

指定認知症対応型共同生活介護事業及び 指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業

グループホーム光の丘

重 要 事 項 説 明 書

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及び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いたします。

当事業所の概要、提供されるサービスの内容やご契約上ご注意頂きたい点を次のとおりご説明いたします。

1. 事業主体の概要

事業主体名	社会福祉法人 恵光会
設立年月日	平成 26 年 7 月 5 日
所在地	福岡市南区若久 2-6-1
電話番号	092-551-2431
代表者氏名	理事長 久原 伊知郎

2. 事業者の概要

事業者名	グループホーム 光の丘
開設年月日	令和 1 年 11 月 1 日
介護保険事業者指定番号	4091100505
所在地	福岡市南区若久団地 9 番 1 号
電話番号	092-984-0013
FAX 番号	092-984-0022
利用定員	2 ユニット 18 人
管理者氏名	北野 里美
建物概要	構造:鉄筋コンクリート造り(2階建ての2階部分) 敷地面積:5,362.35㎡・延床面積:427.52㎡
居室の概要	全個室(居室面積12.09㎡)
共用施設の概要	(1ユニットにつき) 食堂・浴室・トイレ(ご利用者用3箇所) (2ユニットにつき) 職員用トイレ1箇所
防犯防災設備避難設備等の概要	消火器・避難誘導板

3. 事業の目的

適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の従業員が要支援2又は要介護状態にある認知症高齢者に対して、指定認知症対応型共同生活介護及び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することを目的といたします。

4. 事業の運営方針

人間の尊厳を大切に生きて頂きたいという考えのもとで、ご利用者主体の環境整備と、生活の質の向上を目指しています。

5. 職員及び勤務体制

職種	員数	常勤		非常勤		勤務体制	職務内容
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1		1			日勤 8:30~17:00	事業所の従業員の管理及び業務の管理を行う。
計画作成担当者 (介護支援専門員1名・介護従事者1名)	2		2			早出 7:30~16:00 日勤 8:30~17:00 遅出1 9:30~18:00 遅出2 10:30~19:00 夜勤	介護サービス利用に関する認知症対応型共同生活介護計画書及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護計画書を作成・説明しその同意を得る。又その記録をし、必要に応じて情報を開示することが出来る状態で保管を行う。

						16：30～9：00	
看護職員	0					早出 7：30～16：00 日勤 8：30～17：00	看護職員は、医師の診療補助及び医師の指示を受けて入所者の看護、健康管理及び保健衛生業務を行う。
介護従業者	14	10	2	2		遅出1 9：30～18：00 遅出2 10：30～19：00 夜勤 16：30～9：00	認知症対応型共同生活介護計画書及び介護予防認知症対応型共同生活介護計画書に基づいた介護サービスの提供及び日常の共同生活に必要な環境の整備等を行う。

※管理者は「認知症対応型サービス事業管理者研修」、計画作成担当者は「認知症介護実践研修の実践者研修」をそれぞれ修了しています。

6. サービスの内容

ご利用者の要介護ごとに計画作成担当者が、ケアプランを立て、それに基づいて下記のサービスを実施します。

- ・家事（居室の清掃、洗濯）・家事介助（配下膳介助、摂食介助）
- ・排泄（トイレ誘導、おむつ交換等）・清拭及び入浴介護、身辺介護（居室からの移動、衣類の着脱・外出時の付き添い等）

【食事サービス】

- ・当施設では、栄養並びにご契約者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。（保温食器使用）
- ・食事時間 朝食：8：00～8：45 昼食：12：00～13：00 夕食：17：30～18：30（食事時間の制限は行いません）

【健康・衛生管理サービス】

- ・検温、検脈、血圧測定
- ・洗面、着替え、入浴介助、整髪、髭剃、爪切り等
- ・共同使用の食器、汚物、衣類の消毒、寝具消毒等、厚生労働省が推進する在宅総合診療制度の採用を活用し定期的な医師訪問診療により、健康をチェックします。
- ・入浴又は清拭をケアプランに基づいて行います。

【排泄援助】

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

【運動】

- ・「生活リハビリ」を中心に日常生活運動を行い、残された能力が最大限発揮でき生活意欲が引き出せるよう援助します。

【健康管理】

- ・毎日のバイタル測定、月1回の体重測定を受けて頂き健康維持に努めます。また、医療が必要な場合は受診、入院の適切な処遇を行います。往診も必要に応じて行います。

【金銭管理】

- ・御利用者様又は契約代理人の方のお申し出又はご承諾により、日常生活用品及び娯楽等の費用をお預かりすることがあります。この場合は金銭出納帳にて会計確認をおこなっています。（希望者のみ）

<グループホーム光の丘の入所に際し次の通り小口現金管理委託契約書を締結します>

(目的)

第1条 施設に入所この契約書は当施される方で自らの手による日常生活に必要な金銭の管理等が困難な方に財産の保全と管理を適切にすることを目的として締結するものです。

(本契約の利用)

第2条 前条に定める日常生活に必要な金銭管理以外の財産の管理（処分を含む）適用が必要な方はこの契約を利用することはできません

(期間)

第3条 この契約期間は令和 年 月 日から退去日までとします。

(金銭出納)

第4条

1. 入居者様は施設に対し日常的生活費用及び入居者様の申し出た事項にする金銭出納管理を委託することができます。別紙の「預り金等管理に記載された手続き、方法」により出納管理します。
2. 前項の規定にかかわらず、金30,000円を上限とする。小口現金については預り金等管理規程に掲げる小口現金に係る特例に基づき、施設内で管理するものとします。
3. 施設は出納管理にあたり責任者を選任します。その他、施設の出納管理体制は、別紙の「預り金等管理規程」に記載の通りです。
4. 入居者様は施設に対し第一項の金銭出納管理をするに必要な代理権を与えるものとします。
5. 施設は入居者様または入居者様の指定する下記のもの（以下「報告受領者」）に対し、家族会にて報告いたします

7. 利用料その他の費用の額

(1) サービス内容と料金

(1 単位：10.45 円)

保険給付 サービス費	区分	単位 (1日あたり)	月額 (30日算定)	利用者負担額	利用者負担額	利用者負担額
				1割負担 30日あたり	2割負 30日あたり	3割負担 30日あたり
	要支援 2	748 単位	234,498 円	23,450 円	46,900 円	70,350 円
	要介護 1	752 単位	235,752 円	23,575 円	47,150 円	70,725 円
	要介護 2	787 単位	246,724 円	24,672 円	49,345 円	74,016 円
	要介護 3	811 単位	254,248 円	25,425 円	50,850 円	76,275 円
	要介護 4	827 単位	259,264 円	25,926 円	51,853 円	77,778 円
	要介護 5	844 単位	264,594 円	26,459 円	52,919 円	79,377 円
保険給付 対象外 サービス費	食費 51,840 円 (月額) 日額 1,728 円 朝食 432 円 昼食 648 円 夕食 648 円		経営栄養食(流動食)による 食事の提供について 1日 1,944 円 例：高栄養流動食1パック 648 円			
	居住費		50,000 円(月額)			
	管理費		22,000 円(月額) (水道、光熱費、設維持、清掃、メンテナンス)			
	おむつ・クリーニング・理美容代		実 費			
	体験入所入院中の試験外泊		5,500 円/1日(食事代込み)			

(2) 加算

(1 単位 : 10.45 円)

加算項目	単位数	利用料金	負担額 (1 割負担)	負担額 (2 割負担)	負担額 (3 割負担)
夜間支援体制加算(Ⅱ)	25 単位	261 円	27 円	53 円	79 円
若年性認知症入所者受入加算	120 単位	1,254 円	126 円	251 円	377 円
入院時費用	246 単位	2,570 円	257 円	514 円	771 円
看取り介護加算	72 単位	752 円	75 円	150 円	225 円
	144 単位	1,504 円	151 円	301 円	452 円
	680 単位	7,106 円	711 円	1,422 円	2,132 円
	1280 単位	13,376 円	1,338 円	2,676 円	4,013 円
初期加算	30 単位	313 円	32 円	63 円	94 円
医療連携体制加算	39 単位	407 円	41 円	82 円	123 円
	49 単位	512 円	52 円	103 円	154 円
	59 単位	616 円	62 円	124 円	185 円
退居時相談援助加算	400 単位	4180 円	418 円	836 円	1,254 円
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3 単位	31 円	4 円	7 円	10 円
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4 単位	41 円	5 円	9 円	13 円
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100 単位	1045 円	105 円	209 円	345 円
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200 単位	2090 円	209 円	418 円	627 円
口腔衛生管理体制加算	30 単位	313 円	32 円	63 円	94 円
栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20 単位	209 円	21 円	42 円	63 円
栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5 単位	52 円	6 円	11 円	16 円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22 単位	229 円	23 円	46 円	69 円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18 単位	188 円	19 円	38 円	57 円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 単位	62 円	7 円	13 円	19 円
介護職員処遇改善加算	総単位数の 11.1% 上乘せ				
介護職員等特定処遇改善	総単位数の 3.1% 上乘せ				
ベースアップ等支援加算	総単位数の 2.3% 上乘せ				

- ※ 上記の加算につきましては、当該事業所が厚生労働省の定める加算要件を満たした場合に加算されます。又、職員体制の変動等により変更させていただく事があります。
- ※ 利用料金を換算する際に生じる 1 円未満の端数については、「切り捨て」となります。又、自己負担額を換算する際に生じる 1 円未満の端数については、「切り上げ」となります。
- ※ 介護職員処遇改善加算を換算する際に生じる 1 単位未満の端数は、「四捨五入」となります。
- ※ 自己負担額について、上記の金額は、厚生労働省が定める介護報酬単位に、当該事業所における地域区分の単価（1 単位＝10.45 円）を乗じた金額を基に算出した 1 日あたりの金額です。実際の請求では、1 月あたりの総介護報酬単位に地域区分の単価を乗じるため、具体的な金額には多少の差異が生じる事がありますのでご了承ください。
- ※ ご契約者がまだ要介護認定を受けてない場合には、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。要支援または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）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。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。
- ※ 利用者の居住及び付帯設備を破損又は汚損した時は利用者の費用負担において現状回復させていただきます。
- ※ 居室費・管理費につきましては、前払いとなっております。

(3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第5条参照)

前記の料金・費用は、原則お振込みとさせていただきます。1か月ごとに計算し、請求書を毎月10日までに発送しますので当月27日までに指定口座にお振込みください。尚、振込手数料はご契約者の負担になります。(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。)

○振込先口座

西日本シティ銀行 高宮支店 普通 3099831
社会福祉法 恵光会 理事長 久原 伊知郎

(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	医療法人恵光会原病院
所在地	福岡市南区若久 2-6-1
診療科	内科、消化器内科、循環器内科、整形外科、脳神経外科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人恵光会原病院
所在地	福岡市南区若久 2-6-1
診療科	歯科、口腔外科

8. 入居にあたっての留意事項

入居にあたって、管理者又は計画作成担当者が事前に、医師(主にかかりつけ医よるもの)の診断書に基づきご利用者の要介護度・認知症状態を面談の上、確認し入居の判断を行います。又その際、ご利用者の生活歴・病歴等を家族又はその代理人に確認し記録を行います。その他、サービスの利用に関する事項については、契約書及び重要事項説明書に明記し、ご利用者及びその家族・代理人に説明し、同意を得るものとします。

9. サービス提供における事業者の義務 (契約書第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、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ 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、ご契約者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ 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、ご契約者または他の利用等の生命、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、適正な手続により身体等を拘束する場合があります。
- ⑤ ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関へ連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑥ 事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者またはご家族等に関する事項を不当な理由なく、第三者に漏洩しません。(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。

転倒骨折等の危険性日常生活上に起こりうる生理的限界について

当施設では転倒等のリスク管理について安全管理マニュアル等により日々安全性の向上に努めております。しかしながら、当施設ご利用中もまた、在宅での日常生活時と同様にご入所者の加齢は確実に進行しています。入所中の日々の身体状況や、その日のご体調の変化等によっては、施設での日常生活上にも、高齢者特有の生理的限界による転倒等を免れない状況が発生する事が考えられます。

常に身体の状態が変化している事をご本人、又ご家族の方も同様にご留意下さい。

10. 損害賠償について（契約書第15条、第16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。個人情報の保護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。

11. サービス利用をやめる場合

(1) 契約の終了について（契約書第18条参照）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期限満了日までですが、契約期間終了の7日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、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ます。

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご契約者の心身の状況が要支援1、自立と判定された場合
- ③事業者が解散した場合、破産した場合又は指定を辞退した場合
- ④施設の滅失や重大な過失により、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
- ⑤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
- ⑥ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください。）
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照ください。）

(2) ご契約者からの解除・契約解除の申し出（契約書第19条、第20条）

契約の有効期間であっても、ご契約書から利用契約の全部又は一部を解除することができます。その場合には、契約終了を希望する日の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、即時に契約の全部又は一部を解約・解除することができます。

- ①介護保険給付対象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（一部解約はできません）
- ③ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合（一部解約はできません）
- ④事業者もしくはサービス従事者が不当な理由なく本契約書に定めるサービスを実施しない場合
- ⑤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
- ⑥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、その他本契約を契約しがたい重要な事情が認められる場合
- ⑦他の利用者のご契約者の身体・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

(3) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第21条参照）

以下に該当する場合には、本契約の全部又は一部を解除させ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ご契約による、サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、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ご契約者との本契約を継続しがたい事情が生じたと事業者が判断した場合（利用者の行動・言動が、

本人又は他の利用者及び、当施設の職員に危害を及ぼす恐れがあり、かつ利用者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないと管理者が判断した場合)

(4) 契約の終了に伴う援助 (契約書第22条参照)

契約が終了する場合には、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、必要な援助を行うよう努めます。

12. 苦情の受付について (契約書 第24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。

○苦情解決責任者

北野 里美

○苦情受付窓口 (担当者)

正崎 敦美 ・ 雨宮 梢

○第三者委員

[職名] 監事 辻 隆志 TEL 090-7479-5492

[職名] 評議員 神武 美枝子 TEL 090-5739-5276

○受付時間 毎週月曜日～土曜日 10:00～16:00

また、苦情受付ボックスを設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

- 保険者 福岡市東区福祉・介護保険課 住所：福岡市東区箱崎2丁目54の1
電話番号：092-645-1061 FAX番号：092-631-2191
受付時間 9:00～17:00 (土・日・祝日・年末年始を除く)
- 福岡市城南区福祉・介護保険課 住所：福岡市城南区鳥飼6丁目1の1
電話番号：092-833-4105 FAX番号：092-822-2133
受付時間 9:00～17:00 (土・日・祝日・年末年始を除く)
- 福岡市博多区福祉・介護保険課 住所：福岡市博多区博多駅前2丁目19の24
大博センタービル3階
電話番号：092-419-1081 FAX番号：092-441-1455
受付時間 9:00～17:00 (土・日・祝日・年末年始を除く)
- 福岡市早良区福祉・介護保険課 住所：福岡市早良区百道2丁目1の1
電話番号：092-833-4355 FAX番号：092-831-5723
受付時間 9:00～17:00 (土・日・祝日・年末年始を除く)
- 福岡市中央区福祉・介護保険課 住所：福岡市中央区大名2丁目5の31
電話番号：092-718-1102 FAX番号：092-771-4955
受付時間 9:00～17:00 (土・日・祝日・年末年始を除く)
- 福岡市南区福祉・介護保険課 住所：福岡市南区塩原3丁目25の3
電話番号：092-559-5125 FAX番号：092-512-8811
受付時間 9:00～17:00 (土・日・祝日・年末年始を除く)
- 福岡市西区福祉・介護保険課 住所：福岡市西区内浜1丁目4の1
電話番号：092-895-7088 FAX番号：092-881-5874
受付時間 9:00～17:00 (土・日・祝日・年末年始を除く)
- 福岡県国民健康保険団体連合会 介護保険課
住所：福岡市博多区吉塚本町13番47号福岡県国保会館
電話番号：092-642-7859 FAX番号092-642-7857
受付時間 9:00～17:00 (土・日・祝日・年末年始を除く)
- 福岡県社会福祉協議会 住所 福岡県春日市原町3丁目1番地7
電話番号 092-584-3377 FAX092-584-3369/3381
受付時間 9:00～17:00 (土・日・祝日・年末年始を除く)
- (3) 虐待相談、通報等受付窓口
福岡市保健福祉局 事業者指導課 住所：福岡市中央区天神1丁目8-1

電話番号 092-711-4319 FAX092-726-3328

受付時間 9:00~17:00 (土・日・祝日・年末年始を除く)

1 3. 事故発生時の対応について (契約書第 2 5 条参照)

- (1) 施設では、ご契約者に対する (介護予防) 認知症対応型共同生活介護サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、ご契約者の家族等に連絡します。
- (2) 当施設では、事故発生時の対応及び事故発生防止のための指針を整備します。
- (3) 当施設では、事故分析による改善策を従業員に周知徹底させ、事故発生防止のための定期的な委員会及び研修を行います。

1 4. 非常災害対策

当施設は、規定に基づき、非常災害の防止とご契約者の安全確保に努めます。また、非常災害に備えるため、定期的に避難・救出、その他必要な訓練を行います。

1 5. 守秘義務等 (契約書 第 1 0 条参照)

- (1) 事業者及びサービス従事者又は従業員は、(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上で知り得た契約者又はその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。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。
- (2) 事業者は、契約者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に契約者に関する心身等の情報を提供できるものとします。
- (3) 前 2 項にかかわらず、契約者に係る他の居宅介護支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、契約者又は契約者の家族等の個人情報を用いることができるものとします。

1 6. 個人情報の利用目的に関して

グループホーム光の丘では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

[グループホーム内部での利用目的]

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
 - －入退所等の管理
 - －会計・経理
 - －事故等の報告
 - －当該利用者の介護・医療サービスの向上

[他の事業者等への情報提供を伴う利用目的]

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - －利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携 (サービス担当者会議等)、 照会への回答
 - －利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - －検体検査業務の委託その他の業務委託
 - －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
 - －保険事務の委託
 - －審査支払機関へのレセプトの提出
 - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

[当施設の内部での利用に係る利用目的]

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －当施設において行われる学生の実習への協力
 - －当施設において行われる事例研究
- 〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕
- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －外部監査機関への情報提供

17. サービスの利用に関する留意事項

(1) 持ち込みの制限

入所にあたり、以下のもの意外は原則として持ち込むことができません。包丁等の刃物類、火気類、高額の金品等、なまもの、その他事業者が不適切と認めたもの

(2) 施設・設備の使用上の注意（契約書第13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ください。
- 故意に、また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。
- 防犯カメラについて
当施設では、ご契約者の安心と安全な環境の確保、犯罪等の抑止を目的に防犯カメラを設置し、録画を行っています。

18. 第三者（外部）評価の実施

令和3年3月に実施

令和 年 月 日

指定（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。

社会福祉法人 恵光会
グループホーム 光の丘
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、指定（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。

利用者 住 所
(契約者)

氏 名

印

同席者 住 所
(契約代理人)

氏 名

印

利用者との間柄 ()