



社会福祉法人 百葉の会

重要事項説明書

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護

グループホーム百葉南部の郷

(介護予防)認知症対応型共同生活介護 重要事項説明書

<2024年4月1日現在>

1 事業者（法人）の概要

事業者名称	社会福祉法人 百葉の会
主たる事業所の所在地	山梨県南巨摩郡南部町南部 8058-1
代表者名	理事長 湖山 泰成
設立年月日	平成26年4月1日
電話番号	0556-64-1155
FAX番号	0556-64-1151
ホームページ	https://www.lasoeur-kakegawa.jp/

2 事業所（ご利用施設）の概要

施設名称	グループホーム 百葉南部の郷
施設の所在地	山梨県南巨摩郡南部町南部 8058-1
事業所指定番号	1990700088
管理者の氏名	佐橋 史和
電話番号	0556-64-1155
FAX番号	0556-64-1151

3 ご利用施設で合わせて実施する事業

事業の種類	都道府県知事の指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
通所介護・第1号通所事業	2020年4月1日	1970701304	37名

4 施設の目的と運営方針

施設の目的	利用者一人ひとりの意思および人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことを支援する。
-------	--

運 営 の 方 針	<p>①施設は入居者に対し、健全な環境の下で、社会福祉事業に関する熱意と能力を有する従業者による適切な処遇が行われるように努める。</p> <p>②施設は、施設サービス計画に基づき、可能な限り、在宅における生活への復帰を念頭において、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるように配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するように努める。</p> <p>③施設は、入居者の意思及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立ち指定介護福祉施設サービスの提供に努める。</p> <p>④施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村等保険者、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する事業者等との密接な連携に努める。</p>
-----------	--

入所対象者については、要支援2から要介護5までの者であること、退所基準については、入所中における要介護認定区分変更等において入所対象とならなくなった場合は退所となります。

5 施設の概要

<構造など>

敷	地	2, 893㎡
建 物	構 造	鉄骨造スレートぶき・地上2階
	延べ床面積	915.80㎡（施設全体）
	利用定員	18名（2ユニット×9名）

<居室>

居室の種類	1人あたり面積
ユニット型個室	一室 10.04～11.15㎡

心身の状況により、居室の変更をお願いする場合があります。
また、入院等により一時的に空室状態になった場合、介護保険法に基づく対応として、短期入所生活介護（ショートステイ）用の居室として転用させていただく場合があります。その際は、利用者またはその家族と事前に協議のうえ決定します。

<主な設備>

設備の種類	室数	面積	備考
食堂・談話コーナー	2	188.85 m ²	
共同生活室	18	200.70 m ²	
静養室	1	10.04 m ²	
台所	2	18.60 m ²	
トイレ（生活室内）	18	39.60 m ²	
トイレ（共同）	2	9.20 m ²	
浴室（ユニット毎）	2	9.30 m ²	
洗面・脱衣室	2	14.24 m ²	
その他	事務室・備品室等		

6 施設の職員体制（2024年4月1日現在）

従業者の職種	員数	職務の内容
管理者	1名 (短期・入所兼務)	施設の責任者としてその管理と統括を行う
計画作成担当者	1名 (短期・入所兼務)	利用者およびその家族からの相談に適切に応じるとともに、市町村・他事業所との連携を図る
介護職員	14名	利用者の施設サービス計画および個別援助計画に基づく介護を行う
看護職員	0名	医師の指示に基づき服薬・検温・血圧測定等の医療行為を行うほか、利用者の施設サービス計画および個別援助計画に基づく看護を行う
事務員ほか	1名 (通所兼務)	施設の労務管理・経理請求などを行う

7 職員の勤務体制

勤務形態	勤務時間
早番	7:00～16:00
日勤	8:15～17:15
遅番	11:00～20:00
夜勤	16:30～翌9:00 ※夜勤帯（20:00～翌7:00）は原則として職員1名（ユニットごと）でお世話させていただきます。
休暇	年間110日

8 施設サービスの内容と費用

(1) 介護保険給付サービス

ア サービスの内容

サービスの種別	内 容
食 事	食事時間（目安） 朝食 7：00～、昼食 12：00～、おやつ 15：00～、夕食 18：00～ 管理栄養士または栄養士の立てる献立により、栄養と利用者の心身状況に配慮した食事を提供します。
入 浴	原則週 2 回以上、生活リズムや生活習慣・希望などに基づいて入浴の機会を提供します。
排 泄	利用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も適切な援助を行います
離 床	寝たきり防止のため、できる限りの離床に配慮します
着 替 え	生活リズムを考え、着替えを行うように配慮します
整 容	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します
機 能 訓 練	日常における生活リハビリを実施します
健 康 管 理	健康チェックにより日頃の健康管理に努めます。 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責任をもって引き継ぎます。 利用者が外部の医療機関に通院する場合は、原則、ご家族の対応となりますのでご理解ください。
趣味又は嗜好に応じた活動支援	利用者の趣味嗜好が反映された日々がお過ごし頂けるよう支援します。
相談及び援助	利用者及びご家族から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。（相談窓口：管理者、計画作成担当者）

イ 費用

- 介護保険の適用がある場合、原則として料金表の利用料金のうち、介護保険負担割合証記載の割合が利用者の負担額（原則 1 割、2 割または 3 割）となります。
- 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納などにより、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書を発行します。発行されたサービス提供証明書は、のちに利用料の償還払いを受けるときに必要となります。
- また、端数処理により実際の請求額と異なる場合があります。

<料金表>

※事業所のある南部町は7級地の為、1単位10.14円で計算します。

○（介護予防）認知症対応型共同生活介護【区分：Ⅱ】（1日につき）

要介護度	単位	利用料	本人負担 上段：1割 中段：2割 下段：3割
<input type="checkbox"/> 要支援2	749単位	約7,595円	約759円 約1,518円 約2,277円
<input type="checkbox"/> 要介護1	753単位	約7,635円	約763円 約1,526円 約2,289円
<input type="checkbox"/> 要介護2	788単位	約7,990円	約799円 約1,598円 約2,397円
<input type="checkbox"/> 要介護3	812単位	約8,234円	約823円 約1,646円 約2,469円
<input type="checkbox"/> 要介護4	828単位	約8,396円	約839円 約1,678円 約2,517円
<input type="checkbox"/> 要介護5	845単位	約8,568円	約856円 約1,712円 約2,568円

○（介護予防）短期利用認知症対応型共同生活介護【区分：Ⅱ】（1日につき）

要介護度	単位	利用料	本人負担 上段：1割 中段：2割 下段：3割
<input type="checkbox"/> 要支援2	777単位	約7,878円	約787円 約1,574円 約2,361円
<input type="checkbox"/> 要介護1	781単位	約7,919円	約791円 約1,582円 約2,373円
<input type="checkbox"/> 要介護2	817単位	約8,284円	約828円 約1,656円 約2,484円
<input type="checkbox"/> 要介護3	841単位	約8,527円	約852円 約1,704円 約2,556円
<input type="checkbox"/> 要介護4	858単位	約8,700円	約870円 約1,740円 約2,610円
<input type="checkbox"/> 要介護5	874単位	約8,862円	約886円 約1,772円 約2,658円

○加算（1日につき）

種 類	単 位	利用料	本人負担 上段：1割 中段：2割 下段：3割
<input type="checkbox"/> 初期加算 入所日から30日間に限って算定します	30単位	約304円	約30円 約60円 約91円
<input type="checkbox"/> 医療連携体制加算(Ⅰ) 事業所の職員または他医療機関、訪問看護ステーションの看護師と連携し、24時間連絡体制を確保している。 入居者の状態が急変あるいは重度化した場合の対応指針を別途定め、その内容を入居者及び家族に説明し同意が得られている場合	(ハ) 37単位	約375円	約37円 約75円 約112円
<input type="checkbox"/> 医療連携体制加算(Ⅱ) 医療連携体制加算(Ⅰ)を算定しており、その算定日が属する月の前3か月間において次のいずれかに該当する状態の入居者が1名以上入所していること。 <ul style="list-style-type: none"> ・喀痰吸引を実施している状態 ・経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 ・呼吸障害等により人工呼吸器を使用している場合 ・中心静脈注射を実施している場合 ・人工腎臓を実施している場合 ・重篤な心機能障害 ・呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 ・人口膀胱または人工肛門の処置を実施している状態 ・褥瘡に対する治療を実施している状態 ・気管切開が行われている状態 ・留意カテーテルを使用している状態 ・インスリン注射を実施している状態 	5単位	約50円	約5円 約10円 約15円
<input type="checkbox"/> 口腔衛生管理体制加算 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が介護職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合	30単位	約304円	約30円 約60円 約91円

<input type="checkbox"/> 栄養管理体制加算 管理栄養士（外部連携可）が、日常的な栄養ケアに係る介護職員への技術的助言や指導を行っている場合	30単位/月	約304円	約30円 約60円 約91円
<input type="checkbox"/> 生活機能向上連携加算 訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーション	(I) 100単位 (3月に1回を限度)	約1,014円	約101円 約202円 約303円
	(II) 200単位	約2,028円	約202円 約405円 約608円
<input type="checkbox"/> 看取り介護加算 (I) 常勤の看護師1名以上を配置し、24時間連絡できる体制を確保し、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、その人らしさを尊重した看取りができるよう支援した場合	72単位	約730円	約73円 約146円 約219円 <small>(死亡日以前31日以上45日以下)</small>
	144単位	約1,460円	約146円 約292円 約438円 <small>(死亡日以前4日以上30日以下)</small>
	680単位	約6,895円	約689円 約1,378円 約2,067円 <small>(死亡日の前日および前々日)</small>
	1,280単位	約12,979円	約1,297円 約2,594円 約3,891円 <small>(死亡日)</small>
<input type="checkbox"/> 認知症専門ケア加算 認知症介護について一定の経験を有し、国や自治体の実施または指定する認知症ケアに関する専門研修を修了した者を配置している場合	(I) 3単位	約30円	約3円 約6円 約9円 <small>認知症症状の占める割合が50%以上であり、かつ、</small>

			専門的研修修了者を必要数配置している場合
	(Ⅱ) 4単位	約40円	約4円 約8円 約12円 (Ⅰ)の条件を満たし、加えて認知症介護の指導に係る研修を終了しているものを1名以上配置している場合
<input type="checkbox"/> 認知症チームケア推進加算 日常生活に対する注意を必要とする認知症の方の占める割合が入居者の50%以上であること 国が定める認知症介護に関する研修の修了者を1名以上配置すること。(研修の種類によりⅠ・Ⅱいずれかの算定が確定) 複数人の介護職員でチームを組み行、動心理症状に対応する対象者のケアに対し、カンファレンス、計画作成、評価、見直し等を行うこと	(Ⅰ) 150単位/月	約1,521円	約152円 約304円 約456円
	(Ⅱ) 120単位/月	約1,216円	約121円 約243円 約364円
<input type="checkbox"/> 退所時情報提供加算 入居者が医療機関へ退所する際、本人の同意のもと、心身の状況、生活歴等を示す情報を医療機関に提出した場合。 ※入居者1人につき1回限り算定可	250単位	約2,535円	約253円 約507円 約760円
<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算 職員の配置状況により算定する	(Ⅰ) 22単位	約223円	約22円 約44円 約66円 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上もしくは勤続10年以上介護福祉士25%
	(Ⅱ) 18単位	約182円	約18円 約36円 約57円 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上
	(Ⅲ) 6単位	約60円	約6円 約12円 約18円 介護福祉士50%以上 常勤職員75%以上 勤続7年以上30%以上

<input type="checkbox"/> 科学的介護推進体制加算 ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出をしている場合 必要に応じてサービス計画書を見直し、サービス提供にあたり、適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している場合	40単位	約405円	約40円 約81円 約120円
<input type="checkbox"/> 介護職員等処遇改善加算 一定の要件を満たした事業所の職員の処遇改善の為の措置 ※法人の届け出の内容により(I)~(IV)のいずれか1つを算定します。 ※2024年6月1日から算定開始。それまでは従前の処遇改善加算・特定処遇改善加算・ベースアップ等支援加算を算定			算定した単位数の (I)18.6%に相当する単位数 (II)17.8%に相当する単位数 (III)15.5%に相当する単位数 (IV)12.5%に相当する単位数
<input type="checkbox"/> 身体拘束廃止未実施減算 以下の措置が講じられていない場合 <ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束等が行われた場合ではなく、その場合の記録がない ・身体拘束等の適正化の為の対策を検討する委員会を3か月に・1回以上開催していない ・身体拘束等の適正化の為の指針を定めていない ・定期的な職員研修を実施していない 			事実が生じた月から、改善が認められた月までの間、利用者全員について所定単位数から10/100に相当する単位数を減算する。
<input type="checkbox"/> 業務継続計画未実施減算 以下の措置が講じられていない場合 <ul style="list-style-type: none"> ・感染症や非常災害時に継続的にサービスを提供する為、また早期の業務再開を図る為の計画が策定されていない場合 ・当該計画に従った必要な措置を講じていない場合 			事実が生じた月から、改善が認められた月までの間、利用者全員について所定単位数から3/100に相当する単位数を減算する。
<input type="checkbox"/> 高齢者虐待防止措置未実施減算 以下の措置が講じられていない場合 <ul style="list-style-type: none"> ・虐待防止対策検討委員会の定期開催 ・従業者に対し委員会の結果の周知 ・虐待防止指針の整備 ・従業者に対する虐待防止研修の定期実施 ・上記措置を適切に実施する為の担当者の設置 			事実が生じた月から、改善が認められた月までの間、利用者全員について所定単位数から1/100に相当する単位数を減算する。

2) 介護保険給付対象外サービス

ウ サービスの内容と費用

利用料の全額を負担していただきます

種類	内容	利用料
居住費 (1日あたり)	個室のお部屋代	2,000円
食費 (1日あたり)	朝食、昼食、夕食の食材料費	(朝食) 350円
		(昼食) 550円
		(夕食) 500円
		(計) 1400円
水道光熱費 (1日)	電気、ガス、水道料金	700円
理髪・美容	出張理美容室をご利用いただけます	実費
イベント行事 趣味材料	外出行事等にかかる費用 作業療法材料費	実費
その他	上記以外費用	実費

その他施設サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係わる費用であって、利用者にご負担いただくことが適当と認められる費用は、利用者の負担となります。

9 利用料金などのお支払方法

利用料の支払いは、事業者が当月の料金合計額の請求書を翌月10日以降に入居者（甲）または利用者の身元引受人（後見人がいる場合は後見人。以下「身元引受人等」といいます）に送付し、その請求書に基づきご指定の金融機関口座から自動引き落としにより翌月27日までに支払いを受けるものとします。事業者は、入居者（甲）または身元引受人等から料金の支払を受けたときは、入居者（甲）または身元引受人等に対し領収書を発行します。

10 短期利用共同生活介護

- 事業者は、各共同生活住居の定員範囲内における入院等や、または緊急時に定員を超えて受け入れる場合などにおいて、既存の居室や短期利用専用の居室等を利用し、短期間の認知症対応型共同生活介護(以下、「短期利用共同生活介護」という。)を提供します。
- 短期利用共同生活介護の定員は認知症対応型共同生活介護の共同生活住居1ユニットにつき1名とします。

(定員を超えて受け入れる場合は事業所につき1名とします。)

- 短期利用共同生活介護の利用に当たっては、利用者を担当する居宅介護支援専門員が作成する居宅サービス計画の内容に沿い、当事業所の計画作成担当者が認知症対応型共同生活介護計画を作成することとし、その計画に従い、サービスを提供します。
- 入居者が入院等のために、長期にわたり不在となる場合は、入居者及び家族の同意を得て、短期利用共同生活介護の居室に利用することがあります。なお、この期間の家賃等の経費については、入居者ではなく、短期利用共同生活介護の利用者が負担するものとします。
- 短期利用共同生活介護の利用者の入居・退居に際しては、利用者を担当する居宅介護支援専門員と連携を図ります。

11 サービス内容に関する苦情など相談窓口

当施設のお客様相談窓口	受付担当者 管理者 解決責任者 所長 受付時間 月～金曜日 8：15～17：15 電話番号 (0556-64-1150)
-------------	---

<手順>

- ①苦情受付
 - ・苦情受付担当者は苦情を随時受け付ける
 - ・苦情受付担当者は苦情解決責任者である所長へ報告する
- ②苦情受付に際し、次の事項を苦情報告書に記載し、その内容について苦情申出人に報告する
 - ・苦情の内容
 - ・苦情申出人の希望など
 - ・行政機関などへの報告の要否
 - ・苦情申出人と苦情解決責任者の話し合いへの行政機関などの助言、立会の要否
- ③苦情解決に向けての話し合い
 - ・苦情解決責任者は、苦情申出人との話し合いによる解決に努める
- ④苦情解決結果の報告
 - ・苦情解決責任者は、苦情申出人に改善を約束した事項について、苦情申出人および計画作成担当者に対して決定事項とその経過について報告する

<当施設窓口以外の苦情受付機関>

受付機関		連絡先
行政機関など 受付機関	南部町役場（分庁舎） 福祉保健課	南部町内船4473-1 0556-64-4836
	山梨県社会福祉協議会 運営適正化委員会事務局	山梨県甲府市北新1-2-12 055-220-3030
	山梨県国民健康保険 団体連合会	山梨県甲府市蓮沢1-15-35 山梨県自治会館 055-233-9201

12 緊急時の対応

職員が常に利用者の健康状態を注意し、必要に応じて併設デイサービスの看護師や訪問看護の応援を要請すると共に所長及び家族への連絡を行います。

利用者に病状の急変が生じた場合などにより、主治医、もしくは協力医療機関に連絡し支持を仰ぎます。症状が重篤な時は救急車を要請する場合があります。

13 秘密保持及び個人情報の保護

- ① 事業者及びその従業者は、業務上知り得た利用者およびその身元引受人の秘密を正当な理由なく、在職中及び退職後において、第三者に漏らしません。これは、この契約終了後も同様とします。
- ② 事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- ③ 事業所は、利用者の個人情報については利用者から、その家族の個人情報についてはその家族から予め文書で同意を得ない限り、利用者のケアプラン等の立案のためのサービス担当者会議、居宅サービス事業者等との連絡調整等において、利用者又はその家族の個人情報を用いません。

14 事故発生時の対応

施設サービスの提供にあたって、事故が発生した場合、速やかに利用者の身元引受人等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。状況により市町村への連絡を行います。事故により利用者に損害が生じた場合は、その損害を賠償いたします。但し、当事業所に故意又は過失がない場合はこの限りではありません。

当該事故発生につき利用者に過失がある場合は、損害賠償の額を減額することができます。

<手順>

- ① 事故発見者は、利用者の安全を確認し看護もしくは介護職員を呼ぶ
- ② 看護もしくは介護職員は、次の事項を確認する
(1)外傷の有無、(2)痛みの有無、(3)部位の確認、(4)バイタルサインの測定
(5)事故の状況観察
- ③ 外傷、骨折などの疑いのない場合は、安静を保ち経過観察を行う
職員よりご家族などに状況および対応を報告する
- ④ 外傷、骨折などの疑いのある場合は、所長に報告する
- ⑤ 外来受診が必要な場合は、車両を手配（重症の場合は救急車）すると同時に、受診先病院への連絡を行う
職員よりご家族などに状況および対応を報告する

15 損害賠償責任等

事業者は、サービスの提供に伴い、自己の責に帰すべき事由により利用者に生じた損害について賠償する責任を負うものとします。但し、利用者およびその身元引受人等に故意又は過失が認められる場合、又は利用者に生じた損害の原因がサービスプランに設定されていない場合はこの限りではありません。

利用者は、自己の責に帰すべき事由により事業所及び職員に損害を与えた場合、その損害について賠償する責任を負います。

利用者が、正当な理由なく利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催促にも係わらずこれを支払わない場合、契約を終了し、利用者およびその連帯保証人に相当額の賠償を求めることができるものとします。

16 非常災害時の対策

非常時の対応	別に定める消防計画、防災マニュアル等にのっとり対応を行います			
避難訓練 および 防災設備	夜間および昼間を想定した避難、救出、その他必要な訓練を年2回以上行います、利用者や地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。			
	設備名称	有無	設備名称	有無
	スプリンクラー	あり	非常通報設備	あり
	避難階段	あり	煙・火災感知器	あり
	自動火災報知器	あり	ガス漏れ探知機	あり
	誘導灯	あり	消火器	あり
消火栓	あり	排煙設備	あり	

17 協力医療機関

名 称	南部町国民健康保険診療所 (内科・外科)
所 在 地	南部町南部8050-1
電 話 番 号	0556-64-3117

名 称	財団法人 身延山病院 (内科・外科・整形外科・眼科・透析・神経内科)
所 在 地	身延町梅平2483-167
電 話 番 号	0556-62-1061

18 協力歯科医療機関

名 称	桐戸歯科医院
所 在 地	南部町南部8267
電 話 番 号	0556-64-4182

19 その他連携機関

名称：特別養護老人ホーム ラスール掛川 住所：静岡県掛川市杉谷南1丁目1-20 電話：0537-29-7327	名称：湖山リハビリテーション病院 住所：静岡県富士市大淵405-25 電話：0545-36-2000
---	--

20 医療連携体制

- ① 利用者に対する日常的な健康管理を行います。
- ② 通常時または状態悪化時における医療機関（主治医）との連絡・調整を行います
- ③ 急性期においては、医師・医療機関・看護師と連携を取り対応いたします。
- ④ 入院が必要になった場合は、概ね2週間は待機期間とし、入院中は室料を日割りにて納めていただきます。
- ⑤ 看取りに関しては、ご家族・ご本人の意思確認と主治医との連絡確認を行い、事業所としての指針を提示して対応いたします。

21 ご利用の際にご留意いただく事項

来訪・面会	<p>面会時間 8:30～19:30</p> <p>入口受付に設置の、面会簿に必要事項をご記入ください。</p> <p>面会時に飲酒や、大声で怒鳴るなどの行為はおやめください。</p> <p>飲食物の持ち込みの際は、腐敗・誤飲・誤嚥などの事故防止のため、必ず職員にお声掛け下さい。</p>
外出・外泊	<p>外出・外泊の際には、所定の書式に記載いただき、必ず行き先と帰設日時を職員に申し出ください。</p>
居室・設備器具の利用	<p>施設内の居室や設備、器具は本来の方法に従ってご利用ください。</p> <p>これに反したご利用により破損などが生じた場合、弁償していただくことがあります。</p>
喫煙・飲酒	<p>施設内での喫煙・飲酒はご遠慮ください。</p>
迷惑行為など	<p>利用者、職員や当施設を利用されている方に対し、脅迫・暴力行為・セクシャルハラスメント等の迷惑行為及び反社会的行為はご遠慮ください。</p> <p>また、むやみに他の利用者の居室などに立ち入らないでください。</p>
所持金品の管理	<p>高額・高価格の金品の持ち込みは原則お断りいたします。</p> <p>その他の所持金品は、自己の責任で管理してください。</p>
宗教活動 政治活動	<p>施設内で他の利用者などに対する執拗な宗教活動および政治活動はご遠慮ください。</p>
持ち込み 飼育など	<p>危険物（火気類、ナイフ等）・ペットの持ち込みおよび飼育は原則お断りします。</p>
飲食について	<p>特別な制限は設けてはませんが、飲食物の持ち込みの際は誤飲誤嚥、腐敗などの事故防止の為、必ず職員にお声掛け下さい。</p> <p>又、持ち込まれる飲食物に関しては食中毒発生の危険性もありますので、その場で食べきれる程度の範囲でお願い致します。</p> <p>場合によっては、お預かりさせていただく事がありますので、ご了承ください。</p>

22 サービスの終了

次の場合にサービスは終了となります。

(1) 利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の2週間前までにお申し出下さい。

ただし、利用者の病変、急な入院等やむを得ない事情がある場合は、予告期間が2週間以内の通知でもこの契約を解約することができます。

(2) 事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合があります。その場合は、1ヶ月までに文書で通知します。

(3) 自動終了

次の場合は、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

- ① 利用者が医療機関、又は介護保険施設等へ入院又は入所した場合
- ② 利用者の要介護又は要支援状態区分が自立（非該当）となった場合
(※地域包括支援センターにて基本チェックリストの実施結果によっては利用継続が可能な場合があります。)
- ③ 利用者が死亡した場合

(4) その他

次の場合は、利用者は文書で解約を通知することにより、直ちにサービスを終了することができます。

- ① 事業者が、正当な理由なくサービスを提供しない場合
- ② 事業者が、守秘義務に反した場合
- ③ 事業者が、利用者やその家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
- ④ 事業者が、倒産した場合
- ⑤ 利用者が契約更新を希望しない場合、利用料等の変更に対して同意することができない場合

次の場合は、事業者は文書で解約を通知することによって直ちにサービスを終了させていただく場合があります。

- ① 利用者の利用料等の支払いが2カ月以上滞納し、利用料等を支払うよう催告したにも拘らず、別途定めた期限内に支払われなかった場合
- ② 利用者が重大な自傷行為を繰り返す等、自殺をする危険性が極めて高く、事業所において十分な介護を尽くしてもこれを防止できないと予測されるとき
- ③ 利用者やその家族が事業所の従業員・他の入居者に対して、故意に法令その他著しく常識を逸脱する行為を行ったとき
- ④ 利用者の健康状態や判断能力が悪化し、継続的に医療行為等が必要と主治医、または協力医療機関の医師が診断したとき
- ⑤ 必要書類等に虚偽の事項を記載し、その他不正な方法に入居したとき

23 地域との連携、他等

- 事業所運営に当たっては、地域住民の自発的な活動等との連携及び協力を行うなど、地域交流に努めます。
- 事業の提供に当たっては利用者、家族、地域住民の代表者、事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、認知症対応型共同生活介護の知見を有する者などにより構成される協議会(以下、運営推進会議という)を設置し、概ね

2カ月に1回以上、提供しているサービスの内容及び活動状況を報告し、運営推進会議における評価を受けると共に、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。

- 事業所は前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表するものとします。
- 事業所のサービスの質について、自己評価及び外部評価を実施し、継続的な改善に努めると共に、その結果を公表します

24 身体拘束に関する事項

事業者は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護する為、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束、隔離、薬剤投与、その他により利用者の行動制限は行いません。また身体拘束等の適正化を図る為に以下の措置を講じます。

- ①身体拘束、隔離、薬剤投与、その他の方法により利用者の行動を制限する場合
事前に利用者又はその家族に対して行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明し、その様態及び期間・利用者の心身状況ならびに緊急やむを得ない理由を記録します。
- ②身体拘束等の適正化の為に指針を整備します。
- ③身体拘束等の適正化の為に対策を検討する委員会を3ヶ月に1回以上開催し
その結果について介護職員その他従業者に周知徹底を図ります。
- ④介護職員、その他の従業者に対し身体拘束等の適正化の為に研修を定期的に実施します。

25 虐待防止に関する事項

虐待の発生又はその再発を防止するため、虐待防止の取り組みを適切に実施するための担当者を置き、虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。

また、虐待の防止のための指針を整備し、職員に対し虐待の防止のための研修を定期的に実施します。

26 感染症まん延防止に関する事項、及び、災害発生時の業務継続の事項

感染症の発生又はそのまん延を防止するため、委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施を行います。

また、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等に取り組んで参ります。

27 ハラスメント対策に関する事項

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の為の取り組みを行います。

ハラスメント指針を整備し、窓口を明確化するとともに職員に周知します。

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定期的に研修等を実施します。

職員面談や会議等の場を定期的に設け、ハラスメント発生状況の把握に努めます。

カスタマー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措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

28 その他

<看取りについて>

ご契約時に可能な限り利用者・ご家族などのご意向を確認させていただきます。

その後は「看取り指針」に基づき、その都度ご意向の確認、主治医による説明、施設担当者との話し合いを重ね、施設での看取りが可能となった場合には、利用者の心身の苦痛の緩和に努めて参ります。

また、ご家族のご心情も重く受け止め、ご家族の精神的支えとなるよう努めて参ります。

<ご理解とご協力をお願い>

① 病院受診同行について

入居されてからの利用者の定期受診および薬受け取りは、ご家族などにご協力をお願いすることがあります。受診時において、施設職員のみでは医師から直接説明を受けられない場合もあり、ご家族などが同行の場合、その場で医師からの説明を受け結論を出せる可能性が高く、早期の対応ができやすくなります。

ただし、様々な状況により困難な場合は、職員にご相談ください。

② 日用品などについて

施設が提供すべきものに該当しない日用品などに関しては、ご家族などでの購入をお願いいたします。利用者からの要望があった場合は、職員より連絡いたしますので、施設へお届けいただくか郵送をお願いいたします。

ただし、様々な状況により困難な場合は、職員にご相談ください。

③ 預り金について

施設内における金銭トラブルを避けるためにも、利用者のもとでの金銭の管理はご遠慮願います。

以上の内容を証するため、甲および乙は署名または記名のうえ、本重要事項説明書 2 通を作成し、甲・乙が 1 通保有します。

年 月 日

(利用者 甲)

私は、以上の重要事項につき説明を受け、その内容を理解し、本契約を申し込みます。

住 所			
氏 名			

(後見人)

私は以上の重要事項につき説明を受け、その内容を理解し、後見人の責任についても理解し同意しました。

住 所			
氏 名		続 柄	

(身元引受人)

私は、以上の重要事項につき説明を受け、その内容を理解し、身元引受人の責任についても理解し同意しました。

住 所			
氏 名		続 柄	

(事業者 乙)

当事業所は、サービスの提供開始にあたり、以上の重要事項について説明しました。

住 所 山梨県南巨摩郡南部町南部 8058-1
事業者 社会福祉法人 百葉の会
代表者名 理事長 湖山 泰成
事業所名 グループホーム百葉南部の郷
(事業所番号) (1 9 9 0 7 0 0 0 8 8)
説明者 氏名 伊藤 直美

