

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

グループホーム朝霧2号館
都城市指定第4571700717

1 事業の目的と運営方針

認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対して、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、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することを目的とします。

この目的に沿って、以下のような運営方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2 事業者の内容

- (1) 事業者名 社会福祉法人あさぎり福祉会
 事業所名 グループホーム朝霧2号館
 指定番号 都城市指定第4571700717
 所在地 宮崎県都城市高城町大井手1049番地
 管理者の氏名 河内 和行
 電話番号 0986-53-2505
 FAX番号 0986-53-2506
 サービスを提供する地域 都城市一円

(2) 事業所の従事者体制

当事業所では、サービスの提供として以下の職種職員を配置しています。(2ユニット)

	業務内容	常勤	非常勤	合計
管 理 者	業務及び職員の管理	1名 (兼務)	0	1名 (兼務)
計画作成担当者 (介護支援専門員)	介護計画の作成	2名 (介護職兼務) 1 (介護職兼務) 1	0	2名 (兼務)
介護従事者	利用者の介護	13名 (兼務3名)	0名	16名 (兼務3名)

勤務体制

職種	勤務体制 (常勤)	勤務体制 (非常勤)
介護従事者・計画作成担当者	A勤 7:00 ~ 16:00	A勤 7:00 ~ 15:30
	O勤 8:30 ~ 17:30	O勤 9:00 ~ 17:30
	B勤 9:30 ~ 18:30	B勤 10:00 ~ 18:30
	夜勤 15:30 ~ 翌朝 9:30	

(3) 入居定員 18 名

(4) 設備の概要

○ 居室

利用者の居室は、原則個室（定員 1 名）とし、和室及び洋室となっております。

※居室の変更：利用者から居室の変更の申し出があった場合は、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、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。その際は、利用者や家族等と協議の上決定するものとします。

○ 食堂

利用者が使用できるテーブル・いす・お箸や食器類などの備品類を備えております。

○ その他の設備

設備としてその他に居間、台所、浴室等の設備を設けています。

居室・設備の種類	部屋数	面積㎡	居室・設備の種類	部屋数	面積㎡
個室（洋室）	10 室	136.80	台 所	2 室	29.18
個室（和室）	8 室	109.44	浴 室	2 室	9.46
合 計	18 室	246.24	ト イ レ	6 室	34.18
食堂・居間	2 室	58.36	洗 濯 室	2 室	10.94
リネン室	4 室	7.29	管理室(事務室)	1 室	31.51

3 サービスの内容

① 指定介護予防認知症対応型共同生活介護計画の立案

② 食事(基本食事時間)

朝食 8:00～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～

③ 入浴 入浴又は清拭を週 3 回行います。

④ 排泄 排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑤ 介護 利用者の尊厳を重視し、高度な介護技術や心のこもったふれあいを大切に、失われつつある残存能力の保持に努めます。

⑥ 機能訓練 利用者の心身等の状況に応じ、日常生活を送るのに必要な機能回復又はその減退を防止するための訓練を行います。

⑦ 相談援助サービス

⑧ その他

4 協力医療機関等

事業者は、下記の医療機関に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。(基本的にはかかりつけ医対応となっております。)

○協力医療機関

- ・名称 吉見クリニック
- ・所在地 宮崎県都城市高城町穂満坊 457 番地 1

5 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該指定介護予防認知症対応型共同生活介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

□介護報酬告示額

(1)基本料金

ア 指定介護予防

認知症対応型共同生活介護費(1日につき)

	単位数	利用者負担金額
1日あたり	748/日	748円(1割負担) 1,496円(2割負担) 2,244円(3割)

(2)加算額等

初期加算 1日につき	30/日	30円(利用した日から起算して30日)
サービス提供体制強化加算 I	22/日	22円
若年性認知症利用者受入加算	120/日	120円(ただし該当入所者のみ)
認知症専門ケア加算 I	3/日	3円(ただし該当入所者のみ)
介護職員処遇改善加算 I	単位数の18.6%	

□その他の費用

- (1) 食材料費 1日あたり1,400円ただし、特別な食事の場合は実費をいただきます。
- (2) 理美容代 実費
- (3) おむつ代 実費
- (4) 日常生活費 実費
- (5) 居住(部屋代)に要する費用 1ヶ月あたり28,000円
- (6) 水道光熱費 使用量/人数 ※1割は施設負担
- (7) レクリエーション・クラブ活動 実費
- (8) 病院等への送迎 原則としては、ご家族の送迎対応です。

※(5)については、入院及び外泊並びに退所の場合でも月単位でお支払いいただく費用となります。

ただし、入所月及び退所月に関しては、15日未満の時は半額となります。

※食材料費・居住費(部屋代)(光熱水費を含む)が、経済事情の変動(例:電気、ガス、水道料等の料金の値上げ)にて不相当となった場合、契約期間中であっても利用者に説明した上で、変更できるものとします。

(参考)

ご契約者の要介護度	要支援 2
①サービス料金	7,480円
②介護保険から支給される金額	6,732円
③サービス利用に係る自己負担額(①-②)	1割 748円 2割 1,496円 3割 2,244円
④食費に係る自己負担額1日あたり	1,400円
⑤部屋代に係る自己負担額1ヶ月あたり	28,000円
⑥水光熱費1日あたり	使用量/人数

6 サービス利用に当たっての留意事項

- ① 利用者は、管理者その他の従業者による指導又は指示に従うとともに、事業所内における共同生活の秩序を保ち、相互の親睦に努めること
- ② 利用者は、外出を希望する場合は、所定の手続により管理者に届け出ること
- ③ 利用者は、事業所の整理、整頓その他環境衛生を保持するため、事業所に協力すること
- ④ 利用者は、事業所が定める遵守事項に従うこと

7 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づいて毎月利用者及び従業者等の訓練を行います。

8 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合などには、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

9 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

10 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

11 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため個人情報保護に関するマニュアルに基づき従業者教育を行います。

12 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

13 苦情相談窓口

※ サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用相談室 窓口担当者:管理者 河内 和行

ご利用時間：月～金曜日 午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分

ご利用方法 電話 0986-53-2505

※ 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。

都城市健康部いきいき長寿課

都城市姫城町 6 街区 21 号

電話番号 0986-23-2688 FAX 番号 0986-23-2143

都城市高城総合支所地域生活課

都城市高城町穂満坊 306

電話番号 0986-58-2312 FAX 番号 0986-58-4281

都城市高崎総合支所地域生活課

都城市高崎町大牟田 1150-1

電話番号 0986-62-1112 FAX 番号 0986-62-4242

都城市山田総合支所地域生活課

都城市山田町山田 3881

電話番号 0986-64-1114 FAX 番号 0986-64-1642

都城市山之口総合支所地域生活課

都城市山之口町花木 2005

電話番号 0986-57-3112 FAX 番号 0986-57-5260

宮崎県国民健康保険団体連合会介護サービス相談係

宮崎市下原町 231 番地 1

電話番号 0985-35-5301 FAX 番号 0985-25-0268

14 損害賠償について

当施設において、施設の責任によりご入所様に生じた損害については、施設は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご入所様に故意又は過失が認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

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事項を説明し交付しました。

<事業者>

所在地 宮崎県都城市高城町大井手 1049 番地
事業者名 社会福祉法人あさぎり福祉会
事業所名 グループホーム朝霧 2 号館 (指定番号 4571700717)
管理者 河内 和行 印
説明者 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定介護予防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同意しました。

<利用者>

利用者

氏名 印

<利用者代理人>

住所

氏名 印 (続柄)

【重要事項説明書付属文書】

1 契約締結からサービス提供までの流れ

利用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、入所後作成する『認知症対応型介護予防短期利用共同生活介護計画（以下 GH サービス計画という）』に定める。

『介護予防 GH サービス計画（ケアプラン）』の作成及びその変更は次のとおり行います。

（契約書第 2 条参照）

- ① 当事業所の計画作成担当者に介護予防 GH サービス計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。
- ② 担当者は介護予防 GH サービス計画の原案について、利用者及びその家族等に対して説明し、同意を得た上で決定します。

2 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）

当事業所は、サービスを提供するにあたって次のことを守ります。

- ① 利用者の生命、身体、財産の安全、確保に配慮します。
- ② 利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、家族、主治医との連携を行います。
- ③ 利用者へ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利用者又は代理人の請求に応じて閲覧できます。必要であれば、複写物を交付します。
- ④ 利用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。但し、利用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、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 事業所及びサービス従事者は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者及びその家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に洩らしません。（守秘の義務）但し、利用者へ緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関に心身等の情報を提供します。なお、居宅サービス計画に沿って円滑なサービスを提供するため実施されるサービス担当者会、介護支援専門員と事業者との連絡調整等において必要な場合は、必要最小限の範囲内で使用する場合があります。

3 事業所利用の注意事項

事業所のご利用に当たって、共同生活の場として、快適性、安全性を確保するため下記の事項をお守りください。

（1）持ち込みの制限

持ち込み品については、職員にご相談ください。

（2）面会

面会時間 基本時間 毎日 8：30～21：00

※但し、上記以外の時間等に面会する場合、職員にご連絡ください。

（3）外出・外泊（契約書第 21 条参照）

外出・外泊される場合は、事前にお申し出ください。

(4) 食事

食事が不要の場合は、前日までにお申し出ください。前日までに申し出があった場合は、重要事項説明書5（2）に定める『食事にかかる自己負担額』は減免いたします。

(5) 施設・設備の使用上の注意

- ① 居室及び共用施設、敷地を本来の用途に従って利用してください。
- ② 故意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、利用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。
- ③ サービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要がある場合には、利用者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることができるものとします。但し、その場合、プライバシー等の保護について十分な配慮を行います。
- ④ 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。

認知症対応型

介護予防短期利用共同生活介護重要事項説明書

グループホーム朝霧 2 号館
都城市指定第 4 5 7 1 7 0 0 7 1 7

当事業所は、契約者に対して指定介護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いたします。

1 施設経営法人

法人名	社会福祉法人あさぎり福祉会
法人の所在地	宮崎県都城市山田町中霧島 2 5 4 6 番地 6
電話番号	0 9 8 6 - 6 4 - 3 6 2 1
代表者氏名	理事長 矢吉 照美
設立年月日	平成 7 年 1 0 月 2 日

2 ご利用施設

事業の種類	認知症対応型介護予防短期利用共同生活介護
事業の目的	介護保険法令の趣旨に従い認知対応型短期利用共同生活介護としてのサービスの提供
事業所の名称	グループホーム朝霧 2 号館
事業所の所在地	宮崎県都城市高城町大井手 1049 番地
電話番号	0 9 8 6 - 5 3 - 2 5 0 5
管理者氏名	河内 和行

当事業所の運営方針

事業者の介護従事者等は、要介護状態であり認知症の状態であっても、その利用者が可能な限りその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、機能訓練を行うことにより、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、利用者の心身の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が図られるよう援助するものとする。

3 法人が行っている他の事業

- ◎ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホームあさぎり園）（山田町）
- ◎ 短期入所生活介護（特別養護老人ホームあさぎり園）（山田町）
- ◎ 通所介護（介護予防）（あさぎり園デイサービスセンター）（山田町）
- ◎ 居宅介護支援事業（あさぎり園居宅介護支援センター）（山田町）
- ◎ グループホーム朝霧（山田町）

4 居室等概要

当事業所は、以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、全室個室です。

居室・設備の種類	部屋数	面積㎡	居室・設備の種類	部屋数	面積㎡
個室（洋室）	10室	136.80	浴室	2室	9.46
個室（和室）	8室	109.44	トイレ	6室	34.18
合計	18室	246.24	洗濯室	2室	10.94
食堂・居間	2室	58.36	リネン室	4室	7.29
台所	2室	29.18	管理室（事務室）	1室	31.51

5 職員の配置

当事業所では、サービスの提供として以下の職種職員を配置しています。

(主な職員の配置状況) (2ユニット)

職 種	勤務形態の区分	人数
管理者兼介護係長	常勤で兼務	1
計画作成担当者（正・副）	常勤で兼務	2
介護従事者	常勤で専従	12

(勤務体制)

職 種	勤務体制（常勤）	勤務体制（パート職）
計画作成担当者介護職（正規職員・准職員）	早出 7:00～16:00	早出 7:00～15:30
	日勤 8:30～17:30	日勤 9:00～17:30
	遅出 9:30～18:30	遅出 10:00～18:30
	夜勤 15:30～翌朝9:30	

6 事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 当事業所では、利用者に対して次のサービスを提供します。利用料金は下記のとおりです。

1) サービスの概要

①食事の提供

- ・ 当事業所では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ 利用者の自立支援のために、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。

・(基本食事時間)

朝食 8:00～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～

②入浴の支援

- ・ 入浴又は清拭を週3回行います。

③排泄の支援

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

④機能訓練

- ・ 日常生活を通じて、利用者の心身等の状況に応じ、日常生活を送るのに必要な機能回

復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤健康管理

- ・ 介護職員が健康管理を行います。

⑥その他自立への支援

- ・ 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
- ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容を行います。

2) 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、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額を除いた金額(自己負担)と部屋代・食費・光熱水費と利用者の日常生活上必要となる諸費用実費にかかる自己負担額の合計金額をお支払いください。

(単位円)

ご契約者の要介護度	要支援 2		
①サービス利用料金	7,760 円		
②介護保険から支給される金額	6,984 円		
③サービス利用に係る自己負担額 (①-②)	776 円 (1割)	1,552 円 (2割)	2,328 円 (3割)
④食費に係る自己負担額 1日当たり	1,400 円		
⑤部屋代に係る自己負担額 1日当たり	1,000 円		
⑥水光熱費 1日当たり	300 円		
⑦サービス提供体制強化加算 I 1日当たり	22 円		
⑧認知症ケア加算 I 1日当たり	※ 該当しない		
⑨医療連携体制加算 1日当たり	37 円		

※ 短期利用者への部屋の提供：入所者が入院等により長期に部屋を空ける場合、居住者の同意があれば、短期利用の申出があった人に、30日を限度に、1ユニット当たり1人まで30日を限度に居室を提供できるものとする。

※ 医療連携体制加算は、1日につき37円。

※ 若年性認知症利用者受入加算は、1日につき120円。(但し該当入所者のみ)

※ 介護職員処遇改善加算 I (単位数の18.6%)

☆ 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金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は、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、変更された額にあわせて、契約の自己負担額を変更します。

☆ 食費・部屋代(光熱水費を含む)が経済事情の変動(例：電気、ガス、水道等の料金の値上げ)にて不相当となった場合、契約期間中であっても説明した上で、変更できるものします。

(2) 利用料金の全額を契約者に負担していただく場合(契約書第4条、第5条参照)

以下のサービスは、利用料金の全額が契約者の負担となります。

1) サービスの概要と利用料金

①おむつ・尿取りパット代

おむつ代は、介護保険対象外となっていますのでご持参いただきます。

②複写物の交付

利用者及びその家族は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧・複写することができます。
(1日につき：円)

利用者の介護度	要支援 2
料 金	7,760 円

利用者が自立又は要支援と判断された場合は、それまでの介護度額相当分と重要事項説明書にあるサービス利用料金④⑤⑥⑦⑨を請求するものとする。

③その他

利用者が、身体の状況により協力医療機関外にて診療及び治療等を必要とする場合は、原則として家族が行ないます。

(3) 利用料金のお支払方法 (契約書第 5 条参照)

前記 (1) (2) の料金費用は 1 ヶ月ごとに計算し請求しますので、翌月 30 日までに以下にいずれかの方法でお支払ください。(1 ヶ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額とします。)

◎口座振込 (J A 口座) ◎現金持参 (窓口)

(4) グループホーム利用中の受診について

医療を必要とする場合は、主治医での診療を受けることとなります。

7 非常災害対策

事業者は、非常災害その他の緊急事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべく措置について防災計画に基づいて原則として毎月利用者及び従事者と訓練を行います。

8 苦情の受付について (契約書第 21 条)

(1) 当事業所における苦情や相談は以下の専用窓口で受付けます。

☆苦情受付窓口

担当者 : 管理者 河内 和行

毎 週 : 月曜日～金曜日

時 間 : 8 : 3 0 ~ 1 8 : 0 0

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

都城市健康部 所在地 宮崎県都城市姫城町 6 街区 21 号

いきいき長寿課 電 話 0 9 8 6 - 2 3 - 2 6 8 8

都城市高城総合支所 所在地 宮崎県都城市高城町穂満坊 306

地域生活課介護保険担当 電 話 0 9 8 6 - 5 8 - 2 3 1 2

都城市高崎総合支所 所在地 宮崎県都城市高崎町大牟田 1150-1
地域生活課介護保険担当 電 話 0 9 8 6 - 6 2 - 1 1 1 2

都城市山田総合支所 所在地 宮崎県都城市山田町山田 3881
地域生活課介護保険担当 電 話 0 9 8 6 - 6 4 - 1 1 1 4

都城市山之口総合支所 所在地 宮崎県都城市山之口町花木 2005
地域生活課介護保険担当 電 話 0 9 8 6 - 5 7 - 3 1 1 2

国民健康保険団体連合会 所在地 宮崎県宮崎市下原町 2 3 1 - 1
電 話 0 9 8 5 - 3 5 - 5 3 0 1

宮崎県社会福祉協議会 所在地 宮崎県宮崎市原町 2 - 2 2
電 話 0 9 8 5 - 2 2 - 3 1 4 5

11 個人情報保護

個人情報の取得・利用・第三者提供に当たり、本人及びご家族の同意を得ることとし、当事業所の職員は、正当な理由がない限り業務上知り得た利用者及びご家族の個人情報は洩らしません。但し、居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するため実施されるサービス担当者会、介護支援専門員と事業者との連絡調整等において必要な場合は、必要最小限の範囲で使用する場合があります。

12 損害賠償について

当施設において、施設の責任によりご利用者様に生じた損害については、施設は、速やかにその損害をします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご利用者様の故意又は過失が認められる場合には、施設損害賠償責任を減じさせていただきます。

令和 年 月 日

グループホーム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。

事業者 社会福祉法人あさざり福祉会
所在地 宮崎県都城市高城町大井手 1049 番地

名称 グループホーム 朝霧 2号館

説明者 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、グループホームサービスの提供開始に同意しました。

(利用者)

住所

氏名

印

(代理人)

住所

氏名

印

続柄 ()

【重要事項説明書付属文書】

1 契約締結からサービス提供までの流れ

利用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、入所後作成する『認知症対応型介護予防短期利用共同生活介護計画（以下 GH サービス計画という）』に定める。

『介護予防 GH サービス計画（ケアプラン）』の作成及びその変更は次のとおり行います。

（契約書第 2 条参照）

- ① 当事業所の計画作成担当者に介護予防 GH サービス計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。
- ② 担当者は介護予防 GH サービス計画の原案について、利用者及びその家族等に対して説明し、同意を得た上で決定します。

2 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）

当事業所は、サービスを提供するにあたって次のことを守ります。

- ① 利用者の生命、身体、財産の安全、確保に配慮します。
- ② 利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、家族、主治医との連携を行います。
- ③ 利用者へ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利用者又は代理人の請求に応じて閲覧できます。必要であれば、複写物を交付します。
- ④ 利用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。但し、利用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、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 事業所及びサービス従事者は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者及びその家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に洩らしません。（守秘の義務）但し、利用者へ緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関に心身等の情報を提供します。なお、居宅サービス計画に沿って円滑なサービスを提供するため実施されるサービス担当者会、介護支援専門員と事業者との連絡調整等において必要な場合は、必要最小限の範囲内で使用場合があります。

3 事業所利用の注意事項

事業所のご利用にあたって、共同生活の場として、快適性、安全性を確保するため下記の事項をお守りください。

（1）持ち込みの制限

持ち込み品については、職員にご相談ください。

（2）面会

面会時間 基本時間 毎日 8：30～21：00

※但し、上記以外の時間等に面会する場合、職員にご連絡ください。

（3）外出・外泊（契約書第 21 条参照）

外出・外泊される場合は、事前にお申し出ください。

(4) 食事

食事が不要の場合は、前日までにお申し出ください。前日までに申し出があった場合は、重要事項説明書5（2）に定める『食事にかかる自己負担額』は減免いたします。

(5) 施設・設備の使用上の注意

- ① 居室及び共用施設、敷地を本来の用途に従って利用してください。
- ② 故意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、利用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。
- ③ サービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要がある場合には、利用者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることができるものとします。但し、その場合、プライバシー等の保護について十分な配慮を行います。
- ④ 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。