

# グループホーム 沙羅の樹 重要事項説明書

(指定認知症型共同生活介護／指定介護予防認知症型共同生活介護)

令和6年4月1日現在

当施設は、介護保険の指定を受けています。

( 大阪市指定 2795200068 )

当施設は契約者(利用者)に対して指定認知症型共同生活介護／指定介護予防認知症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「要介護」「要支援2」と認定された認知症の方のうち少人数による共同生活を営むことに支障が無い方が対象となります。

## ◇◇ 目次 ◇◇

1. 事業者の概要	1 P
2. ご利用施設の概要	1 P
3. 設備の概要	1 P
4. 事業所の職員体制	1 P
5. 提供するサービスの内容とその料金について	2 P
6. 施設を退居していただく場合(契約の終了について)	7 P
7. 身元引受人	8 P
8. 衛生管理	8 P
9. 緊急時の対応方法	9 P
10. 事故発生時の対応について	9 P
11. 相談・苦情の受付について	9 P
12. 秘密保持と個人情報保護(使用同意など)について	10 P
13. 高齢者虐待防止について	10 P
14. 身体拘束の禁止	10 P
15. 運営推進会議の設置	11 P
16. 施設利用の留意事項	11 P
17. 非常災害対策	12 P

## 1. 事業者の概要

- (1) 法人名 JOY OF LIFE 株式会社
- (2) 所在地 大阪市生野区巽東二丁目18番1号
- (3) 電話番号 06-6756-8980
- (4) 代表者氏名 代表取締役 永井 正美
- (5) 設立年月日 平成12年3月12日

## 2. ご利用施設の概要

- (1) 施設の種類 認知症型共同生活介護／介護予防認知症型共同生活介護
- (2) 事業所名 グループホーム 沙羅の樹
- (3) 介護保険事業所番号 2795200068
- (4) 所在地 大阪府大阪市都島区毛馬町五丁目19番26号
- (5) 電話番号 06-6921-1235
- (6) 管理者 長谷川 誠和
- (7) 開設年月日 平成26年3月1日
- (8) 利用定員 27名（3ユニット/各ユニット9室）大阪市民のみ
- (9) 当施設の運営方針

安らぎのある共同生活住居を提供し、「心のゆとりとハリ」を、笑顔をもって感じられるよう、利用者が自分らしく尊厳のある自立した日常生活を営むことが出来るよう、サービスの提供を目指します。

- (10) ご利用施設で実施する他の介護サービス

小規模多機能型居宅介護 「小規模多機能 沙羅の樹」

## 3. 設備の概要

区分	数量	規模	備考
居室	27室	7.45㎡～7.60㎡	全個室
居間及び食堂	3室	31.59㎡～32.49㎡	
浴室	3室		各ユニット1室
トイレ	10室		各ユニット3箇所
洗面所			各ユニット2～3箇所
事務室	1室	12.53㎡	

※ 居室の変更 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。

#### 4. 事業所の職員体制

当施設では、利用者に対して認知症型共同生活介護／介護予防認知症型共同生活介護サービスを提供する職員として、以下の職員を配置しています。

《主な職員の配置状況》

※令和5年1月1日現在

職 種	配置人数	勤務時間
管理者（兼務）	1 名	9：00 ～ 18：00
介護支援専門員	1 名	9：00 ～18：00
介護職員	19 名	早出 7：00 ～ 16：00 日勤 9：00 ～ 18：00 遅出 10：00 ～ 19：00 夜勤 16：30 ～ 翌9：30 宿直 19：00 ～ 翌7：00

#### 5. 提供するサービスの内容とその料金について

当施設では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて

（1）介護保険の給付の対象となる、基準介護サービス

《 サービスの概要 》

① 食事 ご利用者の身体状況、嗜好、栄養バランスに配慮し提供します。

食材費は介護保険の給付対象外です。

（食事時間）

朝食	7：00～8：45	昼食	11：45～13：00
おやつ	15：00～15：45	夕食	17：00～18：30

② 入浴 週2回、入浴介助、入浴の援助又は清拭を行います。

③ 排泄 排泄の自立を促す為、状況に応じた援助を行います。

④ 健康管理 往診医師による健康管理を行うことができます。

また、緊急時等必要な場合には主治医あるいは医療機関等に引継ぎ致します。

⑤ 機能訓練 離床援助、家事共同等により生活機能の維持、改善に努めます。

⑥ その他自立への支援

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。

清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

《サービス利用料金 1割負担》【日額】

ご利用者の要介護度	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. サービス利用料金	9,786円	10,319円	10,753円	11,051円	11,250円	11,460円
2. 内介護保険から 給付される金額	8,807円	9,287円	9,678円	9,946円	10,125円	10,314円
3. サービス利用に かかる自己負担（1-2）	979円	1,032円	1,075円	1,105円	1,125円	1,146円

※ 上記金額は、つぎの加算が含まれております。

- ① 医療連携体制加算 ( 39単位：1割 約46円/日 )  
 日常的な健康管理の基、訪問看護ステーション等により24時間利用者の急変時の処置が取れるよう連携しています。
- ② 口腔衛生管理体制加算  
 歯科医師又は歯科衛生士が介護職員に対する口腔ケアの指導を月1回以上行っている場合 1ヶ月につき 約36円 加算されます。
- ③ 生活機能向上連携加算  
 利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所、指定介護予防通所リハビリテーション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機関の意思、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問した際に、計画作成担当者が当該専門職と利用者の身体の状況等の評価を共同で行っている場合 1日につき約15円加算されます。
- ④ 夜間支援体制加算  
 夜間及び深夜の時間帯を通じて1の介護従業者を配置している場合において、それに加えて常勤換算方法で1以上の介護従業者又は1以上の宿直勤務に当たる職員を配置した場合に算定するものとし、1日につき約30円加算されます。  
 上記料金に別途加算される金額(その他介護サービス加算)
- ⑤ 栄養管理体制加算  
 管理栄養士が介護職員等への助言・指導を行い栄養改善のための体制づくりを進めることを新たに評価した場合 1ヵ月あたり約32円 加算されます。
- ⑥ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)  
 事業所の看護・介護職員総数のうち、常勤が100分の75以上である場合 1日につき約8円加算されます。
- ⑦ 介護職員処遇改善加算 ( サービス利用に係る自己負担額×0.111(加算率)円/日 )
- ⑧ 特定処遇改善加算 ( サービス利用に係る自己負担額×0.023(加算率)円/日 )
- ⑨ 介護職員等ベースアップ等支援加算( サービス利用に係る自己負担額×0.017(加算率)円/月 )

※下記加算は該当される場合のみ算定されます。

- ① 初期加算  
 入居した日より30日間に限り、1日につき 約36円 加算されます。  
 また日常生活自立度のランクⅢ以上に該当する場合、1ヶ月を超える入院後に再入居した場合も同様に加算されます。
- ② 若年性認知症利用者受入加算  
 若年性認知症利用者に対して、認知症型共同生活介護サービスを行なった場合、1日につき 約143円 加算されます。
- ③ 認知症専門ケア加算(Ⅰ)  
 日常生活に支障を来たす認知症に該当する利用者が1/2以上であり、専門的な認知症研修を終了している者が必要数確保され、チームとしての専門的な認知症ケアを実施している場合 1日につき 約4円加算されます。

④ 退居時相談援助加算

退居後、利用者が居宅におけるサービスを開始するための生活問題に対する相談援助を行った場合 約476円（1回限り）加算されます。

(2) 介護保険の給付の対象外となるサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

《サービスの概要と利用料金》

① 家賃・管理費・光熱水費

家賃	57,000円/月 ・ 1,900円/日
	※ 月途中の入退居のみ日割り計算となります。
管理費	15,300円/月 ・ 510円/日
	※ 月途中の入退居のみ日割り計算となります。
光熱水費	12,600円/月 ・ 420円/日
	※ 月途中の入退居のみ日割り計算となります。

② 食材料費

食材料費	1,450円/日
	喫食された日数でのご請求となります。

③ 特別な食事

行事食

ご希望に基づいた特別な食事 要した費用の実費

④ 理美容サービス

月に1回、理容師の出張による理美容サービスをご利用いただけます。

利用料金：カット 1,950円 カット顔そり 2,400円

⑤ レクリエーション・クラブ活動

行事余暇活動における教材・材料費の実費

⑥ おむつ代・清拭タオル代

持込いただくか、当施設で購入される場合下記の料金でご利用いただけます。

紙おむつ 商品名	1パックの価格（入枚数・1枚あたりの目安）
いちばん尿取りパッドスーパー男女共用	730円（48枚入り ・ 15円/枚）
いちばんビッグパッド	1,420円（30枚入り ・ 46円/枚）
いちばんパンツスーパーS	1,800円（22枚入り ・ 80円/枚）
いちばんパンツスーパーM	1,800円（20枚入り ・ 89円/枚）
いちばんパンツスーパーL	1,820円（18枚入り ・ 100円/枚）
いちばんパンツスーパーLL	1,620円（16枚入り ・ 100円/枚）
いちばん幅広簡単テープ止めS	1,840円（22枚入り ・ 82円/枚）
いちばん幅広簡単テープ止めM	1,770円（20枚入り ・ 87円/枚）
いちばん幅広簡単テープ止めL	1,720円（17枚入り ・ 100円/枚）
清拭用タオル	1,000円（65枚入り ・ 15円/枚）

⑦ 個人使用の日用品

日常生活品の購入代金等利用者の日常生活に要する費用で、利用者に負担いただくことが適当であるものについて、その費用をご負担いただきます。

例) 歯ブラシ、歯磨き粉、入れ歯洗浄剤、うがい薬、ティッシュペーパー、クリーニング代 等

⑧ 医療費・薬代・健康管理費

利用者が治療を受けた医療費、薬代また予防接種等の費用をご負担いただきます。

⑨ 金銭の管理

1. 管理する金銭の形態 施設の指定する金融機関（ゆうちょ銀行のみ）の預金口座に預け入れている通帳を施設で管理いたします。

2. お預かりするもの 上記通帳と銀行印

3. 保管方法 通帳と印鑑は、別々に保管します。

4. 管理責任者 管理者

管理責任者は、月1回出納内容を報告いたします。

5. 利用料金 100円/日

⑩ コピー機使用料

複写物の交付 1枚10円

⑪ 居室の明け渡し—精算—

利用者が、契約終了後も居室を明け渡されない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間にかかる料金

(1日あたりの 家賃、管理費、光熱水費 2,800円/日 )

1ヶ月のご利用料金 1割 【30日とした目安】

ご利用者の要介護度	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用料金 《介護保険の1割》	30,207円	31,760円	33,086円	33,996円	34,602円	36,246円
家賃	57,000円	57,000円	57,000円	57,000円	57,000円	57,000円
管理費	15,300円	15,300円	15,300円	15,300円	15,300円	15,300円
光熱費	12,600円	12,600円	12,600円	12,600円	12,600円	12,600円
食費	43,500円	43,500円	43,500円	43,500円	43,500円	43,500円
入所者負担合計	<b>158,607円</b>	<b>160,160円</b>	<b>161,486円</b>	<b>162,396円</b>	<b>163,002円</b>	<b>163,646円</b>

おむつ代や医療費、薬代、日用品等は上記に加算されます。

※上記1ヶ月のご利用料金【30日とした目安】は「介護保険負担割合証」の負担割合1割の金額となり、負担割合2割の方はサービス利用料金《介護保険の1割》が概ね2倍、3割の方は概ね3倍となります

(3)-2 利用料金の変更

サービスの利用料金について、介護給付体系の変更があった場合、事業者は当該サービス料金を変更することができるものとします。サービス利用料の変更は、事業者が利用者もしくは利用者代理人に対して文書で通知することにより、利用料金の単価の変更（増額又は減額）を申し入れることができます。

(2) 利用料金のお支払方法

前記(1)(2)(3)の料金・費用は、下記のとおり1か月毎に計算し、翌月17日頃までに請求書をお届けしますので、下記のア、イいずれかの方法でお支払下さい。入金確認後、領収書(お立替の医療費領収書含)を次月の請求書と同封致しますので、必ず保管ください。

項 目	請求方法
(3) ① 家賃・管理費・光熱水費	翌月分：前払いでの請求となります (ご利用月の前月にお支払いただきます。)
(1) 介護保険サービス利用料金 (介護保険の利用者負担) (2) 介護保険サービス加算料金 (介護保険の利用者負担) (3) ② 食材料費 ③ 特別な食事 ④ 理美容サービス ⑤ 行事余暇活動における教 材・材料費の実費 ⑥ おむつ代・清拭タオル代 ⑦ 個人使用の日用品 ⑧ 医療費・薬代・健康管理費 ⑨ 金銭の管理 ⑩ コピー機使用料 ⑪ 居室の明け渡しまでの費用	前月分：ご利用後の請求となります。 (ご利用月の翌月にお支払いただきます。)
お支払方法	
<p>ア、下記指定口座への振り込み            三菱東京UFJ銀行 千里中央支店 普通 4768495            口座名義：JOY OF LIFE 株式会社 代表取締役 永井 正美            ご利用月の翌月末日まで</p> <p>イ、金融機関口座(ゆうちょ銀行)からの自動引き落とし            ご利用月の翌月末日 (休日の場合はその翌日)</p>	

#### (5) 利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、利用者の希望により、下記協力医療機関において診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を義務づけるものでもありません。)

協力医療機関 : おおたきクリニック  
所在地 : 大阪市都島区毛馬町2丁目10-33  
TEL : 06-6922-0450  
診療科 : 整形外科、リハビリテーション科、ペインクリニック、リウマチ科

協力病院 (入院受入等) : 東朋病院  
所在地 : 大阪市都島区都島南通2-8-9  
TEL : 06-6923-6226  
診療科 : 内科、外科、整形外科、リハビリテーション科

歯科医療機関 : 小池歯科医院  
所在地 : 大阪市此花区伝法3-7-34  
TEL : 06-6461-8011

#### 6. 施設を退居していただく場合(契約の終了について)

事業者との契約では、契約が終了する期日は自動更新となり、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、仮にこのような事由に該当するに至った場合には、事業者との契約は終了し、利用者に退居していただくこととなります。

- 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、又はやむを得ない事由により本施設を閉鎖、縮小した場合
- ③ 利用者が死亡した場合
- ④ 利用者から退居の申し出があった場合(詳細は以下をご参照ください。)
- ⑤ 事業者から退居の申し出があった場合(詳細は以下をご参照ください。)

##### (1) 利用者からの退居の申し出(中途解約)

契約の有効期間であっても、利用者から当施設の退居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する1ヶ月前までに退居届出書をご提出ください。

但し、以下の場合には、即時契約を解除し、本施設を退居することができます。

- ① 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
- ② 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
- ③ 事業者もしくはサービス従事者が利用者やその家族に対し社会通念を逸脱する行為を行った場合



(2) 事業者からの申し出により退居していただく場合(契約解除)

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退居していただくことがあります。

- ① 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、また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た場合。
- ② 利用者による、サービス利用料金の支払いが1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 利用者が連続して1ヶ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。1ヶ月以内の退院が見込まれない場合は契約を解除する事があります。この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。
- ④ 利用者が伝染病疾患により他の利用者の生活または健康に重大な影響を及ぼす恐れがあると医師が認め、かつ退居の必要があるとき。
- ⑤ 利用者の行動が他の利用者の生活または健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、かつ利用者に対する通常の介護ではこれを防止することが出来ないと事業者が判断したとき
- ⑥ 利用者が故意に法令その他本契約の条項に重大な違反をし、改善の見込みがないとき
- ⑦ 利用者が本施設で供与できる範囲を超える医療的管理等が必要になった場合

(3) 円滑な退居のための援助

利用者が当施設を退居する場合には、利用者の希望により、当施設は利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な以下の援助を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保健施設等の紹介
- 居宅介護支援事業者の紹介
- その他保険医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

## 7. 身元引受人

- (1) 契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることになります。しかしながら、利用者において、社会通念上、身元引受人を立てることができないと考えられる事情がある場合には、入所契約締結にあたって、身元引受人の必要はありません。
- (2) 身元引受人には、これまで最も身近にいて、利用者のお世話をされてきたご家族やご親族に就任していただくのが望ましいと考えておりますが、必ずしも、これらの方に限る趣旨ではありません。
- (3) 身元引受人は、利用者の利用料等の経済的な債務については、利用者と連帯して、その債務の履行義務を負うこととなります。また、こればかりではなく、利用者が医療機関に入院する場合や当施設から退居する場合においては、その手続きを円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担等を行ったり、更には当施設と協力、連携して退居後のご利用者の受入先を確保する等の責任を負うこととなります。
- (4) 利用者が入居中に死亡した場合においては、そのご遺体や残置品（居室内に残置する日常生活品や身の回り品等）の引き取り等の処理についても、身元引受人がその責任で行う必要があります。また、利用者が死亡されていない場合でも、入居契約が終了した後、当施設に残されたご利用者の残置品を利用者自身が引き取れない場合には、身元引受人にこ

れを引き取って頂く場合があります。これらの引取り等の処理にかかる費用については、利用者または身元引受人にご負担いただくことになります。

- (5) 身元引受人が死亡したり破産宣告をうけた場合には、事業者はあらたな身元引受人を立てていただくために、利用者にご協力をお願いする場合があります。

## 8. 衛生管理

当施設は、感染症・食中毒対策について、マニュアルの整備、職員研修等を実施して、予防並び蔓延の防止に努めます。

### (1) 平常時の予防

#### ① 施設内の衛生保持

手洗いうがい場、汚物処理室の整備に努め、換気、清掃を定期的実施し、施設内の衛生管理、清潔の保持に努めます。

#### ② 感染症対策

職員の手洗い、うがいを徹底し、必要に応じてマスクを着用します。

#### ③ 外来者への衛生管理の周知を図ります。

### (2) 発生時の対応

万一、感染症及び食中毒が発生した場合は、感染の拡大を防ぐため、下記の対応を図ります。

#### ① 「発生状況の把握」

#### ② 「まん延防止のための措置」

#### ③ 「有症者への対応」

#### ④ 「関係機関との連携」

## 9. 緊急時の対応方法

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡、必要がある場合は協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

## 10. 事故発生時の対応について

- (1) 当施設のサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、家族等への連絡等必要な措置を講じるとともに、事故の状況及び事故に関して採った措置を記録します。

- (2) 当施設が利用者に対して行った認知症対応型共同生活介護サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

- (3) 事故発生の原因・再発防止の検討を行います。

## 1 1. 相談・苦情の受付について

(1) サービスに関する相談、苦情については次の窓口で対応します。

【事業者の窓口】 電話番号 06-6921-1235

ファクス 06-6921-1265

担当者 介護支援専門員 岡田孝一

受付時間 午前9時から午後5時

(苦情受付ボックスは施設玄関に設置しています)

円滑迅速に苦情解決を行うための体制、手順

- ・ 相談、苦情があった場合、至急に苦情解決委員会を開催する。問題の詳細を把握するために関係職員、利用者などから必要に応じて状況の聴取を実施し事実関係を確認する。
- ・ 把握した状況に基づき、関係者への連絡調整、注意指導を行うとともに、苦情申出人には必ず対応方法を含めた結果報告を行う。

(2) 公的機関においても、苦情申し出が出来ます。

### 【都島区の窓口】

大阪市都島区役所 介護保険グループ

所在地 大阪市都島区中野町2-16-20

電話番号 06-6882-9859

受付時間 9:00～17:30

### 【大阪市の窓口】

大阪市介護保険課 所在地 大阪府中央区船場中央3-1-7-331  
(船場センタービル7号館3階)

電話番号 06-6241-6310

受付時間 9:00～17:30

### 【公的団体の窓口】

大阪府国民健康保険団体連合会

所在地 大阪府中央区常盤町1-3-8 中央大通FNビル内

電話番号 06-6949-5418

受付時間 9:00～17:00

## 1 2. 秘密保持と個人情報保護（使用同意など）について

事業者及び従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしたりしません。また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。

事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議や主治医、その他サービス事業者との連携調整等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。

### 1 3. 高齢者虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
  - (2) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
  - (3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- 2 事業者は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

### 1 4. 身体拘束の禁止

- 1 当施設は、指定認知症対応型共同生活介護サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用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、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為を行わない。
- 2 当施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、次の手続きにより行う。
- (1) 身体拘束にかかる態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由、時間帯、期間を記録する。
  - (2) 利用者又は家族に事前に説明し理解を得るよう努める。緊急時、事前に説明が出来ないときは事後速やかに説明を行なう。

### 1 5. 運営推進会議の設置

当事業所では、認知症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、その内容等についての評価、要望、助言を受けるため、下記のとおり運営推進会議を設置しています。

構成	利用者の家族の代表者、地域住民の代表者、市町村職員（地域包括支援センター職員）、事業所職員
開催	2ヶ月に1回
会議録	運営推進会議の内容、評価、要望、助言について記録を作成

### 1 6. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設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面会時間	午前9：00から午後6：00 来訪者は面会簿にその都度、ご記入ください。
②外出・外泊	当施設の所定の用紙で、5日前までにお申し出下さい。
③飲酒・喫煙	飲酒・喫煙は、禁止となります。
④設備の利用	施設内の居室や設備・器具は本来の使用方法に従ってご利用下さい。これに反した使用により破損等が生じた場合、賠償していただく場合があります。
⑤所持品の持込	電気製品の持込はご相談下さい。

<p>※持ち込み制限</p> <p>危険物</p> <p>現金・貴金属</p> <p>食べ物</p>	<p>以下のものは持ち込むことが出来ません。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・カミソリ・ナイフ等の刃物・マッチ、ライター等の火気・他人に危険を及ぼすと思われるもの全て。</li> <li>・現金・貴金属は所持しないで下さい。（盗難や紛失があると困りますので、基本的に所持しないで下さい。）</li> <li>・食べ物の持込は、健康上制限があります。特にお酒の持ち込みや生もの・お餅などはご遠慮いただいています。</li> </ul> <p>食べものを持ち込まれる際は、職員へご相談下さい。</p> <p>また食中毒など時期によっては、一切の持込を禁止させていただく場合がございます。</p> <p>ご理解・ご協力のほどよろしくお願いいたします。</p>
<p>⑥迷惑行為等</p>	<p>騒音など他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。</p> <p>また、むやみに他の居室等に立ち入らないようにして下さい。</p>
<p>⑦その他</p>	<p>施設内での営利行為や宗教の勧誘、政治活動等は禁止します。</p> <p>ペットの飼育は出来ません。</p> <p>当施設は、成年後見制度を利用しての入所を受けております。</p> <p>また、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業などの相談や紹介をいたします。</p>

## 17. 非常災害対策

事業所に、非常災害に関する担当者（防火管理者）と、具体的計画を立てておくとともに、非常災害に備える為、定期的に避難、救出その他必要な訓練を年2回行います。（4月10月実施予定）また、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、非常災害に関する具体的な通報、連携体制について定期的に通知するものとします。

令和 年 月 日

指定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】サービス契約の締結のあたり、本書面に基づき重要事項の説明を致しました。

(事業者) 事業者 JOY OF LIFE 株式会社  
グループホーム 沙羅の樹  
説明者職氏名 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 印

指定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】サービス契約の締結のあたり、本書面に基づき重要事項の説明を受け、サービス提供開始に同意しました。

(利用者) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

利用者は、署名が出来ない為本人の意思を確認のうえ  
私が利用者に代わって、その署名を代行いたします。

(署名代理人) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

(身元引受人) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

(契約者との続柄： \_\_\_\_\_ )