

認知症対応型共同生活介護重要事項説明書
介護予防認知症対応型生活介護重要事項説明書

グループホーム
すずらんの家

社会医療法人社団 順心会

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

施設名	グループホーム すずらの家
開設年月日	平成23年5月1日
所在地	兵庫県加古川市神野町石守1651-10
電話番号	079-430-5030
FAX	079-430-5031
代表者	栗原英治
介護保険事業所番号	第2892200151号

(2) 建物概要・主な設備

建物構造	鉄骨ALC法(軽量コンクリートパネル)2階建て
建物面積	延べ面積707.64㎡
定員	1階9名・2階9名(計18名)
居室	全18室(1・2階) 全室個室(冷暖房・非常用緊急ベル・トイレ・洗面所・押入れ・テレビ)
居室面積	面積10.04㎡(14室)・9.7㎡(2室)・10.36㎡(2室)
浴室	各階1ヶ所(家庭用浴室)
主な設備	共用トイレ(各階1ヶ所)・食堂兼談話室(各階)・台所(各階)・事務所(各階) 共用洗面所(各階)・エレベーター・全館冷暖房完備

2. 事業所の目的及び運営方針

事業の目的	「すずらの家」では(以下「事業所」という)が行う事業は、認知症の状態にあるものについて、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お世話及び機能訓練を行うことにより、入居者がその有する能力に応じた自立した生活を営むことができるように支援することを目的とします。
運営方針	①事業所は、利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう、利用者の心身の状況を踏まえ、適切に行います。 ②事業所は、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮します。 ③事業所は、認知症対応型共同生活介護計画(以下「介護計画」という)に基づき、漫然かつ画一的なものにならないよう配慮します。 ④共同生活住居における従事者は、指定認知症対応型共同生活介護サービス(以下「サービス」という)の提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその代理人に対し、サービスの提供方法について理解しやすいように説明を行います。 ⑤事業所自ら、その提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ります。

3. 入居対象者

下記に適合する場合、事業所の入居が可能です。

- ① 加古川市民であること。
- ② 要支援2、要介護1～5の被認定者であり、かつ認知症の状態であると医師からの診断があること。
- ③ 少人数による共同生活を営むことに支障がないこと。
- ④ 自傷他害のおそれがないこと。
- ⑤ 常時医療機関において治療をする必要がないこと。
- ⑥ 重要事項説明書に記載する事業所の運営方針に賛同した上で、認知症対応型共同生活介護契約条項を承認できること。

4. 職員の職種、人数・勤務体制

管理者	1名
計画作成者	1名(介護支援専門員)
介護職員	常勤3名以上、非常勤10名以上(2ユニット)
勤務体制	日中:6名以上(各階3名以上配置)・夜間:各階1名の配置

5. 施設サービスの内容

*介護保険給付対象サービス

施設サービス計画の作成	① 適正なアセスメントを行い、本人、契約者が望む生活が実現できるような介護サービス計画書を作成します。 ② 立案した計画書は説明を行い、同意のサインをして頂き交付させていただきます。
食事	① 本人の希望、体調に合わせて変更し、提供します。 ② 食品保管安全時間は2時間以内とします。 ③ 入居者と職員ができる限りの範囲で食事の準備、後片付けを行い、役割や生きがい、充実感や達成感を持って生活していくことができるように支援していきます。 朝食:7時前後 昼食:12時 おやつ:15時 夕食:17時
排泄	入居者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立に繋がる適切な援助を行います。
入浴	原則、週2回以上の入浴又は清拭を行います(感染等の状況に応じて)
口腔ケア	① 毎食ごとに口腔ケアを行います。 ② 定期的に歯科医による検診を行います。必要に応じて治療を行います(自費)。
生活介護	① 一人ひとりの生活リズムに合わせた支援を行います。 ② 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容を行えるように援助します。 ③ 清潔な寝具を提供します(最低でも10日に1回の頻度)
レクリエーション	① 毎月、季節行事を行います。 ② 誕生日月はお誕生日会を行います。
生活相談	入居者及び代理人からの相談について、誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うように努めます。
健康管理	① 日々の健康管理を行っていきます。 ② 訪問看護師による健康管理、相談、助言を行います。

	③ 定期的に主治医の病院受診または往診をします。 ④ 状態に応じて病院受診または往診をします。 ⑤ 緊急時、心身状態の急変時は訪問看護師に相談し、主治医あるいは協力医療機関等に速やかに受診します。
機能訓練	離床援助、屋外散歩同行、家事共同等により生活機能の維持・改善に努めます。
記録の保存	サービス提供に関する記録を作成することとし、これを契約終了後2年間保管します。
行政代行手続き	行政機関への手続きが必要な場合は、入居者や契約者の状況によって代行します。

6. 利用料金

(1) 介護保険給付対象外サービス費(月料金はすべて30日換算)

入居一時金	0円(退去時に居室の修繕費などを実費でいただく場合があります。)
居室利用料	2.100円/日(63.000円/月)各階左側4室 2.167円/日(65.100円/月)各階右側5室
光熱水費	500円/日(15.000円/月)
食材料費	1.500円/日(45.000円/月)
共益費	300円/日(9.000円/月)
その他	おむつ費、理美容費、嗜好品の購入に係る費用、歯科往診費、インフルエンザ予防接種費、電話使用料、各種証明書の発行等は別途実費費用が必要になります。

(2) 介護保険サービス費

介護保険サービスは「単位」で表示されます。加古川市は1単位10.14円になります。

総合計単価×日数×10.14円＝自己負担金

利用者負担の割合は全体の1割から3割で、9割から7割は介護保険により支払われます。

介護区分	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	749単位/日 22.470単位/月	753単位/日 22.590単位/月	788単位/日 23.640単位/月	812単位/日 24.360単位/月	828単位/日 24.840単位/月	845単位/日 25.350単位/月

(3) 加算(30日換算)

加算項目	加算費用	内 容
初期加算	30単位/日	入居から30日間
医療連携体制加算(Ⅰ)	(Ⅰイ)57単位/日 (Ⅰロ)47単位/日 (Ⅰハ)37単位/日 (Ⅱ)5単位/日	(Ⅰイ)職員として看護師を常勤換算で1名以上配置。 (Ⅰロ)Ⅰイの配置している看護職員が准看護師のみ場合は、病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師と24時間連絡できる体制を確保。 (Ⅰハ)病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により看護師1名以上を確保していること。看護師により24時間連絡できる体制の確保。

医療連携体制加算(Ⅱ)		<p>(Ⅱ) 下記のいずれかに該当する状態の入居者が1名以上いること。</p> <p>① 喀痰吸引 ② 呼吸障害で人工呼吸器を使用 ③ 中心静脈注射 ④ 人口腎臓 ⑤ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定 ⑥ 人工膀胱又は人口肛門の処置 ⑦ 経鼻胃管や胃瘻等の腸管栄養 ⑧ 褥瘡の処置 ⑨ 気管切開 ⑩ 留置カテーテル ⑪ インスリン注射</p>
認知症専門ケア加算	<p>(Ⅰ) 3単位/日 (Ⅱ) 4単位/日</p>	<p>(Ⅰ) ① 日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められ介護を必要とする認知症者が2分の1以上。 ② 認知症介護実践リーダー研修を修了した者が1名以上(20名以上は2名) ③ 認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的実施。 (Ⅱ) (Ⅰ) ① 同様 ① 認知症介護指導者養成研修を受けた者が1名以上配置。認知症ケアの指導を実施。 ② 介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画作成し、研修を実施。</p>
サービス提供体制強化加算	<p>(Ⅰ) 22単位/日 (Ⅱ) 18単位/日 (Ⅲ) 6単位/日</p>	<p>(Ⅰ) イ 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上。 ロ 介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上。 ハ 定員超過利用・人員基準欠如に該当してない。 (Ⅱ) イ 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上。 ロ 定員超過利用・人員基準欠如に該当してない。 (Ⅲ) イ 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上。 ロ 看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上。 ハ 入居者に直接提供する職員の総数のうち勤</p>

		<p>続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上。</p> <p>ニ 定員超過利用・人員基準欠如に該当してない。</p>
協医療機関連携加算	<p>(Ⅰ)100単位/月</p> <p>(Ⅱ)40単位/月</p>	<p>(Ⅰ)①協力医療機関との間で入居者の同意を得て、当該利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的で開催している場合に算定。</p> <p>②入居者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保している事。</p> <p>③診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保していること。</p> <p>④入居者の病状の急変が生じた場合等において、入院を必要と認められた入居者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。</p> <p>(Ⅱ)それ以外の場合。</p>
高齢者施設等感染対策向上加算	<p>(Ⅰ)10単位/月</p> <p>(Ⅱ)5単位/月</p>	<p>(Ⅰ)①感染症法に規定する第二種協定指定医療機関の間で新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。</p> <p>②協力機関等の中で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時の協力医療機関等と連携し適切に対応していること。</p> <p>③診療報酬における感染症対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。</p> <p>(Ⅱ)診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。</p>
新興感染症施設療養費	240単位/月(連続する5日が限度)	<p>共同生活介護事業所が、入居者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入居者に対し、適切な感染対策を行った上で生活介護を行った場合。</p>
認知症チームケア推進加算	<p>(Ⅰ)150単位/月</p> <p>(Ⅱ)120単位/月</p>	<p>(Ⅰ)①入居者の総数のうち日常生活に対する注意を必要とする者の占める割合が2分の1以上。</p> <p>②認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の</p>

		<p>早期対応に資する認知症介護の研修を修了した者又は認知症の専門的な研修ケアプログラムを含んだ研修修了者を1名以上配置。対応するチームを組んでいること。</p> <p>③個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、評価に基づく値を測定、チームケアを実施。</p> <p>④認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直しの実施。</p> <p>(Ⅱ)(Ⅰ)①③④同様</p> <p>①認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。</p>
生産性向上推進体制加算	(Ⅰ)100単位/月 (Ⅱ)10単位/月	<p>(Ⅰ)(1)入居者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い及び当該事項の実施を定期的に確認していること。</p> <p>イ 介護機器を活用する場合における入居者の安全及びケアの質の確保。</p> <p>ロ 職員の負担軽減及び勤務状況への配慮。</p> <p>ハ介護機器の定期点検</p> <p>ニ業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修。</p> <p>(2)(1)の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。</p> <p>(3)介護機器を複数種類活用していること。</p> <p>(4)(1)の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し及び当該取組の実施を定期的に確認すること。</p> <p>(5)事業年度ごとに(1・3)及び(4)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。</p> <p>(Ⅱ)(1)(Ⅰの1)に適合していること。</p> <p>(2)介護機器を活用していること。</p>

		(3) 事業年度ごとに(2)及び(Ⅰの1)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。
生活機能向上連携加算	(Ⅰ)100単位/月 (Ⅱ)220単位/月	(Ⅰ)訪問リハビリ事業所、通所リハビリ事業所、リハビリを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画書を作成し、介護計画に基づく生活介護が行われた場合。 (Ⅱ)訪問リハビリ事業所、通所リハビリ事業所、リハビリを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が事業所に訪問した際に計画作成者が当該医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士と入居者の心身の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした介護計画を作成した場合。 当該医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士と連携し介護計画に基づく生活会を行ったとき場合。
科学的介護推進体制加算	40単位/月	入居者ごとにADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況のその他の入居者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること。 必要に応じて生活介護計画を見直すなど、生活介護の提供に当たって、規定する情報その他共同生活介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用。
夜間支援体制加算	(Ⅰ)50単位/日 (Ⅱ)25単位/日	(Ⅰ)①定員超過利用・人員基準欠如に該当しない。 ②共同生活住居数が1であること。 ③夜勤を行う介護従事者の数が厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準。第三号本文に規定する数に1を加えて数以上であること。 ④夜勤時間帯を通じて、入居者の動向を検知できる見守り器機を事業所の利用者の数の10分の1以上の数の設置。 ⑤入居者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を3月に1回以上行うこと。 (Ⅱ)① (Ⅰ)①③④⑤に該当。

		②共同生活住居数が2であること。
認知症行動・心理症状緊急体制加算	200単位/日	医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に利用することが適切と判断した者に対して、入居を開始した日から起算して7日を限度として算定。
若年性認知症利用者受入加算	120単位/日	若年性認知症利用者に対して指定認知症対応型共同生活介護を行った場合に算定。
入居者が入院した時の費用加算	246単位/日	利用者が病院又は診療所への入院を要した場合、1月に6日を限度。
看取り加算	(Ⅰ)72単位/日 死亡日以前31日～45日以下 (Ⅱ)144単位/日 死亡日以前14日以上30日以下 (Ⅲ)680単位/日 死亡日以前2日または3日 (Ⅳ)1280単位/日 死亡日	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入居者について、その旨を利用者又はその家族に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して随時、入居者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら入居者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるように支援することで算定。
退居時情報提供加算	250単位/回	入居者が退居し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して当該入居者の同意を得て、当該入居者の心身の状況、生活歴等の情報を提供。
退居時相談援助加算	400単位/回	入居期間が1月を超える入居者が退居し、居宅サービスまたは地域密着型サービスを利用する場合、本人又は家族に対して退居後の居宅サービス又は地域密着型サービスに相談援助を行いかつ本人の同意を得て退居から2週間以内に管轄する市町村、地域支援センターに対して本人の介護状況を示す文章を添えて本人に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供。
口腔・栄養スクリーニング加算	20単位/6ヶ月ごと	入居者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合。
口腔衛生管理体制加算	30単位/月	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以を行った場合。 その指導を受けた職員が、口腔関連のサービス、

		日常口腔ケアを行う場合。
栄養管理体制加算	30単位/月	管理栄養士が従業員に対する栄養ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行った場合。
介護職員処遇改善加算	上記合計の11.1%の費用	厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により事業所が入居者に対し、生活介護を行った場合。
介護保険サービス費	合計点数×2.3%	

* 月設定されている居室料金につきましては、月の途中の入退居の場合は日割り計算とさせていただきます。

* 介護保険一部負担金については、入居中に住民票を加古川市外へ移された場合は、介護給付適用外となり前額自己負担になりますのでご注意ください。

7. 請求支払い方法

支払い方法	月初から月末締め1ヶ月分の一括請求、支払い。 現金払いのみ。*クレジットカードでの支払いは対応しておりません。
支払い場所	白寿苑の事務所。
支払い受付時間	① 平日9時00分～16時30分 ② 土曜日9時00分～12時15分
休業日	日曜日・及び祝祭日、土曜日の午後、年末年始(12月30日～1月3日)

8. 協力医療機関

当事業所では入居者の状態が急変した場合には、速やかに対応できる以下の医療機関に協力をお願いしています。

順心病院	加古川市別府町別府865-1	TEL:079-437-3555
順心リハビリテーション病院	加古川市神野町石守1632	TEL:079-438-2200
藤原歯科クリニック	加古郡稲美町中一色834-6	TEL:079-492-5555

9. 緊急時の対応方法

入居中に入居者の心身状況が急変した場合は、救急車を要請し、「入居申込書」に記載されている緊急連絡先に速やかに連絡するとともに、協力医療機関に連絡し、医師に指示に従います。

10. 施設利用にあたっての留意点

入居時の確認書類	① 介護保険被保険者証、介護保険負担割合証、後期高齢健康保険被保険者証、後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証等は施設で原本を預かります。 ② 各保険証の更新時には、必ず新しいものを事業所にご持参ください。
緊急連絡先	入居時に確認しました連絡先①の方から連絡します。
面会	午前9時から午後7時までです。お越しの際はインターホンを鳴らして下さい。 *現在は感染対策にて制限がございますので、ご確認をお願いします。
金銭の管理	① 原則、金銭・貴重品の持ち込みはご遠慮願います(紛失した場合の責任は負えません)

	<p>② やむ得ず持ち込まれる場合は、本人管理でお願いします。</p> <p>③ お預かり金として、病院受診代、お薬代、散髪代)の支払いのために、1万円程度、事業所内の金庫でお預かり管理します。</p>
通院・入退院時の付き添い及び送迎	<p>① 病院受診時は契約者の付き添いをお願いします。必要に応じて職員が付き添いをする場合もあります。</p> <p>② 緊急時を除き、通院・入退院時の送迎は、契約者・身元引受人のご協力をお願いします。</p>
入院時の対応・入院中	<p>① 入院中の対応は、契約者でお願いします。</p> <p>② 入院中は居室代の費用のみ頂戴します。</p> <p>③ 入院中の経過については、病院と連携を図ります。</p>
外出・外泊	<p>① 外出・外泊については決まり次第、早めの連絡をお願いします。(食事の都合のため)</p> <p>② 外出・外泊時は必要事項を記入し、提出して下さい。</p> <p>*現在は感染対策にて制限があります。</p>
喫煙	入居中は禁煙でお願いします。施設内・敷地内は禁煙です。
所持品の持ち込み	<p>① 家具・衣類の持ち込みは、居室内に収まる範囲内で行ってください。</p> <p>② 季節毎の衣類・寝具の入れ替えは家族等で行ってください。必要に応じて職員ですることもあります。</p> <p>③持ち込みいた寝具、衣類等の管理はできませんので、ご了承下さい。</p>
宗教・政治活動	営利行為・宗教活動・特定の政治活動は禁止しています。
ペット	衛生管理上ペットの持ち込み、直接、触れることはご遠慮下さい。
食べ物の持ち込み	<p>① 生もの持ち込みは固くお断りいたします。</p> <p>② 状態によっては制限させていただくことがあります。</p> <p>③ 食べきれぬ量でお願いします。食べた物、量を職員にお伝え下さい。</p> <p>④ 残った物はすべてお持ち帰り下さい。衛生面及び安全面の管理上、置いて帰られた食べ物に関しては、処分させていただきますのでご理解・ご了承下さい。</p> <p>*現在は感染対策にて飲食はご遠慮いただいております。</p>
迷惑行為等	他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
記録の開示	利用者および契約者等(入居者の代理人を含む)が記録の閲覧、謄写求められた場合は、原則としてこれに応じます。謄写については実費をいただきます。

11. 要望または苦情について

サービスに関する要望、ご不明な点や疑問、苦情などがあつた場合は、速やかに対応を行います。相談を受けた後、事業所は速やかに事実関係を調査し、その結果並びに改善の有無並びに改善の方法について、問い合わせ及び苦情申し立て者に文書で報告します。

事業所は疑問、問い合わせ及び苦情申し立てがなされたことをもって、利用者に対しいかなる不利益、差別的取り扱いはいたしません。

サービスについての要望、ご不明な点や疑問、苦情などがある場合は以下までご連絡ください。

<p>当施設の苦情・相談窓口 (9:00～17:30)</p>	<p>苦情対応責任者 小畑 好伸(白寿苑施設長) 苦情・相談窓口担当 勝木 綾子(管理者) 植田 雅之(白寿苑事務長・介護支援専門員) 電話番号 079-430-5030 FAX 079-430-5031 玄関に専用用紙と「ご意見箱」を設置しています。</p>
<p>他の相談窓口</p>	<p>加古川市介護保険課 苦情窓口 079-427-9123 兵庫県国保連合会 苦情窓口 078-332-5617</p>

12. 退居の手続き

<p>契約者からの退居の申し出 (中途解約・契約解除)</p>	<p>退居を希望する1ヶ月前までに申し出て下さい。 ただし、以下の場合には即時に契約を解約・解除し、事業所を退居することができます。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合。 ② 事業所もしくはサービス従事者が正当な理由なく契約に定めるサービスを実施しない場合。 ③ 事業所もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合。 ④ 事業所もしくはサービス従事者が故意又は過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他サービスを継続しがたい重大な事情が認められる場合。 ⑤ 他の利用者が利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業所が適切な対応をとらない場合。
<p>事業所からの申し出により 退居していただく場合</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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、又は不実の告知を行い、その結果契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。 ② 利用者によるサービス利用料金の支払が2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を支払われない場合。 ③ 利用者が、故意又は重大な過失により事業所又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行う事等によって本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。 ④ 利用者が病院に入院し、2ヶ月以上経過した場合、又は明らかに2ヶ月以内に退院できる見込みがない場合。 ⑤ 利用者が介護老人福祉施設や介護老人保健施設に入居した場合、もしくは介護療養型医療施設に入院した場合。
<p>自動終了</p>	<p>以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了致します。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 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 事業所が解散・破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合。

	③ 事業所の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合 ④ 事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
退居時の援助	契約の終了により利用者が退居する際には、入居者及びその契約者の希望、利用者が退居後に生活されることとなる環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な援助を行います。

13. 非常災害対策

防災の対応	消防計画に基づき速やかに消火活動に努めるとともに、避難・誘導にあたります。
防災設備	消火器・スプリンクラー・自動火災報知設備・火災通報装置・火災通報専用電話誘導灯及び誘導標識・防火カーテン使用
防災訓練	消防法に基づき、消防計画等の防災計画を立て、職員及び利用者が参加する消火通報、避難訓練を年2回以上実施します。
	併設施設における非常災害対策を一体化に行います。
業務継続計画(BCP)	令和6年4月1日より運用開始

14. 秘密保持の厳守

事業所及びすべての従業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及び契約者に関する秘密を、正当な理由なく第三者には漏らしません。この守秘義務は、雇用契約終了後も同様といたします。

15. 個人情報の保護

- ① 事業所は、自らが作成または取得し、保存している利用者等の個人情報について、個人情報の保護に関する法律その他関連法規及び、事業所の諸規則に則り、適正な取り扱いを行います。
- ② 事業所は、「19.個人情報の利用目的」以外に、利用者または契約者の同意なく第三者に個人情報の提供を行いません。
- ③ 事業所で作成し、保存している利用者の個人情報、記録については、利用者及び契約者の求めに応じて閲覧できます。また、実費にて複写することもできます。

16. 身体拘束廃止に向けての取り組み

- ① サービス提供に当たり、利用者または他の利用者の生命または身体を保護するためやむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。
- ② 緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、その事由を利用者及び利用者等に、【緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書】をもって説明し、同意を得ます。
- ③ 事業所は、緊急やむを得ず行う身体拘束について、実施状況の記録を整備し、その廃止に向けて対策を検討する委員会を随時開催するなど、身体拘束廃止の取り組みをします。

17. 感染症対策

- ① 事業所は、感染症または食中毒の予防及び蔓延の防止のための指針を整備します。
- ② 事業所は、対策を検討する委員会を月に一回程度、定期的で開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底をはかります。また従業員に対し、感染症または食中毒の予防及び蔓延の防止のための研修を定期的に行います。
- ③ 以上のほか、別に厚生労働大臣が定める感染症または食中毒が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

18. 介護事故発生の防止

- ① 事業所は、事故が発生した場合の対応、次に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備します。
- ② 事業所は、事故が発生した時またはそれに至る危険性がある事態が生じた時に当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業員に周知徹底する体制を整備します。
- ③ 事業所は、事故発生の防止のための委員会及び従業員に対する研修を定期的に行います。

19. 個人情報の利用目的

グループホーム「すずらんの家」では入居者の尊厳を守り安全に配慮するホーム理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下の通り定めます。

グループホーム内での利用目的	① 当ホームが入居者などに提供する介護サービス ② 介護保険事務 ③ 介護サービスの入居者に係る当ホームの管理運営業務のうち 1. 入退居などの管理 2. 会計・経理 3. 事故などの報告 4. 当該利用者の介護・医療サービスの向上
他の事業者などへの情報提供を伴う利用目的	① 当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち 1. 利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携(サービス担当者会議等)・照会への回答 2. 利用者の診療等に当り、医師等の意見・助言を求める場合 3. 家族等への心身の状況説明 ② 介護保険事務のうち 1. 保険事務の委託 2. 審査支払機関へのレセプトの提出 3. 審査支払機関又は保険者からの照会への回答 4. 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等
当施設の内部での利用に係る利用目的	当ホームの管理運営事務業務のうち 1. 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料 2. 当ホームにおいて行われる学生の実習への協力 3. 当ホームにおいて行われる事例研究
他の事業所等への情報提供に係る利用目的	当施設の管理運営業務のうち 1. 外部監査機関への情報提供

<改定及び更新>

2014.4.1改定 2014.11.1改定

2015.2.21更新 2015.3.1更新 2015.4.1改定 2015.5.1更新 2015.8.1更新

2016.1.1更新

2018.4.1更新 2018.5.1更新

2019.7.1更新 2020.4.1更新 2021.4.1改定 2022.10.1改定 2023.10.1更新 2024.4.1改定 2024.6.1改定

2025.1.1更新 2025.3.1更新

本書面に基づいて重要事項の説明を受け、これらを十分理解した上で同意します。
本書2通を作成し、利用者、事業者が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

締結日 令和 年 月 日

【利用者】

住 所

氏 名 印

【契約者】

住 所

氏 名 印（続柄 ）

【署名代行】

住 所

氏 名 印（続柄 ）

私は、本人の契約意思を確認し署名代行いたしました。

【身元引受人】(利用者代理人と兼ねる場合は同上のみ記載)

住 所

氏 名 印（続柄 ）

【連帯保証人】

住 所

氏 名 印(続柄)

連帯保証人は、事業者に対して利用者が本契約上負担する一切の債務を連帯して保障する。

【事業者】

兵庫県加古川別府町別府 865-1

社会医療法人社団 順心会

理事長 栗原 英治 印

【事業所】

(住所)兵庫県加古川市神野町石守 1651-10

(事業所名)グループホーム すずらんの家 (指定番号 第 2892200151 号)

説明者 印