グループホームなでしこ　重要事項説明書

（　　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）

ケアサプライシステムズ株式会社

グループホームなでしこ
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
重要事項説明書

「グループホームなでしこ」（以下「事業所」という。）は、あなたに指定認知症対応型共同生活介護サービス及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービス（以下、「サービス」という。）を提供するに先立ち、以下のとおり重要事項を説明いたします。

１．事業者の概要

事　業　者　名	ケアサプライシステムズ株式会社
所　　在　　地	群馬県高崎市島野町 890－8
法　人　種　別	株式会社
代　　表　　者	代表取締役社長　駒井　将人
電　話　番　号	027－360－5400
Ｆ　Ａ　Ｘ　番　号	027－360－5404

２．事業の目的

要支援 2 または要介護者であって認知症の状態にある者（以下、「利用者」という。）について、共同生活住居において、明るく家庭的な環境のもとで入浴、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、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います。

３．運営の方針

（１）サービスの提供にあたっては、利用者が可能な限り、その有する能力に応じ、日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持・向上及び社会的孤立感の解消を図るよう努めます。

（２）サービス提供にあたっては、利用者の要支援状態または要介護状態の軽減もしくは悪化の防止・予防に資するよう目標を設定し、計画的に行うよう努めます。

（３）サービス提供にあたっては、常に利用者の立場に立ち、心身の状況や置かれている環境に応じて、個人の好みや主体的決定を尊重するとともに、利用者の尊厳の保持に努めます。

（４）サービス提供にあたっては、明るく家庭的な雰囲気を重視し、利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごすことができるよう努めます。

（５）サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者、その家族等（身元引受人、代理人、保証人、成年後見人を含め以下、「家族等」という。）に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導または説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するよう努めます。

（６）本事業の運営にあたっては、関係市町村、関係医療機関等と連携を図りサービスの質の向上に努めます。

４．事業所の概要

施設名	グループホームなでしこ		
所在地	群馬県前橋市関根町２－７－３		
電話番号	027－230－8030		
ＦＡＸ番号	027－230－8031		
事業所番号	1070102007		
敷地面積	1221.24 ㎡	延べ床面積	406.99 ㎡
利用定員	９人(全室個室:定員１名)	居室面積	13.78 ㎡
居間・食堂	60.22 ㎡	浴室･脱衣室	24.84 ㎡

５．従業者の体制

（１）管理者　１名以上…事業所の従業者の管理及びサービスの利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行います。

（２）計画作成担当者　１名以上…介護サービスの計画を作成します。

（３）介護職員　５名以上…運営方針に基づきサービスの提供にあたります。

（４）看護職員　訪問看護ステーションとの契約により、配薬チェックやバイタルの管理を行います。※24 時間の緊急連絡体制を整えております。

６．従業者の勤務体制

従業者の勤務形態	①早番　7：30～16：30（1 人） ②日勤１）　10：15～16：00（1 人） ２）　9：00～18：00（1 人） ③遅番　10：00～19：00（1 人） ④夜勤　16：00～10：00（1 人）

７．休業日

休　業　日	なし

８．サービスの内容

（１）介護保険給付サービス

種　　類	内　　容
食　事	・利用者の身体状況、嗜好、栄養のバランスに配慮して作成した献立表に基づいて提供します。 ・食材料費は給付対象外です。 ・食事は離床して食堂でとっていただくよう配慮します。 ・食事時間 朝食　8：00～ 8：30 昼食　12：00～12：30 夕食　18：00～18：30
排　泄	・利用者の状況に応じ、適切な排泄の介助と、排泄の自立の援助を行います。 ・オムツの交換は適宜行います。
入　浴	・週に最低２回入浴または清拭を行います。
日常生活のお世話	・離床 寝たきり防止のため離床に配慮します。 ・着替え 着替えのお手伝いをします。 ・整容 身の回りのお手伝いをします。 ・洗濯 洗濯のお手伝いをします。 ・シーツ交換 ・居室内清掃 ・健康管理
機能訓練	・離床援助、屋外散歩同行、家事共同などにより生活機能の維持・改善に努めます。
相　談	・利用者及びその家族等からの相談に誠意をもって応じ、可能な限り援助を行います。
医師の往診の手配	・医師の往診の手配と、その他療養上のお世話をします。

（２）ご利用料金

サービスの利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、法定代理受領サービスであるときは、介護保険負担割合証の負担割合に応じた額となります。

ただし、支払方法が償還払いとなる場合には、利用料の全額をお支払いいただきます。支払いを受けた後、事業所からサービス提供証明書を発行しますので、保険者市町村の介護保険担当窓口に提出し、後日払い戻しを受けてください。

＊要介護状態区分等に応じて算定します。

＊利用料＝(以下の単位×利用日数＋諸加算)×10.14 円(地域区分 7 級地)×負担割合

種　　類		内　　容
要支援　2 要介護　1 要介護　2 要介護　3 要介護　4 要介護　5		761 単位／日 765 単位／日 801 単位／日 824 単位／日 841 単位／日 859 単位／日
○	初期加算	入居の日から 30 日以内の期間に 1 日に付き 30 単位を加算します。また、利用者が医療機関に 30 日を超えて入院し、退院後再入居した場合、上記初期加算を再入居の日から 30 日以内の期間に 1 日に付き 30 単位を加算します。
○	入院時の費用	利用者が医療機関に入院する必要が生じ、入院後 3 ヶ月以内に退院することが見込まれるとき、本人およびその家族等の希望により、退院後の再入居の受け入れ体制を整えている場合、ひと月に 6 日を限度とし、1 日あたり 246 単位を所定単位に代えて請求します。
○	医療連携体制加算 （Ⅰ）ハ	看護師が 1 名確保されていること。看護師による 24 時間連絡体制等を確保している場合、1 日あたり 37 単位を加算します。（要支援は対象外）重度化した場合の対応に係る指針を定めていること。
○	医療連携体制加算 （Ⅱ）	医療連携体制加算（Ⅰ）を算定しており、かつ、算定日が属する月の前 3 ヶ月間において、次のいずれかに該当する状態の利用者が 1 人以上利用している場合、1 日あたり 5 単位を加算します。 ①喀痰吸引を実施している状態 ②呼吸障害等により人工呼吸器を実施している状態 ③中心静脈注射を実施している状態 ④人工腎臓を実施している状態 ⑤重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 ⑥人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態 ⑦経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行なわれている状態 ⑧褥瘡に対する治療を実施している状態 ⑨気管切開が行なわれている状態 ⑩留置カテーテルを使用している状態 ⑪インスリン注射を実施している状態
○	協力医療機関連携加算 （Ⅰ）	以下①・②の要件を満たした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に開催している場合、ひと月あたり 100 単位を加算します。

○	協力医療機関連携加算 （Ⅱ）	協力医療機関が以下①・②の要件を満たしていなく、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に開催している場合、ひと月あたり 40 単位を加算します。
		①利用者の病状が急変した場合等において、医師または看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること ②高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること
○	高齢者施設等 感染対策向上加算 （Ⅰ）	次のいずれにも適合する場合、ひと月あたり 10 単位を加算します。 ①感染症法第 6 条第 17 項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。 ②協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。 ③診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に 1 年に 1 回以上参加していること。
○	高齢者施設等 感染対策向上加算 （Ⅱ）	診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3 年に 1 回以上事業所内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けた場合、ひと月あたり 5 単位を加算します。
○	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上で、該当する介護サービスを行った場合に、ひと月に 1 回、連続する 5 日限度として 240 単位を加算します。
○	若年性認知症 利用者受入加算	受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていたとき 1 日あたり 120 単位を加算します。
×	サービス提供体制強化 加算（Ⅰ）	次のいずれかに適合すること。 ①事業所の介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が 70％以上であるとき ②勤続 10 年以上の介護福祉士の占める割合が 25％以上であるとき 1 日あたり 22 単位加算します。
×	サービス提供体制強化 加算（Ⅱ）	事業所の介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が 60％以上であるとき 1 日あたり 18 単位加算します。

×	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	次のいずれかに適合すること。 ①事業所の介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50％以上であるとき ②事業所の看護職員・介護職員の総数のうち常勤職員の占める割合が 75％以上であるとき ③利用者に直接サービスを提供する従業者の総数に占める 7 年以上勤続従業者の割合が 30％以上であるとき 1 日あたり 6 単位加算します。
		算定する場合、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）・（Ⅱ）・（Ⅲ）はいずれか 1 つのみの算定となります。
○	看取り介護加算	死亡日以前 31～45 日　72 単位／日 死亡日以前 4～30 日　144 単位／日 死亡日前日及び前々日　680 単位／日 死亡日　1,280 単位／日 医師の医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断され、利用者またはその家族等の同意を得て、利用者の介護に係る計画を作成したうえで、医師、看護師、介護職員等が共同して、利用者の状態または家族等の求め等に応じ随時、本人またはその家族等への説明を行い、同意を得て介護をした場合、死亡日以前 31 日以上 45 日以下については 1 日につき 72 単位を、死亡日以前 4 日以上 30 日以下については 1 日につき 144 単位を、死亡日の前日及び前々日については 1 日につき 680 単位を、死亡日については 1 日につき 1,280 単位を死亡月に加算します。
×	口腔衛生管理体制加算	歯科医師また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、ひと月につき30単位を加算します。
×	口腔・栄養スクリーニング加算	利用者に対し利用開始時及び利用中 6 ヶ月ごとに利用者の口腔・健康状態のスクリーニング及び、栄養状態のスクリーニング行った場合、6 ヶ月に 1 回を限度として 20 単位を加算します。 口腔の健康状態や栄養状態について介護支援専門員に報告していること。
×	栄養管理体制加算	管理栄養士が、従業者に対する栄養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、ひと月あたり 30 単位を加算します。
×	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	計画作成担当者が医師等（注 1）の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした介護計画を作成し、当該介護計画に基づくサービスを行ったときは、初回のサービスが行われた日の属する月に、ひと月あたり 100 単位を加算します。
×	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	利用者に対して医師等（注 1）が介護事業所を訪問した際に、計画作成担当者が当該医師等（注 1）と利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした介護計画を作成した場合であって、当該医師等（注 1）と連携し、当該介護計画に基づくサービスを行ったときは、初回の当該サービスが行われた日の属する月以降 3 ヶ月の間、ひと月あたり 200 単位を加算します。

		算定する場合、生活機能向上連携加算（Ⅰ）（Ⅱ）はいずれか１つのみの算定となります。 注 1）指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所、またはリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士または言語聴覚士を指す。
○	退居時相談援助加算	利用期間が 1 カ月を超える利用者が退居しその居宅において居宅サービスまたは地域密着型サービスを利用する場合において退居時に利用者及び家族等に対し退居後の居宅サービス・地域密着型サービス・その他の保健医療・福祉サービスについて相談援助を行い当該利用者の同意を得て、退居の日から 2 週間以内に退居後の居宅地を管轄する市町村及び老人介護支援センターまたは地域包括支援センターに対して介護状況を示す文書を添えて情報提供した場合に１人につき１回を上限とし 400 単位加算します。
○	退居時情報提供加算	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 回限り 250 単位を加算します。
×	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	次のいずれにも適合すること。 ①利用者の総数のうち、対象者（注 2）の占める割合が 2 分の 1 以上であるとき。 ②認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を対象者（注 2）の数が 20 人未満である場合には 1 以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施しているとき。 ③事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達または技術的指導に係る会議を定期的に開催しているとき。 1 日あたり 3 単位加算します。
×	認知症専門ケア加算（Ⅱ）	次のいずれにも適合すること。 ①上記ケア加算（Ⅰ）の要件に加え、認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を 1 名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施しているとき。 ②事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に伴い、研修を実施または実施を予定しているとき。 1 日あたり 4 単位加算します。
		注2）利用者の総数のうち、日常生活自立度のランクⅢ、ⅣまたはMに該当する利用者。 認知症専門ケア加算（Ⅰ）・（Ⅱ）は、利用者総数のうち、日常生活自立度Ⅲ以上の割合が5割以上の場合、いずれか1つのみの算定となります。

○	認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	次のいずれにも適合する場合、ひと月あたり 150 単位を加算します。 ①事業所または施設における利用者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が 2 分の 1 以上であること。 ②認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する認知症介護の指導に係わる専門的な研修を修了した者を 1 名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。 ③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。 ④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。
○	認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	・認知症チームケア推進加算（Ⅰ）の①、③、④に掲げる基準に適合すること。 ・認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係わる専門的な研修を修了している者を 1 名以上配置し、かつ、複数人から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。 上記に適合している場合、ひと月あたり 120 単位を加算します。
○	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	・生産性向上推進体制加算（Ⅱ）の要件を満たし（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果（※1）が確認されていること。 ・見守り機器等のテクノロジー（※2）を複数導入していること。 ・従業者間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。 ・1 年以内ごとに 1 回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。 上記に適合している場合、ひと月あたり 100 単位を加算します。
○	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び従業者の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じたうえで、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。 ・見守り機器等のテクノロジー（※2）を 1 つ以上導入していること。 ・1 年以内ごとに 1 回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。 上記に適合している場合、ひと月あたり 10 単位を加算します。

		（※1）業務改善の取組による効果を示すデータ等について ・（Ⅰ）において提供を求めるデータは以下の項目とする。 ア　利用者の QOL 等の変化（WHO-5 等） イ　総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化 ウ　年次有給休暇の取得状況の変化 エ　心理的負担等の変化（SRS-18 等） オ　機器の導入による業務時間（直接介護、間接業務、休憩等）の変化（タイムスタディ調査） ・（Ⅱ）において求めるデータは（Ⅰ）で求めるデータのうち、アからウの項目とする。 ・（Ⅰ）における業務改善の取組による成果が確認されていることとは、ケアの質が確保（アが維持または向上）された上で、従業者の業務負担の軽減（イが短縮、ウが維持または向上）が確認されることという。 （※2）見守り機器等のテクノロジーの要件 ・見守り機器等のテクノロジーとは、以下のアからウに掲げる機器をいう。 ア　見守り機器 イ　インカム等の従業者間の連絡調整の迅速化に資する ICT 機器 ウ　介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資する ICT 機器（複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体化に支援するものに限る） ・見守り機器等のテクノロジーを複数導入するとは、少なくともアからウまでに掲げる機器は全て使用することであり、その際、アの機器は全ての居室に設置し、イの機器は全ての介護職員が使用すること。なお、アの機器の運用については、事前に利用者の意向を確認することとし、当該利用者の意向に応じ、機器の使用を停止する等の運用は認められるものであること。
○	科学的介護推進体制加算	次のいずれにも適合すること。 ①利用者ごとの、ＡＤＬ、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等の基本的な情報を 3 ヶ月に 1 回厚生労働省に提出しているとき。 ②必要に応じて介護計画を見直すなど、サービスの提供に当たって上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用しているとき。 ひと月あたり 40 単位を加算します。
×	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）または（Ⅱ）に該当の場合、介護報酬総単位数の 1000 分の 186 に相当する単位数を加算します。
○	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）または非該当の場合、介護報酬総単位数の 1000 分の 178 に相当する単位数を加算します。
		賃金体系の整備や研修、昇給制度の制定、その見える化といった介護職員の賃金の改善等を実施し、市町村等関係機関に届け出た場合、介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）か（Ⅱ）いずれか 1 つのみの算定となります。

介護保険外費用

これらは介護保険給付の対象外です。実費をご負担いただきます。

<table>
<tr><th>種　　類</th><th>内　　容</th></tr>
<tr><td>食材料代</td><td>・1日あたりの食事材料は次の通りです。
<table><tr><th>朝食</th><th>昼食</th><th>おやつ</th><th>夕食</th></tr><tr><td>290円</td><td>300円</td><td>100円</td><td>410円</td></tr></table>・行事食：実費
※希望者のみとなります。</td></tr>
<tr><td>オムツ代</td><td>・1枚あたり処理費用を含んだ次の費用です。
別紙1参照
・市支給あるいは持ち込み等をご使用の場合は、1枚23円の処理費用を頂きます。</td></tr>
<tr><td>マスク代</td><td>・マスク代は、実費です。別紙1参照</td></tr>
<tr><td>理美容代</td><td>・理容美容代は、実費です。</td></tr>
<tr><td>水光熱費</td><td>・1日あたり750円</td></tr>
<tr><td>部屋代</td><td>・1日あたり1,800円</td></tr>
</table>

＊請求書に単価を明示致します。

＊料金の支払い方法

毎月15日までに請求書をお出ししますので、月末までにお支払い下さい。

＊原則、面会がてら現金を事業所にてお支払い下さい。

（遠方の方等につきましては、銀行振込または郵便振替によるお支払い方法もあります。）

＊利用者の退居までに利用者の生活に要した費用等については実費が発生します。

＊退院後、引き続き事業所の利用をご希望される場合、入院期間中のお部屋の確保は、１日あたりの部屋代×入院日数分を実費としてお支払いいただきます。

＊契約解除の申し出により退居日が確定したとき、解除希望日まで３０日に満たない場合は、申し出後３０日間の部屋代をお支払いいただきます。

９．入居にあたっての留意事項

面会	・来訪者は、面会の都度従業者に届け出てください。
外出・外泊	・外出の際には、必ず行き先と帰宅予定時間を従業者に申し出てください。 ・外泊の際には、必ず行き先と外泊先の電話番号を申し出てください。
医療機関の受診	・原則、医療機関を受診される場合、従業者が付添って受診することは行っておりません。
終末期ケアについて	・医療連携体制加算を申請するにあたり、事業所の終末期ケアの指針（23項）を示していますので入居時に同意をお願いいたします。
金銭、貴重品の管理	・金銭は、預かり金として事業所が責任を持って管理させていただきます。なお、出納の明細については、毎月請求書と一緒にお送りします。 ・時計や指輪等、事業所でお預かりできない貴重品及び金銭については原則、個人管理となります。

所持品の持ち込み	・持ち込みをご希望の際は、その都度管理者までご確認ください。
迷惑行為	・騒音の発生、放歌高吟等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。 ・承諾なしに、他の利用者の居室に立ち入らないでください。
設備、器具の利用	・共同生活住居内の設備、備品等は本来の使用方法に従って大切にご利用ください。 ・これに反した利用により損害等が生じた場合は、賠償していただくことがあります。

１０．サービスの利用方法・契約の終了

（１）サービスの利用開始

①　利用希望者は、所定の申込書類を事業所に提出します。

②　申し込みを受けた事業所は、利用希望者及びその家族等と面談のうえ、ケアサプライシステムズ株式会社と入居検討を行います。

③　入居生活が可能であると判断された場合は、入居指定日までに重要事項の説明を受けた後、利用契約書を取交わしサービスの利用を開始していただきます。

（２）契約の終了

次の各号のいずれかに該当する場合は、双方の通知がなくても契約は自動的に終了します。

1　利用者の要介護認定区分が、非該当または要支援１と認定されたとき。

2　利用者が死亡したとき。

3　利用者が利用契約書の第１５条により解除したとき。

4　事業者が利用契約書第１６条により解除したとき。

5　利用者が共同生活住居を離れて３０日を経過したとき、または３０日以上離れることを予定して他所へ移転したとき。

6　利用者が他の介護保険施設等に入所したとき

（３）利用者による契約解除

①　利用者または利用者の家族等は事業所に対し、３０日前までに申し入れを行うことにより、いつでも契約を解除することができます。

②　利用者または利用者の家族等は、次の事由に該当した場合には、直ちに契約を解除できます。

1　事業所が、正当な理由なくサービスを提供しない場合。

2　事業所が、守秘義務に違反した場合。

3　その他、介護保険法関係法令及びこの契約等に定める事項に著しく違反した場合。

（４）事業所による契約解除

①　利用者または利用者の家族等が次の各号のいずれかに該当する場合は、事業所は利用者または利用者の家族等に対し、３０日前に予告することにより、契約を解除することができます。

1　利用料、その他、事業所に支払うべき費用を３か月以上滞納したとき。

2　当共同生活住居を損傷する行為を反復したとき。

3　入院治療が必要となる等、事業所が自ら介護サービスを提供することが困難となったとき。

4　継続された医療行為が必要となり、乙が対応困難と判断した場合。

5　他の利用者の生活または健康に重大な危険を及ぼし、または他の利用者との共同生活の継続を著しく困難にする行為をなしたとき。

6　利用者や家族等が事業所の従業者に対して契約を継続し難いほどの背信行為※1を行った場合は、サービス契約終了の７日前に文書で通知し、退居していただく場合があります。

※1「継続し難いほどの背信行為」とは・・・従業者に対する暴力、暴言、嫌がらせ等、従業者の指示をたびたび無視し、サービス提供に著しく支障をきたす場合等。ただし、認知症によるものには配慮が必要である。

7　利用者が病院または診療所に入院し、明らかに 30 日以内に退院できる見込みがない場合、または入院後 30 日経過しても退院できないことが明らかになった場合。

１１．緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、主治医、救急隊、家族等へ連絡をする等、必要な措置を講じます。

１２．身体拘束の制限

1　サービス等の提供にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等、緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し身体拘束は行ないません。

2　自傷他害の恐れがある等、緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合は、利用者の心身の状況等その態様及び時間、理由を記録するとともに、利用者またはその家族等に説明し同意を得るものとします。

１３．虐待防止に関する事項

1　事業所は、利用者の人権擁護・虐待の防止のため次の措置を講じます。

（１）虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。

（２）虐待の防止のための指針を整備します。

（３）従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施します。

（４）前三号に掲げる措置を適切に実施するため、事業所の管理者を責任者とします。

2　事業所は、サービスの提供中に、従業者または家族等による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村等関係機関に通報するものとします。

１４．感染症の予防及びまん延防止のための措置

１　事業所は、利用者の使用する施設、食器その他の設備または飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。

２　管理者は、感染症の予防及びまん延の防止のため次の各号に掲げる措置を講じます。

感染症の予防及びまん延の防止のため次の各号に掲げる措置を講じます。

（１）感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね 3 ヶ月に１回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。

（２）感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。

（３）従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

１５．事故発生時の対応

１　サービスの提供中に事故及び食中毒等が発生した場合について、次のとおり定めます。

（１）利用者に対し応急処置を施し、医療機関への搬送等の措置を講じます。

（２）速やかに利用者の家族等及び市町村等関係機関に連絡を行うものとします。

（３）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こととし、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

（４）利用者の怪我または死亡事故及び食中毒等、重大な事故については、第２項により速やかに市町村等関係機関へ報告するものとします。

（５）事業所のサービスの過失により、利用者に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償するものとします。

２　次に該当する事故等が発生した場合は、速やかに市町村等関係機関へ報告を行うこととします。

（１）サービス提供による利用者の死亡事故が発生した場合。

（２）怪我の程度については、医療機関で受診を要したものを原則とし、事業所側の過失の有無に関わらず、それ以外でも家族等に連絡をしておいた方がよいと判断される場合。

（３）利用者の自己過失による怪我であっても、前号に該当する場合。

（４）利用者が病気により死亡した場合であっても、死因等に疑義が生じる可能性のあるとき。

（５）食中毒及び感染症「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成１０年法律第１１４号）」第６条第１項に定める感染症のうち、５類感染症以外のものとする。ただし、５類感染症であっても、インフルエンザ等が蔓延する等の状態になった場合。結核についてサービス提供に関連して発生したと認められる場合。但し、これらについて関連する法律等に定める届出義務がある場合は、これに従うものとします。

（６）従業者の法令違反、不祥事の発生により利用者の処遇に影響があるとき。

（７）その他、報告が必要と認められる事故の発生した場合。

１６．協力医療機関

利用者の希望により、以下の協力医療機関の往診を受けることができます。

【協力医療機関名】	
① 上武呼吸器科内科医院	群馬県前橋市田口町 586－1
② 小川内科医院	群馬県前橋市荒牧町 274－7
③ 米田歯科医院	群馬県前橋市青柳町 361－1
④ いいづかたきた医院	群馬県高崎市沖町 212－8
⑤ はが歯科医院	群馬県前橋市高花台 1－9－2
【看護師】	
① ケアサプライシステムズ㈱看護師	群馬県高崎市島野町 890－8
【協力介護老人保健施設】	
① 介護老人保健施設　一羊館	群馬県前橋市小坂子町字下原 1012－5

１７．非常災害時の対策

別に定める防災マニュアルに従い、予防に努めます。

消防計画	別に定めます。
防火管理者	防火管理者資格を有する者を選任します。
避難訓練	年２回　地震・火災を想定した訓練を行います。

１８．業務継続計画の策定

1　事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための計画、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

2　事業所は、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に実施します。

3　事業所は、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．個人情報の利用に関して

利用者及び利用者の家族等の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することとします。

1　使用目的

（１）介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族等の状況を把握するために必要な場合。

（２）上記(1)の外、介護支援専門員または介護サービス事業所との連絡調整のために必要な場合。

（３）現に介護サービスの提供を受けている場合で、利用者が体調不良またはケガ等で病院へ行ったときで、医師・看護師等に説明する場合。

２　個人情報を提供する事業所

（１）居宅サービス計画に掲載されている介護サービス事業所

（２）病院または診療所（体調不良またはケガ等で診療することとなった場合）

３　使用する期間

サービスの提供を受けている期間

４　使用する条件

（１）個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払います。

（２）個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録します。

２０．健康診断等の情報に関して

健康診断、医療機関に通院または入院した場合の採血、検尿等、その他の検査情報については、下記により必要最小限の範囲内で使用することとします。

１　使用目的

（１）介護サービスの提供を受けるにあたって、健康の管理に必要な場合。

（２）介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員が行う計画作成業務に必要な場合。

（３）現に介護サービスの提供を受けている場合で、利用者が体調不良またはケガ等で病院へ行ったときで、医師・看護師等に説明する場合。

（４）その他必要と思われる場合。

２　使用する期間

サービスの提供を受けている期間

３　使用する条件

（１）個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払います。

（２）個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録します。

２１．秘密の保持について

（１）事業所の従業者は、正当な理由がある場合を除き、利用者に対するサービスの提供に際して知り得た利用者及び利用者の家族等の秘密を漏らしません。

（２）事業所の従業者が業務上知り得た利用者及び利用者の家族等の秘密を退職後においても漏らしません。

（３）利用者及び利用者の家族等の情報を第三者に提供する場合は、事前に文書で同意を得ることとします。

２２．苦情申立て

事業所は、利用者または家族等からの要望及び苦情に対し、管理者が責任をもって迅速かつ適切に対応し、その事案について検討・協議の上、要望及び苦情申し出者に対し誠意をもって説明または回答するものとします。

（１）　苦情処理の常設窓口を以下の通り設置します。

事業所	グループホームなでしこ 担 当 者：　管理者　宮口　和久 電　　話：　027－230－8030 開設時間：　毎日　8:00～20:00
本社	ケアサプライシステムズ株式会社 担 当 者：　介護サービス事業部 電　　話：　027－360－5400 開設時間：　月曜日～土曜日　9:00～18:00
苦情処理体制及び手順	苦情または相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握し、状況の聞き取りや事情の確認を踏まえ、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。 相談及び苦情担当者は、把握した状況の検討を行い、利用者または家族等と相談の上、当面及び今後の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者または家族等へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。 （時間を要する内容もその旨を速やかに連絡します。）

（２）その他

事業所以外に、以下の市町村等関係機関の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

①前橋市役所　介護保険課 住　　所：〒371－8601 群馬県前橋市大手町 2－12－1 電　　話：027－224－1111（代） 受付時間：月曜日～金曜日（祝日を除く）　9:00～17:00
② 群馬県国民健康保険団体連合会（苦情処理委員会） 住　　所：〒371－0846 群馬県前橋市元総社町 335－8 市町村会館内 電　　話：027－290－1323（苦情相談専用） 受付時間：月曜日～金曜日（祝日を除く）　9:00～16:30

２３．重度化対応・終末期ケア対応指針

（１）目的

グループホームの利用者が、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後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。

（２）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

（３）基本的な姿勢

病状が重度化した利用者、あるいは人生の終末期の利用者が、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維持できるように、そしてグループホームで自然で穏やかな死がむかえられるよう最大限の対応をする。

（４）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。

・　訪問看護ステーションとの連携

　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、利用者の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。

・　薬剤師など地域の多様なサービスとの連携

　がんの終末期ケアでは、疼痛等緩和ケアは必須で、地域の薬剤師・歯科医師・栄養士など、必要に応じて多様な専門職との連携で対応する。

（５）入院期間中における居住費や食事の取扱い

・　利用者が病院または診療所に入院した場合の、部屋代については、部屋代（1日あたりの部屋代×入院日数分）を実費としてお支払いいただきます。

・　利用者が 30 日を超える入院と見込まれる場合、もしくは入院した場合には、契約を解除する場合があります。

・　利用者が病院または診療所に入院した場合の、食事代はいただきません。

（６）入院・退居等による看取り期間中の契約解除に際して

・　退居等した月と死亡月が異なる場合、前月分の看取り加算の一部を請求する場合があります。

・　入院等で退居した場合、退居先の医療機関等に、利用者の状態についての情報提供をさせていただきます。また、入院先の医療機関から当該グループホームの従業者に対して、入院中の情報を提供してもらう場合があります。

（７）看取りに関する考え方

グループホームの入居に際して家族等から事業所での、終末期の対応希望がある場合については、症状の変化が、かかわりの中で変化しうるため、その都度確認が必要であり、専門職・従業者・家族等に面会・電話連絡等にて連携をはかり、利用者本人が満足するような看取りの支援をしていく。

２４．第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施	あり	実施日	令和 6年 8月　8日
		評価機関名称	サービス評価センター はあとらんど
		結果の開示	あり
		結果開示の状況	ワムネット及び 事業所の玄関に掲示

２５．その他運営に関する重要事項

1　従業者の資質の向上のために、次のとおり研修の機会を設けています。

（1）採用時研修　採用後１ヶ月以内

（2）継続研修　年１回以上

2　事業所は、市町村が実施する調査に協力するとともに、指導または助言に従い必要な改善を行います。

3　事業所は、次のとおり概ね２ヶ月に１度運営推進会議を開催します。

（1）運営推進会議参加者に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、地域との連携を確保し、かつ地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保、向上を図ることを目的としています。

（2）運営推進会議の構成員として利用者、利用者の家族等、事業所の従業者、地域住民の代表者、事業所が所在する市町村の職員または地域包括支援センターの職員、認知症グループホームについて知見を有する人等を参加者とします。

4　この説明書に定めのない事項については、介護保険法等の関係法令に従い、利用者及び利用者の家族等と事業所が協議のうえ定めるものとします。

令和　　年　　月　　日

私は、事業者から本書面を受領し、サービスについての重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意しました。

【利用者】

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電　話＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【家族等】

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電　話＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【身元引受人兼連帯保証人】

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電　話＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

本書面を利用者または家族等に説明及び交付を行ないました。

令和　　年　　月　　日

事　業　者　　住　　所　群馬県高崎市島野町８９０-８

事業者名　ケアサプライシステムズ株式会社

グループホームなでしこ

説明者氏名