセルされる場合は、前日の午後5時までに職員へお伝え下さい。申し出が無い場合は食費をいただきます。

(4) 利用者負担金のお支払い方法

事業者は、当月の利用者負担金の請求書に明細を付して、翌月10日までに利用者に請求します。入居者は、翌月末日までに下記の方法によりお支払いいただきます。お支払方法として、ゆうちょ銀行引き落としサービス・西日本シティ銀行自動引き落としサービス《Qネットサービス》をご利用頂きます。申し込み方法として、別紙様式を記載のうえご提出頂きます。

(5) 領収書の発行

事業者は、入居者から利用者負担金の支払いを受けたときは、領収書を発行します。

(6) 入院・外泊時の居住費・食費について

当施設入所期間中に入院・外泊等で居室を空ける際、入院・外泊日の翌日より居住費のみ精算させていただきます。(1日 1,667円となります。)食費に関しましては、摂取分を日割り計算致します。

11. 非常災害時の対策

| | | |
|-----------------|---|-----------|
| 非常時の対応 | 別途定める「好日苑 徳力の郷 消防計画」に則り対応を行います。 | |
| 平常時の訓練等 防災設備 | 別途定める「消防計画」に則り、年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、入居者の方も参加して実施します。 | |
| | 設備名称 | 設備名称 |
| | スプリンクラー | 防火扉・シャッター |
| | 避難階段 | 屋内消火栓 |
| | 自動火災報知機 | 非常通報装置 |
| | 誘導灯 | 漏電火災報知機 |
| | 非常用電源 | |
| | カーテン、布団等は防災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:平成 29年 4月 1日 防火管理者:今村 豊史 | |

12. 協力病院等医療機関

(1) 協力病院

| | |
|---------|------------------|
| 医療機関の名称 | ひさとみ 医院 |
| 医師名 | 久富 啓介 |
| 所在地 | 北九州市小倉南区東貫2丁目2-1 |
| 電話番号 | 093-475-4976 |
| 診療科 | 胃腸科・外科 |

(2) 協力医療機関

| | |
|---------|---------------------------|
| 医療機関の名称 | 北九州総合病院 |
| 院長名 | 永田直幹 |
| 所在地 | 北九州市小倉北区東城野1番1号 |
| 電話番号 | 093-921-0560 |
| 診療科 | 内科・外科・整形外科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・婦人科 |
| 入院設備 | ベッド数 360床 |
| 契約の概要 | 入居者の病状変化に対する処置及び入院協力 |

(3) 協力歯科

| | |
|------|----------------------------|
| 名称 | ふじむら歯科医院 |
| 医師名 | 藤村昌司 |
| 所在地 | 北九州市小倉南区徳力3丁目5番8号 エクセル藤高1階 |
| 電話番号 | 093-965-1012 |

13. 相談窓口、苦情対応

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

| | |
|-----------------|--|
| 当施設ご利用 相談窓口等 | 苦情受付窓口担当者 管理者:今村 豊史 池田 健太 苦情解決窓口担当者 管理者:今村 豊史 池田 健太 ご利用時間 平日 午前9時00分～午後5時00分 ご利用方法 電話 093-964-2233 面接 午前9時00分～午後5時00分 苦情箱(事務所に設置しています。) |
|-----------------|--|

公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

【各区相談コーナー】

| | | |
|-----------------------|-------------------|-------------------------------------|
| 門司区高齢者・障害者 相談コーナー | 清滝一丁目1番1号 | 電話 093-331-1881 Fax 093-331-4802 |
| 小倉北区高齢者・障害者 相談コーナー | 小倉北区大手町 1番1号 | 電話 093-582-3433 Fax 093-562-1382 |
| 小倉南区高齢者・障害者 相談コーナー | 小倉南区若園五 丁目1番2号 | 電話 093-951-4111 Fax 093-923-0520 |
| 若松区高齢者・障害者 相談コーナー | 若松区浜町一丁 目1番1号 | 電話 093-761-5321 Fax 093-751-2344 |

| | | |
|-------------------|----------------|---------------------------------------|
| 八幡東区高齢者・障害者相談コーナー | 八幡東区中央一丁目1番1号 | 電話 093-671-0801 F a x 093-662-2781 |
| 八幡西区高齢者・障害者相談コーナー | 八幡西区黒崎三丁目15番3号 | 電話 093-642-1441 F a x 093-642-2941 |
| 戸畑区高齢者・障害者相談コーナー | 戸畑区千防一丁目1番1号 | 電話 093-871-1501 F a x 093-881-5353 |

| | |
|-----------------------------|---|
| 北九州市保健福祉局 地域福祉部 介護保険課 | 所在地 北九州市小倉北区城内1番1号 電話番号 093-582-2771 F A X 093-582-2095 対応時間 平日午前8時30分～午後5時15分 |
| 福岡県国民健康保険 団体連合会(国保連) | 所在地 福岡市博多区吉塚本町13-47 電話番号 092-642-7859 F A X 092-642-7857 対応時間 午前9時00分～午後5時00分 |

14. 事故発生時の対応

施設内において、介護従事者が当然払うべき業務上の注意義務を怠るなどにより、利用者に損害を及ぼすような対応をした場合、及び入居者の予期せぬ事故が発生したときは、次のとおり迅速かつ適切な対応により円滑かつ円満な解決に努めます。

(1) 最善の処置

重大事故の発生直後は、冷静かつ誠実に入居者への対応をすばやく行ないます。介護事故により事業所が賠償責任を負った場合は、損害賠償責任保険により入居者及び家族に補償します。

(2) 管理者への報告

速やかに管理者へ報告するとともに、事業所で対応できない場合には、担当医の指示で協力医療機関へ移送します。

(3) 入居者及びご家族への説明

処置が一段落すれば、できるだけ速やかに入居者や家族等に誠意をもって説明し、申し出についても誠実に対応します。

(4) 入居者及び家族等への損害賠償

介護事故により事業者が賠償責任を負った場合は、誠意を持って入居者及び家族等に対して補償します。

(5) 事故記録と報告

重大な介護事故や死亡事故など重大な事態が発生した場合は、速やかに関係機関へ報告します。

15. 損害賠償責任保険

万一の事故に備え下記の損害賠償責任保険に加入しております。

| | |
|------|----------------|
| 保険会社 | 東京海上日動火災保険株式会社 |
|------|----------------|

| | |
|------|--------------------|
| 保険内容 | ・対人賠償 ・対物賠償 ・受託物賠償 |
|------|--------------------|

16. 個人情報保護について

- (1) 入居者及び家族等関係者から収集した個人情報は「社会福祉法人春秋会(以下「法人」という。)個人情報保護規程」によって基本ルールを策定します。
- (2) 当法人の個人情報管理体制は、特別養護老人ホーム施設長を個人情報統括管理者とし、各部門責任者を個人情報管理責任者として、厳格に管理いたします。
- (3) 職員の採用時、個人情報に関して厳守する旨の誓約書を当法人に提出させます。誓約書には職員の退職後においても情報の漏えいを防止する内容を明記しております。
- (4) 定期的に職員に対し教育や研修等を実施し、個人情報の漏えい防止に努めます。

17. 身体拘束・抑制廃止について

当該入居者又は他の入居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き、身体的拘束その他入居者の行動を制限する行為を行いません。また、実施した際は詳細に記録し、拘束・抑制を早急に改善できるよう検討会を実施し改善していきます。

18. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

| | |
|-----------------|--|
| 来訪・面会 | ご面会時間は8:00～20:00となっております。 来訪時は、その都度面会簿(2階事務所前)にご記名をお願いします。 |
| 部屋割 | 心身の状態などから判断し、介護の都合上、ご入居の部屋は、当法人にて決定させていただきます。又、ご入居後も心身の状態などに変化が見られた場合は、お部屋の変更をお願いする場合がございます。 |
| 外出・外泊 | 外泊・外出の際には事前に届出が必要です。行き先や帰宅時間等を記入の上、ユニット等の職員に提出して下さい。 |
| 入院期間等について | 身体状況の変化により入院治療の必要性がある際には、その時の状況に応じて家族・事業者との交渉により方向性を検討させていただきます。 |
| 協力医師以外の医療機関への受診 | 家族による付き添い対応をお願いします。受診を希望される場合は、ユニット等の職員にお申し出下さい。 |
| 居室・設備・器具の利用 | 居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損・不具合等が生じた場合賠償していただくこともございます。 |
| 喫煙・飲酒 | 喫煙は決められた場所をお願いします。 (喫煙所以外ではお断りします) 飲酒を希望される方は、お知らせ下さい。 (保管は職員がいたします) |
| 迷惑行為等 | 騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。 また、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないようにして下さい。 |
| 所持品の管理 | 家族のご協力をお願いします。 |
| 現金等の管理 | 原則として入居者の責任でお願いします。 個人管理できない方は、家族管理でお願いします。 |
| 宗教活動・政治活動 | 施設内の他の入居者に対する宗教活動、及び政治活動はご遠慮下さい。 |
| 動物持込 | 衛生上ペットの持ち込みはお断りします。 |
| セクシャルハラスメント行為 | 他の入居者及び職員に対して、一般的にセクハラとみなされる言動(性的な言動)はお断りします。 |

19. 第三者評価の実施状況

| | |
|-------------|----------------------|
| 実施の有無 | 1年に1回の評価（5年後より2年に1回） |
| 実施した年月日（直近） | 平成31年4月1日 |
| 評価機関名称 | 特定非営利活動法人北九州シーダブル協会 |
| 評価結果開示 | 1階事務所にて開示 |

認知症対応型共同生活介護サービスの開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

<事業者>

事業所住所 北九州市小倉南区南方3丁目5番6号
法人名 社会福祉法人 春秋会
事業所名 グループホーム好日苑 徳力の郷
管理者名 今村 豊史 ・ 池田 健太

<説明者>

所 属 グループホーム好日苑 徳力の郷
氏 名 《職種》管 理 者

印

私は、契約書及び本書面により、事業者から認知症対応型共同生活介護サービスについて重要事項説明を受けました。

<利用者>

氏 名 _____ 印

<代理人(選任した場合)>

氏 名 _____ 印

<利用者家族>

氏 名 _____ 印