



医療法人社団

藤友五幸会

TOYUGOKOKAI

重要事項説明書

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護

グループホーム和らぎの家

(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6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、あなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	医療法人社団 藤友五幸会
主たる事務所の所在地	〒438-0002 静岡県磐田市大久保508-3
代表者（職名・氏名）	理事長 徳久 剛史
設立年月日	平成8年8月2日
電話番号	0538-38-5511

2 事業所の概要

事業所の名称	グループホーム和らぎの家
事業所の所在地	〒438-0002 静岡県磐田市大久保508-24
電話番号	0538-38-6610
FAX番号	0538-38-3515
管理者氏名	高柳 花奈
介護保険事業所番号	2256780012
指定年月日	平成15年4月16日
併設事業所	おおふじ五幸ホーム入所サービス おおふじ五幸ホーム短期入所療養介護 おおふじ五幸ホーム通所リハビリテーション

3 運営の目的及び方針

- 入居者の意思・人格を尊重し、常に入居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入居者が「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、入居者が、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、入居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。
- 入居者の社会性を重視し、地域住民並びに併設施設入居者との交流を図り、入居者が住み馴れた地域の一員であることを認識出来るように努めます。

4 施設及び設備の概要

① 建物

敷地		1,322.17㎡
建物	構造	鉄骨造り 2階建て1・2階部分
	延べ床面積	859.56㎡
	利用定員	18名

居室の種類	室数	面積	一人あたり面積
一人部屋	18	243.84㎡	13.54㎡

② 主な設備

設備の種類	室数	面積	備考
浴室	2	18.48㎡	
脱衣室	2	31.54㎡	
職員室・当直室	2	41.56㎡	
食道兼居間	2	105.22㎡	
トイレ	8	24.14㎡	
EV	1	8.94㎡	
その他		31.54㎡	ホール、通路、職員トイレ、物入、階段他

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（入居者の負担割合に応じた自己負担）

種類	内容
食事の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入居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。 ・ 食事はできるだけ入居者と共に作り、職員と一緒に食堂で召し上がっていただけるように配慮します。 ・ 食べられない物、アレルギー等に配慮します。

排泄の介助	<ul style="list-style-type: none"> 入居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	<ul style="list-style-type: none"> 入浴回数は原則1日1回、入居者の要望に応じて行います。
着替え・整容等の介助	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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。 入居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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 入居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	<ul style="list-style-type: none"> 当ホームは入居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)

(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	<ul style="list-style-type: none"> 入居者のご希望、状況に応じて提供します。 	実 費
行政手続き代行	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 手作りの温かいお食事を提供します。 	2,000円/日
室料・設備利用	<ul style="list-style-type: none"> 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ヶ月とさせていただきます。 	室料 50,400円/月 水道光熱費 13,500円/月

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6月1日現在）

職員の体制	員数	仕事内容
管理者	1人	施設の責任者としてその管理と統括を行う。
看護職員	1人以上	医師の指示に基づき服薬・検温・血圧測定等の医療行為を行うほか、利用者の施設サービス計画および個別援助計画に基づく看護を行う。
介護職員	10人以上	利用者の施設サービス計画および個別援助計画に基づく介護を行う。
介護支援専門員 計画作成担当者	2人以上	利用者の心身の状況およびその有する能力・置かれている環境などに基づき、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう施設サービス計画の作成を行う。

② 勤務の体制

昼間の体制	早番	7時30分～16時30分
	日勤	8時30分～17時30分
	遅番	10時30分～19時30分
夜間の体制	夜勤	16時00分～翌8時30分
	※ 夜間帯（19時30分～翌7時30分）は、原則として職員1名でお世話させていただきます。	

8-1 利用料等

（1）介護保険給付対象サービス（入居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、又は磐田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入居者の負担額（原則1割または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、事業者へ直接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 > * 磐田市の地域区分として、1 単位を 10.14 円として計算します。

○ (介護予防) 認知症対応型共同生活介護費【区分：(Ⅱ)】(1日につき)

要支援・要介護度	単位数	利用料	1割負担
要支援 2	749 単位	7,594 円	759 円
要介護 1	753 単位	7,653 円	765 円
要介護 2	788 単位	7,990 円	799 円
要介護 3	812 単位	8,233 円	823 円
要介護 4	828 単位	8,395 円	839 円
要介護 5	845 単位	8,568 円	856 円

○ 加算

種 類	利 用 料 【1割負担】	
・入院時費用 利用者が病院又は診療所への入院を要した場合。	1日につき ※6日を限度	246 単位 【250円】
・初期加算 過去3ヶ月の間に当施設の利用がない場合 *入所後30日間に限って加算されます。	1日につき	30 単位 【31円】
・医療連携体制加算(Ⅰ) ①看護体制条件の整備(イ・ロ・ハについて体制状況により算定数変更)をしていること。 ②重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。	1日につき	Iイ：57 単位 【58円】 Iロ：47 単位 【48円】 Iハ：37 単位 【38円】
・医療連携体制加算(Ⅱ) 医療連携体制加算(Ⅰ)を算定している場合。 算定日が属する月の前3月間において医療的ケアが必要な者の受入要件に該当する状態の入居者が1人以上満たしている場合。		II：5 単位 【5円】

<p>・退居時情報提供加算</p> <p>医療機関へ退居する入居者等について、退居後の医療機関に対して入居者等を紹介する際、入居者等の同意を得て、当該入居者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合。</p>	1 回につき	250 単位 【254 円】
<p>・協力医療機関連携加算</p> <p>協力医療機関との間で、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的を開催している場合。</p> <p>(I) 協力医療機関において以下の条件を満たす場合</p> <p>① 入所者等の病状が急変した場合等において、医師又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。</p> <p>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。</p> <p>③ 入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。</p> <p>(II) (I) 以外の協力医療機関と連携している場合。</p>	1 月につき	<p>(I)</p> <p>100 単位 【102 円】</p> <p>(II)</p> <p>40 単位 【41 円】</p>
<p>・口腔衛生管理体制加算</p> <p>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。</p>	1 月につき	30 単位 【31 円】
<p>・看取り介護加算</p> <p>医師が医学的見地に基づき「回復の見込みがない」と診断した入居者に対し、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、入居者にかかる介護計画を作成した場合。</p>	1 日につき	<p>(死亡日)</p> <p>1280 単位 【1,298 円】</p> <p>(死亡日前 2 日 ～3 日まで)</p> <p>680 単位 【690 円】</p> <p>(死亡日前 4 日 ～30 日まで)</p> <p>144 単位 【146 円】</p> <p>(死亡日前 30 日 ～45 日まで)</p> <p>72 単位 【73 円】</p>

<p>・生活機能向上連携加算（Ⅰ） 訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が医師からの助言を受けることができる体制を構築し、ICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で理学療法士等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること。</p> <p>・生活機能向上連携加算（Ⅱ） （Ⅰ）の内容に加え理学療法士等が直接訪問して行う場合に算定。</p>	1月につき	<p>（Ⅰ） 100単位 【101円】</p> <p>（Ⅱ） 200単位 【202円】</p>
<p>・栄養管理体制加算 外部の管理栄養士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。</p>	1月につき	<p>30単位 【31円】</p>
<p>・生産性向上推進体制加算 （Ⅰ）（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の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の取組等を行っていること。 （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）を行うこと。</p> <p><input type="checkbox"/>別紙利用者向け調査の案内に基づき、当施設の業務改善や介護テクノロジー活用の取組について、利用者様の満足度・生活の質を確認するため、任意かつ個人情報に留意して調査を行ないます。</p>	1月につき	<p>（Ⅰ） 100単位 【101円】</p> <p>（Ⅱ） 10単位 【11円】</p>
<p>・高齢者施設等感染対策向上加算 （Ⅰ） 新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。協力医療機関等との間で一般的な感染症の発生時等の対応を取り決め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。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。</p>	1月につき	<p>（Ⅰ） 10単位 【11円】</p>

<p>(Ⅱ) 医療機関から、3年に1回以上施設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ていること。</p>		<p>(Ⅱ) 5単位 【5円】</p>
<p>・新興感染症等施設療養費 入所者等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入所者等に対し、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。 * 1月に1回、連続する5日を限度として算定する。</p>	<p>1日につき</p>	<p>240単位 【243円】</p>
<p>・サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 介護職員の総数のうち介護福祉士70%以上 勤続年数10年以上介護福祉士25%以上 看護・介護職員の総数のうち常勤75%以上 ・サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 介護職員の総数のうち介護福祉士60%以上 ・サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 介護職員の総数のうち介護福祉士50%以上 常勤職員75%以上 直接提供する職員の総数のうち勤続7年以上30%以上</p>	<p>1日につき</p>	<p>(Ⅰ) 22単位 【23円】 (Ⅱ) 18単位 【19円】 (Ⅲ) 6単位 【6円】</p>
<p>・科学的介護推進体制加算 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入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。又、必要に応じてサービス計画を見直すなど、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こと。</p>	<p>1月につき</p>	<p>40単位 【41円】</p>
<p>・介護職員等処遇改善加算 介護職員等の賃金の改善等を実施している場合</p>		<p>算定した合計単位数の (Ⅰ)イ 21.0% (Ⅰ)ロ 22.8% (Ⅱ)イ 20.2% (Ⅱ)ロ 22.0% (Ⅲ) 17.9% (Ⅳ) 14.9%</p>

(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

- 入居者が帰宅、入院等で外泊する場合でも室料はお支払頂きます。
- 入居者が帰宅、入院等で外泊する場合、食材料費、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
家賃 (1月あたり)	エアコン、クローゼット、洗面付約6畳 の個室のお部屋代	50,400円
食 費 (1日あたり)	朝食、昼食、夕食の食材料費	2,000円 内 朝食400円 昼食850円 夕食750円
栄養補助食品代	栄養補助食品を使用した場合	実 費
光熱水費 (1月あたり)	水道、下水道、電気 (冷房・暖房含 む)、ガス等の費用	13,500円
その他の経費	理美容、おむつ、歯ブラシ、化粧品、タ オル等、嗜好品、病院受診料、個人 的な趣味活動に用いた費用等々	実費
退去時費用	居室の原状復帰にかかった費用	実費

8-2 支払方法

- 利用料金は1ヵ月ごと計算し請求いたします。原則として、毎月10日以降に前月分の
利用請求書を情報提供ソフト (MeLL+family) 又は郵送で入居者または入居者の身
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) 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にてお願いいたします。
(口座自動引落としては、前月分の請求額を当月18日又は27日頃に引落します。残
高不足により引き落とせなかった場合は、振り込み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 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

- 他の入居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、入居者間での金銭、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込や、入居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。
- 他の入居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。

10 緊急時の対応

- 入居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。

11 事故又は再発事故の防止ならびに事故発生時の対応

- 事業所は利用者の事故の発生又は再発を防止するため次の措置を講ずるものとします。
 - ① 事故防止の委員会を中心とし事故の発生防止の指針を整備します。
 - ② 従業者に対する事故を防止するための研修を実施します。
 - ③ 事故が発生した場合における報告と、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備します。
 - ④ その他の事故防止の為の必要な措置を適切に実施するための担当者を設置します。

< 事故発生対応手順 >

- ① 事故発見者は、入居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。事業所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、和らぎの家の看護師、併設事業所の看護

師に来てもらう。ご家族に連絡をし、入居者の主治医もしくは協力医療機関に受診する。

1 2 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入居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、入居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、又は入居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、入居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入居者又は事業所が損害を被った場合、入居者にその相当額の賠償を求め、その身元引受人等については、保証限度額を限度として、その賠償を求めることができるものとします。
- およびその身元引受人等に相当額の賠償を求めることができるものとします。
- 入居者は、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。
- 入居者が、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係わらずこれを支払わない場合、契約を終了し、入居者にその相当額の賠償を求め、連帯保証人については、保証限度額を限度として、その賠償を求めることができるものとします。

1 3 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入居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、速やかに入居者側へ原因報告、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	1F ユニットリーダー、2F ユニットリーダー
	解決責任者	高柳 花奈
	電話	0538-38-6610
	受付時間	8:30~17:30
iプラザ (総合健康福祉会館)	担当窓口	健康福祉部高齢者支援課 高齢者福祉グループ
	住所	磐田市国府台 57-7 (iプラザ(総合健康福祉会館) 3階)
	電話	0538-37-2789
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

1.4 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とり対応を行います。また、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及び訓練を実施します。
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入居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・誘導灯あり。

1 5 協力医療機関

- 当事業所では、下記の医療機関に協力をいただき、ご利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。
 - 事業所内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関と実効性のある連携体制を構築するために以下の要件を満たす協力医療機関を定めることとします。
※令和9年3月31日までは連携体制を構築していく期間とする。
- ① 入所者等の病状が急変した場合等において、医師又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 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。

名称：伊藤医院 住所：静岡県磐見付2348-2 電話：0538-32-5812 診療科：内科、消化器科、小児科 * 特定締結医療機関
--

1 6 その他連携機関

名称：介護老人保健施設 おおふじ五幸ホーム 住所：静岡県磐田市大久保508-3 電話：0538-38-5511	名称：介護老人保健施設 五洋の里 住所：静岡県磐田市掛塚3190-1 電話：0538-67-1755
--	---

1 7 医療連携体制

- ① 入居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。

18 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) 入居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、入居者の病変、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 入居者が医療機関、又は介護保険施設等へ入院又は入所した場合
- ② 入居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 入居者が死亡した場合

(4) その他

次の場合は、入居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、入居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 入居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く場合があります。

- ① 入居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拘らず、別途定めた期限内に支払われなかったとき
- ② 入居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 入居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 入居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、その他不正な方法に入居したとき

19 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、入居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、入居者の個人情報については入居者から、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、入居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、入居者又はその家族の個人情報を用いません。

20 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。
 - ① 虐待防止の委員会を設置し虐待防止の指針を整備します
 - ② 従業者に対する虐待を防止するための研修を実施します
 - ③ 入居者およびその身元引受人からの苦情処理体制を整備します
 - ④ その他の虐待防止の為に必要な措置を適切に実施するための担当者を設置します
- 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。

21 身体拘束に関する事項

- 事業者は、入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護する為、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束、隔離、薬剤投与、その他により入居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為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入居者の行動を制限する場合
事前に入居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・入居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。
 - ② 身体拘束等の適正化の為に指針を整備します。
 - ③ 身体拘束等の適正化の為に対策を検討する委員会を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。
 - ④ 介護職員、その他の従業者に対し身体拘束等の適正化の為に研修を定期的に行います。

2 2 感染症の予防、発生時に関する事項

- 事業所は、利用者に感染症が発生し、又はまん延しないための以下の措置を講じます。
 - ① 感染予防のための委員会を設置し感染予防、まん延防止の指針を整備します。
 - ② 従業者に対する感染予防、まん延防止するための研修及び訓練を実施します。
 - ③ 感染症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、研修及び訓練を実施します。

2 3 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にハラスメントの防止に向けて以下の措置を講じます。
 - ① ハラスメントの指針を整備し窓口を明確にするとともに、職員に周知していきます。
 - ② 従業者に対するハラスメントの基本的な考え方等について定期的な研修を実施します。
 - ③ 職員との面談や会議等の場を定期的に設け、ハラスメントの発生状況の把握に努めます。
 - ④ 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、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

2 4 介護現場における生産性の向上に資する取組の促進に関する事項

- 事業所は、介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図るために以下の措置を講じます。
 - ① 現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、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を設置します。

2 5 地域との連携、他等

- 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入居者、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。
- 事業所のサービスの質について、自己評価及び外部評価を実施し、継続的な改善に努めると共に、その結果を公表します。

26 その他

- 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、甲および乙は署名または記名押印（署名の場合は押印省略）のうえ、本重要事項説明書を2通作成し、甲・乙が1通保有します。

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	

(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	
電話番号		保証限度額	100,000 円
勤務先	名 称		電 話 番 号

(連帯保証人)

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、連帯保証人の責任についても理解し同意しました。

住 所			
氏 名		続 柄	
電話番号		保証限度額	2,400,000 円
勤務先	名 称		電 話 番 号

連帯保証人がいない場合には、(株)イントラストとの間で保証委託契約を締結いただきます

(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	

住 所 静岡県磐田市大久保 508-3
事 業 者 医療法人社団 藤友五幸会
代表者名 理事長 徳久剛史 ㊞
事業所名 グループホーム 和らぎの家
(事業所番号) (2256780012)
説明者氏名

