

グループホーム日高愛の園 重要事項説明書

当施設はご契約者に対し認知症対応型共同生活介護サービス、介護予防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. 施設経営法人

- | | |
|-----------------|--------------------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 ぶどうの枝福祉会 |
| (2) 法人所在地 | 神戸市須磨区妙法寺字野路山 1 0 5 3 |
| (3) 電話番号及びFAX番号 | TEL 078-741-8750
FAX 078-741-8752 |
| (4) 代表者氏名 | 信川 るり子 |
| (5) 設立年月日 | 平成3年3月26日 |

2. ご利用施設の概要

- | | |
|-------------|-----------------------|
| (1) 建物の構造 | 木造 平屋建 |
| (2) 建物の延床面積 | 448.83 m ² |

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（グループホーム）	平成17年5月1日指定
指定介護予防認知症対応型共同生活介護	平成18年4月1日指定

(2) 施設の目的

グループホームは、介護保険法令に従い、ご利用者が、能力に応じて、できる限り自立した日常生活を送れるように援助することを目的としています。日常生活を営むために必要な居室や共有施設等をご利用いただき、認知症対応型共同生活介護サービス、介護予防認知症対応型共同生活介護サービスを提供します。

- | | |
|------------|-------------------|
| (3) 施設の名称 | グループホーム 日高愛の園 |
| (4) 施設の所在地 | 兵庫県豊岡市日高町栗山 6 6 1 |
| 交通機関 | 全但バス 栗山停留所 徒歩1分 |
| 電話番号 | 0796-44-1368 |
| FAX番号 | 0796-44-1369 |
| (5) 事業代表者 | 業務執行理事 井 谷 哲 也 |
| (6) 管理者氏名 | 藤 田 亜 紀 子 |

(7) 当施設の運営方針

老人福祉法及び介護保険法の基本理念に基づき、利用者の生活の安定と向上のための支援処遇に努める。

(7) 開設年月 平成17年5月1日

(8) 入所定員 18人（1ユニット：9名 合計2ユニット）

4. 施設利用対象者

(1) 要支援、要介護認定の結果、要支援2および要介護1～5の認定を受け、認知症の状態にある方が入所の対象になります。

また、入所時において上記の認定を受けておられる入所者であっても、将来自立及び要支援1の判定を受けた場合には、退所していただくことになります。

(2) 入所前に、感染症（B型肝炎、C型肝炎、結核）等に関する健康診断を受け、その診断書の提出をお願いする場合があります。

このような場合には、ご契約者は、これにご協力下さるようお願いいたします。

5. 認知症対応型共同生活介護計画、介護予防認知症対応型共同生活介護計画（ケアプラン）について

ご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、入所後作成する「認知症対応型共同生活介護計画、介護予防認知症対応型共同生活介護計画書（ケアプラン）」で定めます。

「認知症対応型共同生活介護計画、介護予防認知症対応型共同生活介護計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。

- ① 当施設の計画作成担当者に認知症対応型共同生活介護計画、介護予防認知症対応型共同生活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。
- ② その担当者は認知症対応型共同生活介護計画、介護予防認知症対応型共同生活介護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、同意を得たうえで決定します。
- ③ 認知症対応型共同生活介護計画、介護予防認知症対応型共同生活介護計画は、6か月に1回、もしくはご契約者及びその家族等のご希望に応じて、変更の必要があるかどうかを確認します。変更の必要のある場合には、お話し合いのうえ認知症対応型共同生活介護計画、介護予防認知症対応型共同生活介護計画を変更します。
- ④ 認知症対応型共同生活介護計画、介護予防認知症対応型共同生活介護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て、その内容を確認していただきます。

要支援2の認定を受けた方については介護予防計画を作成し、諸手続きならびに変更等に関しては要介護者と同様です。

6. 居室について

居室は、全室とも個室です。他の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。ただし、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況により施設でその判断をいたしますので、ご希望に沿えない場合もあります。また、ご契約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とお話し合いのうえ決定いたします。

7. 職員の配置状況及び職務内容

グループホーム日高愛の園は、以下の職種の職員を配置しています。

職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	配置人員	職 務 内 容
管理者	(1名)	当該施設の職員の管理、業務の把握と管理を一元的に行う責務と、職員に運営基準を遵守させるための指揮指令を行う。
介護支援専門員	(1名)	利用者の認知症対応型共同生活介護計画（ケアプラン）の作成、計画作成担当者の作成したケアプランのチェックを行い、ケアプランを管理する。
計画作成担当者	(2名)	利用者に応じたケアプランを作成し、必要に応じて計画の変更を行う。
介護職員	13名	利用者に対し認知症対応型共同生活介護計画に基づき日常生活が送れる様、必要な援助を行う。
看護職員	1名	利用者の日常的な健康管理を行い、健康上の異常の早期発見、悪化防止に努める。また、24時間連絡体制を確保する。

() 内は再掲

8. 当施設が提供するサービス内容

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

- ① 住居及び食事の提供を行う。
- ② 利用者に対して、健康管理の助言等の生活指導を行うとともに緊急時の対応を行う。
- ③ 利用者に対して、食事、入浴及び排泄等の日常生活援助を行う。
- ④ グループホームの特性を活かした個別援助計画を作成し、利用者が安定した生活を送れるよう援助をおこなう。
- ⑤ 管理者は、入居者の心身の状況、希望及びそのおかれている環境を踏まえて、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等記載した認知症対応型共同生活介護計画、介護予防認知症対応型共同生活介護計画の作成に関する業務を計画作成担当者に担当させる。

9. 利用料金

(サービスの概要と利用料金)

(1) 介護保険給付対象サービス

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額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。

サービス料金表（1日当たり）

単位：円

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
① サービス利用料金	7,490	7,530	7,880	8,120	8,280	8,450
② 介護保険給付額	6,731	6,767	7,082	7,298	7,442	7,595
③ 自己負担額 (③=①-②)	749	753	788	812	828	845

☆上記の料金表は1割負担で明示しております。2～3割の方はサービス費・各加算に2～3の乗数で算出願います。

☆ご契約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お支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、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、ご契約者が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「サービス提供証明書」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。

☆ご契約者が介護保険料の未納がある場合には、自己負担額については料金表と異なることがあります。

☆初期加算

新規入所された場合は30日を、最初の30日間分については、初期加算分として1日あたり30円をご負担して頂くことになります。

☆医療連携加算

医療連携体制強化に伴う加算として1日あたり37円をご負担していただきます。

☆協力医療機関連携加算

協力医療機関との間で、利用者の同意を得て、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、40円をご負担していただきます。

☆サービス提供体制強化加算Ⅰ

介護職員のうち、介護福祉士の資格を持った職員が70%以上配置されている施設にサービス体制強化加算として1日あたり22円をご負担していただきます。

☆退去時相談援助加算

グループホームを退去する利用者が、自宅や地域での生活を継続できるよう相談援助する場合、400円をご負担していただきます。

☆退去時情報提供加算

利用者が退居し、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、当該利用者の同意を得て、当該利用者の心身状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該利用者の紹介を行った場合、250円をご負担いただきます。

☆看取り介護加算

グループホームで看取り介護を行なった場合、

死亡日以前31～45日 72円／日

死亡日以前4～30日 144円／日

死亡日前日および前々日 680円／日

死亡日 1,280円／日 をご負担いただきます。

☆若年性認知症利用者受入加算

若年性認知症患者を受け入れ、本人やその家族の希望を踏まえた介護サービスを提供することにおいて1日120円をご負担いただきます。

☆認知症チームケア推進加算〔Ⅰ〕〔Ⅱ〕

日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴに該当される利用者が対象となります。

認知症の行動、心理症状の予防及び出現時の早期対応に資するチームケア（複数人の介護者がチームを組み、利用者の情報を共有した上で介護に係る課題を抽出し、多角的な視点で課題解決に向けた介護を提供すること）を提供した場合、〔Ⅰ〕1月150円

〔Ⅱ〕1月120円をご負担いただきます。

◎認知症チームケア推進加算〔Ⅰ〕

認知症介護研究・研修センターが実施する「認知症介護指導者養成研修」と「認知症チームケア推進研修」修了者を1名以上配置。

◎認知症チームケア推進加算〔Ⅱ〕

「認知症介護実践リーダー研修」と「認知症チームケア推進研修」修了者を1名以上配置。

☆認知症専門ケア加算〔Ⅰ〕、〔Ⅱ〕

認知症介護について一定経験を有し、国や自治体の実施又は指定する認知症ケアに関する専門研修を修了した者が介護サービスを提供することで、〔Ⅰ〕は1日3円、〔Ⅱ〕は1日4円をご負担いただきます。

◎認知症専門ケア加算〔Ⅰ〕

①認知症日常自立度Ⅲ以上の者が、入所者・入居者の1／2以上の場合

②認知症介護実践リーダー研修終了者を、認知症日常自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1名以上配置し、20人以上の場合は10人又はその端数を増す毎に1名以上を配置している場合

③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

◎認知症専門ケア加算〔Ⅱ〕

①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を1名以上配置している場合（認知症日常自立度Ⅲ以上の者が10人未満の場合は、実践リーダー研修終了者と指導者修了者は同一人でも可とする）

②介護職員・看護職員毎の研修計画を作成し、実施している場合

☆高齢者施設等感染対策向上加算〔Ⅰ〕〔Ⅱ〕

高齢者施設等における平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制を確保している場合に〔Ⅰ〕1月10円〔Ⅱ〕1月5円をご負担いただきます。

☆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場合、月1回、連続する5日を限度として日240円をご負担いただきます。

☆生産性向上推進体制加算〔Ⅰ〕〔Ⅱ〕

介護職員の処遇改善を進めることに加え、介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入等により、介護サービスの質の確保するとともに、職員の負担軽減に資する生産性向上の取り組みをしている場合〔Ⅰ〕1月100円〔Ⅱ〕1月10円をご負担いただきます。

☆科学的介護推進体制強化加算

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利用者の心身状況等にかかる基本的な情報を厚生労働省に提出し、サービス提供にあたって、サービスを適切かつ有効に提供するために、その情報を活用し、必要に応じて認知症共同生活介護計画を見直すなどした場合1月40円をご負担いただきます。

☆介護職員処遇改善加算

所定単位数×13.7%をご負担いただきます。

☆介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ

所定単位数×6.3%をご負担いただきます。

☆認知症対応型ベースアップ等支援加算

所定単位数×2.4%をご負担いただきます。

（２）介護保険給付対象外サービス

介護保険の給付対象とならないサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。（尚、④から⑪の費用についてはご契約者のご希望によりご負担して頂くことになります。また、②及び③の費用については1会計年度内に1回は清算を行います。）

① 家賃（1月当たり）

39,500円（1日相当額：1,316円）

② 食材費（1日当たり）

朝食300円、昼食650円（おやつ100円を含む）、夕食550円

③ 光熱水費（1月当たり）

15,000円（1日相当額：500円）

④ おむつ代

実 費

⑤ 理美容代

実 費

⑥ 貴重品の管理（1月当たり）

1,000円

ご契約者の希望により、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。

○管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預けられている預金

○お預かりするもの：上記預貯金と金融機関へ届け出た印鑑

○保管管理者：施設管理者

○出納方法：手続の概要は以下の通りです。

- ・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を1名以上の介護職員立会いのもと、保管管理者へ提出していただきます。

- ・保管管理者は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。

- ・保管管理者は入出金の都度、入出金記録を作成し、その写しを1ヶ月毎ご契約者へ交付します。

⑦ レクリエーション、クラブ活動

実 費

ご契約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くことができます。

⑧ 複写物の交付（1枚当たり）

1,000円

ご契約者は、サービス提供についての記録その他の複写物を必要とする場合には上記の金額をご負担いただきます。

⑨ 記録等の閲覧（1回当たり）

500円

ご契約者は、サービス提供についての記録その他の記録の閲覧を必要とする場合には上記の金額をご負担いただきます。

⑩ 日常生活

実 費

日常生活用品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約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。

衣服、靴、歯ブラシ等、日常生活用品の購入を代行いたします。

⑪ 契約書第21条に定める所定の料金

ご契約者が、本来の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る1日の料金は、以下のとおりとします。

ご契約者の要介護度に応じた本書9（1）に定める介護保険給付対象サービス利用料金及び上記、介護保険給付対象外サービス利用料金の1日相当額。なお、この期間中において、介護保険による給付があった場合には、介護保険給付額を控除することといたします。

⑫ 月途中に入退居される場合の料金

家賃（当該月利用日数により）

10日未満 日割り計算とします。

11日以上 1ヶ月分とします。

その他の費用

日割り計算とします。

⑬ 契約期間中に入退院される場合の料金

家賃：入院期間中であっても料金をいただきます。

食費：入院期間中の料金はかかりません。

☆経済状況の変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な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する事由について、変更を行う1ヶ月前までにご説明します。

(3) 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25日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア. 窓口での現金支払

イ. 指定口座への振り込み

ウ. 指定口座から引き落とし

10. 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、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療・治療を義務づけるものでもありません。）

協力医療機関

名 称	所 在 地
谷垣医院	兵庫県豊岡市日高町伊府660
由良歯科医院	兵庫県豊岡市日高町夏栗488

11. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設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、ご契約者に退所していただくことになります。

- (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) ご契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- (6) 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

①ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間内であっても、ご契約者から当施設に退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の7日前までに解約・解除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、施設を退所することができます。

- (ア) 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
- (イ) 施設の運営規定の変更に同意できない場合
- (ウ) ご契約者が入院された場合
- (エ) 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対応型共同生活介護サービスを実施しない場合
- (オ) 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
- (カ) 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

(キ) 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事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

(ア) ご契約者が、契約締結時に際し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

(イ) 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

(ウ) ご契約者が、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

(エ) 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、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合。

(オ) ご契約者が医療機関及び介護療養型医療施設に入院もしくは介護老人保健施設及び介護老人福祉施設に入所した場合

③円滑な退所のための援助

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご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。

(ア) 病院もしくは診療所または介護老人保健施設・介護老人福祉施設等の紹介

(イ) 居宅介護支援事業者の紹介

(ウ) 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

1 2. 身元引受人

(1) 契約締結にあたり、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。

(2) 身元引受人は、これまで最も身近にいて、ご契約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、これらの方に限る趣旨ではありません。

(3) 身元引受人は、ご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。

また、こればかりではなく、ご契約者が医療機関に入院する場合や当施設から退所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ったり、更には、当施設と協力、連携して退所後のご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。

- (4) ご契約者が入所中に死亡した場合においては、そのご遺体や残置品(居室内に残置する日常生活品や身の回り品等であり、また高価品は除外します)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、施設が預かっている物、並びに、金銭や預金通帳や有価証券その他高価品などは残置品には含まれず、相続手続きに従って、その処理を行うことになります。

また、ご契約者が死亡されていない場合でも、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の残置品をご契約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、ご契約者または身元引受人にご負担いただくことになります。

- (5) 身元引受人が死亡したり破産宣告をうけた場合には、事業者は、あらたな身元引受人を立てていただくために、ご契約者にご協力をお願いする場合があります。
- (6) 身元引受人がご希望された場合には、利用料金の変更、認知症対応型共同生活介護サービス計画の変更等についてご通知させていただきます。

1 3. 苦情の受付について

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。

(1) グループホーム日高愛の園

○苦情受付担当者 氏名 藤 田 亜 紀 子
職名 ホーム長

○受付時間 9 : 0 0 ~ 1 7 : 4 5
夜間も介護職員が受け付けます。

○苦情解決責任者 氏名 井 谷 哲 也
職名 業務執行理事

(2) 豊岡市高年介護課

○所在地 兵庫県豊岡市立野町12-12
○電話番号 0 7 9 6 - 2 9 - 0 0 5 5
○FAX 番号 0 7 9 6 - 2 9 - 3 1 4 4

(3) 兵庫県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 0 7 8 - 3 3 2 - 5 6 1 7
○FAX 番号 0 7 8 - 3 3 2 - 5 6 5 0

1 4. サービス提供における事業者の義務

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) ご契約者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- (2) ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、ご契約者の主治医と連携の上、ご契約者から聴取、確認します。
- (3) 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して、運営規定に基づいて定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- (4) ご契約者が受けている要支援、要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護の更新の申請のために必要な援助を行います。
- (5) ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。ただし、複写費用については、重要事項説明書記載のコピー代をいただきます。
- (6) ご契約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、ご契約者また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して、適正な手続により身体等を拘束する場合があります。
- (7) 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）。ただし、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心身等の情報を提供します。また、ご契約者の円滑な退所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おこないます。

1 5. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所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

面会される方は、必ずその都度職員に届け出て下さい。

食べ物等を持ちこまれるときは、事前に職員に届け出てください。

(2) タバコ、ライターは預からせていただきます。

(3) 外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、2日前にお申し出下さい。

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) 食事が不要な場合は、前日までに申し出下さい。

(5) 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、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、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できるものとします。ただし、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、営利活動などを行うことはできません。

(6) 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 6. 事故発生時の対応について

事故が発生した場合には、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。

1 7. 損害賠償について

(1) 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。ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を新釈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。

(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、契約終結に際し、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、又は不実の告知を行ったことにもっ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、又は不実の告知を行ったことにもっ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っ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っぱら起因して損害が発生した場合。

1 8. 非常災害対策について

火災、地震、風水害等の非常災害に関して、具体的な対処計画を立て、それら非常災害に備えて、定期的に避難、誘導、救出その他必要な訓練を行います。

【個人情報の保護および利用目的】

グループホーム日高愛の園では、ご利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報についてサービス提供のために必要な業務以外では、決して第三者に漏れないようにいたします。サービス提供に関わって、ご利用者の情報を第三者と共有する必要があるときは、あらかじめご利用者に説明し同意書に署名捺印を頂きます。

施設内での利用目的を以下のとおり定めます。

【ご利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

[グループホーム日高愛の園内部での利用目的]

- ・ 当施設がご利用者等に提供する介護サービス
- ・ 介護保険事務
- ・ 介護サービスのご利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
 - －入退所等の管理
 - －会計・経理
 - －事故等の報告
 - －当該ご契約者の介護・医療サービスの向上

[他の事業者等への情報提供を伴う利用目的]

- ・ 当施設がご利用者等に提供する介護サービスのうち
 - －ご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支援事業者等との連携（サービス担当者会議等）、紹介への回答
 - －ご利用者の診察などに当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - －検体検査業務の委託その他の業務委託
 - －家族などへの心身の状況説明
- ・ 介護保険事務のうち
 - －保険事務の委託
 - －審査支払機関へのレセプトの提出
 - －審査支払機関又は保険者からの紹介への回答
- ・ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出など

[上記以外の利用目的]

[当施設内部での利用に係る利用目的]

- ・ 当施設の管理運営業務のうち
 - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －当施設において行われる学生の実習への協力
 - －当施設において行われる事例研究

[他の事業者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
 - －外部監査機関への情報提供

【重度化・終末期ケアへの対応】

■ 目 的

グループホームの入居者が、病状の重度化や加齢により衰弱し人生の終末期の状態になっても、なじみの関係での生活を維持し、そして本人が望む場所で最期まで暮らしていくことができるように、医療関係者・家族等と協力して対応していく。

■ 重度化した状態・終末期の判断

主治医の判断が基本である。主には、①がんの終末期、②多様な疾患の重度化、③老衰、④その他である。

■ 基本的な姿勢

病状が重度化した入居者、あるいは人生の終末期の入居者が、疼痛や苦痛がなく本人・家族等が望むような人生の過ごし方ができ、グループホームでの生活が継続できるように、そしてグループホームで死がむかえられるように最大限の対応をする。その際には、看取り介護について、対応並びに医師の説明を受け、同意書に入居者又は身元引受人の署名捺印をいただく。

■ 医療連携

・ 主治医との連携

主治医の指示・指導のもと、必要な医療を行いながら、時に入院による病院での医療とも連携していく。

・ 看護師との連携

主治医と連携しながら、必要な医療を行いつつ、生活の継続を重視して、入居者が苦痛が少なく心地よい状態で生活できるようにしていく。

■ 家族等の信頼・協力関係

グループホームでの重度化・終末期の対応を行っていくためには、家族等の信頼・協力関係は欠かせない。家族等といっしょになって入居者本人が満足するような看取りの支援をしていく。

■ 職員の教育・研修

医療関連専門職との連携で、重度化・終末期ケアが充実するように、職員教育・研修に努めていく。また、家族等の意向を重視した密な連携をもつことができるように努力する。

令和 年 月 日 時 ～ 時

グループホーム日高愛の園での認知症対応型共同生活介護サービス、介護予防認知症対応型共同生活介護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。

グループホーム 日高愛の園

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、グループホーム日高愛の園での認知症対応型共同生活介護サービス、介護予防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

住所

氏名

(契約者との続柄)

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、グループホーム日高愛の園での認知症対応型共同生活介護サービス、介護予防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。

署名代行者

住所

氏名

(契約者との関係)

立会人

住所

氏名

(契約者との続柄)