

特別養護老人ホーム フラワーガーデンひまわり

## 重要事項説明書

(ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設 フラワーガーデンひまわり 重要事項説明書)



社会福祉法人 愛友会  
特別養護老人ホーム フラワーガーデンひまわり

重要事項説明書

(ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設 フラワーガーデンひまわり 重要事項説明書)

地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護サービスの提供にあたり、介護保険法に関する指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年三月十四日厚生労働省令第三十四号）第169条に基づいて、当事業所が説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業者（法人）の概要

事業者の名称	社会福祉法人 愛友会
法人の所在地	香川県坂出市京町三丁目6番55号
法人の種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 前田 直俊
電話番号	(0877) 59-1165
FAX番号	(0877) 59-1175

2 ご利用施設

施設の名称	特別養護老人ホーム フラワーガーデンひまわり
施設の所在地	香川県坂出市京町三丁目6番55号
代表者名	施設長 間島 清史
電話番号	(0877) 59-1165
FAX番号	(0877) 59-1175
指定年月日 指定番号	平成29年4月10日 (2017年)

3 施設の目的及び運営方針等

〔施設の運営方針〕

施設に配置する従業員（以下、「職員」という。）が、施設を利用される要介護状態（要介護3・4・5）の方に対し、適切な指定地域密着型介護老人福祉施設サービスを提供することを目的とします。

〔運営方針〕

- (1) この施設は、施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置き、利用者がその有する能力に応じ、自立した生活を営むことができるよう、

入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与、その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うものとします。

- (2) この施設は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って指定介護福祉サービスの提供に努めるものとします。
- (3) この施設は、明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるとともに、関係市町とも連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

〔その他〕

- (1) この施設の介護支援専門員は、利用者の有する能力及び置かれている環境等の評価を通じ、利用者が現に抱えている問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう支援する上で解決すべき課題を適切な方法により把握し、施設サービス計画を作成するものとします。
- (2) この施設サービスは、施設サービス計画に基づき行うものとするが、漫然かつ画一的なサービスにならないよう、常に配慮して行うものとします。
- (3) この施設の職員は、施設サービスの提供において、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対し、処遇上必要な事項について、理解しやすいように説明を行うものとします。
- (4) この施設は、自らその提供する施設サービスの質の評価を行い、常にその改善を図るものとします。
- (5) この施設は、職員に対し、その資質の向上のための研修等の機会を確保するものとします。

4 施設の概要

(1) 敷地及び建物の概要

敷 地		1 9 8 6 . 8 6 m <sup>2</sup>
建 物	構 造	鉄骨造
	延べ床面積	1 9 6 8 . 0 9 m <sup>2</sup>
	利用定員	2 9 人

(居室及び主な設備)

居室及び設備の種類	客 室 等	
1 人 部 屋	2 9 室	ベッド、洗面所、床頭台等
共同生活室	3 ユニット	入居者が使用できる十分な広さの食堂を設け、テーブル・椅子・食器類等の備品を整備
浴 室	4 室	一般浴槽 2 室、特殊入浴装置 2 室整備

ト イ レ	15	各ユニット5
医務室	1 室	入居者の診療・治療のために、医療法に規定する診療所を設け、入居者を診療するために必要な医薬品及び医療器具を整備。

#### 5 職員体制（数字は標準的な員数）

職員の職種	人員	区分	職務内容
施設長（管理者）	1	常勤兼務	職員を指揮監督し、業務の実施状況の把握と事業の管理を一元的に行う。
医師（嘱託）	2	非常勤	施設内診療において、利用者の健康管理に対する措置及び療養上の指導等を行う。
生活相談員	2	常勤兼務	利用者又はその家族からの相談に対する対応及び必要な援助、指導等を行い、サービス上の連絡調整に従事する。
介護支援専門員	2	常勤兼務	利用者個々の心身の状況に応じ、施設サービス計画の作成を行い、実施状況の把握及び計画の見直し、変更を行う。
介護職員	14	常勤専従	利用者個々の心身の状況に応じ、可能な限り自立の支援を念頭に、充実した生活が送れるよう、日常生活上の介護、相談、援助を行う。
	4	常勤兼務	
	2	非常勤専従	
看護職員	2	常勤専従	利用者の健康状態を把握し、医師等の指示により、利用者の健康維持のための必要な看護を行う。
	2	非常勤	
機能訓練指導員	1	非常勤兼務	利用者個々の心身の状況を踏まえ、日常生活を営む上での必要な機能の改善又は維持及び減退防止のための機能訓練を行う。
管理栄養士	1	業務委託（非常勤）	利用者個々の身体の状態にあった食に対する献立の作成及び栄養管理、衛生管理等を行う。
事務員	1	常勤兼務 非常勤兼務	来館者及び電話の対応、各種文書の回覧、整理。介護保険請求、月次報告書の作成、給与計算、取引業者への支払い等。
	1		

## 6 職員の勤務体制

職員の職種	勤務体制	
管理者	勤務時間帯（８：３０～１７：３０） 常勤で勤務	
医師（嘱託）	毎月第１・３ 木曜日 ２時間以上勤務	
生活相談員	勤務時間帯（８：３０～１７：３０） 常勤で勤務	
介護支援専門員	勤務時間帯（８：３０～１７：３０） 常勤で勤務	
介護職員	【常勤】	【非常勤】
	７：００～１６：００	７：００～１１：００
	８：３０～１７：３０	８：００～１５：００
	９：００～１８：００	１４：００～１８：００
	９：３０～１８：３０	
看護職員	【常勤】	【非常勤】
	７：００～１６：００	７：００～１２：３０
	９：００～１８：００	１３：３０～１７：３０
機能訓練指導員	【常勤】	【非常勤】
	９：００～１８：００	７：００～１２：３０
管理栄養士	勤務時間帯（９：００～１３：００） 業務委託	
事務員	勤務時間帯（８：３０～１７：３０） 常勤・非常勤で勤務	

## 7 施設サービスの概要（介護保険給付サービス）

サービスの種類	サービスの内容
食事	<p>管理栄養士の立てる献立表により、入居者の嗜好や栄養バランス、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。</p> <p>〔食事時間〕朝食 ７：３０～          昼食 １２：００～          夕食 １７：００～</p>
入浴	<p>週２回以上の入浴または清拭を行います。</p> <p>寝たきり等で座位がとれない方は、機械浴（特殊入浴）を用いての入浴が可能です。</p>
排泄	<p>入居者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立について適切な援助を行います。</p>

介 護	〔離床、着替え、整容等〕 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 生活のリズムを考え、適切な着替え、整容が行われるよう援助します。
シ ー ツ 交 換	定期的に週一回の交換を行い、汚れている場合は随時交換します。
機 能 訓 練	機能訓練指導員により、入居者の心身の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の改善、維持及び減退防止に努めます。
健 康 管 理	嘱託医師による隔週1回健診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嘱託医師による往診、あるいは協力医療機関を受診します。他の医療機関を受診する際にも責任を持って引継ぎます。 入居者が外部の医療機関に通院する場合は、介添えについてできるだけ配慮します。
レクリエーション	施設での生活を実りあるものにするため、定期的に施設内レクリエーション及び野外レクリエーションを行います。
相 談 及 び 助 言	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もって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

## 8 サービス利用上の注意事項

介護保険施設においては、他にも大勢利用者がいらっしゃいます。他の方の迷惑にならないように、次の項目について留意してください。

これらの項目に再三にわたって違反する場合は、退居となることがあります。

来訪・面会	面会時間は、原則として8：30～20：00です。
外出・外泊	外泊、外出の際には、必ず行き先と帰宅時間を開始日の前日までに職員に申し出て下さい。
医療機関への受診	傷病等の程度により、入居者が外部の医療機関に通院する場合、その介添えについてできるだけ配慮します。職員による介添えが困難な場合には、ご家族等による対応をお願いする場合があります。
設備器具の利用	施設内の居室や設備・器具は本来の用途に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。飲酒は原則 禁止とさせていただきます。
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。 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ください。

所持品の管理	原則、入居者及びご家族、身元引受人の方の管理とし、必要に応じて職員が支援させていただきます。入居者ご本人が管理される場合は、紛失、盗難等に関して、当施設は一切責任を負いません。
現金等の管理	現金、預金、印鑑等をお預かりし、当施設で管理することができません。尚、入居者ご本人が管理される場合には、紛失、盗難等に関して当施設は一切責任を負いません。
宗教・政治活動	施設内で他の入居者並びに職員に対して、活動及び政治活動はご遠慮ください。尚、個人の範囲内で信条、宗教を制限するものではありません。
動物飼育	施設内のペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

#### 苦情相談窓口

施設内相談窓口	<p>特別養護老人ホーム フラワーガーデンひまわり          担当者：登尾 ゆかり 新居 美沙子          電話：(0877) 59-1165          時間：08:30～17:30          ※ 上記時間外においては、介護職員等の勤務中の職員が受付し、生活相談員へ申し送ります。</p>
---------	--

#### 苦情公的機関相談窓口

坂出市役所	<p>坂出市室町二丁目3番5号 坂出市役所 福祉事務所 かいご課          電話：(0877) 44-5090          FAX：(0877) 44-5028          時間：8:30～17:15</p>
国民健康保険 団体連合会 介護保険課	<p>高松市福岡町二丁目3番2号 香川県国民健康保険団体連合会          電話：(087) 822-7435          FAX：(087) 822-7455          時間：9:00～17:00</p>

#### 9 協力医療機関

施設では、下記の医療機関や歯科診療所にご協力いただき、入居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。

1	<p>医療法人社団 まえだ整形外科外科医院          坂出市室町三丁目1-13 (0877) 46-5056</p>
2	<p>社会医療法人財団 大樹会 総合病院 回生病院          坂出市室町三丁目5-28 (0877) 46-1011</p>
3	<p>いぬい歯科えり矯正歯科          坂出市江尻町409-1 (0877) 44-1181</p>

10 利用料金

指定地域密着型介護老人福祉施設（ユニット型個室） 利用 自己負担料金

（1-I）介護保険対象分費用（1割負担）

	要介護3	要介護4	要介護5
1日当たりの自己負担額	828円	901円	971円

（1-II）介護保険対象分費用（2割負担）

	要介護3	要介護4	要介護5
1日当たりの自己負担額	1,656円	1,802円	1,942円

（1-III）介護保険対象分費用（3割負担）

	要介護3	要介護4	要介護5
1日当たりの自己負担額	2,484円	2,703円	2,913円

（2）介護加算

加算の種類	1割負担額	2割負担額	3割負担額
初期加算	30単位/日	60単位/日	90単位/日
療養食加算	6単位/日	12単位/日	18単位/日
外泊時費用	246単位/日	492単位/日	738単位/日
退所時等相談援助加算	別紙参照（※1）		
若年性認知症利用者受入加算	120単位/日	240単位/日	360単位/日
日常生活継続支援加算（II）	46単位/日	92単位/日	138単位/日
看護体制加算（I）	12単位/日	24単位/日	36単位/日
看護体制加算（II）	23単位/日	46単位/日	69単位/日
看取り介護加算	別紙参照（※2）		
配置医師緊急時対応加算	別紙参照（※3）		
安全対策体制加算	20単位/入居時に1回		
協力医療機関連携加算	2024年度 100単位/月 2025年度～50単位/月		
新興感染症等施設療養費	240単位/日 最大5日間		
栄養管理未実施減算	-14単位/日（※5）		
退所時情報提供加算	250単位/回		
介護職員処遇改善加算（I）	14.0%		

※1 単位×10円 看取り介護加算以降の加算の種類についても1割若しくは2割・3割。

※介護職員処遇改善加算・介護職員特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算3つの加算が令和6年6月より一本化されました。

(3) 介護保険対象外費用（補足給付対象外 居住費：2,066円 食費1,445円）

		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
居住費	1日あたりの自己負担額	880円	880円	1,370円	1,370円
食費	1日あたりの自己負担額	300円	390円	650円	1,360円

※ 入院・外泊時の居住費（滞在費）について

利用者のために居室を確保している場合、第4段階の方は入院・外泊の翌日より、第1～第3段階の方は、6日（入院外泊費用の対象期間）までは負担限度額認定の適用とし、7日以降は原則として全額負担となります。

市町民税世帯非課税者において、その保険者である各市町が定める利用者負担減免措置の要件を全て満たし、収入や世帯の状況、利用者負担額を総合的に勘案し、生計が困難であるとその保険者の長が認めた方は、自己負担の減免を受けることができます。

※ 病院又は診療所に入院する必要が生じた利用者において、入院後概ね3か月以内に退院することが明らかに見込まれる場合は、その利用者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再びこの施設の入居利用が円滑にできるようにするものとする。

(4) 利用料金のお支払い

20日までに利用料金に記載の料金を基に算定した前月分利用料等を利用料明細の入った請求書により請求いたしますので、27日までに下記の方法にてお支払いください。

お支払いいただいた後に領収書を発行いたします。

〔お支払い方法〕

- (1) 指定金融機関口座からの自動引き落とし（ご希望により、手続きを代行いたします）
- (2) 指定金融機関口座への振込
- (3) 施設窓口での支払い
- (4) その他

項目	内 容	費用額
預り金管理費	預金通帳、印鑑等	預からない
医療費	通院診察料	実費
日用品費	ご本人が必要とする身の回り日用品等	実費
理美容代	理美容師による理美容	実費

1 1 非常災害時の対策

非常時の対応・対策	当施設の消防計画を基に対処を行います。 関係機関への通報体制、定期的に職員に周知徹底します。
避難訓練及び防災設備	<p>当施設は、年2回昼間及び夜間を想定した避難訓練を利用者の方も参加して実施します。</p> <p>(主要防火設備)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・スプリンクラー及び防火扉・シャッター</li> <li>・避難階段及び誘導灯</li> <li>・屋内外消火栓及び消火器</li> <li>・自動火災報知機及びガス漏れ警報器</li> </ul>
消防計画等	<p>坂出消防署への届出年月日：平成29年12月4日</p> <p>防火管理者：施設長 間島 清史</p>

## 1 2 緊急時の連絡先

利用者に容体の急変等があった場合、緊急時の連絡先にご記入いただいた連絡先にご連絡いたします。

緊急連絡先 (1)	氏名(続柄)	氏 名 (続柄 : )	
	住 所	〒 -	
	連 絡 先	ご 自 宅	
		携 帯 電 話	
そ の 他			
緊急連絡先 (2)	氏名(続柄)	氏 名 (続柄 : )	
	住 所	〒 -	
	連 絡 先	ご 自 宅	
		携 帯 電 話	
そ の 他			

特別養護老人ホーム フラワーガーデンひまわりは、契約書及び本重要事項説明書に基づいて重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者	住 所	香川県坂出市京町三丁目6番55号
	法 人 名	社会福祉法人 愛友会
	理 事 長 名	理事長 前田 直俊
	施 設 名	特別養護老人ホーム フラワーガーデンひまわり
	代 表 者 名	施設長 間島 清史 ⑩
	事業所番号	3790300192

説明者	職 名	_____
	氏 名	_____ 印

私は、契約書及び本重要事項説明書に基づいて、特別養護老人ホーム フラワーガーデンひまわりのサービス内容及び重要事項の説明を受け同意します。

令和 年 月 日

入居者	住 所	_____
	氏 名	_____ 印

代理人	住 所	_____
	氏 名	_____ 印

身元引受人	住 所	_____
	氏 名	_____ 印

## 介護職員による医薬品の使用について

入居者氏名： \_\_\_\_\_ について、

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日に、

職 名： 看護職員 確認者氏名： \_\_\_\_\_ が、

- ① 入居者が、入院・入居して治療する必要がなく、容態が安定していること
- ② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
- ③ 内服薬については誤嚥の可能性、座薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

以上の3条件を満たしていることを確認しており、3条件を満たす場合には、介護職員による医薬品の使用の介助ができることを、施設から説明を受けました。

そこで、氏名 \_\_\_\_\_ ・続柄 \_\_\_\_\_ は、

介護職員が、

- 皮膚への軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く）
- 点眼薬の点眼、
- 一包化された内服薬の内服、
- 肛門からの座薬挿入、
- 鼻腔粘膜への薬剤噴霧）
- ( \_\_\_\_\_ )

以上を行うことを依頼し、介護職員による医薬品の使用の介助が実施されることについて同意します。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

施設説明者：氏名 \_\_\_\_\_ 職名： \_\_\_\_\_

説明を受けた者：氏名 \_\_\_\_\_ 続柄： \_\_\_\_\_

## 入居者の緊急・重度化時における対応並びに看取り介護について

### 入居者様・ご家族様

- 入居者の状態の急変・重度化などの場合、施設長、看護・介護職員の連携により早急に主治医に連絡し、指示をあおぐ。
- 医師の指示により、緊急・重度化した時は、救急・家族への連絡など必要な措置を行う。
- ご本人・ご家族・医師などとの相談により、その後の対応を行う。

### 看取りの目的（当施設の考え方）

- 長期に渡る入居生活の過程で、将来的に死に至る可能性が予見される方に対して、その身体的・肉体的苦痛及び苦悩を緩和し、その方の尊厳を十分配慮しながら、穏やかで安らぎのある充実した日々を送れるよう『看取り介護』を実践します。

### 看取りの時期を迎えた状態とは

- 慢性疾患及び老化等が進行することにより心身機能が衰弱し、一般に認められる医学的見地にに基づき、回復の見込みがないと医師から診断された情態をいいます。

### 看取り介護の開始時期について（開始期～終末期に至る過程）

- 老衰及び体調不良等による状態の重篤化から、医師の診断により回復の見込みがないと診断され、かつ、医療機関での治療の必要性が薄いと判断された場合に開始となります。
- 医師から書面（看取り介護に関する説明書）を以て現在のご本人の状態について詳細に説明させていただきます。

特別養護老人ホーム フラワーガーデンひまわり

施設長 間島 清史

上記の件について説明を受け、確認いたしました。

令和 年 月 日

入居者氏名 \_\_\_\_\_

ご家族氏名 \_\_\_\_\_ (印)

## 身体抑制について

特別養護老人ホーム フラワーガーデンひまわり

\_\_\_\_様の入居中、下記のような危険性を回避するため、やむを得ず必要最小限の身体抑制を行うことがあります。

予め、ご説明させていただき、ご承諾をいただいておりますが、緊急の場合は、事前の了承なく、抑制をさせていただく場合もございますので、ご承知おきください。

### 記

- ・ 入居者を転倒・転落による骨折やケガ等の事故から守る
- ・ 点滴や経管栄養の管を抜いてしまうことを防ぐ
- ・ おむつはずしなどの不潔行為を防ぐ
- ・ 他の入居者への暴力行為を防ぐ
- ・ 疥癬、MRSA等の感染症を防ぐ

※なお、切迫性・非代替性・一時性のすべてを満たし身体拘束をする場合は、説明を致しますので同意書に記入をお願いします

## 個人情報使用同意書

私（利用者及びその後見人もしくは家族又は身元引受人）の個人情報については、次に記載するところにより、必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

### 記

#### 1 使用する目的

利用者の適切な介護サービス提供が施されるため、又は円滑なサービスの提供が施されるために、実施されるサービス担当者会議や主治医との協議、介護支援専門員とサービス事業者との連絡調整において、情報の共有が必要と判断される場合。

#### 2 使用する期間

令和 年 月 日 ～ 前項の必要性がなくなるまで

#### 3 条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては、関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

令和 年 月 日

特別養護老人ホーム フラワーガーデンひまわり

施設長 間島 清史 様

利用者 住 所

氏 名

印

代理人 住 所

氏 名

印

身元引受人 住 所

氏 名

印

(※1) 退所時等相談援助加算

退所前訪問相談援助加算 460単位  
退所後訪問相談援助加算 460単位  
退所時相談援助加算 400単位  
退所前連携加算 500単位

(※2) 看取り介護加算(Ⅱ)

死亡日45日から31日前 72単位/1日  
死亡日30日前から4日前 144単位/1日  
死亡日の前日及び前々日について 780単位/1日  
死亡日について 1,580単位  
但し、退所した日の翌日から死亡日までの間は算定しない

(※3) 配置医師緊急時対応加算

配置医師の通常の勤務時間外の場合 325単位/回(令和6年度から新設)  
早朝(06:00~08:00) 夜間(18:00~22:00) 650単位回  
深夜(22:00~06:00) 1,300単位/回

(※) 協力医療機関連携加算

- ・入居者等の病状が急変した場合等に、医師または看護職員が相談対応を行う体制を常時確保している。
- ・高齢者施設等からの診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保している。
- ・入居者等の病状が急変した場合等に、入院を要すると認められた入居者等の入院を原則として受け入れる体制が確保している。

## 重要事項説明書附属文章

### 施設利用の留意事項

(1) 持ち込みについて

入居にあたり、日常生活に必要であるもの以外は原則として持ち込むことはできません。  
飲食物の持ち込みをされる方は介護職員へ申し出て下さい。  
刃物類、火気類、貴金属等を持ち込むことはできません。

(2) 面会

来訪される場合、危険物の持ち込みはご遠慮下さい。  
入居者への差し入れ等を持って来られた際には、介護職員へお伝え下さい。  
感染症等の発生を含む諸事情により、持ち込みをご遠慮いただく場合があります。

(3) 外出・外泊

外出・外泊をされる場合は、前日までに施設にご連絡下さい。

(4) 食事

食事が不要な場合、朝10時までにお申し出下さい。10時までにお申し出があった場合には、食事代は請求いたしません。但し、10時までにお申し出がなく、外泊・外出等で食事を食べなかった場合は請求させていただきます。

(5) 喫煙

施設が指定した場合以外での喫煙はできません。原則として、煙草・ライター等は介護職員がお預かりします。(電子タバコも同様とさせていただきます)

(6) 施設・設備の使用上の注意

- ・居室および共用部分、敷地をその本来の用途に従って利用してください。
- ・故意、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、ご契約者の自己負担により原状に復していただくか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ・ご契約書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、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、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。

(7) 反社会的勢力との取引排除

- ・反社会的勢力と取引排除について、以下のことについて表明し、あらかじめ合意します。  
入居者および身元引受人ならびに関係者(以下「入居者等」という)が暴力団、暴力団員、暴力団関係企業、団体またはその関係者、その他反社会的勢力(以下総称して「反社会的勢力」という)ではなく、過去にも反社会的勢力でなかったこと、また今後もそのようなことはないこと。
- ・入居者等が、反社会的勢力を利用しないこと。また今後もそのようなことはないこと。
- ・入居者等が、反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなど、反社会的勢力の維持運営に協力し、または関与していないこと、また今後もそのようなことはないこと。
- ・入居者等は、自らまたは第三者を利用して、事業者および事業所の役職者、代表者並びに職員、利用者および取引先等の関係先等(以下「関係先等」という)に対し、暴力的行為、詐術、脅迫的発言を用いず、社会福祉法人および関係先等の名誉や信用を毀損せず、社会福祉法人および関係先等の業務を妨害しないこと。

(8) 反社会的勢力との取引排除に係る契約の解除

- ・入居者等が、以下のいずれかに該当する場合、何らかの催告を要することなく、直ちに本契約を解除することができるものとします。
- ・入居者等が反社会的勢力である判明した場合
- ・入居者が事業所との取引に関して、脅迫的な発言をし、または暴力を用いたとき、もしくは風説を流布し、偽計・威力を用いて、事業所の信用を毀損し、または業務を妨害したとき、この他これらに類する行為を行った場合。
- ・入居者等が事業所および関係先等に対し、暴力的要求行為を行い、あるいは合理的範囲を超える負担を要求したとき。