

グループホーム 美野の里

認知症対応型共同生活介護

(介護予防認知症対応型共同生活介護)

重要事項説明書

社会福祉法人 長生会

「認知症対応型共同生活介護」重要事項説明書

(グループホーム 美野の里)

当施設はご利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護（指定介護予防認知症対応型共同生活介護）サービス及び短期利用共同生活介護を提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、利用上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 長生会
- (2) 法人所在地 大阪府南河内郡太子町大字山田2550番地
- (3) 電話番号 (0721) 98-4165
FAX番号 (0721) 98-5200
- (4) 代表者氏名 理事長 上田 悦士
- (5) 設立年月日 平成6年8月24日
- (6) ホームページ：<http://www.minonosato.com>

2. ご利用施設の概要

- (1) 建物の構造 RC造り 2階建ての1・2階
- (2) 建物の延べ床面積 804㎡
(認知症対応型共同生活介護部分 804㎡)

(3) 併設事業

| 事業の種類 | 利用定数 |
|------------|------|
| 介護老人福祉施設 | 50名 |
| ケアハウス | 15名 |
| 通所介護 | 40名 |
| 訪問介護 | |
| 短期入所生活介護 | 15名 |
| 在宅介護支援センター | |
| ケアプランセンター | |

(4) 施設の周辺環境

二上山のやまふところであり、緑に囲まれた自然環境。
PL花火芸術を始め富田林・羽曳野を一望できます。

3. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定認知症対応型共同生活介護 平成15年4月1日指定
大阪府指定 2773500604
- (2) 施設の名 称 グループホーム 美野の里
- (3) 施設の所在地 大阪府南河内郡太子町大字山田2558番地
交通機関 近鉄長野線喜志駅より 金剛バス 御陵前バス停より徒歩10分
- (4) 電話番号 (0721) 98-4165
FAX番号 (0721) 98-5200
- (5) 管理者 氏名 浅井 一直
- (6) 運営の方針
認知症の症状によって自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的な環境の下で、心身の特性を踏まえ、利用者の認知症の症状の緩和や悪化の防止を図り、尊厳ある自立した生活を営むことができるように、食事、入浴、排泄等の日常生活場面でのお世話や機能訓練等の介護その他必要なサービスを提供します。
- (7) 開設年月 平成15年4月1日
- (8) 入居定員 18人

4. 施設利用対象者

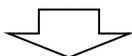
- (1) 当施設を利用できるのは、原則として介護保険制度における要介護認定の結果、入居時において「要支援2及び要介護1～5」と認定され、医師から認知症診断された方が対象となります。（要介護3以上の方は要検討）
また、利用時において「要介護」の認定を受けておられる利用者であっても、将来「要支援2及び要介護」認定者でなくなった場合には、退居していただくこととなります。
- (2) 感染症（結核・疥癬など）の方、人工透析、インシュリン注射、IVHを受けている方、吸引が必要な方、経管栄養、酸素をしている方は対象外とさせていただきます。

5. 利用同意からサービス提供までの流れ

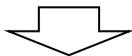
ご利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、利用後作成する「認知症対応型共同生活介護サービス計画（ケアプラン）」で定めます。

「認知症対応型共同生活介護サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。

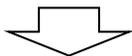
- ① 当施設の介護支援専門員（ケアマネジャー）等に認知症対応型共同生活介護サービス計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。



- ② その担当者は認知症対応型共同生活介護サービス計画の原案について、ご利用者及び家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。



- ③ 認知症対応型共同生活介護サービス計画は、6ヶ月に1回、もしくはご利用者及び家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認変更の必要のある場合には、ご利用者及び家族等と協議し認知症対応型共同生活介護サービス計画を変更します。



- ④ 認知症対応型共同生活介護サービス計画が変更された場合には、ご利用者及び家族等に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

6. 居室の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、原則としてご利用者の心身状況等を勘案して施設にて決めさせていただきます。

| 居室・設備の種類 | 室数 | 備 考 |
|------------|-----|---------------|
| 個室（1人部屋） | 18室 | 13.15㎡～13.88㎡ |
| 食堂 | 2室 | キッチン・ダイニング |
| ホール | 2室 | 談話スペース |
| 和室（掘りごたつ付） | 2室 | |
| 共用トイレ | 2室 | 洋式1 男性用1 |
| 浴室・脱衣室 | 2室 | ユニットバス |

○居室の変更：ご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施設でその可否を決定します。

また、ご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、ご利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

○居室に関する特記事項：空調設備全室完備

7. 職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して指定認知症対応型共同生活介護サービスを提供する職員として、1ユニットにつき、以下の職種の職員を配置しています。

〈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。

| 職 種 | 常勤換算 | 指定基準 |
|------------|------|------|
| 1. 管理者 | (1名) | (1名) |
| 2. 介護職員 | 3名以上 | 3名 |
| 3. 看護職員 | (1名) | 0名 |
| 4. 計画作成担当者 | (1名) | (1名) |

() は兼務

常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

（例）週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、1名（8時間×5名÷40時間＝1名）となります。

〈主な職種の勤務体制〉

| 職 種 | 勤務体制 |
|------|----------------|
| 介護職員 | 時間帯における最低配置人員 |
| | 7：30～16：30 1名 |
| | 9：00～18：00 1名 |
| | 10：00～19：00 2名 |
| | 16：30～10：30 2名 |

〈配置職員の職種〉

介護職員…ご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。3名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。

看護職員…配置しておりません。看護職員を併設施設に配置しております。

介護支援専門員…ご利用者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。（計画作成担当者）

8. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

- 1 介護保険の給付の対象となるサービス
- 2 利用料金の全額をご利用者に負担いただくサービス

(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、介護保険から給付されます。（現行9割）

- ① 入浴
 - ・入浴又は清拭を週2回以上行います。
 - ・併設施設での特殊浴槽を使用して入浴することもできます。
- ② 排泄
 - ・排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
- ③ 機能維持
 - ・ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活に必要な機能の回復又はその減退を防止するための援助を実施します。
- ④ 健康管理
 - ・主治医との連携のもと、健康管理を行います。
- ⑤ その他自立への支援
 - ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
 - ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう援助します。
 - ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

〈サービス利用料金（1日あたり）〉

下記の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額が自己負担額となります。（サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度と所得に応じて異なります。）

○認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）

| | 要支援2 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|-------------------------------|------|------|------|------|------|------|
| ご利用者要介護度別の1日のサービス基本料金（1割自己負担） | 770円 | 774円 | 810円 | 834円 | 851円 | 868円 |

| | 要支援2 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|-------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| ご利用者要介護度別の1日のサービス基本料金（2割自己負担） | 1539円 | 1547円 | 1619円 | 1668円 | 1701円 | 1736円 |

| | 要支援2 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|-------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| ご利用者要介護度別の1日のサービス基本料金（3割自己負担） | 2308円 | 2320円 | 2428円 | 2502円 | 2551円 | 2604円 |

*基本料金に追加する介護保険加算分（加算条件が整ったときの1割負担額）

- 初期加算 31円（1日）：入居してから30日以内の期間について算定。
- 認知症専門ケア加算 3円（1日）：専門的な知識とご利用者の認知症レベル
- サービス提供体制強化加算 23円（1日）：介護福祉士の割合が70%以上。
- 介護職員等处遇改善加算Ⅱ 介護サービス費（1ヶ月）×17.8%

○短期利用共同生活介護（ショートステイ）

| | | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|-------------------------------|--|------|------|------|------|------|
| ご利用者要介護度別の1日のサービス基本料金（1割自己負担） | | 802円 | 839円 | 864円 | 882円 | 898円 |

| | | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|-------------------------------|--|-------|-------|-------|-------|-------|
| ご利用者要介護度別の1日のサービス基本料金（2割自己負担） | | 1604円 | 1678円 | 1728円 | 1763円 | 1795円 |

| | | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|-------------------------------|--|-------|-------|-------|-------|-------|
| ご利用者要介護度別の1日のサービス基本料金（3割自己負担） | | 2406円 | 2517円 | 2592円 | 2644円 | 2693円 |

*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お支払いいただきます。認定を受けた後、当事業所が交付する「サービス提供証明書」に基づき、後日介護保険から払い戻しされます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の介護保険からの給付額に変更があった場合、ご利用者の負担額を変更します。

*短期利用共同生活介護（ショートステイ）とは定員の範囲内で、空室を利用するもので1名を上限とし、30日以内の利用期間で運用します。ショートステイ利用の場合は、その居室（入院等の事由により空室となった）のご利用者及びご家族のご了承を得る事といたします。

(2) 利用料金の全額をご利用者に負担していただくサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

- ① 家賃 50,000円（月額） 途中入退居の場合は日割り計算致します。
- ② 光熱費 400円（日額） 水道・電気・ガス代が含まれます。
- ③ 食費 1,600円（日額） 食材費及び食事提供に関わる経費を含みます。
- ④ 特別な食事（嗜好品を含みます。）

ご利用者の希望に基づいて特別な食事を提供した場合は、要した費用の実費を頂きます。

⑤ 貴重品の管理

ご利用者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。

詳細は、以下の通りです。

●お預かりの区分

ア. 介護保険証、医療保険証又は後期高齢者医療保険証、減免等の認定証
…全員お預かり致します。（無料）

イ. その他の貴重品…希望者のみ（無料）

●保管管理者：管理者

⑥ レクリエーション、クラブ活動

ご利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただきます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

⑦ 日常生活

日常生活用品の購入代金等日常生活に要する費用でご利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

紙おむつ、衣服、お菓子、歯ブラシ等、日常生活用品の購入を代行いたします。費用としては、購入代金の実費をいただきます。

| | | |
|------------------|-----------|-------|
| 例えば…おむつ代（紙パッド） | 1パック48枚入り | 600円 |
| リハビリパンツ | 1パック22枚入り | 1400円 |
| 訪問理美容代（カットのみの場合） | | 2000円 |

⑧ その他の料金

ご利用者が、利用終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の利用終了日の翌日から現実に居室が明け渡された日までについて、介護保険で定める要介護度に応じた認知症対応型共同生活介護サービス利用料と同額の費用をご負担頂きます。（1日あたり）

※但し、ご利用者が、要介護度認定で〈自立〉又は〈要支援1〉と判定された場合には、「要介護度1」施設介護サービス利用料と同額とする。

サービス利用料金表（30日あたり）

<1割負担>

| 介護度 | 介護保険1割負担 | 食費 | 家賃 | 光熱費 | 合計 |
|-----|----------|---------|---------|---------|----------|
| 支2 | 27,983円 | 48,000円 | 50,000円 | 12,000円 | 137,983円 |
| 1 | 28,129円 | 48,000円 | 50,000円 | 12,000円 | 138,129円 |
| 2 | 29,398円 | 48,000円 | 50,000円 | 12,000円 | 139,398円 |
| 3 | 30,270円 | 48,000円 | 50,000円 | 12,000円 | 140,270円 |
| 4 | 30,850円 | 48,000円 | 50,000円 | 12,000円 | 140,850円 |
| 5 | 31,468円 | 48,000円 | 50,000円 | 12,000円 | 141,468円 |

<2割負担>

| 介護度 | 介護保険2割負担 | 食費 | 家賃 | 光熱費 | 合計 |
|-----|----------|---------|---------|---------|----------|
| 支2 | 55,966円 | 48,000円 | 50,000円 | 12,000円 | 165,966円 |
| 1 | 56,257円 | 45,000円 | 50,000円 | 12,000円 | 166,257円 |
| 2 | 58,796円 | 45,000円 | 50,000円 | 12,000円 | 168,796円 |
| 3 | 60,540円 | 45,000円 | 50,000円 | 12,000円 | 170,540円 |
| 4 | 61,700円 | 45,000円 | 50,000円 | 12,000円 | 171,700円 |
| 5 | 62,935円 | 45,000円 | 50,000円 | 12,000円 | 172,935円 |

<3割負担>

| 介護度 | 介護保険3割負担 | 食費 | 家賃 | 光熱費 | 合計 |
|-----|----------|---------|---------|---------|----------|
| 支2 | 83,948円 | 48,000円 | 50,000円 | 12,000円 | 193,948円 |
| 1 | 84,386円 | 45,000円 | 50,000円 | 12,000円 | 194,386円 |
| 2 | 88,194円 | 45,000円 | 50,000円 | 12,000円 | 198,194円 |
| 3 | 90,810円 | 45,000円 | 50,000円 | 12,000円 | 200,810円 |
| 4 | 92,550円 | 45,000円 | 50,000円 | 12,000円 | 202,550円 |
| 5 | 94,402円 | 45,000円 | 50,000円 | 12,000円 | 204,402円 |

☆食費については、外泊、外出等で欠食した分の料金をさしひきます。

欠食を伴う外出・外泊は3日前までにお知らせ下さい。

☆ご利用者が介護保険料に未納がある場合には、自己負担額については上表と異なることがあります。

(3) サービスの内容

| サービス | 内 容 |
|----------|---------------------------------------|
| 食事 | 朝食 8:00から 昼食 12:00から 夕食 18:00から |
| 入浴 | 最低週2回（ご本人のご希望により変更します） |
| 喫煙 | 既定の場所にて可能です。 |
| 飲酒 | ご相談に応じます。 |
| 生活相談 | 日常生活についての相談は、10:00から19:00の間で受け付けています。 |
| 健康管理 | 併設「美野の里付属診療所」医師・看護師にて管理させていただきます |
| レクリエーション | 行事（概ね月1回）や、日常での体操・歌・外出などに取り組んでいます。 |

(4) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれか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。）

- | |
|---|
| ア. 窓口での現金支払 |
| イ. 下記指定口座への振り込み 大阪南農協 太子支店 普通預金 9741852 特別養護老人ホーム美野の里 理事長 上田 悦士 |
| ウ. 下記金融機関に口座をお持ちの場合は、自動引き落としも可能です。 事務所までお申し出下さい。 ・大阪南農協 ・郵便局 |

(5) 利用料金の変更について

介護保険の改正による場合や、経済状況の変化その他やむを得ない事由がある場合は、利用料金を相当な額に変更することがあります。その際には事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う1ヶ月前までに説明致します。

(6) 入居中の医療について

医療を必要とする場合は、ご利用者の希望により、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。（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 美野の里付属診療所

所在地 大阪府南河内郡太子町大字山田2550番地

0721-98-4165

医療機関の名称 藤本病院

所在地 大阪府羽曳野市誉田3-15-27

072-958-5566

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称 よしき歯科

*美野の里付属診療所については当施設にて受診対応致します。

可能な場合は主治医を美野の里付属診療所の医師へ変更をお願いします。

*なお、主治医はご自由に選べますが、美野の里付属診療所以外の病院にかかる場合は、ご家族に送迎、付き添い対応をお願いしています。また、緊急の場合にも、ご家族の対応をお願いしています。

9. 施設を退居していただく場合（利用の終了について）

当施設は利用が終了する期日は特に定めていません。したがって、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、当施設との利用同意は終了し、ご利用者に退居していただくこととなります。

- (1) 要介護認定によりご利用者が『非該当』又は『自立』又は『要支援1』と判定された場合
- (2) 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当施設を閉鎖した場合
- (3) 施設の滅失や等、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) 当施設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
- (5) ご利用者から退居の申し出があった場合（詳細は（Ⅰ）をご参照下さい。）
- (6) 事業者から退居の申し出を行った場合（詳細は（Ⅱ）をご参照下さい。）

（Ⅰ） ご利用者からの退居の申し出（中途解約・利用解除）

利用の有効期間内であっても、ご利用者から当施設に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。ただし、以下の場合には、即時に利用を解約・解除し、施設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 施設の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ ご利用者が入院された場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本約款に定める認知症対応型生活介護サービスを実施しない場合

- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が、個人情報保護法上の守秘義務に違反した場合
- ⑥ 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、その他重大な事情が認められる場合
- ⑦ 他の利用者がご利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける具体的な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

(Ⅱ) 事業者からの申し出により退居していただく場合（利用解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退居していただくことがあります。

- ① ご利用者が、利用同意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、その結果利用を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご利用者が介護老人福祉施設もしくは介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合
- ③ ご利用者の行動が他の利用者やサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、あるいは、利用者が重大な自傷行為を繰り返すなど、本利用を継続しがたい重大な事情が生じた場合。
- ④ ご利用者の心身の状況が低下したために、他の利用者の生命、身体、健康に関わるサービスに重大な影響を及ぼすおそれがある場合には、ご利用者、ご家族と協議の上、同意を得て退居していただくことがあります。
- ⑤ ご利用者が心身の安全、生命の保護の為に、当施設の行っている通常のサービス（介護保険外のサービスも含む）以外のサービスを必要とする場合で、当施設がこれを提供することが著しく困難である場合には、ご利用者、ご家族と協議の上、同意を得て退居していただくことがあります。

○ 利用者が病院等に入院された場合の対応について

当施設に入居中に、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ヶ月間以内に退院が見込まれる場合、入院中もサービス利用は維持され、退院後再び入居できます。ただし、4（2）に該当する場合を除きます。

(3) 円滑な退居のために

ご利用者が当施設を退居する場合には、ご利用者の希望により、事業者はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な以下の援助をご利用者に対して速やかに行います。

また、事業者からの解除による退居の場合にも、相応の努力を致します。

- 病院もしくは診療所又は介護老人福祉施設等の紹介
- 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

10. 身元引受人

- (1) サービス利用同意にあたり、身元引受人をお願いすることになります。
しかしながら、入居者において、社会通念上、身元引受人を立てることができないと考えられる事情がある場合には、入所サービス利用同意にあたって、身元引受人の必要はありません。
- (2) 身元引受人には、これまで最も身近にいて、ご利用者のお世話をされてきた家族や親族に就任していただくのが望ましいと考えておりますが、必ずしも、その方に限りません。
- (3) 身元引受人は、ご利用者の利用料等の経済的な債務については、利用者と連帯して、その債務の履行義務を負うことになります。
また、こればかりではなく、ご利用者が医療機関に入院する場合や当施設から退居する場合においては、その手続を円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担などを行い、更には、当施設と協力、連携して退居後のご利用者の受入先を確保するなどの責任を負うことになります。
- (4) ご利用者が入居中に死亡した場合においては、そのご遺体や残置品の引取り等の処理についても、身元引受人がその責任で行う必要があります。
また、ご利用者が死亡されていない場合でも、入居利用が終了した後、当施設に残したご利用者の残置物をご利用者自身が引き取れない場合には、身元引受人にこれを引き取っていただく場合があります。
これらの引取り等の処理にかかる費用については、ご利用者又は身元引受人にご負担いただくことになります。
- (5) 身元引受人が死亡されたり、破産宣告をうけた場合には、事業者は、新たな身元引受人を立てていただきます。但し、社会通念上、身元引受人を立てることが出来ないと認められる場合はこの限りではありません。

11. 苦情の受付について

- (1) 当施設における苦情の受付
当施設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 浅井 一直〔職名〕管理者
- (2) 行政機関その他苦情受付機関
○太子町役場
所在地 大阪府南河内郡太子町大字山田88番地
電話番号 (0721) 98-5538
FAX番号 (0721) 98-4515
受付時間 9:00~17:00 月から金

○大阪府国民健康保険団体連合会

所在地 大阪府中央区常磐町1-3-8 中央大通FNビル内

電話番号 (06) 6949-5446

FAX番号 (06) 6949-5417

受付時間 9:00~17:00 月から金

○第三者委員 大水綜合法律事務所 内山 由紀

所在地 大阪府北区西天満5丁目9番3号 高橋ビル本館7階

電話番号 (06) 6311-0577

FAX番号 (06) 6949-5417

12. サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- (1) ご利用者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- (2) ご利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携の上、ご利用者から聴取、確認します。
- (3) 災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご利用者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- (4) ご利用者が受けている要介護認定の有効期間満了日の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。
- (5) ご利用者にご提供したサービスについて記録を作成し、損保サービスを提供した日から5年間保管するとともに、ご利用者又は身元引受人の請求に応じて閲覧していただき、複写物を交付します。

13. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入居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) 面会

面会時間 特に定めておりません。

(2) 外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、3日前にお申し出下さい。緊急やむを得ない場合には、この届出は当日でも結構です。

但し、外泊については、最長で月6日間とさせていただきます。

(3) 食事

食事が不要な場合は、3日前までに申し出下さい。申し出があった場合には、前記8(2)（サービス利用料金表記載参照）に定める食材費は減額されます。

(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、又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、ご利用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。
- ご利用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、ご利用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入居者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動などを行う事は出来ません。

(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。

1 4. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、速やかにお住まいの市町村、入居者家族等に連絡を行うとともに、医療機関への搬送等の必要な措置を講じます。

また、事故の状況及び、事故に際して採った処置について、記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐ為の対策を講じます。

1 5. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

| | |
|-------------|-------------|
| 虐待防止に関する責任者 | (管理者・浅井 一直) |
|-------------|-------------|

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 苦情解決体制を整備しています。

(4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

(5) 虐待防止委員会を設置しています。

1 6. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りです。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りです。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

17. 衛生管理等

- ① 指定通所介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- ② 指定通所介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。
- ③ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

18. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って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します。
- (3) 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。

19. 非常災害発生時の対応

非常災害時には、法人規程の防災マニュアルに添って行動します。
当施設の防火設備は、非常通報放送設備・消火器となっております。
防災訓練は年2回実施し、内1回は消防署立会いの下行い、内1回は夜間を想定しております。
防火管理者は、浅井 一直 が務めております。

20. 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利用者に生じた損害については、事業者はその損害を賠償いたします。

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場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

20. 当施設における個人情報の取り扱いについて

社会福祉法人 長生会の定める個人情報保護基本規程、及び運用規程に則ります。

当事業所とその職員は、業務上知り得た利用者又は身元引受人もしくはその家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。ただし、下記の場合には事前承諾なく個人情報を使用します。

- ご家族の方への心身の状況説明。
- 介護サービスや業務の維持、改善のための基礎資料のため。
- 介護保険事務のため。
- 入退居等の管理、会計・経理、事故等の報告、介護サービスの向上など管理
- 運営業務のため。
- 当施設で行われる学生実習への協力のため。
- 損害賠償保険などに係わる保険会社等への相談又は届出等のため。
- 法に定められた届出や統計のため。

なお、介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等での使用に際しては、あらかじめ利用者もしくは身元引受人に承諾を得た後に使用します。この場合、利用者個人を特定できないように仮名等を使用します。

ここに掲げる事項は、利用終了後も同様の取り扱いとします。

私は、サービス開始にあたり、ご利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業所所在地 大阪府南河内郡太子町大字山田2558番地

名 称 グループホーム 美野の里

説明者氏名 _____

私は、上記のものから重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和 年 月 日

〈利用者〉 住所 _____

氏名 _____

〈代理人〉 住所 _____

氏名 _____

(続柄 _____)

〈身元引受人〉 住所 _____

氏名 _____

(続柄 _____)

この規程の変更年月日

- | | |
|-----------------|----------------|
| ○ 平成15年4月1日 規程 | ○ 平成28年3月9日改訂 |
| ○ 平成18年4月1日 改訂 | ○ 平成29年6月16日改訂 |
| ○ 平成20年4月1日 改訂 | ○ 令和3年4月1日改訂 |
| ○ 平成21年4月1日 改訂 | ○ 令和4年10月1日改訂 |
| ○ 平成23年10月1日 改訂 | ○ 令和6年4月1日改訂 |
| ○ 平成24年4月1日 改訂 | ○ 令和7年4月1日改訂 |
| ○ 平成25年4月1日 改訂 | |
| ○ 平成26年10月1日 改訂 | |