

指定介護予防認知症対応型 共同生活介護事業所 「グループホーム自生園ひらんで」 重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(指定事業所番号 第1770300042号)

当事業所は利用者に対して指定介護予防認知症対応型共同生活介護を提供します。事業所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通り説明します。

※当事業所への入居及び短期利用は、原則として要介護認定の結果「要支援2」と認定され、かつ認知症の状態にある方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でも利用は可能です。

自生園の理念

自から生きることを思い
自から活かされてあることを知って
自他の幸せを願いながら
お互いの幸せのために行動する
人と人の絆を大切にすること
それが私たちの仕事です

1. 事業経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 自生園
(2) 法人所在地 石川県小松市上荒屋町ソ4番地10
(3) 電話番号 (0761)65-1800
F A X (0761)65-1837
(4) 代表者氏名 理事長 木崎 馨雄
(5) 設立年月 昭和55年4月30日

2. 事業所

- (1) 施設の種類 指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所
平成18年4月1日指定 指定事業所番号1770300042

(2) 事業の目的

指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所は、介護保険法令に従い、入居者及び短期利用者（以下「利用者」という。）が、要支援者であって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世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常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て、利用者に、日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただき、介護予防認知症対応型共同生活介護を提供します。

- (3) 事業所の名称 グループホーム自生園ひらんで
(4) 事業所の所在地 石川県平面町ト26番地
(5) 電話番号 電 話 (0761)23-5667
F A X (0761)23-5637
(6) 管理者 氏 名 打田 幸平
(7) 当事業所の運営方針

- ① 当事業所は、介護予防認知症対応型共同生活介護サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活パターン継続を念頭に置き、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指します。
- ② 当事業所は、一人ひとりの利用者の意思及び人格を尊重し、自由で気ままに過ごしていただけるように、常にその人の立場に立った介護予防認知症対応型共同生活介護を提供するよう努めます。
- ③ 当事業所は、明るく家庭的な雰囲気を持ち、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、地域包括支援センター・居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設、その他の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ます。

- ④ 事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じます。
- ⑤ 事業者は、サービスを提供するに当たっては、介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めます。
- ⑥ 経営体としての安定性、積極性、信頼性の追及に努めます。
- ⑦ 顧客満足を生むための組織・人材育成・接遇の向上を目指します。

(8)開設年月日 平成 17 年 9 月 1 日

(9)入居定員 2ユニットで18人(1ユニット9名ずつ)
(指定認知症対応型共同生活介護事業の員数を含む)

(10)短期利用定員 2ユニットで2人(1ユニット1名ずつ)
(指定認知症対応型共同生活介護事業の員数を含む)

入居定員の範囲内で、空いている居室等を利用していただくものです。30日以内の短期利用が可能です。

3. 居室の概要

(1)室等の概要

部屋・設備の種類	設備基準上適合すべき項目についての実態
1. 居室	① 日照・採光・換気等、保健衛生・防災等への考慮 ・各室の窓は十分に採光面積を配慮し、日照・採光を確保している。 ・各室に設けた換気扇よりの換気を効率的に行うとともに、天候の悪い日以外は、職員が毎日窓を明けて換気している。 ・面積は 14.49 平方メートル(和室で 7.5 畳)で有効スペースも広く使い慣れた家具持ち込みも出来る。エアコンも各居室に設置してある。 ・各室の出入り口横に自室用の洗面台が設置してある。 ・各室に夜間のために足元に常夜灯を設置してある。
2. 食堂・居間及び機能訓練室	① それぞれ必要な広さを有しているか ・食堂・居間と機能訓練室の面積の合計は66.94㎡であり、一人あたりの面積は、8㎡以上あり広いスペースを有している。
3. 浴室	① 身体が不自由な者が入浴するのに適しているか ・段差を排し、一人用浴槽(広めのユニットバス)を設置し、手すりを各所に設置してある。 ・床が滑らないような素材を使用し転倒防止に配慮してある。 ・浴槽につかれない人のために、シャワーが使用できる。
4. 便所	① 身体が不自由な者に適しているか ・洋式トイレを使用し段差を排している。 ・移動バーを各所に設置。 ・トイレ内にナースコールを設置。
5. 洗面所	① 身体が不自由な者に適しているか ・各居室に洗面所を設置。 ・車椅子使用者に不便がないよう、高さ足元に配慮している。
6. 廊下・フロアー	① 段差の排除 ・全館バリアフリーである。
非常災害設備等	① 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備 ・非常口各ユニットに3カ所、消火器各ユニット2本設置。 ・消防法令による設置義務に適合する居室・廊下等の内装材料、不燃性カーテンを使用。 ・消防法令による設置義務に適合する自動火災報知器、非常通報装置、漏

	電火災報知器、非常警報設備、非常電源設備。 ・ 消防法令による設置義務に適合する誘導灯及び誘導標識。 ・ 防災訓練を月1回実施し、年1回は消防署との合同訓練を実施。 ・ 緊急時の電話連絡自動転送システム、連絡網を整備。
--	--

※上記は、厚生労働省が定める基準により、介護予防認知症対応型共同生活介護に必置が義務づけられている施設・設備です。

★居室の変更:ご契約者または利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により事業所でその可否を決定します。また、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。その際には、ご契約者やご家族等に御了承を得るものとします。

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、下記の居室をご用意しておりますが、利用者の心身の状況や居室の空き状況により居室を決定させていただきますことを御了承下さい。

居室・設備の種類	室 数	備 考
個室(1人部屋)	18室	全室個室 1人あたり 14.49 m ² (7.5 畳)
合 計	18室	1人あたり 14.49 m ²
食 堂 ・ 居 間	2室	1 室 66.94m ²
浴 室	2室	ユニットバス4.76m ² 介助用浴室 8.89m ²
トイレ	6ヶ所	洋式 1.66 m ² 4ヶ所 介助用 3.31 m ² 2ヶ所
事務室	1室	29.81m ²

4. 職員の配置状況

当施設では、利用者に対して指定介護予防認知症対応型共同生活介護を提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。なお、以下に定める人員は、指定認知症対応型共同生活介護事業所と兼務となります。

＜主な職員の配置状況＞※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

- ・ 昼間介護従事者 利用者:介護＝3:1以上
- ・ 夜間及び深夜 2ユニットで夜勤者1名、当直者1名 計2名

職種	常勤	非常勤
1. 管 理 者	1名	
2. 計画作成担当者	2名	
3. 看護・介護職員	13名	4名

管理者 …従業員の管理、業務の実施状況等を一元的に管理します。

計画作成担当者 …利用者に係る介護予防認知症対応型共同生活介護の計画を作成します。

介護職員 …利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の介護保険適用の部分(通常9割)が介護保険から給付されます。

サービスの概要

①食事

- ・当事業所では、利用者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を、原則として介護従業者と利用者が共同で作ります。
- ・利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

(食事時間)

朝 食: 7:00～ 8:00

昼 食: 12:00～13:30

夕 食: 17:30～19:00

②入浴

- ・入浴又は清拭を行います。
- ・一人で入浴できない方でも従業者の介護で入浴することができます。

③排泄

- ・排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④機能訓練

- ・利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するため日常の中で介護従業者とともに簡単な作業など日常訓練を実施します。

⑤健康管理

- ・介護従業者が健康管理を行い、異常と思われる場合は協力医療機関に受診します。

⑥その他自立への支援

- ・認知症防止のため、できるかぎり離床し、自分で出来ることは自分でしていたくか、介護従業者と一緒に物事をするようにします。
- ・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。

- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

⑦送迎(短期利用の場合)

- ・送迎が必要な方に対して、自宅と施設との送迎を行います。

(ただし、送迎の実施については、当施設の稼働状況によりその可否、日時等を決定させていただきます。)

サービス利用料金(1日あたり)

		入居される場合	短期利用される場合
サービス利用料金		7,490 円	7,770 円
サービス利用に係る自己負担額(1割負担)		749 円	777 円
サービス利用に係る自己負担額(2割負担)		1,498 円	1,554 円
サービス利用に係る自己負担額(3割負担)		2,247 円	2,331 円
保険対象外	居室使用料(家賃)	1,530 円	
	食材料費	1,050 円(朝食 200 円 昼食 500 円 夕食 350 円)	
	光熱水費	500 円	
自己負担額合計(1割負担)		3,829 円	3,857 円
自己負担額合計(2割負担)		4,578 円	4,634 円
自己負担額合計(3割負担)		5,327 円	5,411 円

(2)その他介護給付サービス加算

(1日あたりの金額)

加算	介護 給付額 100%	内自己 負担額 10%	内自己 負担額 20%	内自己 負担額 30%	加算条件
サービス提供体制強化 加算(Ⅰ)	220 円	22 円	44 円	66 円	介護職員のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上の場合、または勤続年数10年以上の介護福祉士の割合が25%以上の場合。 ただし、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)及び(Ⅲ)の何れかを適用する場合を除く。

サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	180 円	18 円	36 円	54 円	介護職員のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上の場合。 ただし、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)及び(Ⅲ)の何れかを適用する場合を除く。
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	60 円	6 円	12 円	18 円	介護職員のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上の場合、または看護・介護職員のうち、常勤職員の占める割合が75%以上の場合、または勤続年数7年以上の占める割合が30%以上の場合。 ただし、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)の何れかを適用する場合を除く。
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	30 円	3 円	6 円	9 円	利用者のうち、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の占める割合が50%以上の場合。 認知症介護実践リーダー研修修了者または認知症ケアに関する専門性の高い看護師を、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1名以上、20人以上の場合は10又はその端数を増すごとに1名以上配置している場合。 職員間での認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導会議を定期的実施している場合。 ただし、認知症専門ケア加算(Ⅱ)を適用する場合を除く。
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	40 円	4 円	8 円	12 円	認知症専門ケア加算(Ⅰ)の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者研修修了者または認知症ケアに関する専門性の高い看護師を1名以上配置している場合。 介護・看護職員ごとの研修計画を作成し、実施している場合。 ただし、認知症専門ケア加算(Ⅰ)を適用する場合を除く。
夜間支援体制加算	250 円	25 円	50 円	75 円	指定基準＋1名以上夜勤を行う介護従業者を配置している場合。
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	100 円 (1月あたり)	10 円 (1月あたり)	20 円 (1月あたり)	30 円 (1月あたり)	新興感染症や一般的な感染症発生時における協力医療機関等との診療等の連携体制を確保しており、感染対策に関する研修に参加して助

					言・指導を受けている場合。
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	50 円 (1 月あたり)	5 円 (1 月あたり)	10 円 (1 月あたり)	15 円 (1 月あたり)	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)を算定しており、感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から感染制御等の実地指導を受けている場合。
新興感染症等施設療養費	2,400 円	240 円	480 円	720 円	新興感染症のパンデミック発生時に、相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、適切な感染対策を行った上で、感染した高齢者を施設内で療養した場合。 ※連続5日を限度
入院時加算	2,460 円	246 円	492 円	738 円	入院した場合、6 日を限度として加算。
初期加算	300 円	30 円	60 円	90 円	新規に入所及び 1 ヶ月以上の入院後再び入所した場合 30 日加算。
口腔衛生管理体制加算	300 円 (1 月あたり)	30 円 (1 月あたり)	60 円 (1 月あたり)	90 円 (1 月あたり)	口腔ケア・マネジメントを実施している場合。
口腔・栄養スクリーニング加算	200 円	20 円	40 円	60 円	管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な口腔及び栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に口腔の健康状態及び栄養状態に係る情報を提供した場合。 ※6 ヶ月に 1 回を限度とする。
栄養管理体制加算	300 円 (1 月あたり)	30 円 (1 月あたり)	60 円 (1 月あたり)	90 円 (1 月あたり)	管理栄養士が、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た場合。
生活機能向上連携加算	2,000 円 (1 月あたり)	200 円 (1 月あたり)	400 円 (1 月あたり)	600 円 (1 月あたり)	当該事業所職員と外部のリハビリテーション専門職が連携して、機能訓練のマネジメントを行った場合。
退居時情報提供加算	2,500 円	250 円	500 円	750 円	退居時に退居先(医療機関)へ情報提供を行った場合。
退居時相談援助加算	4,000 円	400 円	800 円	1,200 円	退居の日から2週間以内に、所定の相談援助および情報提供などを行った場合。(1 回を限度)。
認知症行動・心理症状緊急対応加算	2,000 円	200 円	400 円	600 円	医師が、認知症の症状が認められるため緊急に短期利用が適当と判断した場合。(7日を限度)

若年性認知症 利用者受入加算	1,200 円	120 円	240 円	360 円	若年性認知症利用者ごとに個別の 担当者を定めている場合。 ただし、認知症行動・心理症状緊急 対応加算を適用する場合を除く。
認知症チームケア推進加 算(Ⅰ)	1,500 円 (1 月あたり)	150 円 (1 月あたり)	300 円 (1 月あたり)	450 円 (1 月あたり)	入所者総数のうち認知症の者の占 める割合が2分の1以上であるこ と。BPSD 予防に資する指導に係る 専門的な研修等の修了者又は認知 症介護に係る専門的な研修の修了 者を1名以上配置し、BPSD 予防に 資するチームケアを提供し、定期的 な評価、ケアの振り返り、計画の見 直し等を行っている場合。
認知症チームケア推進加 算(Ⅱ)	1,200 円 (1 月あたり)	120 円 (1 月あたり)	240 円 (1 月あたり)	360 円 (1 月あたり)	BPSD 予防に資する専門的な研修 の修了者を1名以上配置し、BPSD 予防に資するチームケアを提供し、 定期的な評価、ケアの振り返り、計 画の見直し等を行っている場合。
生産性向上推進体制加 算(Ⅰ)	1,000 円 (1 月あたり)	100 円 (1 月あたり)	200 円 (1 月あたり)	300 円 (1 月あたり)	見守り機器等のテクノロジーを1つ 以上導入し、一定期間ごとに業務改 善の効果を示すデータを提供しており、業務改善の取組による成果が確 認されている場合。
生産性向上推進体制加 算(Ⅱ)	100 円 (1 月あたり)	10 円 (1 月あたり)	20 円 (1 月あたり)	30 円 (1 月あたり)	見守り機器等のテクノロジーを1つ 以上導入し、一定期間ごとに業務改 善の効果を示すデータを提供してい る場合。
科学的介護推進 体制加算	400 円 (1 月あたり)	40 円 (1 月あたり)	80 円 (1 月あたり)	120 円 (1 月あたり)	入所者の心身の状況等に係る基本 的な情報をLIFE ヘデータを提出しフ ィードバックを活用している場合。
介護職員処遇改善加算	上記介護費及び 加算の合計額の 11.1%	上記介護費及び 加算の合計額の 11.1%	上記介護費及び 加算の合計額の 11.1%	上記介護費及び 加算の合計額の 11.1%	基本介護費及び加算の合計額の1 1.1%の額を加算 ※令和6年5月までで算定終了
介護職員等特定 処遇改善加算(Ⅰ)	上記介護費及び 加算の合計額の 3.1%	上記介護費及び 加算の合計額の 3.1%	上記介護費及び 加算の合計額の 3.1%	上記介護費及び 加算の合計額の 3.1%	基本介護費及び加算の合計額の 3.1%の額を加算 ※令和6年5月までで算定終了
介護職員等特定 処遇改善加算(Ⅱ)	上記介護費及び 加算の合計額の 2.3%	上記介護費及び 加算の合計額の 2.3%	上記介護費及び 加算の合計額の 2.3%	上記介護費及び 加算の合計額の 2.3%	基本介護費及び加算の合計額の 2.3%の額を加算 ※令和6年5月までで算定終了
介護職員等ベースアッ プ等支援加算	上記介護費及び 加算の合計額の 2.3%	上記介護費及び 加算の合計額の 2.3%	上記介護費及び 加算の合計額の 2.3%	上記介護費及び 加算の合計額の 2.3%	基本介護費及び加算の合計額の 2.3%の額を加算 ※令和6年5月までで算定終了

介護職員等 処遇改善加算	上記介護費及び 加算の合計額の 18.6%	上記介護費及び 加算の合計額の 18.6%	上記介護費及び 加算の合計額の 18.6%	上記介護費及び 加算の合計額の 18.6%	基本介護費及び加算の合計額の1 8.6%の額を加算 ※令和6年6月から算定開始
-----------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	---

☆利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんご契約者にお支払いいただきます。要支援2の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「介護予防認知症対応型共同生活介護提供証明書」を交付します。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

(3) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要>

- * 1日あたり(家賃) 1,530円

(利用者が、14日以内の入院又は外泊された場合にお支払いいただく利用料金は、1日あたり(家賃)の1,530円です。外泊をされる場合は事前にお申し出いただき、外出・外泊届に記入をお願いします。)

- * 食材料費 1,050円 (朝食200円 昼食500円 夕食350円)

- * 光熱水費 500円

- * 利用者またはその家族等の自由な選択に基づき事業所が提供の一環として提供する日常生活上の便宜にかかる費用

- ① 身の回り品として日常生活に必要なものを事業所が提供した場合にかかる費用 …実 費

- ② インフルエンザの予防接種などの健康管理費 …実 費

- ③ 栄養補助食品費

(通常の食事を提供しても、摂取量が少ない方の健康維持のために栄養補助食品を提供します。) …実 費

- * 介護予防認知症対応型共同生活介護提供の一環として提供する日常生活上の便宜を超えるものにかかる費用

- ① 事業所が実施するクラブ活動や行事で、一般的に想定されるサービスの提供の範囲を超えるもの(利用者の特別な趣味的活動にかかる費用、希望者を募り実施する旅行、他有料施設利用等) …実 費

- ② 利用者の嗜好等にかかる費用(個人の希望により特別に用意する食事・外食、嗜好品、喫茶利用等) …実 費

(4) 介護予防認知症対応型共同生活介護提供と関係のない費用

当事業所のサービスとは直接関係ない、介護予防認知症対応型共同生活介護事業所外でかかった費用は、利用者個人が直接業者等にお支払いしていただきます。

(出前、食品、物品の購入代金、医療費老人一部負担金、入院費等、個々がお支払いしていただくことが適当であると認められる費用。)

(5) 契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、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係る料金

入居者の場合 7,480 円

短期利用者の場合 7,760 円

☆ この料金は厚生労働大臣が定める介護報酬の告示上の額と同額です。介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

(6) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)、(3)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、請求しますので、翌月27日までに以下の方法でお支払い下さい。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

○ 金融機関口座からの自動引き落としとします(原則)

① 取り扱い金融機関: 銀行、農協、ゆうちょ銀行(郵便局)等県内の金融機関がご利用になれます。

② 手数料について : 引き落としの際、手数料はいっさいかかりません

※ 上記の方法によりがたい場合は、個別に応談致します。

(7) 利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者または入居者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。また、入居者の病状の急変時の対応(相談、診療等)、新興感染症発生時の対応(相談、診療、入院の要否の判断、入院調整等)についても、当該協力医療機関と連携して実施します。(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治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・入院治療を義務づけるものでもありません。)

① 協力医療機関

医療機関の名称	小松ソフィア病院
所在地	小松市沖町478
診療科	内科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	長歯科医院
所在地	石川県平面町カ186-1

③協力訪問看護ステーション

医療機関の名称	小松ソフィア病院
所在地	小松市沖町478

④連携協力施設

連携協力施設の名称	介護老人福祉施設 自 生 園
所在地	石川県上荒屋町ソ4-10

6. 貴重品預かり

当事業所に入居する際には以下のものをお預かりします。その他の貴重品（預金通帳、定期証書、年金証書等）は、原則お預かり致しません。

但し、親族等がいない場合は個別に応談のうえ対応します。

- ①印鑑
- ②介護保険証・（減免認定証）
- ③健康保険証・老人医療証
- ④身体障害者手帳（保有者のみ）

7. 当事業所を退居していただく場合（契約の終了について）

入居者について、当事業所との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。従って、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、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了し、入居者に退居していただくことになります。また、短期利用者についても同様の取扱いとします。

- ① 利用者が死亡した場合
- ② 要介護認定により利用者の心身の状況が自立又要支援1と判定された場合。要介護と判定された場合は、認知症対応型共同生活介護事業所と再契約した上で、引き続き利用することができる。
- ③ 事業者が解散した場合、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
- ④ 事業所の滅失や重大な毀損により、入居者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤ 当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
- ⑥ ご契約者から退居の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦ 事業者から退居の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

(1) ご契約者からの退居の申し出(中途解約・契約解除)

契約の有効期間であっても、ご契約者から当事業所からの退居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。

但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、当事業所を退居することができます。

- 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 利用者が入院された場合
- ③ 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介護予防認知症対応型共同生活介護を実施しない場合
- ④ 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
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者または利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑥ 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、事業者が適切な対応をとらない場合

(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、当事業所からの退居していただくことがあります。

- ① ご契約者が、契約締結時に利用者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、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが6か月以上遅延し、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 ご契約者または利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従業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ことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ 利用者が連続して14日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、且つ継続的な入院治療が必要な場合。
- ⑤ 利用者が介護保険施設に入所した場合。

* 利用者が病院等に入院された場合の対応について

当事業所を利用中、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

① 検査入院等、14日間以内の短期入院の場合

14日以内に退院された場合は、退院後再び当事業所を利用することができます。但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。(入院・外泊した日、退院・帰園した日は含みません)

※但し 当該 1日あたり 1,530円

(3)円滑な退居のための援助

入居者が当事業所を退居する場合には、ご契約者の希望により、事業者は入居者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助をご契約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保険施設等の紹介
- 居宅介護支援事業者の紹介
- その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

8. 身元引取人

入居の場合、契約締結にあたり、入居者の親族等に身元引受人をお願いしております。

※入居契約締結時に身元引受人が定められない場合であっても、入所契約を締結することは可能です。

(身元引受人には次の責務を負っていただきます)

(1)「残置物引取人」

入居契約が終了した後、当施設に残された入居者の所持品(残置物)を入居者自身が引き取れない場合に、当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。また、引渡しにかかる費用については、ご契約者または残置物引取人にご負担いただきます。

(2)「医療機関入院時保証人」

医療機関に入院する際は、医療機関から必ず親族等に保証人をたてることを求められます。

また、治療の指針を決定する際にも、親族等の了承が必要とされます。

(3)入居者が亡くなった場合

入居者が亡くなった場合に、遺体の引き取りと葬儀等に関する諸手続きをしていただきます。

(4)入居者が退居する場合

入居者が退所する場合、円滑な退所の為の援助のご相談に応じていただきます。

※ ご契約者が入居者の親族である場合は、ご契約者と身元引受人は同一とします。

9. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口(担当者)

グループホーム自生園ひらんで

(担当者) 川岸 久美子 [職名] 居宅サービス部主任
(解決責任者) 打田 幸平 [職名] 居宅サービス部長
電話 (0761) 23-5667

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:30

(2) 行政機関その他苦情受付機関

小松市役所 長寿介護課	所在地 石川県小松市小馬出町91 電話番号 (0761)24-8149 受付時間 8:30～17:15
国民健康保険団体連合会	所在地 石川県金沢市幸町12-1 電話番号 (076)231-1110 受付時間 9:00～17:00
石川県社会福祉協議会	所在地 石川県金沢市本多町3-1-10 電話番号 (076)234-2556 受付時間 9:00～17:00

10. 事故発生時の対応について

介護予防認知症対応型共同生活介護の提供により事故が発生した場合は速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行い必要な措置を講じるとともに、事故の状況やとった処置を記録します。

11. 非常災害の対策について

事業所の非常災害対策については、消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき行います。

また、火災の発生、地震及びその他の災害が発生した場合は、被害を最小限にとどめるため、自衛消防隊を編成してあります。

12. 第三者評価の実施状況について

実施の有無	有り
実施年月日	平成 30 年 3 月 27 日
評価機関	(有) エイ・ワイ・エイ研究所
結果の開示状況	石川県ホームページに開示

<重要事項説明書付属文書>

1. サービス提供における事業者の義務

当事業所は、利用者に対して介護予防認知症対応型共同生活介護を提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、主治医又は協力医療機関と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③利用者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ④利用者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、利用者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
また、身体的拘束等の適正化を図るため、身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を置き、必要な措置を講じます。
- ⑥入居者の人権の擁護、虐待の防止等のため、虐待の防止のための措置を適切に実施するための担当者を置き、必要な措置を講じます。
- ⑦事業者及びサービス従業者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。(守秘義務)その他個人情報の保護に関する法律を遵守します。
ただし、利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に利用者の心身等の情報を提供します。
- ⑧ご契約者または利用者、その家族等から物品等(御中元、御歳暮、お礼等)は一切いただきません。

2. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設を利用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) 持ち込みの制限

入居にあたり、入居者の居室スペースに限りがありますので、家具(タンス、机等)などの大きなものは居室の空きスペースを考えお持ちください。

(2) 面会

面会時間 原則 8:30～21:00

※なお、来訪される際、食品等の持ち込みについては職員にお知らせください。

(3) 外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出いただき、外出・外泊届にご記入願います。

但し、外泊については、最長で月14日間とさせていただきます。その場合の費用は14日以内の入院時の取り扱いと同様とします。

(4) 施設・設備の使用上の注意

○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

○故意に、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又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、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることが出来るものとします。但し、その場合、ご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。

○当施設の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(5) 喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

(6) 短期利用の際の留意事項

短期利用の際は、以下のものをご持参下さい。ご持参品には全てお名前を書いていただくようお願いいたします。

- ・現在服薬中の薬剤等

- ※処方箋・薬剤の内容がわかるものがあれば一緒にご持参下さい。

- ・内履き(使い慣れたもの)

- ・オムツ

- ・着替え

- ・洗面用具

- ・その他、日用品等で使い慣れたものや特殊なもの

3. 損害賠償について

当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします

ただし、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

4. 損害賠償がなされない場合

事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- 一 ご契約者が、契約締結時に利用者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ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- 二 ご契約者が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- 三 利用者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合
- 四 ご契約者または利用者が、事業者もしくはサービス従業者の指示・依頼に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合

付則	平成18年 4月1日	施行
	平成19年 4月1日	一部改定
	平成20年10月1日	一部改定
	平成21年 4月1日	一部改定
	平成24年 4月1日	一部改定
	平成25年 4月1日	一部改定
	平成25年 8月5日	一部改定
	平成26年 4月1日	一部改定
	平成27年 4月1日	一部改定
	平成28年 4月1日	一部改定
	平成29年 4月1日	一部改定
	平成30年 4月1日	一部改定
	平成30年10月16日	一部改定
	令和 元年10月1日	一部改定
	令和 3年 4月1日	一部改定
	令和 3年12月1日	一部改定
	令和 4年 4月1日	一部改定
	令和 4年10月1日	一部改定
	令和 5年 6月1日	一部改定
	令和 6年 4月1日	一部改定