

**地域密着型サービス
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**
＜令和7年2月1日現在＞

1 事業主体の概要

名称・法人の種類別	社会福祉法人 年長者の里
代表者名	理事長 小野 隆生
法人所在地・連絡先	北九州市八幡東区大蔵三丁目2-1
	電話番号 093-652-3939
	FAX 093-652-3999

名称	グループホーム 三萩野
所在地	北九州市小倉北区白銀二丁目11-4
管理者名	高木 由佳
電話番号	093-932-1228
FAX番号	093-932-1189
利用定員	18名 北九州市の介護保険被保険者に限る

2 事業の目的と運営方針等

(1) 事業の目的

認知症によって自立した生活が困難になったご入居者に対して、ご家族や地域との結びつきを大切に、食事・入浴・排泄などの日常生活上の世話や日常生活の中での心身の機能訓練などを行なうことにより、ご入居者がその有する能力に応じ可能な限り自立して営むことができるよう支援することを目的とします。

(2) 運営方針

- ① 本事業所において提供する指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護は、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとします。
- ② ご入居者の人格を尊重し、常にご入居者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、個別の介護計画を作成することにより、ご入居者が必要とする適切なサービスを提供します。
- ③ ご入居者及びその家族に対し、サービスの内容及び提供方法についてわかりやすく説明します。
- ④ 適切な介護技術を持ってサービスを提供します。
- ⑤ 常に、提供したサービスの質の管理、自ら評価を行った上で、各都道府県が選定した評価機関の実施するサービス評価を受けます。

(3) サービスの内容

- ① 日常生活（食事・入浴・排泄等）の介護又は支援
- ② 健康管理

- ③ 日常生活の中での機能訓練
- ④ 相談及び援助
- ⑤ レクリエーションの実施

3 施設・整備等の状況

(1) 敷地及び建物

敷地		2, 0 9 4 m ²
建物	構造	鉄筋コンクリート造 4階建 (耐火建築)
	延べ床面積	7 0 9 m ²

居室の種類	室 数	面 積	1人あたりの面積
1人部屋	1 8 室	2 4 4. 0 m ²	1 3. 5 m ² (収納部分を除く)

(2) 主な設備

設備の種類	室数等	面 積	1人あたりの面積
居 室	1 8 室	2 4 4. 0 m ²	1 3. 5 m ² (収納を除く)
食堂・居間	2 室	2 0 6. 2 m ²	1 1. 5 m ²
一般浴室	2 室	2 5. 6 m ²	1. 4 m ²

4 職員の勤務体制

職名	資格	専従 (常勤)	兼務 (常勤)	合計	業務内容
管理者	介護福祉士		1名	1名	業務の管理
計画作成担当者	介護支援専門員 介護福祉士		1名	2名	指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画の作成 入浴・排泄・食事等生活全般に係わる援助
	介護福祉士		1名		
介護職員	介護福祉士, 実務者研修, 初任者研修(ヘルパー2級)	12名	3名	15名	入浴・排泄・食事等生活全般に係る援助
職員の勤務形態	① 早番 7:00 ～ 16:00 (1名) ② 常勤 8:30 ～ 17:30 (1名) ③ 日勤 10:00 ～ 19:00 (1名) ④ 夜勤 16:30 ～ 9:30 (1名)				昼間は、原則として職員1人あたりご入居者3名の援助を行います。 夜間(19:00～7:00)は、原則として職員1名あたりご入居者9名の援助を行います。

5 サービスの内容

以下のサービスを管理者の確認のもと、提供します。

(1) 法定給付サービス

	内 容
食事	管理栄養士の立てる献立により、栄養とご入居者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 食事はできるだけ離床してリビングダイニングで食べていただけるように配慮します。 (食事時間の目安) 朝 食 8:00 頃～ 9:00 頃 昼 食 12:00 頃～13:00 頃 夕 食 17:00 頃～18:00 頃 *上記時間帯以外でも、好きな時間帯でお食事できます。
排泄	ご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	週3回以上の入浴または清拭を行います。
離床、着替え	生活不活発防止の為、出来る限り離床を促します。 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、寝具の消毒は月1回実施致します。
健康管理	たつのおとしごクリニック医師により、原則1ヶ月に1回以上診察日を設けて健康管理に努めます。 また、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引き継ぎます。 ご入居者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについては、できるだけ配慮します。 (年長者の里 たつのおとしごクリニック) 医院長：小 野 隆 生 診療科：内科、神経内科 (ものわすれ外来) 診療日：月曜日～金曜日 9:00～17:30
相談及び援助	当施設は、ご入居者及びその家族からのいかなる相談についても誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行なうよう努めます。 (相談窓口) 管 理 者 高木 由佳 担 当 者 謝花 初子・大澤 愛

(2) 法定給付外サービス

サービスの種類	内 容
おむつの提供	ご入居者のご希望に応じて提供します。 毎月初めに、排泄用具販売業者より実費請求させていただきます。
食材の提供	管理栄養士による食材の検収により新鮮な食材を提供します。
理髪・美容	実費請求させていただきます。

(3) その他

サービス提供記録の保管	この契約の終了後5年間保管いたします。
サービス提供記録の閲覧	平日 8:30～17:30 土日曜日・祝祭日を希望の場合は、あらかじめご連絡下さい。
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。

6 介護計画作成までのサービス

指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画を作成し、日常生活が送れるように適切な各種介護サービスを提供します。

7 個人情報保護の目的

- (1) ご入居者・ご家族から収集した個人情報は「社会福祉法人 年長者の里（以下、当法人）個人情報管理規程」によって基本ルールを策定しています。
個人情報管理規程の閲覧は随時行っていますので申し込んでください。
また、個人情報保護の基本方針は施設、事務所の玄関前に掲示しています。
- (2) 当法人の個人情報管理体制は個人情報管理責任者を統括部長、個人情報責任者を部門長（グループホーム三萩野管理者）として、個人情報管理委員会を設置して個人情報を厳格に管理しています。
- (3) 個人情報管理として、職員は採用時、退職時において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ています。また、職員教育も定期的に行なっています。
- (4) 個人情報の収集は利用目的の達成に必要な限度において行なわれますが、苦情等がありましたら、相談苦情窓口に申し出てください。

8 ご入居者負担金

- (1) お支払いいただくご入居者負担金は次のとおりです。

No	種 別	負 担 金	備 考
1	家賃	48,000 円/月	*外泊中・入院中も徴収いたします。 (入退去月については、日割り計算で徴収いたします。)
2	食材費	42,000 円 ～ 46,500 円/月	・食事単価 朝 食・・・500 円 昼 食・・・500 円 夕 食・・・500 円 *外出や外泊時は、3 日前の 15 時迄に連絡いただいた欠食分は料金を徴収いたしません。入院中も徴収いたしません。
3	共同部分光熱水費	45,000 円/月	食堂・浴室・洗濯場・廊下共有部分の水道光熱費。 *外泊・入院中も共同水道光熱費は徴収いたします。 (入退去月については、日割り計算で徴収いたします。)

4	居室内で使用する電気料	実費	*外泊中・入院中も電気料を徴収いたします。
5	介護サービス利用料	1～3割負担	別表1
6	保証金	300,000円	・保証金は無利息にて預け入れるものとする。 ・保証金は入居から退去するまでの間、保証金をもって家賃、共同部分光熱水費、食費等の債務、退去時の原状回復の費用と相殺することができる。 ・原状回復とは、当事業所共有設備及び備品、居室設備及びその備品について、故意又は過失による損害、消失が発生したとき、原状に回復するかその損害相当額を賠償しなければならないこととする。尚、原状回復には退去時の清掃等も含まれるものとする。 ・原状回復の具体的内容としては、壁紙の補修・張替、ガラス・網戸・エアコンの清掃及び洗浄、ベッドの消毒、フローリング（ワックス仕上げを含む）清掃等を指すものとする。 ・上記に定めがないものについては、双方協議の上決定することとする。

別表1：介護サービス利用料（1単位につき10.14円）

	基本単位 ／日	1日当たりの 利用料金	介護保険適用時の1日 あたりの自己負担額 (1割)	介護保険適用時の1日 あたりの自己負担額 (2割)	介護保険適用時の1日 あたりの自己負担額 (3割)
要支援2	749	約 7,595 円	約 760 円	約 1,519 円	約 2,279 円
要介護度1	753	約 7,635 円	約 763 円	約 1,527 円	約 2,290 円
要介護度2	788	約 7,990 円	約 799 円	約 1,598 円	約 2,397 円
要介護度3	812	約 8,234 円	約 824 円	約 1,647 円	約 2,470 円
要介護度4	828	約 8,396 円	約 840 円	約 1,679 円	約 2,519 円
要介護度5	845	約 8,568 円	約 857 円	約 1,713 円	約 2,570 円

【加算分】	要支援2、要介護1～5			
	サービス費	ご入居者負担 (1割)	ご入居者負担 (2割)	ご入居者負担 (3割)
協力医療機関連携加算(100単位/月) ※相談・診療を行う体制を常時確保している 協力医療機関と連携している場合	1,014円	102円	203円	305円
協力医療機関連携加算(40単位/月) ※上記以外の協力医療機関と連携している場合	406円	41円	82円	122円
医療連携体制加算Ⅰイ(57単位/日)	578円	58円	116円	173円

医療連携体制加算Ⅰロ（47単位／日）	477円	48円	96円	143円
医療連携体制加算Ⅰハ（37単位／日）	375円	37円	75円	112円
医療連携体制加算Ⅱ（5単位／日）	51円	5円	10円	16円
サービス提供体制強化加算Ⅰ（22単位／日）	223円	23円	45円	67円
サービス提供体制強化加算Ⅱ（18単位／日）	182円	19円	37円	55円
サービス提供体制強化加算Ⅲ（6単位／日）	60円	6円	12円	18円
若年性認知症ご入居者受入れ加算（120単位／日）	1,216円	122円	244円	365円
初期加算（30単位／日） ※入所した日から30日間 ※30日を超える入院を経て再入居した日から30日間	304円	31円	61円	92円
入院時費用（246単位／日）※1月に6日を限度	2,494円	250円	499円	749円
口腔衛生管理体制加算（30単位／月）	304円	31円	61円	92円
口腔・栄養スクリーニング加算（20単位/6月に1回）	202円	21円	41円	61円
科学的介護推進体制加算（40単位／月）	405円	41円	81円	122円
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ（10単位／月）	102円	11円	21円	31円
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ（5単位／月）	51円	6円	11円	16円
新興感染症等施設療養費 ※1月に1回、連続する5日を限度として 240単位/日を算定	2,434円	244円	487円	731円
生産性向上推進体制加算Ⅰ（100単位／月）	1,014円	102円	203円	305円
生産性向上推進体制加算Ⅱ（10単位／月）	102円	11円	21円	31円
生活機能向上連携加算Ⅰ（100単位/3月に1回）	1,014円	102円	203円	305円
生活機能向上連携加算Ⅱ（200単位／月）	2,028円	203円	406円	609円
退居時情報提供加算（250単位／回）	2,535円	254円	507円	761円
退居時相談援助加算（400単位／回）	4,056円	406円	812円	1,217円
認知症専門ケア加算Ⅰ（3単位／日・認知症日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者）	30円	3円	6円	9円
認知症チームケア推進加算Ⅰ（150単位／月）	1,521円	153円	305円	457円
認知症チームケア推進加算Ⅱ（120単位／月）	1,217円	122円	244円	366円
看取り介護加算 死亡日以前31日以上45日以下（72単位／日）	730円	73円	146円	219円
死亡日以前4日以上30日以下（144単位／日）	1,460円	146円	292円	438円
死亡前日2日又は3日（680単位／日）	6,895円	690円	1,379円	2,069円
死亡日（1280単位／日）※要支援2は対象外	12,979円	1,298円	2,596円	3,894円
介護処遇改善加算Ⅰ（総単位数に対して） ※2024年6月から	18.6%	18.6%の1割	18.6%の2割	18.6%の3割

契約期間が、一月に満たない場合は日割り計算（介護報酬分）となります。

「医療連携体制加算」について

- ① ご入居者が可能な限り継続して認知症対応型共同生活介護グループホーム三萩野にて生活できるように、『訪問看護ステーション三萩野』との契約により看護師1名以上確保しています。
- ② 日々の健康管理等を通じて、医療ニーズが必要となった場合等に適切に対応がとれるようなネットワーク体制（24時間連絡対応可能）を整備しています。
- ③ ご入居者が重度化し『看取り』の必要が生じた場合は、指針（別紙「重度化及び看取りに関する指針と延命等意向確認」）のもと対応できる体制となっています。

（2）その他の費用

種 類	ご入居者 負 担 金
オムツ代	排泄用具販売業者へ実費お支払いください。
理髪・美容	実費
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

（3）ご入居者負担金のお支払い方法

事業者は、当月のご入居者負担金の請求書に明細を付して、翌月10日までにご入居者に交付いたします。当該金額は、翌月27日までに下記の方法によりお支払い頂きます。

- ☐ 自動口座引き落とし ※手数料は、グループホーム三萩野の負担となります。
☐ 金融機関振込 ※手数料は、ご入居者の負担となります。

福岡ひびき信用金庫		大蔵代理店
普通預金	口座名義人	社会福祉法人 年長者の里 グループホーム三萩野 理事長 小野隆生
	店番／口座番号	081 / 1104543 三萩野支店

（4）領収書の発行

事業者は、ご入居者からご入居者負担金の支払いを受けた時は領収書を発行します。
 振込、引き落とし等でお支払いを受けた時は、翌月の請求書発行時に同封します。

（5）退居の理由

- ① 留意事項を守らない場合は退居して頂く場合がありますので、ご注意ください。
- ② 入院、外泊が連続して1ヶ月を過ぎる場合は、原則として退居となります。
- ③ 利用料、介護保険料を3か月分以上滞納した場合、退居して頂く場合があります。
- ④ ご入居者の行動が、他のご入居者、自身の生命又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、事業者が十分な介護を尽くしてもこれを防止できないときは、退居して頂く場合があります。
- ⑤ ご入居者が、故意に法令違反その他重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがないときは、退居して頂く場合があります。
- ⑥ ご入居者及びご入居者の関係者（ご入居者のご家族を含む）が、施設職員もしくは他のご入居者の生命・心身・財産に損害を与え、または損害を与えるおそれのある行為を行ったときは、退居して頂く場合があります。
- ⑦ 死亡した場合。

(6) 居室の明け渡し

ご入居者は事業者に対して、契約終了希望日の7日前迄に通知することにより、この契約を解約することができます。契約が終了する時は、ご入居者負担金をお支払いの上、契約終了日までに居室を明け渡しいただきます。

契約終了日までに居室を明け渡さない場合、本来の契約日の翌日から実際に居室が明け渡された日までの期間に係る所定のご入居者負担金をお支払いいただきます。

9 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所グループホーム三萩野消防計画」に則り対応を行ないます。			
近隣との協力関係	白銀第8町内会と近隣防災協定を締結し、非常時の相互の応援を約束しています。			
平常時の訓練等 防災設備	別途定める「指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所グループホーム三萩野消防計画」に則り2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、ご入居者の方も参加して実施します。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数
	スプリンクラー	あり	屋内消火栓	あり
	避難階段	3箇所	非常通報装置	あり
	自動火災報知機	1箇所	非常用電源	あり
	誘導灯	4箇所	防火扉	2箇所
	カーテンは防災性能のあるものを使用しています。			
消防計画等 防火管理者	消防署への届出日： 令和4年2月1日 原田 圭吾			

10 事故発生時の対応

- (1) 事業者は、ご入居者に対する介護サービスの提供により事故が発生した場合は、必要に応じ、ご入居者の家族・市町村と関係機関に連絡を行なうとともに、必要な処置を講ずるものとします。
- (2) 事業者は、損害賠償保険に加入し、ご入居者に対する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は、損害賠償を速やかに行なうものとします。
- (3) 事業者は、事故が生じた場合はその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講ずるものとします。

損害賠償責任保険

保険会社	東京海上日動火災保険株式会社
保険内容	身体・財物（1事故2億円）

1 1 賠償責任

- (1) 事業者は、サービスの提供にあたって事業者の故意・過失によりご入居者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。
- (2) ご入居者及びご入居者の関係者（ご入居者のご家族を含む）が施設において、故意もしくは過失により、またはこの契約上の義務に違反して、施設職員もしくは他のご入居者の生命・心身・財産に損害を与えた場合には、ご入居者及びそのご入居者の関係者（ご入居者の家族を含む）は、被害者に対して損害賠償責任を負います。
- (3) 前項の生命・心身への損害には、各種ハラスメントも含まれます。
- (4) ご入居者及びご入居者の関係者（ご入居者のご家族を含む）が、施設の設備等を毀損した場合、ご入居者及びそのご入居者の関係者（ご入居者のご家族を含む）は、施設に対して損害賠償責任を負います。

1 2 高齢者虐待の防止

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき、以下の点に留意します。

- (1) 高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めます。
- (2) 高齢者虐待の防止のための啓発活動及び虐待を受けた高齢者の保護のための施策に協力するよう努めます。
- (3) 虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに、これを市町村に通報します。
- (4) 刑法の秘密漏洩罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、通報することを妨げるものと解釈しません。
- (5) 対策を検討する委員会（オンライン可）を設置し、定期的に研修や勉強会等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。
- (6) 虐待防止のマニュアルを整備します。
- (7) 虐待防止に関する責任者を選任します。

1 3 緊急やむを得ない場合に身体拘束を行なう際の手続き

- (1) グループホーム三萩野では、当該ご入居者または他のご入居者等の生命又は身体を保護するために、「緊急やむを得ない」場合を除き、身体拘束その他ご入居者の行動を制限する行為をしないよう努めるものとします。
- (2) 緊急やむを得ず身体拘束を行なう場合には、安易に行なうことがないよう、ご入居者本人・ご家族・主治医・管理者・計画作成担当者・看介護職員で身体拘束検討委員会を設け判断することとし、また、緊急やむを得ず身体拘束をする場合でも常に察再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除することとします。
- (3) 緊急やむを得ず身体拘束を行なう場合には、ご入居者本人またはそのご家族に対し身体拘束の内容・理由・拘束の時間・時間帯・期間等を説明し十分な理解を得、身体拘束内容について明文化された文書にて同意を得るものとします。

1 4 業務継続計画（BCP）の策定

- (1) 業務継続計画の策定事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するグループホーム三萩野のサービス提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施するよう努めます。定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

1 5 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

事業所は、感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。

- (1) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）をおおむね6月に1回以上開催します。その結果を従業者に周知徹底します。
- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対し感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

1 6 ハラスメント対策について

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

- (1) 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。
 - ①身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
 - ②個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
 - ③意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。
- (2) ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。
- (3) 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- (4) ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

1 7 退院後の再入所

ご利用者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所いただくことができるように努めます。

18 協力医療機関

医療機関の名称	たつのおとしごくクリニック
代表者氏名	小野 隆生
所在地	北九州市八幡東区大蔵3丁目2-1
電話番号	093-652-5210
診療科	内科・神経内科（ものわすれ外来）
入院設備	無
救急指定の有無	無
契約の概要	当事業所とたつのおとしごくクリニックは、ご入居者に病状の急変があった場合、協力体制をとります。

医療機関の名称	医療法人社団 天翠会 小倉きふね病院
代表者氏名	松井 豊
所在地	北九州市小倉北区貴船町3番3号
電話番号	093-941-4550
診療科	内科・消化器科・整形外科・耳鼻咽喉科・アレルギー・リハビリ
入院設備	有
救急指定の有無	無
契約の概要	当事業所と小倉きふね病院とは、ご入居者に病状の急変があった場合、協力体制をとります。但しベッドが満床の場合は、他の病院へ協力を要請する場合があります。

19 協力歯科医療機関

名称	山地歯科医院
代表者氏名	山地 直樹
所在地	北九州市小倉北区室町2-5-1
電話番号	093-581-8128

20 緊急時の連絡

サービス提供時にご入居者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関、ご家族への連絡等、必要な処置を講じます。

21 第三者評価の実施状況

実施状況	あり
実施年月日	令和6年3月22日
評価機関名称	株式会社 アーバン・マトリックス福祉評価センター
評価結果開示状況	・WAMNET 福祉サービス第三者評価情報にて公開 http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/ ・グループホーム内に設置

2.2 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。

当事業所ご利用相談・ 苦情窓口	<u>苦情解決責任者</u> 管理者 高木 由佳 <u>苦情受付担当者</u> 介護職員 謝花 初子 大澤 愛 <u>ご利用時間</u> 毎日 月～金 9:00～17:00 <u>ご利用方法</u> 電話 093-932-1228 Fax 093-932-1189 面接(訪問・来園) 9:00～17:00 ご意見箱 (玄関に設置)
	<u>苦情処理体制・手順</u> 1. 担当者は、ご入居者（ご家族）から申し出があれば、原則として直ちに内容を聴取し、内容を確認します。 2. 担当者は、苦情の内容により次の通り処理をします。 ①管理者に報告し、内容を検討して対応に当たります。 ②管理者が必要と認めた場合は、管理者を含めた検討会議を行ない、対応並びに再発防止について協議します。 ③検討結果は、速やかに具体的な対応をします。 （ご入居者への謝罪・改善の取り組みの報告など） 3. 記録を台帳に保管、定例会議等で報告し、再発防止に役立てます。

★第三者機関である『福祉オンブズマン委員会』が対応いたします。

担当者	年長者の里オンブズマン事務局 / 立花 正幸		
ご利用時間	9：00～17：00		
ご利用方法	電話 093-652-3939 ご意見は、玄関ロビーに設置しています『ご意見箱』にお入れください。 ※定期的に事務局が回収し、オンブズマン委員会に報告します。 下記オンブズマン委員会事務局宛に直接郵送頂いても結構です。 〒805-0048 北九州市八幡東区大蔵三丁目 2-1 社会福祉法人 年長者の里 立花 正幸宛		
年長者の里 オンブズマン委員紹介			
古賀 厚志 委員長		北九州市立松本清張記念館 館長	
佐藤 寛晃 副委員長		産業医科大学 医学部 法医学 教授	
原田 美紀 委員		原田・川原法律事務所 弁護士	
苦情処理体制・手順			
①	提言された意見・苦情は、オンブズマン委員が確認、苦情解決責任者同席の上で状況を確認します。必要に応じて施設に改善勧告を行います。 苦情解決責任者は後日、改善策実施状況を委員会に報告します。		
②	苦情解決責任者は苦情等に対する事業所側改善策を、ご利用者に対して連絡・回答します。		
③	記録を台帳に保管し、再発防止に役立てます。		

★公的機関においても苦情申し出ができます

各区役所窓口一覧（保健福祉課介護保険担当）			
門司区	〒801-8510	T E L	093-331-1894（直通）
	門司区清滝 1-1-1	F A X	093-321-4802
小倉北区	〒803-8510	T E L	093-582-3433（直通）
	小倉北区大手町 1-1	F A X	093-562-1382
小倉南区	〒802-8510	T E L	093-951-4127（直通）
	小倉南区若園 5-1-2	F A X	093-923-0520
若松区	〒808-8510	T E L	093-761-4046（直通）
	若松区浜町 1-1-1	F A X	093-751-2344
八幡東区	〒805-8510	T E L	093-671-6885（直通）
	八幡東区中央 1-1-1	F A X	093-662-2781
八幡西区	〒806-8510	T E L	093-642-1446（直通）
	八幡西区黒崎 3-15-3	F A X	093-642-2941
戸畑区	〒804-8510	T E L	093-871-4527（直通）
	戸畑区千防 1-1-1	F A X	093-881-5353

北九州市役所介護保険課		
〒803-8501 小倉北区城内 1-1	T E L	093-582-2771（直通）
	F A X	093-582-5033

福岡県国民健康保険団体連合会（苦情相談窓口）		
〒812-8521 福岡市博多区吉塚本町 13-47	T E L	092-642-7859（直通）
	F A X	093-642-7857

2 3 当施設ご利用の際に留意いただく項目

来訪・面会	来訪者は、面会時間（10：00～16：00）を遵守し必ずその都度職員に届出てください。 来訪者が宿泊される場合は、必ず許可を得てください。 食べ物の持込については、原則職員へお知らせください。
外出・外泊	外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅日時を職員に申し出てください。
居室・設備・器具の利用	事業者内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反した利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
居室の選択	入居時の心身の状況により、医師との相談の上、居室を決めさせていただきます。 入居中、心身状況に応じ、医師と相談の上、居室を変更する場合もあります。
迷惑行為等	騒音等他のご入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。 また、むやみに他ご入居者の居室等に立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	ご家族の協力をお願いします。 出来ない方は、職員が行ないます。 尚、火気類、刃物などの危険物の持込はご遠慮願います。 カーペットなど持ち込まれる際は防炎性能のある物として下さい。
現金等の管理	原則としてご本人又はご家族の責任でお願いします。 個人管理出来ない方は、施設に依頼して下さい。
宗教活動 政治活動	事業所で他のご入居者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。
動物飼育	施設内へのペット、動物等の持ち込み及び飼育はお断りします。

個人情報の使用に係る同意書

以下に定める条件のとおり、私および家族は、認知症対応型共同生活介護 グループホーム三萩野が、私及び家族の個人情報を下記の利用目的の範囲内で取得、使用及び介護サービス事業者等に提供することに同意します。

1. 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

2. 利用目的

- (1) 介護サービス計画等を作成する為
- (2) サービス事業者間の連携とサービス担当者会議での情報提供、サービス担当者に対する照会(依頼)の為
- (3) 医療機関、社会福祉法人、居宅介護支援事業所、介護サービス事業者、行政機関
その他必要に応じた地域団体等との連絡調整の為
- (4) 主治医等の意見を求める必要がある場合
- (5) 事業所内のカンファレンス(症例検討)の為
- (6) 介護認定審査会、地域包括支援センターへの情報提供等
- (7) その他サービス提供で必要な場合
- (8) 緊急を要する時の連絡等の場合
- (9) 在宅において行われる学校等の実習への協力
- (10) 損害保険賠償等に係る保険会社への相談又は届出等
- (11) 各号に係らず、公表してある『利用目的』の範囲

3. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は利用目的の範囲内とし、サービス提供に関わる目的以外には決して利用しないこと。また、サービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさないこと。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容などについてその経過を記録し請求があれば開示する。
- (3) 当法人は卒後医師臨床研修施設及び看・介護職員、社会福祉士等の研修施設に指定されており、研修・養成の目的で、研修医及び介護・医療専門職の学生等が、診察・看護・介護などに同席する場合がある。

重要事項説明書署名欄

本通 2 通を作成し、各自記名押印のうえ、それぞれ 1 通ずつ保有するものとします。

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、ご入居者に対し、契約書及び本書面、個人情報の使用に係る同意書（別紙）に基づいて重要な事項を説明しました。

<事業者>

所在地 北九州市小倉北区白銀 2 丁目 11-4

事業所名 グループホーム三萩野

管理者名 高木 由佳
(指定番号 4 0 9 0 4 0 0 2 4 5)

<説明者>

所 属 グループホーム三萩野

氏 名

私は、契約書及び本書面、個人情報の使用に係る同意書により、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説明を受け、内容について同意しました。

<ご入居者>

氏 名

(代筆者： 続柄)

<ご入居者代理人（選任した場合）>

代理人氏名 (続柄)

<ご入居者家族>

氏 名 (続柄)