

重要事項説明書

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護

グループホームおとなりさん

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護 重要事項説明書

<2026 年 7 月 1 日現在>

当事業所の（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供に当たり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について、次のとおり説明します。

1 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	医療法人財団 湖聖会
主たる事務所の所在地	〒416-0946 静岡県富士市五貫島 175 番地
代表者（職名・氏名）	理事長 湖 山 泰 成
設 立 年 月 日	1995 年 12 月 20 日
電 話 番 号	0545-67-1083

2 事業所の概要

事 業 所 の 名 称	グループホームおとなりさん
事 業 所 の 所 在 地	〒416-0946 静岡県富士市五貫島 160-1
電 話 番 号	0545-66-5500
F A X 番 号	0545-66-5500
管 理 者 氏 名	渡邊温子
介護保険事業所番号	2272300571
指 定 年 月 日	2002 年 2 月 1 日

3 運営の目的及び方針

- 利用者の意思・人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。
- 明るく家庭的な環境の中で利用者が「にこやか」で「個性豊か」に生活を送る事ができるように努めます。
- 入浴・食事・排泄等の介護、その他日常生活上の世話及び機能訓練を行い、利用者が、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営めるように努めます。
- 介護保険法等関係法規を遵守し、健全な運営・経営を行います。
- 認知症高齢者の特性を理解し、利用者の心身の状態を踏まえた質の高いサービスを提供するため、定期的に職員教育を進めます。
- 利用者の社会性を重視し、地域住民並びに併設施設利用者との交流を図り、利用者が住み慣れた地域の一員であることを認識できるように努めます。

4 施設及び設備の概要

① 建物

敷	地	939.85 m ²
建 物	構 造	木造準耐火造り 1 階建て
	延 べ 床 面 積	359.50 m ²
	利 用 定 員	9 名

居室の種類	室 数	面 積	一人あたり面積
一人部屋	9	107.8 m ²	11.79 m ²

② 主な設備

設備の種類	室 数	面 積	備 考
食堂	1	25.89 m ²	リビングルーム兼
浴室	1	5.14 m ²	
トイレ	4	16.41 m ²	
和室	1	13.22 m ²	
台所	1	3.36 m ²	

5 提供するサービスの内容

(1) 介護保険給付対象サービス（利用者の負担割合に応じた自己負担）

種 類	内 容
食事の介助	・ 利用者の身体状況に配慮した食形態により、バラエティに富んだ食事を提供します。 ・ 食べられない物、アレルギー等に配慮します。
排泄の介助	・ 利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入浴の介助	・ 入浴回数は原則週 2 回以上、利用者の要望に応じて行います。 ・ 入浴がない場合もタオルで体をお拭きします。
着替え・整容等の介助	・ 生活リズムを考えて毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ・ 個人としての尊厳に配慮し適切な整容が行われるよう援助します。
離 床	・ 寝たきり防止のため、毎日の離床の援助を行います。
健康管理	・ 健康チェックにより日頃の健康管理に努めます。 ・ 緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。 ・ 利用者が外部の医療機関に通院する場合は、原則、ご家族の対応となりますのでご理解下さい。

機能訓練	・ 日常における生活リハビリの実施
趣味又は嗜好に応じた活動支援	・ 利用者の趣味嗜好が反映された日々がお過ごし頂けるよう支援します。
相談および援助	・ 当ホームは利用者およびそのご家族からのいかなる相談についても誠意を持って応じ可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 (相談窓口) 管理者

(2) 介護保険給付対象外サービス（実費負担）

種 類	内 容	利 用 料
おむつの提供	ご希望、状況に応じて提供します。	実 費
行政手続き代行	・ 役所での書類の申請交付、代行申請手続き等を行います。	無 料
食事材料	・ 栄養計算された献立を作成します。 ・ 手作りの温かいお食事を提供します。 ・ 朝昼夕それぞれ、提供した分だけの食材料費を頂きます。	1,500 円／日 朝 350 円 昼 600 円 夕 550 円
室料・設備利用	・ 事業所の設備が自由にご利用頂けます。 ・ 利用契約書による居室確保に同意した場合も、居室代を頂きます。 ・ 居室確保期間につきましては、概ね 1 月とさせていただきます。	室料 2,400 円／日 水道光熱費 700 円／日
理美容サービス	・ 近隣の利用美容室のご利用や理美容師がホームにて対応いたします。 (ご希望者のみ)	実 費

6 営業日時

営業日	年 中 無 休
-----	---------

7 職員体制と勤務体制

① 職員の体制（人）（2026 年 7 月 1 日現在）

職員の体制	員数	常勤		非常勤		保有資格	研修会受講等 内 容
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1		1			介護福祉士	実践リーダー研修
計画作成担当者	1				1	介護支援専門員	実践者研修
看護職員	1			1		医療連携正看護師（ききょうの郷）	
介護職員	8	5	1	1	1	介護福祉士	実践者研修

（介護予防）認知症対応型共同生活介護 重要事項説明書(外)

制定：18/04/01

改訂：26/07/01

② 勤務の体制

昼間の体制	早 番	7 時 00 分～16 時 00 分
	日 勤	8 時 30 分～17 時 30 分
	遅 番	10 時 30 分～19 時 30 分
	※ 日勤帯（6 時 00 分～21 時 30 分）は、原則として延べ 24 時間分の職員で対応させていただきます。	
夜間の体制	夜 勤	16 時 30 分～翌 9 時 00 分
	※ 夜勤帯（21 時 30 分～翌 6 時 00 分）は、原則として職員 1 名で対応させていただきます。	
休 暇	年間休日 110 日	

8-1 利用料等

（1）介護保険給付対象サービス（利用者の負担割合に応じた自己負担）

前項 5（1）の通り

- サービスを利用した場合の「基本利用料」及び「加算」等は厚生労働大臣、又は富士市長が告示で定める基準金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料等も自動的に改定されます。
- 介護保険の適用がある場合、原則として料金表の利用料のうち、介護保険負担割合証記載の割合が利用者の負担額（原則 1 割、2 割または 3 割）となります。
- 介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。
- 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納などにより、事業者直接向け介護給付が行われない場合があります。その場合は、支払方法が償還払いとなり、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、市町村の介護保険担当窓口へ提出し、後日払い戻しを受けてください。
- また、端数処理により実際の請求額と異なる場合があります。

< 料金表 > * 富士市は地域区分が「7 級地」であるため、単位数に 10.14 円を乗じた額となります。

○（介護予防）認知症対応型共同生活介護費【区分：（Ⅰ）】（1 日につき）

要支援・要介護度	単位	利用料
要支援 2	761 単位	7,716 円
要介護 1	765 単位	7,757 円
要介護 2	801 単位	8,122 円
要介護 3	824 単位	8,355 円
要介護 4	841 単位	8,527 円
要介護 5	859 単位	8,710 円

（介護予防）認知症対応型共同生活介護 重要事項説明書(外)

制定：18/04/01

改訂：26/07/01

(介護予防) 短期利用認知症対応型共同生活介護費【区分：(I)】 (1 日につき)

要支援・要介護度	単位	負担額(1 割の場合)
要支援 2	789 単位	8,000 円
要介護 1	793 単位	8,041 円
要介護 2	829 単位	8,406 円
要介護 3	854 単位	8,659 円
要介護 4	870 単位	8,821 円
要介護 5	887 単位	8,994 円

○ 加算

種 類	利用料	
□身体拘束廃止未実施減算 以下の措置が講じられていない場合 ・身体拘束等が行われた場合ではなく、その場合の記録がない ・身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3 か月に・1 回以上開催していない ・身体拘束等の適正化のための指針を定めていない ・定期的な職員研修を実施していない	事実が生じた月から、改善が認められた月までの間、利用者全員について所定単位数から 10／100 に相当する単位数を減算する。	
□高齢者虐待防止措置未実施減算 以下の措置が講じられていない場合 ・虐待防止対策検討委員会の定期開催 ・従業者に対し委員会の結果の周知 ・虐待防止指針の整備 ・従業者に対する虐待防止研修の定期実施 ・上記措置を適切に実施するための担当者の設置	事実が生じた月から、改善が認められた月までの間、利用者全員について所定単位数から 1／100 に相当する単位数を減算する。	
□業務継続計画未実施減算 以下の措置が講じられていない場合 ・感染症や非常災害時に継続的にサービスを提供するため、また早期の業務再開を図るための計画が策定されていない場合 ・当該計画に従った必要な措置を講じていない場合	事実が生じた月から、改善が認められた月までの間、利用者全員について所定単位数から 3／100 に相当する単位数を減算する。	
□入院時費用 利用者が入院後三月以内に退院することが明らかに見込まれグループホームへ円滑に入居できる体制を確保した場合 ※1 ヶ月に 6 日を限度	1 日につき	2,494 円

☐ 看取り介護加算 (単位数：1,280／680／144／72) 医師が医学的見地に基づき「回復の見込みがない」と診断された利用者に対し、本人または家族の同意及び他職種（医師・看護師・介護職員等）協力のもと、本人による意思決定を基本とした上で、介護計画を作成しケアを提供した場合 ※介護予防は除く	1 日につき	(死亡日) 12,979 円 (死亡日前 2 日～3 日まで) 6,895 円 (死亡日前 4 日～30 日まで) 1,460 円 (死亡日前 31 日～45 日まで) 730 円
☐ 初期加算（30 単位） 過去 3 ヶ月の間に当施設の利用がない場合に入所後 30 日間に限って加算	1 日につき	304 円
☐ 医療機関連携加算 (単位数：100／40) ■ 相談・診療を行う体制を常時確保している協力医療機関と連携している場合 ■ 上記以外の協力医療機関と連携している場合 ※介護予防は除く	1 月につき	1,014 円 405 円
☐ 医療連携体制加算(Ⅰ)八（37 単位） 事業所の職員または他医療機関、訪問看護ステーションの看護師と連携し、24 時間連絡体制を確保している 利用者の状態が急変あるいは重度化した場合の対応指針を別途定め、その内容を利用者及び家族に説明し同意が得られている場合 ※介護予防は除く	1 日につき	375 円
☐ 退去時情報提供加算（250 単位） 医療機関に入院する場合において、利用者の同意を得て利用者の心身の状況、生活歴等の情報を医療機関に提供したうえで、利用者の紹介を行った場合	1 回限り	2,535 円
☐ 退去時相談援助加算（400 単位） 利用期間が 1 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等を利用する場合において、退去時に利用者及びその家族等に対して、居宅サービス等について相談援助を行った場合	1 回限り	4,056 円

□認知症専門ケア加算 (単位数：Ⅰ:3／Ⅱ:4) (Ⅰ) 事業所における認知症症状の利用者の占める割合が50%以上であり、かつ、専門的な研修を修了している者を必要数配置している場合 (Ⅱ) (Ⅰ)の条件を充たし、加えて、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、指導を実施している場合	1日につき	(Ⅰ) 30円 (Ⅱ) 40円
□栄養管理体制加算(30単位) 管理栄養士(外部との連携含む)が日常的な栄養ケアに係る介護職員への技術的助言や指導を行うこと。	1月につき	304円
□口腔衛生管理体制加算(30単位) 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行った場合。	1月につき	304円
□科学的介護推進体制加算(40単位) ■利用者ごと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していること。 ■サービスを提供する上で必要な情報を活用していること。	1月につき	405円
□生産性向上推進体制加算 (単位数：Ⅰ:100／Ⅱ:10) (Ⅰ) ・(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が確認されていること ・見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。 ・職員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 (Ⅱ) ・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員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上で、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	1月につき	(Ⅰ) 1,014円 (Ⅱ) 101円

□サービス提供体制強化加算 (単位数：Ⅰ:22／Ⅱ:18／Ⅲ:6) (Ⅰ) 介護職員の総数のうち介護福祉士 70%以上 勤続 10 年以上介護福祉士 25%以上 (Ⅱ) 介護職員の総数のうち介護福祉士 60%以上 (Ⅲ) 介護職員の総数のうち介護福祉士 50%以上 看護介護職員総数のうち常勤職員 75%以上 看護介護職員総数のうち勤続 7 年以上 30%以上 ※事業所の届け出の内容により (Ⅰ) ～ (Ⅲ) のいずれかを算定します。	1 日につき	(Ⅰ) 223 円 (Ⅱ) 182 円 (Ⅲ) 60 円
□介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ) イ 国の最高水準の基準に基づき、経験豊富な有資格者の配置や、計画的な研修を実施している。加えて、職員が将来の見通しを持って長く働けるようキャリアに応じた明確な昇給制度を整備し、質の高いケアの提供に努めている。 (Ⅰ) ロ 国の最高水準の基準に基づき、経験豊富な有資格者の配置や、キャリアに応じた昇給制度を整備している。加えて、最新のデジタル技術(ICT)の導入で負担を軽減し、職員がお客様と向き合う時間を増やしている。 (Ⅱ) イ 職員の能力や資格に応じた明確な昇給制度と、定期的な研修体制を整備している。加えて、働く環境と毎月の給与をしっかりと改善し、ゆとりを持った丁寧なサービス提供につなげている。 (Ⅱ) ロ 職員の能力や資格に応じた明確な昇給制度を導入し、毎月の給与改善をしている。加えて、介護機器やタブレット(ICT)を積極的に活用することで業務の効率化を図り、ケアに集中できる体制を作っている。 (Ⅲ) 計画的な研修の実施や、スキルに応じた給与の仕組みづくりを進め、職員の毎月の給与改善をしている。加えて、働きやすい職場環境づくりを推進し、安定したサービス提供に努めている。 (Ⅳ) 日々の研修を通じた職員の技術向上と、毎月の給与引上げ等の処遇改善をしている。職員が安心して働ける環境を整えることで、日々の確実なサポートにつなげている。	算定した 単位数の	(Ⅰ) イ 21.0% (Ⅰ) ロ 22.8% (Ⅱ) イ 20.2% (Ⅱ) ロ 22.0% (Ⅲ) 17.9% (Ⅳ) 14.9%

(2) 介護保険給付対象外サービス（実費負担）

前項 5 (2) の通り

- 利用者が帰宅、入院等で外泊する場合でも室料はお支払頂きます。

- 利用者が帰宅、入院等で外泊する場合、食費、ならびに光熱水費は、出発日帰所日を除いて頂きません。
- 月の途中における入退居については日割り計算とします。

種 類	内 容	利用料(1 日あたり)
家 賃 ※30 日にて計算	クローゼット、洗面付約 6 畳の個室のお部屋代	72,000 円 (1 日 2,400 円)
食 費 (1 日あたり)	朝食、昼食、夕食の食材料費	350 円
		600 円
		550 円
		計 1,500 円
光熱水費 ※30 日にて計算	電気、ガス、水道料金	21,000 円 (1 日 700 円)
理髪・美容	ヘアカット代等	実費

8-2 支払方法

- 利用料金は 1 ヶ月ごと計算し請求いたします。原則として、毎月 20 日頃迄に前月分の利用請求書を郵送で利用者、利用者の身元引受人（後見人がいる場合は後見人。以下「身元引受人等」といいます）または利用者の連帯保証人にお送りいたします。
- お支払い方法は、ご指定の金融機関口座から口座自動引落としにてお願いいたします。（口座自動引落としは、前月分の請求額を当月 27 日に引落としします。残高不足により引き落とせなかった場合は、現金にてお願いする場合がございます。）
- お支払い頂いた後、領収書を発行いたします。

9 短期利用共同生活介護

- 事業者は、各共同生活住居の定員範囲内における入院等や、または緊急時に定員を超えて受け入れる場合などにおいて、既存の居室や短期利用専用の居室等を利用し、短期間の認知症対応型共同生活介護(以下、「短期利用共同生活介護」という。)を提供します。
- 短期利用共同生活介護の定員は認知症対応型共同生活介護の共同生活住居 1 ユニットにつき 1 名までとします。
- 短期利用共同生活介護の利用に当たっては、利用者を担当する居宅介護支援専門員が作成する居宅サービス計画の内容に沿い、当事業所の計画作成担当者が認知症対応型共同生活介護計画を作成することとし、その計画に従いサービスを提供します。
- 入居者が入院等のために、長期にわたり不在となる場合は、入居者及び家族の同意を得て、短期利用共同生活介護の居室に利用することがあります。なお、この期間の家賃

等の経費については、入居者ではなく、短期利用共同生活介護の利用者が負担するものとします。

- 短期利用共同生活介護の利用者の入居・退居に際しては、利用者を担当する居宅介護支援専門員と連携を図ります。

10 サービスの利用に当たっての留意事項及びご遠慮頂いている事項

- 他の利用者ならびに職員に対する宗教活動、政治活動または物品の販売及び斡旋はご遠慮ください。
- ライター・マッチなどの火器類やナイフなどの危険物のお持ち込みはご遠慮ください。
- 金品・貴重品の持ち込みは原則お断りいたします。持ち込まれた金品は、自己及びご家族の責任で管理をしてください。また、利用者間での金銭、私物の貸し借りについてもご遠慮いただくとともに、万が一金銭、私物の貸し借りが行われた場合は、自己及びご家族の責任となりますことをご理解ください。
- 様々な健康状態の方がご利用されていることをご理解いただき、飴やお煎餅など喉につまりやすい食べ物のお持ち込みや、利用者間での分け合いは、重大事故やトラブル防止のため、ご遠慮ください。
- 他の利用者の迷惑になる行為および危害を与える行為はご遠慮ください。
- 施設内の設備は本来の用法、職員の指示に従ってご利用ください。
- 健康状態に異常がある場合には、その旨を申し出てください。感染の恐れがある場合にはご利用をお断りすることがあります。

11 緊急時の対応

- 利用者の体調急変が生じた場合、看護師や訪問看護の応援を要請すると共に所長及び家族への連絡を行います。
- 必要があれば、主治医もしくは協力医療機関に連絡し指示を仰ぎます。症状が重篤な場合は救急車の要請をする場合もあります。

12 事故発生時の対応

- サービス提供に当たって、事故が発生した場合には、速やかに利用者の身元引受人等及び市町村に連絡を行うと共に必要な措置を講じます。
- 事故により利用者に損害が生じた場合は、その損害を賠償いたします。但し、当事業所に故意又は過失がない場合はこの限りではありません。
- 当該事故発生につき利用者に重過失がある場合は、損害賠償の額を減額することができます。

< 事故発生対応手順 >

- ① 事故発見者は、利用者の安全を確認し看護師を呼ぶ。
- ② 看護師は次の事項を確認する。
 - ・ 外傷の有無
 - ・ 痛みの有無
 - ・ 部位の確認

- ・ バイタルサインの確認 ・ 事故の状況観察

- ③ 外傷・骨折等の疑いのない場合は安静にし、経過観察を行う。管理者等よりご家族等に状況及び対応を報告する。
- ④ 外傷・骨折等の疑いのある場合は安静にし、看護師または訪問看護の看護師に来てもらう。ご家族に連絡をし、利用者の主治医もしくは協力医療機関に受診する。

13 損害賠償責任等

- 事業者は、サービスの提供に伴い、自己の責に帰すべき事由により利用者に生じた損害について賠償する責任を負うものとします。但し、利用者およびその身元引受人等に故意又は過失が認められる場合、又は利用者に生じた損害の原因がサービスプランに設定されていない場合はこの限りではありません。
- 事業者は、利用者およびその身元引受人等が第 9 条に定める事項に反した場合、若しくは故意又は重大な過失によって他の利用者又は事業所が損害を被った場合、利用者にその相当額の賠償を求め、そのおよび身元引受人について、保証限度額を限度として相当の賠償を求めることができるものとします。
- 利用者は、自己の責に帰すべき事由により事業所及び職員に損害を与えた場合、その損害について賠償する責任を負います。
- 利用者が、正当な理由なく利用料金の支払いを 2 ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催促にも関わらずこれを支払わない場合、契約を終了し、利用者および連帯保証人に相当額の賠償を求めることができるものとします。

14 苦情相談窓口

- サービスの提供について、当事業所の苦情相談窓口のほか、市や国民健康保険団体連合会の窓口にて苦情や相談を承ります。承った苦情や相談は、下記の手順にそって適切に対応します。なお、苦情の申し立てにより差別待遇を受けることは一切ありません。

< 苦情解決手順 >

- ① 苦情や相談があった場合は直ちに利用者側から事情を聞き、苦情や相談の内容を確認する。
- ② 受付担当者は苦情や相談の内容を記録し、解決責任者に報告する。
- ③ 解決責任者は受付担当者及び他の従業員を加え苦情や相談の処理に向けた検討の場を設ける。
- ④ 解決責任者は検討結果をまとめ、速やかに利用者側へ原因報告、解決策を提示する。
- ⑤ 苦情や相談の経過記録を書面にて保存のうえ職員に伝達する。

< 苦情相談窓口 >

当事業所の お客様相談窓口	受付担当者	計画作成担当者
	解決責任者	管理者
	電 話	0545-66-5500
	ご利用時間	8:30～17:30

富士市役所	担 当 窓 口	福祉部 介護保険課
	住 所	富士市永田町 1 丁目 100 番地
	電 話	0545-55-2766
富士市役所	担 当 窓 口	福祉総務課 福祉指導室
	住 所	富士市永田町 1 丁目 100 番地
	電 話	0545-55-2863
静岡県社会福祉協議会	担 当 窓 口	運営適正化委員会事務局
	住 所	静岡市葵区駿府町 1-70
	電 話	054-653-0840
静岡県国民健康保険 団体連合会	担 当 窓 口	介護サービス苦情相談窓口
	住 所	静岡市葵区春日 2 丁目 4 番 34 号
	電 話	054-253-5590
	受 付 時 間	9:00～17:00

15 非常災害対策

非常時の対応	別途定める消防計画、または防災マニュアル等に則り対応を行います。
防災訓練	日中、及び夜間を想定した避難・救出、その他必要な訓練を年 2 回以上行います。なお、訓練実施に当たっては利用者や地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。
防災設備	スプリンクラー・消火器・自動火災報知設備・ガス漏れ火災警報設備・避難用非常階段・誘導灯・発電機・防災備蓄食料あり。

16 協力医療機関

名 称：湖山リハビリテーション病院 住 所：静岡県富士市大淵 405-25 電 話：0545-36-2000 診療科：内科・リハビリテーション	名 称：和田歯科クリニック 住 所：静岡県富士市平垣本町 6-41 電 話：0545-64-6664 診療科：歯科
名 称：聖隷富士病院 住 所：静岡県富士市南町 3 番 1 号 電 話：0545-52-0780 診療科：内科・整形外科 等	

17 その他連携機関

名称：介護老人保健施設ききょうの郷 住所：静岡県富士市五貫島 175 電話：0545-65-2000
--

18 医療連携体制

- ① 利用者に対する日常的な健康管理を行います。
- ② 通常時または状態悪化時における医療機関(主治医)との連絡・調整を行います。
- ③ 急性期においては、医師・医療機関・看護師と連携を取り対応します。
- ④ 入院が必要になった場合は、概ね 1 ヶ月は待機期間とし、入院中は室料を日割りにて納めていただきます。
- ⑤ 看取りに関しては、ご家族・ご本人の意思確認と主治医との連絡確認を行い、事業所としての指針を提示し対応します。

19 サービスの終了

■ 次の場合にサービスは終了となります。

(1) 利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の 2 週間前までにお申し出下さい。

ただし、利用者の病変、急な入院等やむを得ない事情がある場合は、予告期間が 2 週間以内の通知でもこの契約を解約することができます。

(2) 事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合があります。

その場合は、3 週間前までに文書で通知します。

(3) 自動終了

次の場合は、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

- ① 利用者が医療機関、又は介護保険施設等へ入院又は入所した場合
- ② 利用者の要介護又は要支援状態区分が自立（非該当）となった場合
(※地域包括支援センターにて基本チェックリストの実施結果によっては利用継続が可能な場合があります。)
- ③ 利用者が死亡した場合

(4) その他

次の場合は、利用者は文書で解約を通知することにより、直ちにサービスを終了することができます。

- ① 事業者が、正当な理由なくサービスを提供しない場合
- ② 事業者が、守秘義務に反した場合
- ③ 事業者が、利用者やその家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
- ④ 事業者が、倒産した場合
- ⑤ 利用者が契約更新を希望しない場合、利用料等の変更に対して同意することができない場合

次の場合は、事業者は文書で解約を通知することによって直ちにサービスを終了させていただきます。

- ① 利用者の利用料等の支払いが 2 カ月以上滞納し、利用料等を支払うよう催告したにもかかわらず、別途定めた期限内に支払われなかった場合

- ② 利用者が重大な自傷行為を繰り返す等、自殺をする危険性が極めて高く、事業所において十分な介護を尽くしてもこれを防止できないと予測されるとき
- ③ 利用者やその家族が事業所の従業員・他の入居者に対して、故意に法令その他著しく常識を逸脱する行為を行ったとき
- ④ 利用者の健康状態や判断能力が悪化し、継続的に医療行為等が必要と主治医、または協力医療機関の医師が診断したとき
- ⑤ 必要書類等に虚偽の事項を記載し、その他不正な方法で入居したとき

20 秘密保持及び個人情報の保護

- 事業者及びその従業者は、業務上知り得た利用者、その身元引受人およびその連帯保証人の秘密を正当な理由なく、在職中及び退職後において、第三者に漏らしません。これは、この契約終了後も同様とします。
- 事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- 事業所は、利用者の個人情報については利用者から、その家族の個人情報についてはその家族から予め文書で同意を得ない限り、利用者のケアプラン等の立案のためのサービス担当者会議、居宅サービス事業者等との連絡調整等において、利用者又はその家族の個人情報を用いません。

21 虐待防止に関する事項

- 事業所は利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとします。
 - ・虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催します。
 - ・委員会の結果について従業者への周知徹底を図ります。
 - ・虐待防止のための指針を整備します。
 - ・従業者に対し虐待防止のための研修を定期的実施します。
 - ・上記措置を適切に実施するための担当者を定めます。
- 事業所はサービス提供中に当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等、現に養護する者）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これを市町村に通報するものとします。

22 身体拘束適正化に関する事項

- 事業者は、利用者又は他の利用者等の生命又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、隔離、薬剤投与、その他により利用者の行動制限は行いません。また身体拘束等の適正化を図るために以下の措置を講じます。
 - ① 身体拘束、隔離、薬剤投与、その他の方法により利用者の行動を制限する場合
 - ② 事前に利用者又はその家族に対して行動制限の根拠、内容、見込まれる期間につ

いて十分説明し、その様態及び期間・利用者の心身状況ならびに緊急やむを得ない理由を記録します。

- ③ 身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
- ④ 身体拘束等の適正化のための対策を検討する身体拘束廃止委員会を 3 ヶ月に 1 回以上開催しその結果について介護職員その他従業者に周知徹底を図ります。
- ⑤ 介護職員、その他の従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的 to 実施します。また、新規採用者には研修を実施します。

23 業務継続計画及び感染症まん延防止に関する事項

- 事業所は感染症の発生又はその蔓延を防止するため次の措置を講ずるものとします。
 - ・感染防止委員会を定期的 to 開催します。
 - ・委員会の結果について従業者への周知徹底を図ります。
 - ・感染防止のための指針を整備します。
 - ・従業者に対し感染防止のための研修・訓練を定期的 to 実施します。
- また、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が継続的に提供できる体制を構築する観点から、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等に取り組んで参ります。

24 ハラスメント対策に関する事項

- 介護現場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、ハラスメントの防止のための取り組みを行います。
- ハラスメント指針を整備し、窓口を明確化するとともに職員に周知します。
- 職員に対しハラスメントに対する基本的な考え方について定期的 to 研修等を実施します。
- 職員面談や会議等の場を定期的 to 設け、ハラスメント発生状況の把握に努めます。
- カスタマーハラスメントと判断された場合には、行為者に対し、関係機関への連絡、相談環境改善に対する措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

25 地域との連携

- 事業所運営に当たっては、地域住民、又はその自発的な活動等との連携及び協力を行うなど、地域の交流に努めます。
- 事業の提供に当たっては利用者、家族、地域住民の代表者、事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、認知症対応型共同生活介護についての知見を有する者などにより構成される協議会（以下、運営推進会議という）を設置し、概ね 2 ヶ月に 1 回以上、提供しているサービスの内容及び活動状況等を報告し、運営推進会議における評価を受けると共に、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。
- 事業所は前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成すると共に、当該記録を公表するものとします。

26 その他

- 事業所のサービスの質について、自らサービスの質の評価を行うと共に次のいずれかの評価を受けて、継続的な改善に努めると共に、その結果を記録し公表します。
- 第三者評価の実施の有無…有
- 実施した直近の年月日…令和7年6月4日
- 実施した評価期間の名称…株式会社第三者評価機構
- 評価結果の開示状況…介護サービス情報公表システム・WAMNET
- ご不明な点、ご意見等ございましたらお気軽に職員までお申し出下さい。

以上の内容を証するため、甲および乙は署名のうえ、本重要事項説明書を2通作成し、甲・乙が1通ずつ保有します。

年 月 日

(利用者 甲)

私は、以上の重要事項につき説明を受け、その内容を理解し、本契約を申し込みます。

住 所			
氏 名			

(後見人)

私は、以上の重要事項につき説明を受け、その内容を理解し、後見人の責任についても理解し同意しました。

住 所			
氏 名		続柄	

(身元引受人)

私は、以上の重要事項につき説明を受け、その内容を理解し、身元引受人の責任についても理解し同意しました。

住 所			
氏 名		続柄	

(事業者 乙)

当事業所は、サービスの提供開始にあたり以上の重要事項について説明しました。

住 所 静岡県富士市五貫島 175
事 業 者 医療法人財団 湖聖会
代表者名 理事長 湖 山 泰 成
事業所名 グループホームおとなりさん
(事業所番号) (2272300571)

説 明 者 氏 名