重要事項説明書

当事業所は介護保険法に基づく地域密着型サービスの中の
認知症対応型共同生活介護（含　介護予防）の指定を受け
ています。　　（丹波市指定第　２８９１３０００４４号）

当事業所はご契約者（ご利用者）に対し、事業所の概要や提供するサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

１　施設経営法人

事業主体名	兵庫県社会福祉事業団
法人の種類	社会福祉法人
代表者名	藪　本　　訓　弘
所在地	〒651-2134　兵庫県神戸市西区曙町　1070
電話番号／ ＦＡＸ番号	ＴＥＬ　078－929－5655 ＦＡＸ　078－929－5688
設立年月日	昭和３９年７月１日
ＵＲＬ	http://www.hwc.or.jp
法人の理念	兵庫県社会福祉事業団憲章 １　一人ひとりを尊重し、自らの意思と責任でその人らしい生き方ができるよう支援します １　総合的な地域ケアの仕組みを築き、福祉文化の創造をめざします １　ニーズを敏感にとらえ、先駆的な実践により社会に貢献します １　福祉の心と高い専門性を育み、働きがいのある職場をつくります １　公正・効率的は組織運営と安定した経営基盤を確立します

２　事業所の概要

事業署名	グループホーム　村いちばんの元気者
事業の種類	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
保険事業者指定番号	丹波市指定　第 2891300044 号
開設年月日	平成１９年９月１日
所在地	〒669-4341　兵庫県丹波市上竹田　2322-1
電話番号／ ＦＡＸ番号	（電　話）0795-85-6301 （ＦＡＸ）0795-85-6302
交通の便・ 周辺の環境	丹波市内東部、市島町の国道 175 号線沿い、ＪＲ福知山線丹波竹田駅から徒歩 20 分程の所にあります。緑豊かな環境の中、近くには系列の特別養護老人ホーム丹寿荘や総合運動公園（スポーツピアいちじま）などの施設があります。車で５分程度のところに、スーパーマーケット・コンビニ・開業医院・公民館・図書館などの施設があります。
建物概要 （権利関係）	構　　造：　鉄骨造平屋建て瓦葺き 延床面積：　627.54　㎡（190.1 坪）
利用者定員	２ユニット　１８名　（１ユニット　９名）
管理者氏名	時　本　　洋　和
系統施設	系列施設　特別養護老人ホーム　丹寿荘 （丹波市市島町上竹田 2336-1） ・指定介護老人福祉施設サービス　（９０名） ・短期入所生活介護事業　（１０名） ・通所介護事業（デイサービス）　（１８名） ・居宅支援事業
目　　的	本事業は、認知症によって自立した生活が困難になったご利用者に対して、家庭的な環境のもとで、食事、入浴、排泄等の日常生活を支援することにより、安心と尊厳ある生活を、ご利用者がその有する能力に応じ可能な限り、自立して営むことができるよう支援することを目的とします。

運営理念	わたしたち『村いちばんの元気者』のスタッフは、笑顔と寄り添うケアにより『五つの大切』を実践します。 １家庭的な暮らし 利用される方が、家族のような雰囲気の中で、心地よい暮らしができるよう支援します。 １その人らしさ お一人おひとりの尊厳を大切にし、持てる力を活かして、その人らしい生活ができるよう支援します。 １家族とのきずな これまで慣れ親しんできた生活が継続できるよう支援し、ご家族とのきずなを大切にします。 １地域とのつながり ご近所の方々との語らいや趣味の集まり、行事への参加など地域とのつながりを大切にします。 １安全・安心 日々の健康を大切にし、急病や災害などもしもの時の対応にも万全を期します。
運営方針	１グループホームにおいて提供する認知症高齢者ケアは、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとします。 ２ご利用者の人格を尊重し、常にご利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、個別の介護計画を作成することにより、ご利用者が必要とする適切なサービスを提供します。 ３ご利用者及びご家族に対し、サービス内容及び提供方法について分かりやすく説明します。 ４適切な介護技術を持ってサービスを提供するとともに、サービスの質の管理、評価を行います。

３　グループホームをご利用いただける方　　（契約書第２条）

（１）グループホームでは、介護保険制度における要介護認定の結果が「要支援２」以上であって、認知症の状態にあると医師から診断されている方を対象にしています。

（２）また、次の各号を満たしていることが必要です。

① 少人数による共同生活を営むことに支障がないこと。

② 自傷他害のおそれがないこと。

③ 常時、医療機関において治療する必要がないこと。

（３）ご利用申し込み者の入居に際しては、ご本人の心身の状態やこれまでの生活の様子を伺うために、事前に訪問面接を行います。

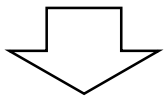
（４）医師による認知症の診断や感染症の有無などを知るために、健康診断書の提出をお願いしています。
（５）（１）～（４）の状況を把握した上で、介護支援専門員、介護職員、看護職員等によりグループホームにおいて生活を営むことができるかどうかを検討します。
（６）入居後、ご利用者の状態が変化し、前項に該当しなくなった場合は退居していただく場合があります。退居に際しては、ご利用者及びご家族の意向を踏まえた上で、系列の特別養護老人ホームをはじめ他のサービス機関と協議し、介護の継続性が維持されるよう、必要な援助を行うよう努めます。

４　契約締結からサービス提供までの流れ　　（契約書第３条）

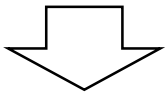
ご利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入居後作成する個別介護計画（ケアプラン）で定めます。

入居後しばらくの間（ケアプラン作成に要する期間）は、暫定的なケアプランでサービスを提供します。ケアプラン作成及び変更は次のとおり行います。

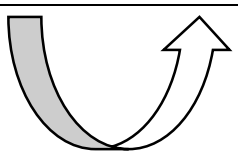
① 当事業所の介護支援専門員（計画作成担当者）に個別の介護計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。調査にあたっては、ご利用者の心身の状況、残存能力、生活史、本人の希望及びご家族や地域とのつながりなど、その方のおかれている環境を踏まえることを意識し、その人らしい介護計画作成につなげます。



② 計画作成担当者は個別介護計画の原案について、ご利用者及びご家族に対して説明し、同意を得たうえで決定します。



③ 個別介護計画は、常に、その実施状況についての評価を実施し、通常３ヶ月ごとに定期の見直しを行います。
ご本人の状態やご希望により、必要に応じて、ご利用者及びご家族と協議し、個別介護計画を変更します。



５　建物設備の概要

居室・設備の種類	数	備　　考
個　　室	２ユニット １８	専用のトイレ・洗面所・サンテラス付き （洋室 16、和室 2）
食　　堂	２ユニット ２	共に調理ができるカウンターキッチンがあります。
居　　間	２ユニット ２	食堂横に、くつろげる和の空間があります。
浴　　室	２ユニット ２	家庭浴室　２方向から介助ができるよう配慮しています。
事　務　所	１	２ユニットをつなぐ中央に職員の事務所があります。

６　職員の配置状況等

（配置状況）

職員の職種	員数	常　勤		非常勤		保有資格・ 関連の研修受講等
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	１名		0.5			介護職員兼務 介護福祉士・認知症実務者研修及び管理者研修履修
計画作成担当者	２名		１			１名は介護支援専門員 介護職員兼務・介護福祉士・認知症実務者研修履修
介護職員	１７ 名	9.0	0.5	4.05		介護福祉士 ホームヘルパー
看護職員	１名				0.1	看護師

※（常勤換算）職員それぞれの週あたりの勤務延べ時間の総数を当事業所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。

（勤務体制）

昼間の体制	標準的な時間帯における最低配置人員（２ユニット） 早朝　　３名　　※日中はご利用者３名につき１名の 日中　　６名　　介護職員の配置基準となっています。 遅出　　３名
夜間の体制	夜勤　　２名

（職員の職務）
（１）管理者
管理者は業務および職員等の管理を一元的に行います。
（２）計画作成担当者（１ユニットに１名配置）
計画作成担当者はご利用者に適切なサービスが提供されるように介護計画を作成するとともに、系列の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム丹寿荘）、病院等との連絡・調整を行います。
（３）介護職員
介護職員は、利用者の日常生活の介護、相談及び援助を行います。
（４）看護職員（週２４時間の非常勤配置）
看護職員は医師の診療補助及び医師の指示を受けて、ご利用者の看護、健康管理及び事業所の保健衛生業務を行います。

７　介護サービスの取扱方針
（１）介護サービスの提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、ご利用者またはそのご家族に対して、具体的でわかりやすい説明を行います。
（２）ご利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束、その他ご利用者の行動を制限する行為を行いません。
（３）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。

８　介護サービスの内容　　（契約書第４条）
ご利用者の介護にあたっては、介護計画を基本に、常に利用者本位を旨とし、ご利用者の自立及び日常生活が充実されるよう、ご利用者の心身の状況や残存能力に応じた適切な技術と環境を提供します。介護サービスの内容は次のとおりです。
（１）入浴・排泄・食事・着替え等日常生活上の介助
家庭的な環境のもと、ご利用者の希望や生活リズム、残存能力に応じた自立生活支援を行います。
（２）日常生活の中での機能訓練（生活リハビリ）
これまでの生活の継続を主眼として、日常の中でその人らしい役割や生き甲斐を見いだせるような支援を提供します。
（３）買い物・外出・地域活動などの地域生活支援
地域住民の一人としてあたりまえの暮らしが営めるように、外出時の付き添いや地域活動に参加できるように必要な援助を行います。
（４）生活全般に関する相談・援助
常に、ご利用者の心身の状況等を的確な把握に努め、ご利用者及びご家族の相談に対して、必要な助言その他の援助を行います。
（５）健康管理
常にご利用者の健康状態に注意し、医師（協力医療機関）及び看護職員

が、必要に応じて健康保持のため受診及び保健衛生の指導を行います。

（６）ご利用者との連携

常にご家族と連携を図ると共に、交流の機会を確保するよう努めます。

９　サービス利用料金　　（契約書第７条第８条）

下記の利用料金表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と家賃･食材費・水道光熱費・預かり金管理費の実費の合計金額をお支払い下さい。

サービス利用料金表（１ヶ月３０日として算出した場合）　　（別紙１）

要介護度	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
介護保険給付対象サービス１割負担分（２割負担の場合）	@749×30 22,470 (44,940)	@753×30 22,590 (45,180)	@788×30 23,640 (47,280)	@812×30 24,360 (48,720)	@828×30 24,840 (49,680)	@845×30 25,350 (50,700)
医療連携加算		@37×30 1,110	@37×30 1,110	@37×30 1,110	@37×30 1,110	@37×30 1,110
サービス提供体制強化加算	@22×30 660	@22×30 660	@22×30 660	@22×30 660	@22×30 660	@22×30 660
家　　賃	１，６００円（日額）×３０日＝４８，０００円					
食材料費	@１，１５０円（日額）×３０日＝３４，５００円					
水道光熱費	７５０円（日額）×３０日＝２２，５００円					
支払等事務代行手数料費	１，５００円（月額）					
合　　計 （２割負担の場合）	要支援２ 129,630 円 (152,100 円)	要介護１ 130,860 円 (153,450 円)	要介護２ 131,910 円 (155,550 円)	要介護３ 132,630 円 (156,990 円)	要介護４ 133,110 円 (157,950 円)	要介護５ 133,620 円 (158,970 円)

（１）介護保険対象サービス

前記、介護サービス（１）～（５）の内容が該当します。介護報酬の告示上の額により、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料となります。

（２）医療連携加算（Ⅰ）（ハ）

当事業所では、環境の変化に影響を受けやすい認知症の人が、可能な限り住み慣れた所（グループホーム）で生活を継続できるように、医師・看護師の指導の下、日常的な健康管理を実施し、医療が必要となった場合に適切な対応がとれるなどの体制を整備しております。

（看護師１名の非常勤配置、協力医療機関と協定）

医療連携加算は上記のような体制が整備されている事業所に対し算定されるもので、金額は１割負担の場合１日につき３７単位（ご利用者の負担は３７円／日）、２割負担の場合１日につき７４単位（ご利用者の負担は７４円／日）となります。

（３）サービス提供強化加算（Ⅰ）

介護職員総数のうち、介護福祉士が７０％以上配置されている事業所、もしくは、勤続１０年以上の介護福祉士が２５％以上配置されている事業所に対し、算定されるもので、金額は１割負担の場合１日につき２２単位（ご利用者の負担は２２円／日）、２割負担の場合４４単位（ご利用者の負担は４４円／日）となります。

（４）初期加算

ご利用者様が入居を開始した当初には、新しい生活に慣れていただくために、様々な支援を必要とすることから、入居した日から３０日間、１割負担の場合１日につき３０単位（ご利用者の負担は３０円／日）、２割負担の場合１日につき６０単位（ご利用者の負担は６０円／日）の初期加算が介護保険上、設定されています。なお、３０日を超える入院後に再利用された場合も同様に算定されます。

（５）認知症専門ケア加算（Ⅰ）

医師より認知症日常生活自立度のランクがⅢ以上（Ⅲ、ⅣまたはM）と判定された認知症のご利用者に対して、認知症介護実践リーダー研修修了者の職員のもと、専門的な認知症ケアを行った場合に算定します。金額は１割負担の場合１日につき３単位（ご利用者の負担は３円／日）、２割負担の場合１日につき６単位（ご利用者の負担は６円／日）となります。

（６）入退院支援の取り組み

ご利用者が病院へ入院となった場合、入院後３ヶ月以内に退院が見込まれる方について、施設が退院後の受け入れ体制を整えている場合は、１月に６日を限度として１日につき２４６単位（ご利用者の負担は２４６円／日）、２割負担の場合１日につき４９２単位（ご利用者の負担は４９２円／日）が算定可能となります。

（７）看取り介護加算

主治医が回復の見込みがないと判断したご利用者に対して、人生の最期の時までその人らしさを維持できるよう、ご利用者やご家族の意思を尊重して、医師、看護師、介護職員が連携を保ちながら、施設で看取り介

護を受けた場合に算定可能となります。看取り介護加算は、死亡した日を含めて４５日を上限として加算可能となります。

・死亡日以前３１日～４５日以下は、１日につき７２単位（ご利用者負担は７２円／日）、２割負担の場合は１日につき１４４単位（ご利用者の負担は１４４円／日）となります。

・死亡日以前４日前から３０日以下は、１日につき１４４単位（ご利用者の負担は１４４円／日）、２割負担の場合は１日につき２８８単位（ご利用者の負担は２８８円）となります。

・死亡の前日および前々日は、１日につき６８０単位（ご利用者の負担は６８０円）、２割負担の場合は１日につき１，３６０単位（ご利用者の負担は１，３６０円）となります。

・死亡日当日は、１日につき１，２８０単位（ご利用者の負担は１，２８０円）、２割負担は２，５６０単位（ご利用者の負担は２，５６０円）となります。

（８）栄養管理体制加算

・管理栄養士（外部との連携を含む）が、日常的な栄養ケアに係る介護職員へ技術的助言や指導を行う体制を整えることで、３０単位（ご利用者の方は３０円／月）の算定可能となります。

（９）科学的介護推進体制加算

・LIFE の収集項目の各領域（総論（ADL）、栄養、口腔、嚥下、認知症）について、事業所のすべての利用者に係るデータを横断的に LIFE に提出してフィードバックを受け、それに基づき事業所の特性やケアの在り方等を検証し、利用者のケアプランや計画への反映、事業所単位での PDCA サイクルの推進・ケアの質の向上の取組を評価する加算である。

・入居者・利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況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することで、４０単位（ご利用者の方は４０円／月）が算定可能となります。

（１０）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、介護職員に対する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に１月につき３０単位（ご利用者の方は３０円／月）が算定可能となります。

（１１）退所時情報提供加算（Ⅱ）

・医療機関へ退所する利用者について、退所後の医療機関に対して利用者を紹介する際、利用者の同意を得て、当該利用者の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に利用者１人につき１回に限り２５０単位（ご利用者の方は２５０円）が算定可能となります。

（１２）認知症チームケア推進加算Ⅰ

・対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していることを評価する加算である。

・認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、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、計画の見直し等を行っていることで、１月につき１５０単位（ご利用者の方は１５０円）が算定可能となります。

（１３）新興感染症等施設療養費

・利用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、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ当該感染症に感染した利用者に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に１月に１回につき２４０単位（ご利用者の方は２４０円）連続する５日を限度として算定可能となります。

（１４）協力医療機関連携加算

・利用者の病状が急変した場合の相談体制や施設から診療を求める場合の診療体制常時確保、入院を必要とする場合の受け入れ体制を原則確保していることで、１月につき１００単位（ご利用者の方は１００円／月）が算定可能となります。

（１５）介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）

（１）～（１３）の合計金額に 18.6%を乗じた金額が加算されます。

※以下の利用料金は金額がご利用者の負担となります。（契約書５条）

（１６）家賃

外泊や入院などでお部屋を使用されていない時も日額１，６００円の費用がかかります。

月の途中で入居および退居される場合は、日割り計算となります。

（１７）食材料費

食材料費として日額１，１５０円を徴収します。

（１８）水道光熱費

電気および上下水道の利用料金として日額７５０円を徴収します。

月の途中で入居および退居、また入院・退院される場合は、日割り計算となります。

（１９）支払等事務代行手数料費

預かり金・貯金通帳・印鑑・貴重金などの管理手数料として、月額１，５００円を徴収します。詳細は別に定める預かり金管理規定によります。

（２０）保証金

入居時に家賃の３ヶ月分相当分を保証金として徴収します。
（家賃４８，０００円×３ヶ月＝１４４，０００円）
退居時には、居室クリーニング代として実費を差し引いた分を返却します。なお、ご利用者が故意に破損した場合の修理代については、別途実費を徴収します。

（２１）その他下記の費用については実費となります

① 外食などご利用者の希望による特別な食事の提供
② 理髪・美容費
③ レクリエーション・クラブ活動の材料費
④ 複写物の交付
ご利用者およびご家族がサービス提供についての記録などの複写物を必要とする場合には、１枚につき１０円のコピーが必要です。
⑤ 日常生活品の購入代金
衣服、靴、歯ブラシ、歯磨き粉、入れ歯洗浄剤、化粧品、ティッシュペーパー、紙おむつなど、ご利用者個人の使う生活用品については実費を負担いただきます。共同スペースに設置しているトイレットペーパー、石けん、洗剤などはご負担の必要はありません。

（２２）利用料のお支払い方法

前記（１）～（１９）までの料金は、１ヶ月毎に計算し、納入通知書を発行しますので、ご利用の翌月１５日までに指定の金融機関に支払いをお願いします。
１ヶ月に満たない期間のサービス利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。

１０　入居中の医療の提供について

（１）日常的な健康管理や通院

医師および看護師の指示のもと、毎日バイタルチェックを実施し、ご利用者の健康状態に留意します。また、日常的な服薬の管理や近隣の開業医への通院の介助を行います。但し、遠方の通院を希望される場合には、ご家族に付き添いをお願いします。

（２）急性の医療を必要とする場合

ご利用者の希望により、下記協力医療機関において診療および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治療・入院治療を保証するものではありません。

① グループホーム協力医療機関
回春堂　中澤医院（内科）
丹波市　市島町　中竹田 1162 番地　　TEL0795-86-0014
② 丹寿荘　協力医療機関

医療法人敬愛会　大塚病院
（内科・外科・整形外科・神経内科・リハビリ科・精神科・胃腸科・循環器科・肛門科・放射線科）
丹波市　氷上町　絹山 513　　TEL0795-82-7534
兵庫県立丹波医療センター
(内科・消化器内科・循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科・脳神経内科・血液内科・糖尿病、内分泌内科・緩和ケア内科・小児科・放射線科・外科・消化器外科・乳腺外科・整形外科・リハビリテーション科・リウマチ科・脳神経外科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・泌尿器科・皮膚科・麻酔科・病理診断科・救急科・歯科口腔外科)
丹波市　氷上町　石生 2002 番地 7　　TEL0795-88-5200

１１　契約の終了　　（契約書第１６条）

当事業者との契約では、契約が終了する期日は特に定めていません。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、当施設との契約は終了し、ご利用者は退居していただくことになります。

① 要介護認定により、ご利用者の心身の状況が自立又は要支援１と判断された場合
② 事業所が解散した場合、破産した場合、やむを得ない事由により事業所が閉鎖した場合
③ 施設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 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合、または指定を辞退した場合
⑤ ご利用者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください）
⑥ 事業所から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください）

（１）ご利用者からの退居の申し出（契約書第１７条・第１８条）

契約の有効期間中であっても、ご契約者から当事業所に退居を申し出ることができます。その場合には、利用終了を希望する日の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契約を解約・解除し、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に同意できない場合
② 事業所の運営規定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 事業者またはサービス従事者が正当な理由なく介護サービスを実施しない場合

⑤ 事業者またはサービス事業者が守秘義務に違反した場合
⑥ 事業者またはサービス事業者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、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
⑦ 他の利用者がご契約者の身体･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

（２）事業所からの申し出により退居していただく場合（契約書第１９条）

以下の事項に該当する場合には、サービス利用の全部又は一部を解除させていただくことがあります。

① ご利用者が利用開始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、その結果サービス利用を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
② ご利用者による、サービス利用料金の支払いが３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が支払われない場合
③ ご利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の財物・信用を傷つけ、又は著しい不信行為を行うなどによって、利用サービスを継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
④ ご利用者の行動が他の利用者もしくは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る、あるいは、ご利用者が重大な自傷行為（自殺にいたるおそれがあるような場合）を繰り返すなど、サービス利用を継続しがたい重大な事情が生じた場合

（３）円滑な退居のための援助　　（契約書第２０条）

ご利用者が当事業所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、円滑な退居のための必要な以下の援助を速やかに実施します。

① 系列の特別養護老人ホーム「丹寿荘」の入居紹介
② 病院、診療所または介護老人保健施設等の紹介
③ 居宅介護支援事業者の紹介
④ その他、保健医療サービスまたは福祉サービス提供者の紹介

１２　身元引受人　　（契約書第２２条）

（１）対象

契約の締結にあたり、身元引受人をお願いすることになります。身元引受人には、ご利用者にとってこれまでもっとも身近にいたご家族やご親族に就任していただくのが望ましいところですが、必ずしもこれらの方に限る趣旨ではありません。

（２）債務

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、契約者と連携して、その債務の履行義務を行うことになります。

また、ご利用者が医療機関に入院する場合や、当事業者から退居する場合には、その手続きを円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担、さらには、当施設と協力・連携して、退居後のご利用者の受け入れ先を確保するなどの債務を行うことになります。

（３）ご利用者が死亡した場合

ご利用者が入居中に死亡した場合においては、そのご遺体や残置物（高価品を除いた身の回りの品など）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。貴重品として、当事業所が預かっている物、並びに金銭や預金通帳や有価証券、その他の高価品などは残置物に含まれず、民法上の相続手続きに従って、その措置を行うこととします。

また、ご利用者が死亡されていない場合でも、入居契約が終了した後、当事業所に残されたご利用者の残置金品をご利用者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。

（４）身元引受人の変更

身元引受人が死亡および破産宣告を受けた場合には、事業者は新たな身元引受人を立てていただくことなります。

１３　苦情の受付について　　（契約書第２５条）

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。

当事業所における苦情の相談受付	苦情相談窓口：グループホーム管理者　　時本　洋和 （電話）0795-85-6301　(FAX)0795-85-6302 苦情解決責任者 特別養護老人ホーム丹寿荘　　所長　　酒井　伸義 （電話)0795-85-3251　(FAX）0795-85-0075
外部 苦情申立て機関 （連絡先電話番号）	機関名：法人の第三者委員 社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団　監事　橋本　盛方 9：00～17：00（土日祝、年末年始除く） （電話）078-929-5655　内線 32 (FAX)　078-929-5688　(24 時間受付) 法務省保護司　　宗野　義潔 9：00～17：00（土日祝、年末年始除く） （携帯電話）090-5887-6126 江戸町法律事務所弁護士　　吉田　邦子 9：00～17：00（土日祝、年末年始除く） （電話）078-331-0586 (FAX)　078-331-0545 (24 時間受付) 〒651-2134

	神戸市西区曙町 1070　兵庫県社会福祉事業団事務局 （電話）078-929-5655　（FAX）078-929-5688 （受付時間）9：00～17：00（月～金） 機関名：運営適正化委員会 （兵庫県社会福祉協議会が設置） 〒651-0062 神戸市中央区坂口通 2-1-1　兵庫県福祉センター内 （電話）078-242-6868　（FAX）078-271-1709

１４　サービス提供における事業所の義務　　（契約書第 9 条、第 10 条）

当事業所は、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、医師または看護師と連携のうえ、速やかに対応します。
③ 非常災害に関する対応マニュアル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ために必要な援助を行います。
⑤ ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、その完結の日から５年間保管するとともに、ご利用者の請求に応じて、閲覧いただき、また複写物を交付します。
⑥ ご利用者に対する身体的拘束、その他行動を制限する行動を行いません。ただし、ご利用者または、他のご利用者等の生命・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。
⑦ 感染症及び食中毒の発生やまん延を防ぐために、感染予防に関するマニュアルを整備し、研修を行うと共に、感染症の発生が疑われる際は手順に従い、迅速に対応します。
⑧ 介護上の事故等の発生及び再発防止のために、事故発生時の対応に関するマニュアルを整備し、研修を行うとともに、事故報告を分析し再発防止に努めます。
⑨ 事業者及びサービス従事者は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者また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。ただし、ご利用者に医療上の必要がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。また、ご利用者の円滑な退居のために援助を行う際に情報を必要とする場合には、ご利用者の同意を得て行い

ます。

１５　事業所利用の留意事項

当事業所のご利用にあたって、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）持ち込みの制限

入居にあたり、日常生活に必要な物品以外は原則として持ち込むことができません。たとえば動物、爆発の危険性のある物、個人の部屋に入りきらない家具などの持ち込みはご遠慮いただきます。

（２）ご家族の来訪

いつでもご自由に出入りしてください。ただし、夜間９時から早朝７時までは防犯のため戸締りしております。緊急の用事以外はご遠慮下さい。

（３）外出・帰省

ご家族の都合に合わせて、ご自由に行ってください。ただし、日時とお食事の有無の連絡をお願いします。

（４）施設・設備の使用上の注意

① 居室及び共有施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。
② 故意に施設備品を壊したり汚したりした場合には、ご利用者の費用負担により原状に復していただきます。
③ ご利用者に対するサービスの実施、及び衛生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、必要な措置を行います。
④ 他のご利用者や当事業所の職員に対し、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 施設内の禁煙スペース以外での喫煙はできません。

１６　損害賠償について　　（契約書第１３条、１４条、１５条）

当事業所において、事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者は速やかに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、ご利用者に故意または過失が認められる場合、ご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。

※なお、損害賠償に係る「損害保険会社」「保障の範囲」「保険金額等」は別紙のとおりです。

（別紙）

損害賠償保険について

１　契約会社

（１）　会社名　　株式会社損害保険ジャパン

（２）　住　所　　東京都新宿区西新宿

２　保障の範囲
施設サービス提供中に施設の管理責任の範囲内で生じた事故

３　基本補償額

（１）対人賠償	（１名・１事故）	２億円・１０億円
（２）対物賠償	（１事故）	２，０００万円
（３）　受託・管理財物賠償（保険契約期間中） ※括弧内は現金補償限度額		２００万円 （２０万円）
（４）　人格権侵害	（保険契約期間中）	１，０００万円
（５）初期対応費用	（保険契約期間中）	５００万円
（６）事故初期見舞費用（１名につき）		死亡：　１０万円
		入院費：　３万円
		通院費：　１万円
（７）身体・財物の損壊を伴わない 経済的損失（保険契約期間中）		１，０００万円

説明日時：令和　　年　　月　　日
　　時　　分　～　　時　　分
説明場所：

指定地域密着型サービス　認知症対応型共同生活介護事業所における入居サービス提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者　住　所　　丹波市市島町上竹田 2322-1
事業所　　社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団丹寿荘
　　認知症対応型共同生活介護事業所
　　所長　　酒　井　伸　義

　　説明者職名　　氏名

私たちは、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、事業所のサービス提供開始に同意しました。

契約者（ご利用者名）
（住　所）

（氏　名）

身元引受人
（住　所）

（氏　名）
（ご利用者との関係　　）

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、認知症対応型共同生活介護事業所のサービスの提供開始に同意したことを確認しましたので、私が、契約者に代わって署名を代行いたします。

署名代行者
（住　所）

（氏　名）
（ご利用者との関係　　）

(R7.5.15)