

重 要 事 項 説 明 書

当施設は契約者に対し認知症対応型共同生活介護サービスを提供します。施設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。

1 経 営 主 体

法 人 名	社会福祉法人 明石恵泉福祉会
法 人 所 在 地	明石市大久保町大窪戌亥谷2818-3番地
電 話 番 号	078-938-2600
代 表 者 氏 名	理事長 藤本 眞美子
設 立 年 月 日	昭和52年11月28日

2 施 設 概 要

施設の種類	認知症対応型共同生活介護 平成12年4月1日指定 令和2年4月1日更新 介護保険事業所番号 2872000779
施設の名称	恵泉グループホーム
施設の住所	明石市大久保町大窪2813番地
交通機関	神戸市バス JR 大久保駅～上新地下車(徒歩7分) 法人バス JR 大久保駅～恵泉
電話番号 FAX 番号	078-938-6988 078-938-1355
施設長名	都倉 佑貴
施設目的	家庭的な環境のもとで、人間性を尊重し、日常生活上の援助を行うことにより、入居者が有する能力に応じ、自立した暮らしを営むことができるように支援する。
運営方針	①入居者一人一人のニーズや特性・個性に合わせ、適切な援助を行う。 ②入居者が緊張感や精神的負担の少ない、温かく明るい家庭的な環境作りに努める ③職員は、常に専門職としての知識と技術の研鑽に励み、ケアの質的向上を目指す。
介護理念	1. 入居者一人ひとりの想いに寄り添い、自己決定を支援します。 2. 入居者本位の暮らしが維持 継続できるように支援します。 3. 入居者の残存能力を見極め、引き出すことで生活機能の維持向上を図ります。 4. 認知症ケア専門職として認知症介護の知識と技術の向上に努めます。 5. 入居者が地域社会の一員であることが感じられるように、高齢者総合施設の利点を活かし社会資源を積極的に活用します。
開設年月日	平成12年3月13日
入居定員	18名

3 設 備 概 要

建物構造	鉄筋コンクリート2階建
延床面積	880.76㎡ 1室あたり約16㎡
個室	18室
デイルーム	2室
食堂	2室
相談室	1室
浴室	2室
洗濯室	2室
外庭	1階の廊下突き当たり 南側
エレベーター	1基

4 職員の配置

当施設では、ご契約者に対して認知症対応型共同生活介護サービスを提供する以下の職種の職員を配置しています。

職種	職種内容	配置人員
1. 施設長兼管理者 介護支援専門員 計画作成担当者	施設の総括（認知症対応型サービス事業管理者及び計画作成担当者兼任） 日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。	1
2. 介護兼 計画作成担当者	介護計画の作成や介護保険更新等の援助を行います。	1
3. 介護職員（常勤）	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。	2名以上
4. 介護職員 （非常勤）		6名以上
5. 事務職員 （第2特養兼務）	施設サービスに関わる事務を行います。	1
6. 医師	週1回程度、往診で健康管理及び療養上の指導を行います。	1

<主な職種の勤務体制>

介護職員	勤務体制		
	日中の体制	早出	7:00～15:00
日勤		9:00～17:00	3人以上
半勤		9:00～13:00	1人
		13:00～17:00	
遅出	11:30～19:30	1人	
夜間の体制	夜勤	16:45～9:15	2人

※ 標準的な時間帯における最低配置人員

5 サービスの内容

食 事	当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。 ご契約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) ※全てのメニューは適温給食とします。 朝食 8:00～9:00 頃 昼食 12:00～13:00 頃 夕食 18:00～19:00 頃
入 浴	入浴は原則週2回以上行います。
排 泄	排泄の自立を促すためご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
健康管理	医師による週1回の往診や介護職員が健康管理を行います。緊急時には、協力医療機関へ搬送し適切な処置を講じます。

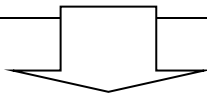
その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、離床に配慮します
- ・毎朝夕の着替えを行います。
- ・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。

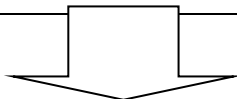
6 施設サービス計画の決定

契約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、入居時に作成する「施設サービス計画(ケアプラン)」で定めます。「施設サービス計画(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に施設計画サービス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 その担当者は施設サービス計画の原案について、ご契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得た上で決定します。



③ 施設サービス計画は、6か月に1回、もしくはご契約者及びその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し、変更の必要がある場合には、ご契約者及びその家族等と協議して、施設サービス計画を変更します。

④ 施設サービス計画が変更された場合には、ご契約者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。



7 利用料金

- 1、利用料金が介護保険から給付される場合
契約者の要介護度に応じた個人負担額
- 2、利用料金の全額を契約者に負担していただく場合
食費・居住費、その他日常生活で必要となる費用

1. サービス利用料金(契約書第9条参照)

下記の料金表によって、ご契約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(サービス利用に係る自己負担額)をお支払い下さい。
償還払いが発生した場合、ひとまず、利用料を全額負担していただくこととなります。ただし、その場合は、サービス提供証明書を発行することができます。

令和8年4月現在

サービス利用料金表

介護保険負担割合証の負担割合が1割の場合

	要支援2	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
ご契約者の要介護度とサービス料金	¥303,921	¥305,431	¥318,647	¥327,709	¥333,750	¥340,169
うち介護保険から給付される金額(9割)	¥273,529	¥274,888	¥286,782	¥294,938	¥300,375	¥306,152
サービス利用に係る自己負担額(1割)	¥30,392	¥30,543	¥31,865	¥32,771	¥33,375	¥34,017

介護保険負担割合証の負担割合が2割の場合

	要支援2	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
ご契約者の要介護度とサービス料金	¥303,921	¥305,431	¥318,647	¥327,709	¥333,750	¥340,169
うち介護保険から給付される金額(8割)	¥243,137	¥244,345	¥254,918	¥262,167	¥267,000	¥272,135
サービス利用に係る自己負担額(2割)	¥60,784	¥61,086	¥63,729	¥65,542	¥66,750	¥68,034

介護保険負担割合証の負担割合が3割の場合

	要支援2	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
ご契約者の要介護度とサービス料金	¥303,921	¥305,431	¥318,647	¥327,709	¥333,750	¥340,169
うち介護保険から給付される金額(7割)	¥212,745	¥213,802	¥223,053	¥229,396	¥233,625	¥238,118
サービス利用に係る自己負担額(3割)	¥91,176	¥91,629	¥95,594	¥98,313	¥100,125	¥102,051

*1ヶ月を31日とする

☆ サービス利用料金は、基本報酬と加算内容が含まれます。

上記のサービス利用料金表料に含まれる加算(初期加算、サービス体制強化加算Ⅱ、栄養管理体制加算、

生活機能向上連携加算[200 単位]、高齢者施設等感染対策向上加算 I II、処遇改善加算)

☆ 利用料金表は、あくまで1ヶ月のサービス利用料金の目安となります。

[基本報酬]

(令和 8 年 4 月 現在)

	認知症対応型共同生活介護費 (1日につき)
要支援2	749単位
要介護1	753単位
要介護2	788単位
要介護3	812単位
要介護4	828単位
要介護5	845単位

1単位 = 10.27 円

[加算料金]

- ・サービス提供体制強化加算 II 18 単位(1日につき) ⇒ 約 573 円/月(1割)・約 1146 円/月(2割)・約 1719 円/月(3割)
- ・栄養管理体制加算 30 単位(1月につき) ⇒ 約 31 円/月(1割)・約 62 円/月(2割)・約 92 円/月(3割)
- ・生活機能向上連携加算 200 単位 ⇒ 約 205 円/月(1割)・約 411 円/月(2割)・約 616 円/月(3割)
- ・高齢者施設等感染対策向上加算 I 10 単位/月 ⇒ 約 318 円/月(1割)・約 634 円/月(2割)・約 955 円(3割)
- ・高齢者施設等感染対策向上加算 II 5 単位/月 ⇒ 約 159 円/月(1割)・約 318 円/月(3割)・約 478 円(3割)
- ・介護職員等処遇改善加算(I) 1か月の介護報酬総単位数の 18.6%を乗じた金額を加算
- ・初期加算 30 単位(1日につき) ⇒ 約 31 円/日(1割)・約 62 円/日(2割)・約 92 円/日(3割)

新規入居された場合若しくは 30 日を超えて入院したあとに施設に戻られた場合には、最初の 30 日分については、初期加算分として 30 単位(1日につき)をご負担して頂きます。

- ・退去時情報提供加算 250 単位(1回に限り) ⇒ 約 257 円(1割)・約 514 円(2割)・約 770 円(3割)
医療機関に退居される際にその医療機関に対してご入居者等の同意を得て、心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合にご負担して頂きます。
- ・口腔・栄養スクリーニング加算 20 単位(1回につき)(6ヶ月に1回を限度にして)
⇒ 約 21 円(1割)・約 41 円(2割)・約 62 円(3割)

☆ 標準的なサービスを超えるような特別な要求は別途料金を負担して頂きます。

2. 利用料金のお支払方法

利用料金、介護保険給付サービス並びに介護保険給付外サービスについての費用は、1ヶ月ごとに計算してご請求いたします。お支払いは、みなと銀行の口座振替となります。

施設利用料の引き落としは毎月5日(銀行休業日は翌営業日)、介護保険。一部負担金および医療費、雑費の費用につきましては、毎月20日(銀行休業日は翌営業日)となります。また入院、外泊等により留守にされる場合は、不在中の食材料費をご返金いたします。また1ヶ月以上の長期入院・外出の場合も同様に、食材料費のみのご返金とさせていただきます。

入居時、退居時の利用料金につきましては、家賃・光熱水費・その他経費を利用日数分だけ日割計算した金額をご請求いたします。食材料費はその単価どおり、実際に食された食材料費のみのご請求となります。管理費につきましては、入退居日に関係なく、1ヶ月分を(18,800 円)いただいておりますのでご了承ください。

口座振替

指定金融機関： みなと銀行 本支店

3. 7- 1. 2 以外日常生活で料金の全額を契約者に負担していただく場合

複写物の交付

- ・契約者は、サービスの提供についての記録その他の複写物を必要とする場合、実費相当分としてご負担いただきます。 1枚につき10円

日用品

- ・日常生活用品(衣料・スリッパ・歯ブラシ等)ご契約者の日常生活に要する費用は負担いただきます。ご家族がお持ちいただけない場合は、ご相談の上、日常生活用品の購入を代行いたします。購入後代金の実費を利用料口座より代金を引き落させていただきます。

レクリエーション

- ・施設行事計画にそって、レクリエーション活動に参加していただくことができます。
- ・材料費及び施設外レクリエーション(交通費・入場料)等について実費をいただきます。

洗濯サービス

- ・洗濯希望者は、洗濯会社(株式会社小山)と個人契約を行います。
- ・洗濯料金 1ヶ月おおよそ 6,000円 シーツ、布団カバーその他別途料金(別紙参照)

ご契約者に移送に係わる費用

- ・ご契約者の通院や入院及び外泊時の移送サービスを行います。

※ご利用毎に距離を計算し、算出した金額

理容 美容

- ・月に1回、理容師・美容師の出張による調髪・パーマ・洗髪をご利用いただけます。

【ビューティーサロン Fuji】

利用料金(1回あたり 税込み価格 令和6年4月1日現在)

カット 3,300円 シャンプー 550円 パーマ 4,950円 カラー 4,950円

契約書第24条に定める所定の料金

- ・ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了時の翌日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係わる料金

令和8年4月現在(月額31日分)

ご契約者の要介護	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
料金	¥303,921	¥305,431	¥318,647	¥327,709	¥333,750	¥340,169

8. 施設利用料

(1) 利用料金及び内訳 (令和8年4月1日現在)

内 訳	金 額
家 賃	50,000
水道光熱費	15,000
管 理 費 (共用部分の水道光熱費、共用設備の維持管理費)	18,800
その他の経費 (事務管理費、共用設備・備品の更新費、教養娯楽費)	10,000
*食 材 料 費	30,030
合 計	123,830

食事代内訳

朝	231 円
昼	363 円
おやつ	88 円
夕	319 円

(2) 保 証 金

375,000 円を保証金として預かり、退居時に返金いたします。
ただし、利用料や原状回復費、及びハウスクリーニング、契約の終了時の精算等に
充当します。

※経済状況の変化その他やむを得ない事由がある場合、相当額に変更することがあります。

その場合事前に変更の内容と変更の事由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

9 サービス提供における事業者の義務(契約書第11条、第12条参照)

当施設は、ご契約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 ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合は、往診医師と連携の上、適切な措置を講じます。
- ② ご契約者が受けている要介護認定有効期間の満了日30日前までに、要介護認定の申請のために必要な援助を行います。
- ③ ご契約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、契約者の要望に応じて複写物を交付します。
- ④ ご契約者に対する身体拘束その他の行動を制限する行為は行いません。但し、契約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、記録に記載するなど、適正な手続きにより身体を拘束する場合があります。
- ⑤ ご入居者様の尊厳と権利を守り、安心して生活していただけるよう、虐待の発生防止および再発防止に取り組んでいます。具体的には、虐待防止委員会の定期開催(結果について職員へ周知徹底を図る)、虐待防止のための指針の整備、全職員へ虐待の防止のため研修の実施(年2回以上)、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の設置を行い、虐待防止体制を維持します。万が一、職員またはご家族等による虐待が疑われる場合には、速やかに市町村へ通報し、適切な対応を行います。
- ⑥ 事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はその家族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)。但し、ご契約者に医療上の必要がある場合には、医療機関等にご契約者の身体等の情報を提供します。また、ご契約者の円滑な退居のために援助を行う際に情報提供を必要とする場合には、ご契約者の同意を得て行います。
- ⑦ ご契約者に対する感染症対策及び食中毒の発生や蔓延を防ぐため、感染症対策委員会を3か月に1回程度開催し、職員へ周知徹底し、感染症対策指針を作成し、職員への研修を定期的に行うものとします。ご契約者に対する褥瘡予防のため、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を防止するための体制を整備します。
- ⑧ ご契約者に対する事故発生・再発防止のための措置として、事故発生時の対応等の指針を整備し、事故発生の報告、分析、改善策の職員への周知徹底を図る体制を整備するとともに、事故防止のための委員会、職員への研修を定期的に行うものとします。
- ⑨ 非常災害時の対策

当施設は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに定期的に避難、救出、その他必要な訓練を行います。

10 入居中の外部受診について

下記協力医療機関において診療や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・治療を保障するものではありません。また下記医療機関での診察・治療を義務づけるものでもありません。

医療機関の名称	所在地	電話番号	診療科
恵泉クリニック	明石市大久保町大窪3101-1-1	078-936-8300	内科
野木病院	明石市魚住町長坂 1003-1	078-947-7272	内科 外科 整形外科
大久保病院	明石市大久保町大窪 2095-1	078-935-2563	総合内科・外科 整形外科 脳神経外科
むらおか歯科医院	神戸市西区岩岡町岩岡636-5	078-967-7737	歯科
平松眼科医院	加古川市平岡町新在家 2丁目274-8	079-425-5528	眼科

11 契約の終了について

契約が終了する期間は特に定めはありません。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、当施設との契約は終了し、ご契約者に退居していただくこととなります(契約書第18条参照)

- ① 要介護認定によりご契約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 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約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 契約者からの退居の申し出があった場合(中途解約)(契約書第19条、第20条参照)
- ⑩ 事業者から退居の申し出を行った場合

契約の有効期間内であっても、契約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下さい。但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退居することができます。

(1) 契約者からの退居の申し出による退居(中途解約・契約解除)

- ・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
- ・契約者が死亡の場合
- ・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認知症サービスを実施しない場合
- ・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
- ・事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により契約者の身体・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
- ・他の入居者が契約者の身体・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) 事業所からの契約解除通告による退居(契約解除)

- ・契約者が、本契約締結に際して、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、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ・契約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
- ・契約者が、故意また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・信用等を傷つけた場合、利用者また家族等が施設利用について常識を逸脱する行為をなし、改善の申し入れにもかかわらず改善の見込みがない場合、又は著しい不信行為を行うことなどによって、その他本契約

を継続しがたい事情を生じさせた場合は、文章により1ヶ月以上の予告を示す期間をもってこの契約を解除します。

- ・契約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、契約者が重大な自傷行為を繰り返すなど、他本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合
- ・著しい認知症の進行、又は身体能力の低下により共同生活及び自立した日常生活の支援に困難が生じた場合
- ・伝染病疾患により他の利用者の生活又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがあると医師が認め、かつ利用者の退居の必要があるとき

12 円滑な退居のための援助(第22条参照)

契約者が当施設を退居する場合は希望により、事業者は契約者の心身の状況、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契約者に対して速やかに行います。

- 病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- 居宅介護支援事業所の紹介
- 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

13 身元引受人(契約書第2条参照)

(ア) 契約締結にあたり、身元引受人をお願い致します。

しかしながら、入所者において、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、入所契約締結にあたって、身元引受人の必要はありません

(イ) 身元引受人には、これまでもっとも身近にいて、契約者のお世話をされてきた家族や親戚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、これらの方に限る趣旨ではありません。

(ウ) 身元引受人は、契約者の利用料等の経済的な債務については、契約者と連帯して、その債務の履行義務を負うことになります。

(エ) 契約者が医療機関に入院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などを行います。

(オ) 当施設から退居する場合には、当施設と協力、連携して退居後の契約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。

(カ) 契約者が死亡した場合には、ご遺体や残置品の引取りについても、身元引受人がその責任で行う必要があります。

(キ) 契約者が死亡されていない場合でも、入居契約が終了した後、当施設に残された残置品を契約者が引き取れない場合には、身元引受人に引き取っていただきます。これらの引取り等の処理にかかる費用については、身元引受人にご負担いただきます。

(ク) 身元引受人が死去された場合、また、破産宣告を受けた場合には、事業者は、新たに身元引受人を立てていただくために、契約者等に協力をお願いする場合があります。

14 苦情の受付について(契約書第27条参照)

(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窓口で受け付けます。

○苦情受付担当者

[職 名] 介護職員 (則定 留奈-計画作成担当者・西村 章吾)

受付時間 毎週月曜日～金曜日(9:00～17:00)

電話番号 078-938-6988

○苦情解決責任者

[職 名] 施設長 (都倉 佑貴)

なお、苦情受付窓口は、受付担当者となります。また、第三者委員も直接苦情を受け付ける事が出来ます。さらに第三者委員は、苦情解決を円滑に図るため双方への助言や話し合いへの立会などもいたします。苦情解決責任者は、苦情の申し出をされた方と話し合いによって円滑な解決に努めます。

【苦情解決第三者委員会】

弁護士 兵庫法律センター法律事務所	丹治典彦	TEL 078-351-5650
明石恵泉福祉会 評議員	田中多紀子	TEL 078-935-6459
明石恵泉福祉会 評議員	森岡 清	TEL 078-917-2940

(2) 行政機関その他苦情受付機関

○国民健康保険団体連合会	所在地	神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号
	電話番号	(078)332-5617
	FAX 番号	(078)332-5650
	受付時間	9:00~17:15 月~金
○明石市高齢者総合支援室	所在地	明石市中崎1丁目5番1号
	電話番号	078-918-5091
	受付時間	8:55~17:40 月~金
○明石市福祉局福祉施設支援課	所在地	明石市中崎1丁目5番1号
	電話番号	078-918-5279
	受付時間	8:55~17:40 月~金

15 福祉サービス第三者評価の実施状況について

事業所でのより良い福祉サービスの実現に向けて、公正、中立な第三者評価機関が専門的、客観的立場から福祉サービスについて評価を行う仕組みです。

実施の有無:有 (年1回以上受審) 評価機関:市民ネット川西 実施年月日:令和7年9月16日
 評価結果:ウェブサイト WAM NET(ワムネット)にて公表

16 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) 持込の制限

ライター、ナイフなどの危険物は、事務所にてお預かりさせていただきます。

(2) 面会

- ・面会時間9:00~17:00 来訪者は、その都度必ず面会簿にご記入下さい。
- ・面会予約のご協力をお願いいたします。

施設にお電話をいただき面会日時を承ります。面会場所等のこともあり、ご家族の人数確認をさせていただきます。(面会場所に限りがある為、できるだけ前日までにお電話いただきますようご協力をお願いいたします。)

- ・食べ物を持ち込まれる時は、食中毒および誤嚥事故予防のため、できるだけ、なまものはお控えいただき消費期限・賞味期限をご確認のうえ、適量をお持ちください。なお、食料品につきましては必ず職員にお預けください。ご本人に随意提供いたします。

(3) 外出・外泊(契約書第23条 参照)

外泊・外出される場合は、2日前までにお申し出下さい。葬儀への参加など緊急やむを得ない場合には、この届出は当日になってもかまいません。

(4) 食 事

食事が不要な場合は、前日までに申し出てください。前日までに申し出があった場合には、該当する食事に係る自己負担額は徴収いたしません。

食事提供にあたって、計画的に非常食を使用させていただくことがあります。

(5) 施設・設備の使用上の注意(契約書第13条・第14条参照)

- ・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、また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、契約者に自己負担により原状に復していただくか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ・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できるものとします。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所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動など行うことはできません。

(6) 施設内禁煙

17 入居時のリスク説明

当施設ではご入居者が快適な入居生活を送ることができるように、安全な環境づくりに努めておりますが、入居生活での身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、予見できない事故が発生することをご理解ください。施設入居において下記の危険性が伴うことがあります。

- ① 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落により怪我(骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れ)可能性があります。また、入居者の身体状況や病気に伴う様々な症状により、予見できない事故が発生することをご理解ください。
- ② グループホームでは、原則として身体拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性が低くなります。
- ③ 高齢者の骨・皮膚・血管は弱くなっており、通常の対応でも容易に骨折や表皮剥離、皮下出血などを起こしやすい状態にあります。
- ④ 加齢や認知症の症状により、水分や食べ物を飲み込む力が低下していくと、誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高くなります。
- ⑤ 脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。
- ⑥ ご本人の全身状態が急に悪化した場合、当施設の判断で緊急に病院選択し搬送を行うことがあります。
- ⑦ 当施設は、認知症対応型共同生活施設となっております。共同生活において、利用者間のトラブルにより、事故・怪我が発生する恐れがあります。
- ⑧ その他(向精神科薬の服用中であることのリスクなど)
以上のことは、十分ご留意いただきますようお願い申し上げます。
なお、説明でわからないことがあれば、遠慮なくお尋ねください。

18 事故発生時の対応について

事故が発生した場合には、ご契約者やその家族に対し速やかに状況を報告、説明し、その被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じます。

19 損害賠償について(契約書第15条、第16条参照)

- (1)当施設において、事業者の責任により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。但し、その損害の発生について、契約者側に故意または過失が認められる場合において契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められるときには、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。
- (2)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。
- ①契約者(その家族、身元引受人等も含む)が、契約締結に際し、契約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
 - ②契約者(その家族、身元引受人等も含む)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
 - ③契約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
 - ④契約者が、事業者もしくはサービス従事者の指示等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

20 ハラスメントについて (契約書第21条 参照)

当施設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防止に取り組みます。

1 施設内において、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為等につきましては許容致しません。

- ①身体的な力を使って危害を及ぼす(及ぼされそうになった)行為
- ②個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりすり行為
(大声で怒鳴り威嚇する行為なども含む)
- ③意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご入居者及びその家族等が対象となります。

2 ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、事実確認を行った上で関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要措置、利用契約の解除等の措置を講じます。

【相談受付担当者】 介護職員 (則定 留奈-計画作成担当者 ・ 西村 章吾)

受付時間 毎週月曜日～金曜日(9:00～17:00)

電話番号 078-938-6988

【解決責任者】 施設長 都倉 佑貴

21 感染症や災害時の業務継続計画

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を継続的に提供できる体制を構築する為の業務継続計画を策定、それに必要な研修、訓練を行います。

令和 年 月 日 時 分～ 時 分

認知症対応型共同生活介護事業所でのサービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

認知症対応型共同生活介護事業所 恵泉グループホーム

説明者職名 氏 名 ㊟

私達は、本書面に基づいて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サービスの提供開始に同意しました。

契約者兼利用者

住 所

氏 名 ㊟

身元引受人(及び連帯保証人)

(注) 原則として身元引受人は家族となりますが、家族がなんらかの支障により身元引受人になれない場合、家族は身元引受人ではなく立会人として、立会をしていただきます。)

住 所

氏 名 ㊟

(契約者との関係)

署名代行者

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。

住 所

氏 名 ㊟

(契約者との関係)

立 会 人

(注) 身元引受人が入居者家族では無い場合、立会人は家族の方が署名捺印)

住 所

氏 名 ㊟

(契約者との続柄もしくは関係)