

グループホーム 好日苑大里の郷（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 4090100316)

当施設では、ご契約者様に対して指定認知症対応型共同生活介護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。

※ 当施設への入所は、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。また、認知症の診断をお持ちの方がご利用できます。

目次

1	ご利用者	11	災害時の対策
2	事業者	12	協力医療機関
3	ご利用施設	13	相談窓口、苦情対応
4	事業の目的と運営方針	14	事故発生時の対応
5	施設の概要	15	損害賠償責任保険
6	職員体制	16	個人情報について
7	職員の勤務体制	17	身体拘束廃止について
8	サービスの内容	18	運営推進会議の設置
9	施設サービス計画作成までのサービス	19	第三者評価の実施状況
10	ご利用料金	20	当施設ご利用の際に留意いただく事項

認知症対応型共同生活介護サービス重要事項説明書

<令和 3年 4月 1日現在>

1 ご利用者 (被保険者)

要介護認定区分	
要介護認定有効期間	年 月 日 から 年 月 日 まで
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 大里の郷
施設の所在地	北九州市門司区大里戸ノ上4丁目1番40号
管理者	藤村 厚 ・ 福山 里美
電話番号	093-391-2266
FAX番号	093-391-2230
事業所番号	4090100316
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 大里の郷

敷地面積		19,971.77㎡
建 物	構 造	鉄筋コンクリート造 地下1階 地上2階建 (耐火建築)
	延べ床面積	1,238.58㎡ (1階部分)
	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)	197㎡	10.94㎡

※居室の指定基準面積は、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	68.84㎡	3.8㎡(内寸)

共同便所	7 室	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

※ 共同生活室の指定基準面積は、1人あたり 2㎡

6 職員体制（主たる職員） ※ 職員数は、常勤あるいは常勤換算をしたものです。

職 種	員数	区 分				常勤換算後の人員	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	2	
計画作成担当者	2		2			2	2	介護支援専門員 1名
介護従事者	14		1	2			6	介護福祉士 14名
看護師	1			1				看護師 1名

7 主な職種の勤務体制

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"> 早番（7：00～16：00） 日勤（8：30～17：30） 遅番（10：00～19：00） 夜勤（16：00～翌10：00） 昼間（7：00～20：00）は原則として各ユニットに1名以上の職員が勤務 夜間（20：00～7：00）は原則として各ユニットに1名以上の職員が勤務	原則として 4週8休
看護師	<ul style="list-style-type: none"> 日勤（8：30～17：30） 週2日の勤務 	

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"> 管理栄養士により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	・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	・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	・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	・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。 (当施設の協力医師) 医師 木村 英一 診療科：内科 ・特別養護人ホーム 好日苑大里の郷より緊急時若しくは、処置等の応援は随時対応し健康管理を行います。夜間帯のオンコール対応については、当施設の看護師が健康管理、対応をさせていただきます。
相談及び援助	・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： 藤村 厚 ・ 福山 里美 ・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、入居者がある能力に応じて、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	・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45,000円
- ② 食費：1日あたり1,500円
(朝食：300円 昼食：600円 夕食：600円)
- ③ 水光熱費：1ヶ月あたり10,000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：1,500円/日
食費：1,500円/日
(朝食 300円 昼食 600円 夕食 600円)
水光熱費：334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
ご入居頂く際に敷金及び日常生活上必要な費用として30万円をお納め頂きます。お納めいただいた費用は、退居時に一旦全額返金いたします。退去された後、居室の原状回復の為、修繕費箇所等の立ち合いを頂き、(壁紙・エ

アコン清掃・床ワックス等) ご確認のうえの業者依頼させていただきます。
 修繕費やメンテナンス費に関しましては、業者からの見積もりをご確認頂き、お支払いお願い致します。(支払いに関しましては、直接担当業者へお支払いください。)

- 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～3割の額といたします。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】	サービス費月額 (10割) 【円】	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	748	227,520	22,770	45,510	68,280
要介護1	752	228,750	22,890	45,750	68,640
要介護2	787	239,400	23,940	47,880	71,820
要介護3	811	246,690	24,690	49,350	74,010
要介護4	827	251,550	25,170	50,310	75,480
要介護5	844	256,740	25,680	51,360	77,040

※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一割か、二割、又は三割の利用者負担額と食事及び家賃・水光熱費の提供に係る標準負担額の合計額をお支払い頂きます。

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

初期加算については、入所初日から30日に限り加算されます。なお、30日を超える病院または診療所への入院後に施設に再入所された時も同様に加算されます。(1日あたり304円の加算料金となります。ご入居者1割負担金は31円となります)

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70以上または勤務10年以上の介護福祉士が100分の25以上で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31日～45日以下を上限として死亡日月に算定できる加算です。また、死亡日以前4日～30日以下を上限として死亡日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

夜間及び深夜において、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準に規定する夜勤を行う職員の数に1名を加えた数以上の数の職員を配置している場合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. 利用者が入院した時の費用の算定

病院又は診療所に入院する必要が生じた場合に、入院後3か月以内に退院することが明らかに見込まれる時は、退院後再び当該事業所に円滑に入居することが出来る体制を確保している認知症対応型共同生活介護事業所において、一月に6日を限度にとりて算定できる加算です。

10. 生活機能向上連携加算

訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等や医師からの助言を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等する事で算定できる加算です。理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場合又はICFを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行なうことです。訪問・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合又は、リハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して行う場合に算定できます。

11. 口腔・栄養スクリーニング加算

従業者が利用開始時及び利用中の6ヵ月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供している場合に算定できる加算です。また、利用者が、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、介護支援専門員に提供している場合に算定できる加算です。

12. 口腔機能向上加算

口腔機能が低下している利用者、またはその恐れのある利用者に対し、言語聴覚士や歯科衛生士、看護職員らが共同して口腔機能改善管理指導計画を作成し、それに基づく適切な口腔機能向上サービスの提供、定期的な評価、計画の見直しといった一連のプロセスを行っているとして算定できる加算です。

13. 栄養管理体制加算

栄養改善の取組を進める観点から管理栄養士が介護職員へ利用者の栄養、食生活に関する助言や指導を行う体制づくりを進めることを評価する加算です。

14. 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。

15. 科学的介護推進体制加算

入所者、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入所者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事が条件な加算です。

サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービス適切かつ有効に提出するために必要な情報を活用していることです。

(3) 法定給付外サービス費

項目	月額料金	1日額
家賃	45,000円	1,500円
食費	45,000円	朝食300円・昼食600円・夕食600円
水光熱費	10,000円	334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	10/1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 1,500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。

1 1 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「好日苑 大里の郷 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：令和 3年 4月 1日 防火管理者：奥村 琢馬	

1 2 協力病院等医療機関

(1) 協力医院

医療機関の名称	木村内科医院
医師名	木村 英一
所在地	北九州市門司区高田1丁目8-22
電話番号	093-381-1445
診療科	内科・胃腸科

(2) 協力医療機関

医療機関の名称	九州鉄道記念病院
院長名	古郷 功
所在地	北九州市門司区高田2-1-1
電話番号	093-381-5661
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265床
契約の概要	入所者の病状の急変等に対する処置及び入院の協力
名称	新小文字病院
医師名	甲斐 秀信

所在地	北九州市門司区大里新町2-5
電話番号	093-391-1001
診療科	消化器科・呼吸器外科・循環器内科・脳神経外科・形成外科
入院設備	ベッド数229床
契約の概要	入所者の病状の急変等に対する処置及び入院の協力

(3) 協力歯科

名称	に っ た 歯 科 医 院
医師名	新 田 洋 司
所在地	門司区西新町1丁目9-1
電話番号	093-381-4939

1.3 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：藤村 厚 福山 里美 苦情解決窓口担当者 管理者：藤村 厚 福山 里美 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 093-391-2266 面接 午前9時～午後5時 苦情箱（玄関に設置しています。）
-----------------	---

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。

門司区役所 保健福祉課介護保険担当	所在地 北九州市門司区清滝1-1-1 電話番号 093-331-1881(内線472)
小倉北区役所 保健福祉課介護保険担当	所在地 北九州市小倉北区大手町1-1 電話番号 093-582-3433
小倉南区役所 保健福祉課介護保険担当	所在地 北九州市南区若園5-1-2 電話番号 093-951-4127
八幡東区役所 保健福祉課介護保険担当	所在地 北九州市八幡東区中央1-1-1 電話番号 093-671-6885
八幡西区役所 保健福祉課介護保険担当	所在地 北九州市八幡西区黒崎3-15-3 電話番号 093-642-1446
戸畑区役所 保健福祉課介護保険担当	所在地 北九州市八幡東区千防1-1-1 電話番号 093-871-1505
若松区役所 保健福祉課介護保険担当	所在地 北九州市若松区浜町1-1-1 電話番号 093-761-4046
北九州市保健福祉局 地域福祉部介護保険課	所在地 北九州市小倉北区内1-1 電話番号 093-582-2771

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
-------------------------	--

1.4 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、事業所では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。

1.5 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

1.6 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。

1.7 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 運営推進会議の設置

当事業所では、認知症対応型共同生活介護の提供にあたり、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、助言を受ける為、下記のとおり運営推進会議を設置しています。

運営推進会議の概要

構成	利用者、利用者家族、地域住民の代表、市町村職員、地域包括支援センター職員、特別養護老人ホームについて有識者等。
開催	2か月に1回
会議録	運営推進会議の内容、評価、要望、助言等についての記録を作成。
内容	年に1度、事業所のサービス評価を外部機関が行い、その内容を報告。 利用者、家族、地域の困り事等の聞き取りとサービス内容の報告。

19 提供するサービスの第三者評価の実施状況

1年に1回、第三者評価を実施いたします。評価結果は施設内にて閲覧することができます。・実施した年月日 令和 3年 2月 1日 ・評価確定日 令和 3年 3月 31日

評価機関	特定非営利活動法人 北九州シーダブル協会 北九州市小倉北区真鶴 2-5-27-2F TEL 093-582-0294 FAX 093-582-0230
------	---

20 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、お知らせください。 (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、家族管理でお願い致します。
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ください。
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。

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>

所在地 北九州市門司区大里戸ノ上4丁目1番40号
事業者名 社会福祉法人 春秋会
施設名 グループホーム 好日苑 大里の郷
管理者名
(指定番号 4090100316)

<説明者>

所属 グループホーム 好日苑 大里の郷
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>

住所 _____

氏名 _____ 印

<利用者代理人（選任した場合）>

住所 _____

氏名 _____ 印