認知症対応型共同生活介護

重要事項説明書

１．事業所の目的及び運営方針

（１）事業の目的

認知症対応型共同生活介護事業所シャルルまきの（以下「事業所」という）が行う事業は、認知症の状態にあるものについて、共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、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、入居者がその有する能力に応じた自立した生活を営む事ができるように支援することを目的とします。

（２）運営方針

① 利用者の認知症の症状の進行を緩和し､安心して日常生活を送ることができるよう利用者の心身の状況を踏まえ、適切に行います。

② 利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活が送ることができるよう配慮します。

③ これまでの家族との関係を大切にし、地域の中で生活できるよう支援します。

④ サービスの提供に当たっては懇切丁寧を旨とし利用者及び保証人の意思を尊重します。

⑤ 事業所自ら、その提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ります。

２．事業所の概要

（１）事業所名　　認知症対応型共同生活介護事業　グループホーム　シャルルまきの

（２）所在地　　奈良県五條市大澤町５番地の２５

（３）電話番号　　０７４７－２６－６６３３

（４）事業所番号　２９９０７００００２９

（５）設備概要

		室数	＜㎡＞
生活スペース	居室	12	17.69
	居室（角部屋）	6	19.52
	共同生活室	2	49.70
	共同生活室内キッチン	1	9.48
	脱衣室・洗濯室	1	12.73
	脱衣室・洗濯室	1	12.89
	浴室	1	6.00
	浴室	1	5.30

		室数	＜㎡＞
事務スペース	職員事務所	1	18.85
	宿直室	1	4.23
	リネン室	1	11.46
	職員 WC	1	3.69

３．職員の職種、人数・勤務体制

（１）管理者　　１名（２ユニット兼務）

（２）計画作成担当者　　１名（介護従事者と兼務）

（３）介護従事者　　１７名（うち１名は計画作成担当者と兼務）

（４）勤務体制

昼間の体制　　７：３０～１６：３０　１名

１０：００～１９：００　１名

１３：００～２２：００　１名（計３名）

夜間の体制　　２２：００～　７：３０　２名

４．医療との連携

（１）協力医療機関

・済生会御所病院　　奈良県御所市大字三室２０

・南奈良総合医療センター　　奈良県吉野郡大淀町大字福神８番１

・山本病院　　和歌山県橋本市東家６－７－２６

・寒川医院　　奈良県五條市二見４－２－４

・さくら歯科クリニック　　奈良県五條市今井５－１４８４－４

※医療機関等に対し、必要に応じて病歴等の情報を提供する場合があります。

（２）看護師による健康管理

入居者の日常的な健康管理及び緊急時の対応、主治医との連絡業務に当たります。

（３）看護師による２４時間連絡体制

看護師に２４時間３６５日連絡がとれるよう体制を整え、入居者の病状の変化、緊急時に備えます。

５．利用定員　本事業所の利用定員は、１ユニット９名、２ユニット 18 名とする。

６．利用料金

当ホームのサービス利用料金について

＜１＞介護保険給付サービス

利用料金が介護保険から給付される場合

＜２＞介護保険給付外サービス

利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合があります。

○認知症対応型共同生活介護

＜１＞介護保険一部負担金

要介護１	７５３単位／日額
要介護２	７８８単位／日額
要介護３	８１２単位／日額
要介護４	８２８単位／日額
要介護５	８４５単位／日額

・ その他加算（１日あたり）

サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	勤続年数 10 年以上の介護福祉士 25%以上配置	22 単位
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護福祉士 60%以上配置	18 単位
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	勤続年数 7 年以上の職員が 30%以上配置	6 単位
医療連携体制加算Ⅰ(イ)	・事業所の職員として看護師を常勤換算で１名以上配置していること。 ① 事業所の職員である看護師、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携により、２４時間連絡できる体制を確保していること。 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。	57 単位
医療連携体制加算Ⅰ(ロ)	・事業所の職員として看護職員を常勤換算で１名以上配置していること。 ・医療連携体制加算Ⅰ(イ)の要件①、要件②を満たしていること。	47 単位
医療連携体制加算Ⅰ(ハ)	・事業所の職員として、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、看護師を１名以上確保していること。 ・医療連携体制加算Ⅰ(イ)の要件①、要件②を満たしていること。	37 単位
医療連携体制加算Ⅱ	・医療連携体制加算Ⅰのいずれかを算定していることが要件。	5 単位

	・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入居者が１人以上であること。 ① 喀痰吸引を実施している状態、②経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態、③呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態、④中心静脈注射を実施している状態、⑤人工腎臓を実施している状態、⑥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、⑦人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態、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	
入院時費用 (該当者のみ加算)	入院後３ヶ月以内に退院が見込まれる入居者について、退院後の再入居の受け入れ体制を整えている場合 （１ヶ月に６日が限度）	246 単位
認知症専門ケア加算(Ⅰ) (該当者のみ加算)	認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が入居者の 1/2 以上 日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又は M に該当する方 認知症介護実践リーダー研修者１名以上配置	3 単位
認知症専門ケア加算(Ⅱ) (該当者のみ加算)	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終了者を１名以上配置	4 単位
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	① 事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、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る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理	150 単位 ／月

	症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ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。	120 単位 ／月
初期加算 (該当者のみ加算)	入所後３０日と日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する方は入院１ヶ月を超え退院日から３０日	30 単位
口腔衛生管理体制加算 (原則全員対象)	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	30 単位 ／月
栄養管理体制加算 (原則全員対象)	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	30 単位 ／月
口腔・栄養スクリーニング加算 (原則全員対象)	利用者に対し、利用開始時及び利用中６ヶ月毎に口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する計画作成担当者に提供した場合(６ヶ月に１回が限度)	20 単位 ／回
生活機能向上連携加算(Ⅰ) (該当者のみ加算)	通所リハビリテーションを実施している事業所の理学療法士等や医師からの助言を受けることができる体制を構築し、助言	100 単位 ／月

	を受けた上で、機能訓練指導員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	
生活機能向上連携加算(Ⅱ) (該当者のみ加算)	通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が認知症対応型共同生活介護事業所を訪問して行う場合	200 単位 ／月
看取り介護加算(1) (該当者のみ加算)	看取り介護を行った場合 死亡日以前 31 日～45 日以下	72 単位
看取り介護加算(2) (該当者のみ加算)	看取り介護を行った場合 死亡日以前 4 日～30 日以下	144 単位
看取り介護加算(3) (該当者のみ加算)	看取り介護を行った場合 死亡日以前 2 日～3 日	680 単位
看取り介護加算(4) (該当者のみ加算)	看取り介護を行った場合 死亡日	1280 単位
若年性認知症利用者受入加算 (該当者のみ加算)	若年性認知症利用者ごとの担当者を中心に、特性やニーズに応じたサービスを行った場合に加算されます。	120 単位
科学的介護推進体制加算 (該当者のみ加算)	利用者毎の 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の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に LIFE にて少なくとも 3 ヶ月に 1 回提出する。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情報その他の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する。	40 単位 ／月
退居時情報提供加算	医療機関へ退所する入居者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合(一人につき 1 回限り算定)	250 単位 ／回
退居時相談援助加算 (該当者のみ加算)	利用期間が 1 ヶ月を超える入居者が退居するにあたり、退居後の相談援助と、退所後のサービス提供者への情報提供を受けた場合に算定する。(一人につき 1 回)	400 単位
協力医療機関連携加算(1)	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高齢者施設等からの診療の求めがあった場合にお	100 単位 ／月

	いて、診療を行う体制を常時確保していること。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。①～③の要件を満たす協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所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こと。	
協力医療機関連携加算(２)	上記以外の協力医療機関と連携している場合	40 単位／月
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	・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行う体制を確保していること。 ・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。 ・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。	10 単位／月
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。	5 単位／月
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ヶ月に１回、連続する５日を限度算定)	240 単位
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	100 単位

	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。	／月
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。	10 単位 ／月
夜間支援体制加算（Ⅱ）	①夜勤を行う介護従業者及び宿直勤務に当たる者の合計数が、認知症対応型共同生活介護事業所を構成する共同生活住居の数に１を加えた数以上であること。 ②１ユニット１人配置し、事業所ごとに常勤換算方法で 0.9 人以上の夜勤職員を加配すること。見守り機器の利用者に対する導入割合 10%。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、必要な検討等が行われていること。 ①又は②の要件を満たすこと。	25 単位
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 18.6%	
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 17.8%	
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の 15.5%	
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の 12.5%	

介護職員等処遇改善加算(Ⅴ) (1)～(１４)	所定単位数の 6.6%～16.3% (令和 7 年 3 月 31 日まで)

※　総単位数に介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を加え、地域区分その他(10円／単位)を乗じた合計金額に負担割合証に応じた負担割合が利用者負担となります。

※　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)･(Ⅱ)･(Ⅲ)のいずれかは、原則全員対象となります。

※　医療連携体制加算Ⅰ(イ)・Ⅰ(ロ)・Ⅰ(ハ)のいずれかは、原則全員対象となります。

※　認知症チームケア推進加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)は、認知症専門ケア加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定している場合、算定しません。

※　業務継続計画未策定減算は、業務継続計画が未策定であり、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じていない場合、所定単位数の１００分の３に相当する単位数を減算いたします。但し、令和 7 年 3 月 31 日までの間、感染症の予防及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には減算を適用しません。

※　高齢者虐待防止措置未実施減算は、虐待の発生又はその発生を防止するための措置(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ること。虐待の防止のための指針を整備すること。従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。措置を適切に実施するための担当者を置くこと。)が講じられていない場合、所定単位数の１００分の１に相当する単位数を減算いたします。

＜２＞実費にて必要な費用

・敷金　　１５０，０００円（原状回復費を差し引いて返却）

例）居室クロス張替え　　９５，０００円（税抜）

トイレクロス張替え　４２，０００円（税抜）

居室床張替え　　１１９，０００円（税抜）

トイレ床張替え　　４４，５００円（税抜）

※　平成 27 年 4 月 1 日入居の方より適用。ただし、材料費の値上げや人件費により料金変更の可能性あり

・居室利用料　　５０，０００円／月額

・水道光熱費　　６００円／日額

・食材料費　　１，８６０円／日額

内訳
- 朝食３００円／１食
- 昼食８３０円／１食
- 夕食７３０円／１食

・共益費　　４００円／日額

※　設備の保守点検、定期清掃費委託料、建物修繕費等に充当（共有部分を含む)。利用

者が気持ちよく過ごしていただくための費用です。

・預かり金出納費　　５００円／月額

・その他　　おむつ代、理美容費、嗜好品の購入にかかる費用・電話使用料・希望による複写代、切手代等は実費をご負担いただきます。

※　月額設定されている居室利用料金につきましては、月の途中の入退所であっても、全額お支払いいただきます。

※　食材料費の中止可能時間（朝食－前日１７時、昼食－１０時、夕食－１５時まで）これを過ぎると料金を頂くことになります。

※　特別メニュー（お正月・敬老会等の行事）の食事の提供を行ったことに伴い、必要となる費用を徴収致します。

※　趣味活動・レクリエーション・外出などグループでかかった費用の全額を人数で割り、個人負担していただきます。

※　入院期間中においては、食材料費、水道光熱費、共益費については徴収しませんが、居室利用料は、徴収致します。ただし、入院期間中に認知症対応型短期利用共同生活介護（ショートステイ）の利用者が使用した場合、利用日数分に居室利用料（日額１，７００円）を乗じた金額を減額致します。

※　物品購入等、現金にて支払いが必要な場合に備え、預り金（原則１０，０００円まで）をお預かりします。

※　生活保護受給者の方は減額免除制度があります。

※　退居後、敷金から原状回復費を差し引いた金額と預り金残金を口座振替の指定銀行口座にお振り込みします。

７．請求支払い方法

・原則的に１ヵ月分のご利用料金を一括して請求する月精算（入居時の敷金と預り金を含む）で、請求書は翌月１０日頃に郵送させていただきます。

・お支払い方法は、指定の口座より振り替えさせていただくか、指定の口座へのお振り込みをお願いします。

・振り込みの場合、請求書記載の銀行口座にお振り込み下さい。振り込み手数料はご負担下さい。

・口座振替の場合、指定銀行口座より引き落とします。依頼書が必要ですので、事務所までご連絡下さい。

振替　指定口座

	引き落とし日	
紀陽銀行　五条支店	１８日	末日
南都銀行　五条支店	１８日	末日
郵便局	１８日	末日

振込　指定口座

	口座番号	
紀陽銀行　五条支店	（普）303269	社会福祉法人　正和会
南都銀行　五条支店	（普）160034	社会福祉法人　正和会
郵便局	（普）15594301	社会福祉法人　正和会

８．入居対象者

利用者が次の各号に適合する場合、事業所の利用ができます。

① 要介護１～５の被認定者であり、かつ認知症の状態であると医師からの診断があること。

② 少人数による共同生活を営むことに支障がないこと。

③ 自傷他害のおそれがないこと。

④ 常時医療機関において治療をする必要がないこと。

⑤ 重要事項説明書に記載する事業所の運営方針に賛同した上で、認知症対応型共同生活介護契約条項を承認できること。

９．サービスの内容

項　目	サービス内容
介護計画の立案	・適切なアセスメントを行い、本人・保証人が望む生活が実現できるような介護計画作成を行います。
食事	・食事時間 朝食　午前　７：３０～午前　９：００ 昼食　午後　０：００～午後　１：３０ 夕食　午後　６：００～午後　７：３０ ・本人の希望、体調にあわせて自由に時間を変更したり場所を選べます。 ・利用者と職員が、できる限りの範囲で食事の準備・後片付けを行い、役割や生きがい、充実感や達成感を持って生活していくことができるよう支援していきます。
生活介護	・一人一人の生活リズムに合わせた支援をいたします。 ・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。 ・清潔な寝具を提供します。 ・各個室に電話を備え付けることができます。 （電話料金は利用者負担となります） ・希望者は、各個室にてインターネットに接続が可能です。 （希望者とプロバイダとの直接契約となります）

排泄	・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入浴	・原則、週 2 回の入浴または清拭を行います。
生活相談	・利用者及び保証人からの相談について、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。
行政手続き代行	・行政機関への手続きが必要な場合は、利用者や保証人の状況によっては代行します。
機能訓練	・離床援助・屋外散歩同行・家事共同等により生活機能の維持改善に努めます。
金銭の管理	・原則、金銭・貴重品の持ち込みはご遠慮願います（紛失した場合の責任は負えません） ・基本、本人管理でお願いしておりますが、物品購入等、現金にて支払いが必要な場合に備え定額をお預かりします。管理している金銭の収支及び残高については報告致します。
記録の保存	・サービス提供に関する記録を作成することとし、これをサービスを提供した日から５年間保存いたします。

10. 入居の手続き（必要な書類など）

① 介護保険被保険者証
② 介護保険負担割合証
③ 健康保険被保険者証（後期高齢者医療保険証）
④ 老人医療受給者証
⑤ 身体障害者手帳（障害のある方）
※更新毎に必ず施設までお届けください。

11. 通院・入退院時、入院中の対応

（１）通院・入退院時の送迎

緊急時を除き、通院・入退院時の送迎は、原則として保証人で行って下さい。

（２）入院時の対応

入院中の対応は、保証人でお願いします。

12. 看取り介護

看取り介護は、医学的な見解から医師が回復の見込みがないと判断し、かつ医療機関での対応の必要性が低いと判断した場合に実施されます。本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めます。実施については、医師より状況を説明し、看護師・介護職員・介護支援専門員と連携し看取り介護に関する計画を作成し、ご利用者（入所者）の保証人等に同意を得て実施します。

13. 保証人

当施設はご利用者（入所者）に対して、保証人を定めていただきます。当施設での保証人（身元保証人）の責務は以下のとおりとします。

保証人（身元保証人） ①　保証人とは、一般には保証債務を負う人をいいます。 ②　ご利用者（入所者）が入所又は退所する際の手続き（契約・契約解除・契約終了）の義務が生じます。 ③　ご利用者（入所者）が月々の利用料を滞納した場合、当施設は保証人に請求することが可能で、保証人はその債務を負う義務があります。※注 1（保証金限度額上限　65 万円） ④　ご利用者（入所者）が認知症などの進行により、意思疎通・決定が難しくなった場合、保証人にその判断を委ねることになります。 ⑤　ご利用者（入所者）の体調が急変した場合、緊急時の連絡先及び対応は保証人になります。入院する場合は、入院手続きが円滑に進行するように当施設に協力すること、また、医療同意及び入院中の対応義務があります。 ⑥　ご利用者（入所者）が死亡した場合、または何らかの事情で退所する場合、保証人がご利用者（入所者）の身元引受け先となります。同時に退所時の私物の引き取り、未払い料金の精算などを速やかに行う義務が生じます。 ⑦　当施設は、保証人が契約を継続し難いほどの背信行為を行い、その状況の改善が認められない場合、保証人を変更することができます。 ⑧　当施設は、保証人が契約を継続し難いほどの意思能力を欠くと判断した場合、保証人の変更をすることができます。

※注１　2020.4 民法改正により保証金限度額上限の設定が義務付けられました。1 か月の利用料最高額（要介護度 5、介護保険割合 3 割）3 か月分の利用料金またはご利用者（入所者）が施設に損害を与えた時の債務保証として金額を設定しています。

14. 退所の手続き

（1）利用者及び保証人からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

退所を希望する日の概ね 14 日前には申し出てください。

（2）当施設は、次の事由に当てはまる場合、ご利用者（入所者）及び保証人に対して文書で通知することにより、この契約を解約することができます。

①ご利用者（入所者）のサービス利用料金の支払が、正当な理由なく連続して 2 ヶ月以上遅延し、支払いの催告をしたにもかかわらず 10 日以内に支払われない場合。

②ご利用者（入所者）が病院等に入院し、明らかに 2 ヶ月以内に退院できる見込みがない場合、または入院後 2 ヶ月経過しても退院できないことが明らかになった場合。

③ご利用者（入所者）が、契約期間内に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、又は不実の報告を行い、その結果本契約を継続しがたい事情を生じさせた場合。

④ご利用者（入所者）又は保証人が当施設やサービス従業者または他のご利用者（入所者）の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又はこの契約を継続し難いほどの背信行為及び反社会的行為（職員へのハラスメント行為を含む）を行い、その状況の改善が認められない場合。

⑤ご利用者（入所者）が自傷行為や自殺のおそれが極めて高く施設においてこれを防止できない場合。

（３）介護認定によりご利用者の心身の状況が、自立又は要支援と判定された場合

（４）次の事由に該当した場合は、この契約はその翌日から自動的に終了いたします。

① ご利用者（入所者）が他の介護保険施設に入居した場合、もしくは介護療養型医療施設に入院した場合。

② ご利用者（入所者）が死亡された場合。

③ やむを得ない事情により施設を閉鎖する場合。

（５）円滑な退所のための援助

ご利用者（入所者）が当施設を退所する場合には、ご利用者の希望により、当施設はご利用者（入所者）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速やかに行います。

① 適切な病院もしくは診療所又は介護老人福祉施設や介護老人保健施設等の紹介。

② 居宅介護支援事業者の紹介。

③ 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。

15.苦情相談の受付

（１）当施設のサービスに関する相談、要望、苦情等は下記窓口までお申し出ください。

苦情受付担当者	管理者 チーフマネージャー 苦情処理第三者委員（法人） …公平な立場で苦情を受け付け相談に乗って頂ける方です。
受 付 時 間	月曜日から日曜日　　２４時間対応
連　絡　先	電話番号：0747-26-6633 ＦＡＸ　：0747-23-6226 e-mail　：seiwakai@seiwakai-gojo.or.jp その他　：「声の箱」（投書箱）

相談等を受けた後、事業所は速やかに事実関係を調査し、その結果と改善の有無並びに改善の方法について、問い合わせ者または申し立て者に報告します。

事業所は疑問、問い合わせ及び苦情申し立てがなされたことをもって、ご利用者（入所者）に対しいかなる不利益、差別的取扱いもいたしません。

（２）公的機関においても、次の機関にて苦情申し出ができます。

【市町村（保険者）の窓口】 五條市役所 あんしん福祉部 介護福祉課	所 在 地　奈良県五條市岡口１丁目３番１号 電話番号　　0747-22-4001 ＦＡＸ番号　0747-25-0294 受付時間　　8 時 30 分～17 時 15 分 （土日、祝日、年末年始を除く）
【公的団体の窓口】 奈良県国民健康保険団体連合会 介護保険課	所 在 地　奈良県橿原市大久保町 301-1 市町村会館　5 階 電話番号　　0120-21-6899 ＦＡＸ番号　0744-29-8322 受付時間　　9 時 00 分～17 時 00 分 （土日、祝日を除く）
【公的団体の窓口】 社会福祉法人 奈良県社会福祉協議会 奈良県運営適正化委員会	所 在 地　奈良県橿原市大久保町 320-11 奈良県社会福祉総合センター内 電話番号　　0744-29-1212 ＦＡＸ番号　0744-29-1212 受付時間　　9 時 00 分～17 時 00 分 （土日、祝日、年末年始を除く）

16. 業務継続計画の策定等について

（１） 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

（２） 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） 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。

17. 介護事故発生の防止及び事故発生時の対応

（１）介護事故発生の防止

・当施設は、事故が発生した場合の対応、次に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備します。

・当施設は、事故が発生した時またはそれに至る危険性がある事態が生じた時に、当該事実が報告され、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。

・当施設は、事故発生の防止のための委員会及び介護職員その他の従業者に対する研修を定期的に行います。

18. 緊急時の対処方法

利用者に容態の変化等があった場合は、「緊急連絡先別紙」に基づき、保証人等へ連絡すると共に、主治医あるいは協力医療機関に連絡し、医師の指示に従います。

19. 損害賠償

・当施設において、施設の責任によりご利用者（入所者）に生じた損害については、施設は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。
ただし、損害の発生について、ご利用者（入所者）に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者（入所者）の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

20. 個人情報の保護

（1）秘密保持の厳守

・当施設及びすべての従業者は、サービス提供をする上で知り得たご利用者（入所者）及び保証人等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、雇用契約終了後も同様といたします。

（2）個人情報の保護

・当施設は、自らが作成または取得し、保存しているご利用者（入居者）等の個人情報について、個人情報の保護に関する法律その他関連法規及び、法人の諸規則に則り、適正な取り扱いを行います。
・当施設は、法令規則により公的機関あて報告が義務付けられているもの、及び緊急の場合の医療機関等へのご利用者（入所者）の心身等に関する情報提供、その他、ご利用者（入所者）が『個人情報の使用に係る同意書』にて予め同意しているもの以外に、ご利用者（入所者）又は保証人の同意なく第三者に個人情報の提供を行いません。

（3）個人情報の開示

・当施設で作成し保存しているご利用者（入所者）の個人情報、記録については、ご利用者（入所者）及び保証人から開示の申し出があったときは、身分証明書等により本人であることを確認の上、開示します。ただし、開示することにより次の各号のいずれかに該当する場合は、その全部又は一部を開示しないことができます。

①本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合。
②当施設の事業の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合。
③他の法令に違反することとなる場合。

・開示は、書面により行います。ただし、開示の申出をした者の同意があるときは、書面以外の方法により開示をすることができます。
・当施設が保有個人データを開示しない旨を決定したときは、遅滞なくその旨を通知します。

21. 人権擁護と高齢者虐待防止法

・当施設は、虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	チーフマネージャー

・当施設は、虐待防止のための指針を整備します。

・当施設は、成年後見人制度の利用を支援します。

・当施設は、苦情解決体制を整備しています。

・当施設は、従業者に対する人権擁護・虐待防止の委員会及び啓発するための研修を定期的に行います。

・当施設は、従業者が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できるメンタルヘルス体制を整えるほか、従業者がご利用者（入所者）等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

・サービス提供中に、当施設の従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われるご利用者（入所者）を発見した場合は、速やかにこれを市町村等に通報します。

22. 緊急やむを得ない場合の身体拘束の手続き

身体拘束等の適正化に向けての取り組み

・当施設は、身体的拘束等の適正化の指針を整備します。

・サービス提供に当たり、ご利用者（入所者）または他のご利用者（入所者）の生命または身体を保護するためやむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。

・緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、その事由をご利用者（入所者）及び保証人に、【緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書】をもって説明し、同意を得ます。

・当施設は、緊急やむを得ず行う身体拘束について、実施状況の記録を整備し、その廃止に向けて対策を検討する委員会を開催するなど、身体的拘束等の適正化の取り組みを行います。

・身体拘束等の適正化のための従業者に対する研修を定期的に行います。

23. 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保等

業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、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定期的に開催します。

24. 記録の整備

・当施設は、各サービス、従業者、会計等に関する諸記録を整備します。ご利用者（入所者）に関する諸記録については、契約が終了した日から5年間は保管管理します。

・ご利用者（入所者）及びその家族は、施設に対して保管しているサービス提供記録

等の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。「19.個人情報の保護」の項目をご覧下さい。

25. 感染症予防及び感染症発生時の対応（衛生管理等を含む）

・当施設の用に供する施設、食器、その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講じます。

・当施設において感染症の発生又はまん延しないように必要な措置を講じるとともに、食中毒及び感染症の発生防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言・指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

・当施設は、感染症対策の指針を整備します。

・当施設は、感染症発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修、発生時の訓練を定期的に行います。

26. 非常災害対策

当施設に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取組みを行います。

・防災の対応：消防計画に基づき速やかに消火活動に努めるとともに、避難・誘導にあたります。

・防災設備：防火管理者を選任し、消火設備、非常放送設備等、必要設備を設けます。

・防災訓練：消防法に基づき、消防計画等の防災計画を立て、従業者およびご利用者（入所者）、地域住民の参加が得られるよう連携に努め、消火通報、避難訓練を年間計画で実施します。

・当施設は、大地震等の自然災害、感染症のまん延等、あらゆる不測の事態が発生しても事業を継続できるよう計画（ＢＣＰ）を策定し、研修の実施、訓練を定期的に行います。

27. 地域との連携

（１）事業所は、周辺地域との相互理解に深め、地域に開かれ、地域と支えあうグループホームとなるために入居者、入居者の家族、市町村の職員、地域住民の代表等で構成される運営推進会議を設置します。

（２）２ヶ月に１回、運営推進会議を開催し、活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに運営推進会議からの必要な要望、助言等を聞く機会を設けています。

28. サービスの第三者評価の実施状況

【実施の有無】	有り

29. 施設利用にあたっての留意点

事項	内容
面会	・面会時間　午前９：００～午後７：３０ 　それ以外についてはご相談下さい。 ・インフルエンザの流行時など、面会時間・方法にご配慮頂く場合があります。
外出・外泊	・必ず行き先と帰苑時間、食事の有無など必要なことを所定の用紙で職員にお届け下さい。
喫煙	・決められた場所でお願いします。
所持品の持ち込み	・家具・衣類の持ち込みは、居室内に収まりきる範囲内でお持ち下さい。（備え付けの家具有り） ・季節毎の衣類の入れ替えは保証人等にてお願い致します。
宗教・政治活動	・施設内での宗教活動・政治活動はご遠慮下さい。
ペット	・ペットの持ち込みはお断りします。
食べ物の持ち込み	・衛生管理上、１回で食べきれる量でお願いします。

30. 当法人の概要

名称　社会福祉法人　正和会

代表者役職・氏名　理事長　飯田　明子

当法人所在地・電話番号　奈良県五條市大澤町５番地の２５
電話　０７４７－２２－５５１１

当法人所有施設
老人福祉施設　まきの苑
老人保健施設　ルポゼまきの
ケアハウス　まきの苑
通所介護事業所　音和舎　善
居宅介護支援事業所　音和舎　彩羽
訪問介護事業所　音和舎　布乃香
小規模多機能型居宅介護事業所　音和舎　扇寿

実施する介護保険事業
介護老人福祉施設
短期入所生活介護事業
通所介護事業
介護老人保健施設

短期入所療養介護事業
通所リハビリテーション事業
訪問介護事業
居宅介護支援事業
認知症対応型共同生活介護事業
小規模多機能型居宅介護事業
訪問リハビリテーション事業

年　月　日

所在地　　奈良県五條市大澤町５番地の２５
名　称　　社会福祉法人正和会
代表者　　理事長　　飯田　明子　　印

利用者及び保証人に対し本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

認知症対応型共同生活介護事業
グループホーム　シャルルまきの
説明者
氏名　　印

私は本書面により事業所から認知症対応型共同生活介護についての説明を受け同意しました。

年　　月　　日

＜　利用者　＞
住所

氏名　　印

＜　保証人　＞
住所

氏名　　印

（2024.9.1 改定）

介護予防認知症対応型共同生活介護

重要事項説明書

１．事業所の目的及び運営方針

（１）事業の目的

認知症対応型共同生活介護事業所シャルルまきの（以下「事業所」という）が行う事業は、認知症の状態にあるものについて、共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、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、入居者がその有する能力に応じた自立した生活を営む事ができるように支援することを目的とします。

（２）運営方針

① 利用者の認知症の症状の進行を緩和し､安心して日常生活を送ることができるよう利用者の心身の状況を踏まえ、適切に行います。

② 利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活が送ることができるよう配慮します。

③ これまでの家族との関係を大切にし、地域の中で生活できるよう支援します。

④ サービスの提供に当たっては懇切丁寧を旨とし利用者及び保証人の意思を尊重します。

⑤ 事業所自ら、その提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ります。

２．事業所の概要

（１）事業所名　　認知症対応型共同生活介護事業　グループホーム　シャルルまきの

（２）所在地　　奈良県五條市大澤町５－２５

（３）電話番号　　０７４７－２６－６６３３

（４）事業所番号　２９９０７００００２９

（５）設備概要

		室数	＜㎡＞
生活スペース	居室	12	17.69
	居室（角部屋）	6	19.52
	共同生活室	2	49.70
	共同生活室内キッチン	1	9.48
	脱衣室・洗濯室	1	12.73
	脱衣室・洗濯室	1	12.89
	浴室	1	6.00
	浴室	1	5.30

		室数	＜㎡＞
事務スペース	職員事務所	1	18.85
	宿直室	1	4.23
	リネン室	1	11.46
	職員 WC	1	3.69

３．職員の職種、人数・勤務体制

（１）管理者　　１名（２ユニット兼務）

（２）計画作成担当者　　１名（介護従事者と兼務）

（３）介護従事者　　１７名（うち１名は計画作成担当者と兼務）

（４）勤務体制

昼間の体制　　７：３０～１６：３０　１名

１０：００～１９：００　１名

１３：００～２２：００　１名（計３名）

夜間の体制　　２２：００～　７：３０　２名

４．医療との連携

（１）協力医療機関

・済生会御所病院　　奈良県御所市大字三室２０

・南奈良総合医療センター　　奈良県吉野郡大淀町大字福神８番１

・山本病院　　和歌山県橋本市東家６－７－２６

・寒川医院　　奈良県五條市二見４－２－４

・さくら歯科クリニック　　奈良県五條市今井５－１４８４－４

※医療機関等に対し、必要に応じて病歴等の情報を提供する場合があります。

（２）看護師による健康管理

入居者の日常的な健康管理及び緊急時の対応、主治医との連絡業務に当たります。

（３）看護師による２４時間連絡体制

看護師に２４時間３６５日連絡がとれるよう体制を整え、入居者の病状の変化、緊急時に備えます。

５．利用定員　本事業所の利用定員は、１ユニット９名、２ユニット 18 名とする。

６．利用料金

当ホームのサービス利用料金について

＜１＞介護保険給付サービス

利用料金が介護保険から給付される場合

＜２＞介護保険給付外サービス

利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合があります。

〇介護予防認知症対応型共同生活介護

＜１＞介護保険一部負担金

要支援２　　７４９単位／日額

・ その他加算（１日あたり）

サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	勤続年数 10 年以上の介護福祉士 25%以上配置	22 単位
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護福祉士 60%以上配置	18 単位
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	勤続年数 7 年以上の職員が 30%以上配置	6 単位
認知症専門ケア加算(Ⅰ) (該当者のみ加算)	認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が入居者の 1/2 以上 日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又は M に該当する方 認知症介護実践リーダー研修者１名以上配置	3 単位
認知症専門ケア加算(Ⅱ) (該当者のみ加算)	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終了者を１名以上配置	4 単位
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	① 事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、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る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ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。	150 単位／月

	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。	120 単位 ／月
初期加算 (該当者のみ加算)	入所後 30 日と日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はＭに該当する方は入院１ヶ月を超え退院日から 30 日	30 単位
入院時費用 (該当者のみ加算)	入院後３ヶ月以内に退院が見込まれる入居者について、退院後の再入居の受け入れ体制を整えている場合（１ヶ月に６日が限度）	246 単位
口腔衛生管理体制加算 (原則全員対象)	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指導を月１回以上行っている場合	30 単位 ／月
栄養管理体制加算 (原則全員対象)	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	30 単位 ／月
口腔・栄養スクリーニング加算 (原則全員対象)	利用者に対し、利用開始時及び利用中６ヶ月毎に口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する計画作成担当者に提供した場合(６ヶ月に１回が限度)	20 単位 ／回
生活機能向上連携加算(Ⅰ) (該当者のみ加算)	通所リハビリテーションを実施している事業所の理学療法士等や医師からの助言を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員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	100 単位 ／月
生活機能向上連携加算(Ⅱ) (該当者のみ加算)	通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が認知症対応型共同	200 単位 ／月

	生活介護事業所を訪問して行う場合	
科学的介護推進体制加算 (該当者のみ加算)	利用者毎の 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の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に LIFE にて少なくとも 3 ヶ月に 1 回提出する。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情報その他の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する。	40 単位 ／月
退居時情報提供加算	医療機関へ退所する入居者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合(一人につき 1 回限り算定)	250 単位 ／回
退居時相談援助加算 (該当者のみ加算)	利用期間が 1 ヶ月を超える入居者が退居するにあたり、退居後の相談援助と、退所後のサービス提供者への情報提供を受けた場合に算定する。(一人につき 1 回)	400 単位
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者ごとの担当者を中心に、特性やニーズに応じたサービスを行った場合に加算されます。	120 単位
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	・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行う体制を確保していること。 ・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。 ・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。	10 単位 ／月
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	5 単位 ／月

	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。	
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ヶ月に１回、連続する５日を限度算定)	240 単位
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。	100 単位 ／月
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。	10 単位 ／月
夜間支援体制加算（Ⅱ）	①夜勤を行う介護従業者及び宿直勤務に当たる者の合計数が、認知症対応型共同生活介護事業所を構成する共同生活住居の数に１を加えた数以上であること。 ②１ユニット１人配置し、事業所ごとに常勤換算方法で 0.9 人以上の夜勤職員を加配すること。見守り機器の利用者に対する導入割合 10%。利用者の安全並びに介護サ	25 単位

	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、必要な検討等が行われていること。 ①又は②の要件を満たすこと。	
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 18.6%	
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 17.8%	
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の 15.5%	
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の 12.5%	
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ) (1)～(１４)	所定単位数の 6.6%～16.3% (令和 7 年 3 月 31 日まで)	

※　総単位数に介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を加え、地域区分その他(10円／単位)を乗じた合計金額に負担割合証に応じた負担割合が利用者負担となります。

※　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)・(Ⅱ)・(Ⅲ)のいずれかは、原則全員対象となります。

※　認知症チームケア推進加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)は、認知症専門ケア加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定している場合、算定しません。

※　業務継続計画未策定減算は、業務継続計画が未策定であり、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じていない場合、所定単位数の１００分の３に相当する単位数を減算いたします。但し、令和 7 年 3 月 31 日までの間、感染症の予防及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には減算を適用しません。

※　高齢者虐待防止措置未実施減算は、虐待の発生又はその発生を防止するための措置(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ること。虐待の防止のための指針を整備すること。従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。措置を適切に実施するための担当者を置くこと。)が講じられていない場合、所定単位数の１００分の１に相当する単位数を減算いたします。

＜２＞実費にて必要な費用

・敷金　　１５０，０００円（原状回復費を差し引いて返却）

例）居室クロス張替え　　９５，０００円（税抜）

トイレクロス張替え　４２，０００円（税抜）

居室床張替え　　１１９，０００円（税抜）

トイレ床張替え　　４４，５００円（税抜）

※　平成 27 年 4 月 1 日入居の方より適用。ただし、材料費の値上げや人件費により料金変更の可能性あり

・居室利用料　　５０，０００円／月額

・水道光熱費　　６００円／日額

・食材料費　　１，８６０円／日額

朝食３００円／１食

内訳　　昼食８３０円／１食
夕食７３０円／１食

・共益費　　４００円／日額

※　設備の保守点検、定期清掃費委託料、建物修繕費等に充当（共有部分を含む)。利用者が気持ちよく過ごしていただくための費用です。

・預かり金出納費　　５００円／月額

・その他　　おむつ代、理美容費、嗜好品の購入にかかる費用・電話使用料・希望による複写代、切手代等は実費をご負担いただきます。

※　月額設定されている居室利用料金につきましては、月の途中の入退所であっても、全額お支払いいただきます。

※　食材料費の中止可能時間（朝食－前日１７時、昼食－１０時、夕食－１５時まで）これを過ぎると料金を頂くことになります。

※　特別メニュー（お正月・敬老会等の行事）の食事の提供を行ったことに伴い、必要となる費用を徴収致します。

※　趣味活動・レクリエーション・外出などグループでかかった費用の全額を人数で割り、個人負担していただきます。

※　入院期間中においては、食材料費、水道光熱費、共益費については徴収しませんが、居室利用料は、徴収致します。ただし、入院期間中に認知症対応型短期利用共同生活介護（ショートステイ）の利用者が使用した場合、利用日数分に居室利用料（日額１，７００円）を乗じた金額を減額致します。

※　物品購入等、現金にて支払いが必要な場合に備え、預り金（原則１０，０００円まで）をお預かりします。

※　生活保護受給者の方は減額免除制度があります。

※　退居後、敷金から現状回復費を差し引いた金額と預り金残金を口座振替の指定銀行口座にお振り込みします。

７．請求支払い方法

・原則的に１ヵ月分のご利用料金を一括して請求する月精算（入居時の敷金と預り金を含む）で、請求書は翌月１０日頃に郵送させていただきます。

・お支払い方法は、指定の口座より振り替えさせていただくか、指定の口座へのお振り込みをお願いします。

・振り込みの場合、請求書記載の銀行口座にお振り込み下さい。振り込み手数料はご負担下さい。

・口座振替の場合、指定銀行口座より引き落とします。依頼書が必要ですので、事務所までご連絡下さい。

振替　指定口座

	引き落とし日	
紀陽銀行　五条支店	１８日	末日
南都銀行　五条支店	１８日	末日
郵便局	１８日	末日

振込　指定口座

	口座番号	
紀陽銀行　五条支店	（普）303269	社会福祉法人　正和会
南都銀行　五条支店	（普）160034	社会福祉法人　正和会
郵便局	（普）15594301	社会福祉法人　正和会

８．入居対象者

利用者が次の各号に適合する場合、事業所の利用ができます。

① 要支援２の被認定者であり、かつ認知症の状態であると医師からの診断があること。
② 少人数による共同生活を営むことに支障がないこと。
③ 自傷他害のおそれがないこと。
④ 常時医療機関において治療をする必要がないこと。
⑤ 重要事項説明書に記載する事業所の運営方針に賛同した上で、認知症対応型共同生活介護契約条項を承認できること。

９．サービスの内容

項　目	サービス内容
介護計画の立案	・適切なアセスメントを行い、本人・保証人が望む生活が実現できるような介護計画作成を行います。
食事	・食事時間 朝食　午前　７：３０～午前　９：００ 昼食　午後　０：００～午後　１：３０ 夕食　午後　６：００～午後　７：３０ ・本人の希望、体調にあわせて自由に時間を変更したり場所を選べます。 ・利用者と職員が、できる限りの範囲で食事の準備・後片付けを行い、役割や生きがい、充実感や達成感を持って生活していくことができるよう支援していきます。
排泄	・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入浴	・原則、週２回の入浴または清拭を行います。

生活介護	・一人一人の生活リズムに合わせた支援をいたします。 ・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。 ・清潔な寝具を提供します。 ・各個室に電話を備え付けることができます。 （電話料金は利用者負担となります） ・希望者は、各個室にてインターネットに接続が可能です。 （希望者とプロバイダとの直接契約となります）
生活相談	・利用者及び保証人からの相談について、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。
行政手続き代行	・行政機関への手続きが必要な場合は、利用者や保証人の状況によっては代行します。
機能訓練	・離床援助・屋外散歩同行・家事共同等により生活機能の維持改善に努めます。
金銭の管理	・原則、金銭・貴重品の持ち込みはご遠慮願います（紛失した場合の責任は負えません） ・基本、本人管理でお願いしておりますが、物品購入等、現金にて支払いが必要な場合に備え定額をお預かりします。管理している金銭の収支及び残高については報告致します。
記録の保存	・サービス提供に関する記録を作成することとし、これをサービスを提供した日から５年間保存いたします。

10．入居の手続き（必要な書類など）

① 介護保険被保険者証
② 介護保険負担割合証
③ 健康保険被保険者証（後期高齢者医療保険証）
④ 老人医療受給者証
⑤ 身体障害者手帳（障害のある方）

※更新毎に必ず施設までお届けください。

11．通院・入退院時、入院中の対応

（１）通院・入退院時の送迎

緊急時を除き、通院・入退院時の送迎は、原則として保証人で行って下さい。

（２）入院時の対応

入院中の対応は、保証人でお願いします。

12．保証人

当施設はご利用者（入所者）に対して、保証人を定めていただきます。当施設での

保証人（身元保証人）の責務は以下のとおりとします。

保証人（身元保証人） ①　保証人とは、一般には保証債務を負う人をいいます。 ②　ご利用者（入所者）が入所又は退所する際の手続き（契約・契約解除・契約終了）の義務が生じます。 ③　ご利用者（入所者）が月々の利用料を滞納した場合、当施設は保証人に請求することが可能で、保証人はその債務を負う義務があります。※注 1（保証金限度額上限　65 万円） ④　ご利用者（入所者）が認知症などの進行により、意思疎通・決定が難しくなった場合、保証人にその判断を委ねることになります。 ⑤　ご利用者（入所者）の体調が急変した場合、緊急時の連絡先及び対応は保証人になります。入院する場合は、入院手続きが円滑に進行するように当施設に協力すること、また、医療同意及び入院中の対応義務があります。 ⑥　ご利用者（入所者）が死亡した場合、または何らかの事情で退所する場合、保証人がご利用者（入所者）の身元引受け先となります。同時に退所時の私物の引き取り、未払い料金の精算などを速やかに行う義務が生じます。 ⑦　当施設は、保証人が契約を継続し難いほどの背信行為を行い、その状況の改善が認められない場合、保証人を変更することができます。 ⑧　当施設は、保証人が契約を継続し難いほどの意思能力を欠くと判断した場合、保証人の変更をすることができます。

※注１　2020.4 民法改正により保証金限度額上限の設定が義務付けられました。1 か月の利用料最高額（要支援 2、介護保険割合 3 割）3 か月分の利用料金またはご利用者（入所者）が施設に損害を与えた時の債務保証として金額を設定しています。

13. 退所の手続き

（1）利用者及び保証人からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

退所を希望する日の概ね 14 日前には申し出てください。

（2）当施設は、次の事由に当てはまる場合、ご利用者（入所者）及び保証人に対して文書で通知することにより、この契約を解約することができます。

①ご利用者（入所者）のサービス利用料金の支払が、正当な理由なく連続して 2 ヶ月以上遅延し、支払いの催告をしたにもかかわらず 10 日以内に支払われない場合。

②ご利用者（入所者）が病院等に入院し、明らかに 2 ヶ月以内に退院できる見込みがない場合、または入院後 2 ヶ月経過しても退院できないことが明らかになった場合。

③ご利用者（入所者）が、契約期間内に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、又は不実の報告を行い、その結果本契約を継続しがたい事情を生じさせた場合。

④ご利用者（入所者）又は保証人が当施設やサービス従業者または他のご利用者（入所者）の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又はこの契約を継続し難いほどの背信行為

及び反社会的行為（職員へのハラスメント行為を含む）を行い、その状況の改善が認められない場合。

⑤ご利用者（入所者）が自傷行為や自殺のおそれが極めて高く施設においてこれを防止できない場合。

（３）介護認定によりご利用者の心身の状況が、自立又は要支援１、要介護と判定された場合自立又は要支援と判定された場合

（４）次の事由に該当した場合は、この契約はその翌日から自動的に終了いたします。

① ご利用者（入所者）が他の介護保険施設に入居した場合、もしくは介護療養型医療施設に入院した場合。

② ご利用者（入所者）が死亡された場合。

③ やむを得ない事情により施設を閉鎖する場合。

（５）円滑な退所のための援助

ご利用者（入所者）が当施設を退所する場合には、ご利用者の希望により、当施設はご利用者（入所者）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速やかに行います。

① 適切な病院もしくは診療所又は介護老人福祉施設や介護老人保健施設等の紹介。

② 居宅介護支援事業者の紹介。

③ 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。

14.苦情相談の受付

（１）当施設のサービスに関する相談、要望、苦情等は下記窓口までお申し出ください。

苦情受付担当者	管理者 チーフマネージャー 苦情処理第三者委員（法人） …公平な立場で苦情を受け付け相談に乗って頂ける方です。
受 付 時 間	月曜日から日曜日　　２４時間対応
連　絡　先	電話番号：0747-26-6633 ＦＡＸ　：0747-23-6226 e-mail　：seiwakai@seiwakai-gojo.or.jp その他　：「声の箱」（投書箱）

相談等を受けた後、事業所は速やかに事実関係を調査し、その結果と改善の有無並びに改善の方法について、問い合わせ者または申し立て者に報告します。

事業所は疑問、問い合わせ及び苦情申し立てがなされたことをもって、ご利用者（入所者）に対しいかなる不利益、差別的取扱いもいたしません。

（２）公的機関においても、次の機関にて苦情申し出ができます。

【市町村（保険者）の窓口】 五條市役所 あんしん福祉部	所 在 地　奈良県五條市岡口１丁目３番１号 電話番号　　0747-22-4001 ＦＡＸ番号　0747-25-0294

介護福祉課	受付時間　　8 時 30 分～17 時 15 分 （土日、祝日、年末年始を除く）
【公的団体の窓口】 奈良県国民健康保険団体連合会 介護保険課	所 在 地　奈良県橿原市大久保町 301-1 市町村会館　5 階 電話番号　　0120-21-6899 ＦＡＸ番号　0744-29-8322 受付時間　　9 時 00 分～17 時 00 分 （土日、祝日を除く）
【公的団体の窓口】 社会福祉法人 奈良県社会福祉協議会 奈良県運営適正化委員会	所 在 地　奈良県橿原市大久保町 320-11 奈良県社会福祉総合センター内 電話番号　　0744-29-1212 ＦＡＸ番号　0744-29-1212 受付時間　　9 時 00 分～17 時 00 分 （土日、祝日、年末年始を除く）

15. 業務継続計画の策定等について

（１） 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

（２） 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） 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。

16. 介護事故発生の防止及び事故発生時の対応

（１）介護事故発生の防止

・当施設は、事故が発生した場合の対応、次に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備します。

・当施設は、事故が発生した時またはそれに至る危険性がある事態が生じた時に、当該事実が報告され、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。

・当施設は、事故発生の防止のための委員会及び介護職員その他の従業者に対する研修を定期的に行います。

17. 緊急時の対処方法

利用者に容態の変化等があった場合は、「緊急連絡先別紙」に基づき、保証人等へ連絡すると共に、主治医あるいは協力医療機関に連絡し、医師の指示に従います。

18. 損害賠償

・当施設において、施設の責任によりご利用者（入所者）に生じた損害については、施設は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。
ただし、損害の発生について、ご利用者（入所者）に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者（入所者）の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

19. 個人情報の保護

（1）秘密保持の厳守

・当施設及びすべての従業者は、サービス提供をする上で知り得たご利用者（入所者）及び保証人等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、雇用契約終了後も同様といたします。

（2）個人情報の保護

・当施設は、自らが作成または取得し、保存しているご利用者（入居者）等の個人情報について、個人情報の保護に関する法律その他関連法規及び、法人の諸規則に則り、適正な取り扱いを行います。

・当施設は、法令規則により公的機関あて報告が義務付けられているもの、及び緊急の場合の医療機関等へのご利用者（入所者）の心身等に関する情報提供、その他、ご利用者（入所者）が『個人情報の使用に係る同意書』にて予め同意しているもの以外に、ご利用者（入所者）又は保証人の同意なく第三者に個人情報の提供を行いません。

（3）個人情報の開示

・当施設で作成し保存しているご利用者（入所者）の個人情報、記録については、ご利用者（入所者）及び保証人から開示の申し出があったときは、身分証明書等により本人であることを確認の上、開示します。ただし、開示することにより次の各号のいずれかに該当する場合は、その全部又は一部を開示しないことができます。

①本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合。
②当施設の事業の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合。
③他の法令に違反することとなる場合。

・開示は、書面により行います。ただし、開示の申出をした者の同意があるときは、書面以外の方法により開示をすることができます。

・当施設が保有個人データを開示しない旨を決定したときは、遅滞なくその旨を通知します。

20. 人権擁護と高齢者虐待防止法

・当施設は、虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	チーフマネージャー

・当施設は、虐待防止のための指針を整備します。

・当施設は、成年後見人制度の利用を支援します。

・当施設は、苦情解決体制を整備しています。
・当施設は、従業者に対する人権擁護・虐待防止の委員会及び啓発するための研修を定期的に行います。
・当施設は、従業者が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できるメンタルヘルス体制を整えるほか、従業者がご利用者（入所者）等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
・サービス提供中に、当施設の従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われるご利用者（入所者）を発見した場合は、速やかにこれを市町村等に通報します。

21. 緊急やむを得ない場合の身体拘束の手続き

身体拘束等の適正化に向けての取り組み

・当施設は、身体的拘束等の適正化の指針を整備します。
・サービス提供に当たり、ご利用者（入所者）または他のご利用者（入所者）の生命または身体を保護するためやむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。
・緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、その事由をご利用者（入所者）及び保証人に、【緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書】をもって説明し、同意を得ます。
・当施設は、緊急やむを得ず行う身体拘束について、実施状況の記録を整備し、その廃止に向けて対策を検討する委員会を開催するなど、身体的拘束等の適正化の取り組みを行います。
・身体拘束等の適正化のための従業者に対する研修を定期的に行います。

22. 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保等

業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、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定期的に開催します。

23. 記録の整備

・当施設は、各サービス、従業者、会計等に関する諸記録を整備します。ご利用者（入所者）に関する諸記録については、契約が終了した日から 5 年間は保管管理します。
・ご利用者（入所者）及びその家族は、施設に対して保管しているサービス提供記録等の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。「18.個人情報の保護」の項目をご覧下さい。

24. 感染症予防及び感染症発生時の対応（衛生管理等を含む）

・当施設の用に供する施設、食器、その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講じます。

・当施設において感染症の発生又はまん延しないように必要な措置を講じるとともに、食中毒及び感染症の発生防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言・指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
・当施設は、感染症対策の指針を整備します。
・当施設は、感染症発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修、発生時の訓練を定期的に行います。

25. 非常災害対策

当施設に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取組みを行います。

・防災の対応：消防計画に基づき速やかに消火活動に努めるとともに、避難・誘導にあたります。
・防災設備：防火管理者を選任し、消火設備、非常放送設備等、必要設備を設けます。
・防災訓練：消防法に基づき、消防計画等の防災計画を立て、従業者およびご利用者（入所者)、地域住民の参加が得られるよう連携に努め、消火通報、避難訓練を年間計画で実施します。
・当施設は、大地震等の自然災害、感染症のまん延等、あらゆる不測の事態が発生しても事業を継続できるよう計画（ＢＣＰ）を策定し、研修の実施、訓練を定期的に行います。

26. 地域との連携

（１）事業所は、周辺地域との相互理解に深め、地域に開かれ、地域と支えあうグループホームとなるために入居者、入居者の家族、市町村の職員、地域住民の代表等で構成される運営推進会議を設置します。

（２）２ヶ月に１回、運営推進会議を開催し、活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに運営推進会議からの必要な要望、助言等を聞く機会を設けています。

27. サービスの第三者評価の実施状況

【実施の有無】	有り

28. 施設利用にあたっての留意点

事項	内容

面会	・面会時間　午前９：００～午後７：３０ 　それ以外についてはご相談下さい。 ・インフルエンザの流行時など、面会時間・方法にご配慮頂く場合があります。
外出・外泊	・必ず行き先と帰苑時間、食事の有無など必要なことを所定の用紙で職員にお届け下さい。
喫煙	・決められた場所でお願いします。
所持品の持ち込み	・家具・衣類の持ち込みは、居室内に収まりきる範囲内でお持ち下さい。（備え付けの家具有り） ・季節毎の衣類の入れ替えは保証人等にてお願い致します。
宗教・政治活動	・施設内での宗教活動・政治活動はご遠慮下さい。
ペット	・ペットの持ち込みはお断りします。
食べ物の持ち込み	・衛生管理上、１回で食べきれる量でお願いします。

29. 当法人の概要

名称　社会福祉法人　正和会
代表者役職・氏名　理事長　飯田　明子
当法人所在地・電話番号　奈良県五條市大澤町５番地の２５
電話　０７４７－２２－５５１１

当法人所有施設
老人福祉施設　まきの苑
老人保健施設　ルポゼまきの
ケアハウス　まきの苑
通所介護事業所　音和舎　善
居宅介護支援事業所　音和舎　彩羽
訪問介護事業所　音和舎　布乃香
小規模多機能型居宅介護事業所　音和舎　扇寿

実施する介護保険事業
介護老人福祉施設
短期入所生活介護事業
通所介護事業
介護老人保健施設
短期入所療養介護事業
通所リハビリテーション事業
訪問介護事業
居宅介護支援事業

認知症対応型共同生活介護事業
小規模多機能型居宅介護事業
訪問リハビリテーション事業

年　　月　日

所在地　　奈良県五條市大澤町５－２５
名　称　　社会福祉法人正和会
代表者　　理事長　　飯田　明子　　印

利用者及び保証人に対し本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

認知症対応型共同生活介護事業
グループホーム　シャルルまきの
説明者
氏名　　印

私は本書面により事業所から認知症対応型共同生活介護についての説明を受け同意しました。

年　　月　　日

＜　利用者　＞
住所

氏名　　印

＜　保証人　＞
住所

氏名　　印

（2024.9.１改訂）

短期利用認知症対応型共同生活介護

重要事項説明書

１．事業所の目的及び運営方針

（１）事業の目的

認知症対応型共同生活介護事業所シャルルまきの（以下「事業所」という）が行う事業は、認知症の状態にあるものについて、共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、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、入居者がその有する能力に応じた自立した生活を営む事ができるように支援することを目的とします。

（２）運営方針

① 利用者の認知症の症状の進行を緩和し､安心して日常生活を送ることができるよう利用者の心身の状況を踏まえ、適切に行います。

② 利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活が送ることができるよう配慮します。

③ これまでの家族との関係を大切にし、地域の中で生活できるよう支援します。

④ サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者及び保証人の意思を尊重します。

⑤ 事業所自ら、その提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ります。

２．事業所の概要

（１）事業所名　　認知症対応型共同生活介護事業　グループホーム　シャルルまきの

（２）所在地　　奈良県五條市大澤町５－２５

（３）電話番号　　０７４７－２６－６６３３

（４）事業所番号　２９９０７００００２９

（５）設備概要

		室数	＜㎡＞
生活スペース	居室	12	17.69
	居室（角部屋）	6	19.52
	共同生活室	2	49.70
	共同生活室内キッチン	1	9.48
	脱衣室・洗濯室	1	12.73
	脱衣室・洗濯室	1	12.89
	浴室	1	6.00
	浴室	1	5.30

		室数	＜㎡＞
事務スペース	職員事務所	1	18.85
	宿直室	1	4.23
	リネン室	1	11.46
	職員 WC	1	3.69

３．職員の職種、人数・勤務体制

（１）管理者　　１名（２ユニット兼務）

（２）計画作成担当者　　１名（介護従事者と兼務）

（３）介護職員　　１７名（うち１名は計画作成担当者と兼務）

（４）勤務体制

昼間の体制　　７：３０～１６：３０　１名

１０：００～１９：００　１名

１３：００～２２：００　１名（１ユニット各３名）

夜間の体制　　２２：００～　７：３０　（１ユニット各１名）

４．医療との連携

（１）協力医療機関

・済生会御所病院　　奈良県御所市大字三室２０

・南奈良総合医療センター　　奈良県吉野郡大淀町大字福神８番１

・山本病院　　和歌山県橋本市東家６－７－２６

・寒川医院　　奈良県五條市二見４－２－４

・さくら歯科クリニック　　奈良県五條市今井５－１４８４－４

※医療機関等に対し、必要に応じて病歴等の情報を提供する場合があります。

（２）看護師による健康管理

入居者の日常的な健康管理及び緊急時の対応、主治医との連絡業務に当たります。

（３）看護師による２４時間連絡体制

看護師に２４時間３６５日連絡がとれるよう体制を整え、入居者の病状の変化、緊急時に備えます。

５．利用定員

本事業所の利用定員は、１ユニット９名、２ユニット１８名とする。

ただし、ショートステイ利用者は１ユニットに１名とする。

６．利用料金

当ホームのサービス利用料金について

＜１＞介護保険給付サービス

利用料金が介護保険から給付される場合

＜２＞介護保険給付外サービス

利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合があります。

○短期利用認知症対応型共同生活介護（ショートステイ）

＜１＞介護保険一部負担金

要介護１　　７８１単位／日額
要介護２　　８１７単位／日額
要介護３　　８４１単位／日額
要介護４　　８５８単位／日額
要介護５　　８７４単位／日額

・ その他加算（１日あたり）

サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	勤続年数 10 年以上の介護福祉士 25%以上配置	22 単位
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護福祉士 60%以上配置	18 単位
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	勤続年数 7 年以上の職員が 30%以上配置	6 単位
医療連携体制加算Ⅰ(イ)	・事業所の職員として看護師を常勤換算で１名以上配置していること。 ① 事業所の職員である看護師、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携により、２４時間連絡できる体制を確保していること。 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。	57 単位
医療連携体制加算Ⅰ(ロ)	・事業所の職員として看護職員を常勤換算で１名以上配置していること。 ・医療連携体制加算Ⅰ(イ)の要件①、要件②を満たしていること。	47 単位
医療連携体制加算Ⅰ(ハ)	・事業所の職員として、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、看護師を１名以上確保していること。 ・医療連携体制加算Ⅰ(イ)の要件①、要件②を満たしていること。	37 単位
医療連携体制加算Ⅱ	・医療連携体制加算Ⅰのいずれかを算定していることが要件。	5 単位

	・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入居者が１人以上であること。 ① 喀痰吸引を実施している状態、②経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態、③呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態、④中心静脈注射を実施している状態、⑤人工腎臓を実施している状態、⑥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、⑦人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態、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	
若年性認知症利用者受入加算 (該当者のみ加算)	若年性認知症利用者ごとの担当者を中心に、特性やニーズに応じたサービスを行った場合	120 単位
生活機能向上連携加算(Ⅰ) (該当者のみ加算)	通所リハビリテーションを実施している事業所の理学療法士等や医師からの助言を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員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	100 単位 ／月
生活機能向上連携加算(Ⅱ) (該当者のみ加算)	通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が認知症対応型共同生活介護事業所を訪問して行う場合	200 単位 ／月
認知症行動・心理症状緊急対応加算 (該当者のみ加算)	在宅支援の観点から、家族関係やケアが原因で認知症の行動・心理症状が出現したことにより在宅生活が困難になり緊急に受入れた場合 （入居日より７日間を限度）	200 単位
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	・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行う体制を確保していること。 ・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	10 単位 ／月

	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。 ・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。	5 単位 ／月
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ヶ月に１回、連続する５日を限度算定)	240 単位
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。	100 単位 ／月
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	10 単位 ／月

	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。	
夜間支援体制加算（Ⅱ）	夜勤職員の最低基準１ユニット１人 ① 事業所ごとに常勤換算方法で１人以上の夜勤職員又は宿直職員を加配すること。 ② 事業所ごとに常勤換算方法で 0.9 人以上の夜勤職員を加配すること。見守り機器の利用者に対する導入割合 10%。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、必要な検討等が行われていること。 又は②の要件を満たすこと。	25 単位
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 18.6%	
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 17.8%	
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の 15.5%	
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の 12.5%	
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ) (１)～(１４)	所定単位数の 6.6%～16.3% (令和 6 年 6 月 1 日から令和 7 年 3 月 31 日まで)	

※ 総単位数に介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を加え、地域区分その他(10円／単位)を乗じた合計金額に負担割合証に応じた負担割合が利用者負担となります。

※ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)･(Ⅱ)･(Ⅲ)のいずれかは、原則全員対象になります。

※ 医療連携体制加算Ⅰ(イ)・Ⅰ(ロ)・Ⅰ(ハ)のいずれかは、原則全員対象になります。

※ 業務継続計画未策定減算は、業務継続計画が未策定であり、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じていない場合、所定単位数の１００分の３に相当する単位数を減算いたします。但し、令和 7 年 3 月 31 日までの間、感染症の予防及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には減算を適用しません。

※ 高齢者虐待防止措置未実施減算は、虐待の発生又はその発生を防止するための措置(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ること。虐待の防止のための指針を整備すること。従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。措置を適切に実施するための担当者を置くこと。)が講じられていない場合、所定単位数の１００分の１に相当する単位数を減算いたします。

＜２＞実費で必要な費用

○短期利用認知症対応型共同生活介護（ショートステイ）

・居室利用料　　１，７００円／日額（上限５０，０００円／月額）
・水道光熱費　　６００円／日額
・食材料費　　１，８６０円／日額（おやつを含む）

内訳
- 朝食３００円／１食
- 昼食８３０円／１食
- 夕食７３０円／１食

・共益費　　４００円／日額

※　設備の保守点検、定期清掃費委託料、建物修繕費等に充当（共有部分を含む）。利用者が気持ちよく過ごしていただくための費用です。

・その他　　おむつ代、理美容費、嗜好品の購入にかかる費用・電話使用料・希望による複写代・切手代等は実費をご負担頂きます。

※　食材料費の中止可能時間（朝食－前日１７時、昼食－１０時、夕食－１５時まで）これを過ぎると料金を頂くことになります。

※　特別メニュー（お正月・敬老会等の行事）の食事の提供を行ったことに伴い、必要となる費用を徴収致します。

※　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。認定を受けた後、当事業所が交付する「サービス提供証明書」に基づき、後日介護保険から払い戻しされます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の介護保険からの給付額に変更があった場合、ご利用者の負担額を変更します。

※　短期利用認知症対応型共同生活介護（ショートステイ）とは、定員の範囲内で、空室を利用するもので１ユニットに１名を上限とし、３０日以内の利用期間で運用します。ショートステイ利用の場合は、その居室（入院等の事由により空室となった）のご利用者およびご家族のご了承を得る事といたします。

※　物品購入等、現金にて支払いが必要な場合に備えて定額の現金をお預かりすることもあります。

※　生活保護受給者の方へ減額免除制度があります。

７．請求支払い方法

・原則的に１ヵ月分のご利用料金を一括して請求する月精算で、請求書は翌月１０日頃に郵送させていただきます。

・お支払い方法は、指定の口座より振り替えさせていただくか、指定の口座へのお振り込みをお願いします。

・　振り込みの場合、請求書記載の銀行口座にお振り込み下さい。振り込み手数料はご負担下さい。

・　口座振替の場合、指定銀行口座より引き落とします。依頼書が必要ですので、事務所までご連絡下さい。

振替　指定口座

	引き落とし日	
紀陽銀行　五条支店	１８日	末日
南都銀行　五条支店	１８日	末日
郵便局	１８日	末日

振込　指定口座

	口座番号	
紀陽銀行　五条支店	（普）303269	社会福祉法人　正和会
南都銀行　五条支店	（普）160034	社会福祉法人　正和会
郵便局	（普）15594301	社会福祉法人　正和会

８．入居対象者

利用者が次の各号に適合する場合、事業所の利用ができます。

① 要介護１～５の被認定者であり、かつ認知症の状態であると医師からの診断があること。

② 少人数による共同生活を営むことに支障がないこと。

③ 自傷他害のおそれがないこと。

④ 常時医療機関において治療をする必要がないこと。

⑤ 重要事項説明書に記載する事業所の運営方針に賛同した上で、短期利用認知症対応型共同生活介護契約条項を承認できること。

９．サービスの内容

項　目	サービス内容
介護計画の立案	・適切なアセスメントを行い、本人・代理人が望む生活が実現できるような介護計画作成を行います。
食事	・食事時間 朝食　午前　７：３０～午前　９：００ 昼食　午後　０：００～午後　１：３０ 夕食　午後　６：００～午後　７：３０ ・本人の希望、体調にあわせて自由に時間を変更したり場所を選べます。 ・利用者と職員が、できる限りの範囲で食事の準備・後片付けを行い、役割や生きがい、充実感や達成感を持って生活していくことができるよう支援していきます。
排泄	・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の

	自立についても適切な援助を行います。
入浴	・原則、週 2 回の入浴または清拭を行います。
生活介護	・一人一人の生活リズムに合わせた支援をいたします。 ・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。 ・清潔な寝具を提供します。 ・各個室に電話を備え付けることができます。 （電話料金は利用者負担となります） ・希望者は、各個室にてインターネットに接続が可能です。 （希望者とプロバイダとの直接契約となります）
生活相談	・利用者及び代理人からの相談について、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。
行政手続き代行	・行政機関への手続きが必要な場合は、利用者や代理人の状況によっては代行します。
機能訓練	・離床援助・屋外散歩同行・家事共同等により生活機能の維持改善に努めます。
金銭の管理	・原則、金銭・貴重品の持ち込みはご遠慮願います（紛失した場合の責任は負えません） ・物品購入等、現金にて支払いが必要な場合に備え、定額の現金をお預かりすることもあります。その場合、金銭の収支及び残高については報告致します。
記録の保存	・サービス提供に関する記録を作成することとし、これをサービス提供した日から 5 年間保存いたします。

10. サービス利用方法

(1)サービス利用契約

まずは、居宅介護支援事業所にご利用の相談をして下さい。居宅介護支援事業所を経由してご利用下さい。契約を結び、短期入所生活介護計画を作成し、サービスの提供を開始します。すでに居宅サービス計画を依頼している場合は、事前に介護支援専門員にご相談下さい。当事業所の短期入所生活介護計画は、居宅介護支援事業所（介護支援専門員）の居宅サービス計画に沿って作成しております。

(2)サービス利用契約の終了

①ご利用者又は保証人のご都合でサービス利用契約を終了する場合

実際に短期入所生活介護をご利用中でなければ、文書でのお申し出によりいつでも解約できます。尚、契約解約後の利用予約は無効となります。

②自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても自動的にサービスを終了致します。

・介護認定によりご利用者の心身の状況が、自立又は要支援と判定された場合
・ご利用者が他の介護保険施設に入居した場合、もしくは介護療養型医療施設に入院した場合。
・ご利用者が死亡された場合。
・やむを得ない事情により施設を閉鎖する場合。

③ その他

当施設は、次の事由に当てはまる場合、ご利用者及び保証人に対して文書で通知することにより、この契約を解約することができます。尚、契約解約後の利用予約は無効となります。

・ご利用者のサービス利用料金の支払が、正当な理由なく連続して 2 ヶ月以上遅延し、支払いの催告をしたにもかかわらず 10 日以内に支払われない場合。
・ご利用者が、契約期間内に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、又は不実の報告を行い、その結果本契約を継続しがたい事情を生じさせた場合。
・ご利用者又は保証人が当施設やサービス従業者または他のご利用者の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又はこの契約を継続し難いほどの背信行為及び反社会的行為（職員へのハラスメント行為を含む）を行い、その状況の改善が認められない場合。
・ご利用者が自傷行為や自殺のおそれが極めて高く施設においてこれを防止できない場合。

11. 保証人

当施設はご利用者に対して、保証人を定めていただきます。当施設での保証人（身元保証人）の責務は以下のとおりとします。

保証人（身元保証人）
① 保証人とは、一般には保証債務を負う人をいいます。
② ご利用者が入所又は退所する際の手続き（契約・契約解除・契約終了）の義務が生じます。
③ ご利用者が月々の利用料を滞納した場合、当施設は保証人に請求することが可能で、保証人はその債務を負う義務があります。※注 1（保証金限度額上限 65 万円）
④ ご利用者が認知症などの進行により、意思疎通・決定が難しくなった場合、保証人にその判断を委ねることになります。
⑤ ご利用者の体調が急変した場合、緊急時の連絡先及び対応は保証人になります。入院する場合は、入院手続きが円滑に進行するように当施設に協力すること、また、医療同意及び入院中の対応義務があります。
⑥ ご利用者が死亡した場合、または何らかの事情で退所する場合、保証人がご利用者の身元引受け先となります。同時に退所時の私物の引き取り、未払い

料金の精算などを速やかに行う義務が生じます。 ⑦　当施設は、保証人が契約を継続し難いほどの背信行為を行い、その状況の改善が認められない場合、保証人を変更することができます。 ⑧　当施設は、保証人が契約を継続し難いほどの意思能力を欠くと判断した場合、保証人の変更をすることができます。

※注１　2020.4 民法改正により保証金限度額上限の設定が義務付けられました。1 か月の利用料最高額（要介護度 5、介護保険割合 3 割）3 か月分の利用料金またはご利用者（入所者）が施設に損害を与えた時の債務保証として金額を設定しています。

12.苦情相談の受付

（１）当施設のサービスに関する相談、要望、苦情等は下記窓口までお申し出ください。

苦情受付担当者	管理者 チーフマネージャー 苦情処理第三者委員（法人） …公平な立場で苦情を受け付け相談に乗って頂ける方です。
受 付 時 間	月曜日から日曜日　　２４時間対応
連　絡　先	電話番号：0747-26-6633 ＦＡＸ　：0747-23-6226 e-mail　：seiwakai@seiwakai-gojo.or.jp その他　：「声の箱」（投書箱）

相談等を受けた後、事業所は速やかに事実関係を調査し、その結果と改善の有無並びに改善の方法について、問い合わせ者または申し立て者に報告します。

事業所は疑問、問い合わせ及び苦情申し立てがなされたことをもって、ご利用者（入所者）に対しいかなる不利益、差別的取扱いもいたしません。

（２）公的機関においても、次の機関にて苦情申し出ができます。

【市町村（保険者）の窓口】 五條市役所 あんしん福祉部 介護福祉課	所 在 地　奈良県五條市岡口 1 丁目 3 番 1 号 電話番号　　0747-22-4001 ＦＡＸ番号　0747-25-0294 受付時間　　8 時 30 分～17 時 15 分 （土日、祝日、年末年始を除く）
【公的団体の窓口】 奈良県国民健康保険団体連合会 介護保険課	所 在 地　奈良県橿原市大久保町 301-1 市町村会館　5 階 電話番号　　0120-21-6899 ＦＡＸ番号　0744-29-8322 受付時間　　9 時 00 分～17 時 00 分 （土日、祝日を除く）

【公的団体の窓口】 社会福祉法人 奈良県社会福祉協議会 奈良県運営適正化委員会	所 在 地　奈良県橿原市大久保町 320-11 奈良県社会福祉総合センター内 電話番号　　0744-29-1212 ＦＡＸ番号　0744-29-1212 受付時間　　9 時 00 分～17 時 00 分 （土日、祝日、年末年始を除く）

13. 業務継続計画の策定等について

（１） 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

（２） 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） 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。

14. 介護事故発生の防止及び事故発生時の対応

（１）介護事故発生の防止

・当施設は、事故が発生した場合の対応、次に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備します。

・当施設は、事故が発生した時またはそれに至る危険性がある事態が生じた時に、当該事実が報告され、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。

・当施設は、事故発生の防止のための委員会及び介護職員その他の従業者に対する研修を定期的に行います。

15. 緊急時の対処方法

利用者に容態の変化等があった場合は、「緊急連絡先別紙」に基づき、保証人等へ連絡すると共に、主治医あるいは協力医療機関に連絡し、医師の指示に従います。

16. 損害賠償

・当施設において、施設の責任によりご利用者に生じた損害については、施設は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。
ただし、損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

17. 個人情報の保護

（1）秘密保持の厳守

・当施設及びすべての従業者は、サービス提供をする上で知り得たご利用者及び保証人等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、雇用契約終了後も同様といたします。

（2）個人情報の保護

・当施設は、自らが作成または取得し、保存しているご利用者等の個人情報について、個人情報の保護に関する法律その他関連法規及び、法人の諸規則に則り、適正な取り扱いを行います。

・当施設は、法令規則により公的機関あて報告が義務付けられているもの、及び緊急の場合の医療機関等へのご利用者の心身等に関する情報提供、その他、ご利用者が『個人情報の使用に係る同意書』にて予め同意しているもの以外に、ご利用者又は保証人の同意なく第三者に個人情報の提供を行いません。

（3）個人情報の開示

・当施設で作成し保存しているご利用者の個人情報、記録については、ご利用者及び保証人から開示の申し出があったときは、身分証明書等により本人であることを確認の上、開示します。ただし、開示することにより次の各号のいずれかに該当する場合は、その全部又は一部を開示しないことができます。

①本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合。

②当施設の事業の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合。

③他の法令に違反することとなる場合。

・開示は、書面により行います。ただし、開示の申出をした者の同意があるときは、書面以外の方法により開示をすることができます。

・当施設が保有個人データを開示しない旨を決定したときは、遅滞なくその旨を通知します。

18. 人権擁護と高齢者虐待防止法

・当施設は、虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	チーフマネージャー

・当施設は、虐待防止のための指針を整備します。

・当施設は、成年後見人制度の利用を支援します。

・当施設は、苦情解決体制を整備しています。

・当施設は、従業者に対する人権擁護・虐待防止の委員会及び啓発するための研修を定期的に行います。

・当施設は、従業者が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できるメンタルヘルス体制を整えるほか、従業者がご利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

・サービス提供中に、当施設の従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかにこれ

を市町村等に通報します。

19. 緊急やむを得ない場合の身体拘束の手続き

身体拘束等の適正化に向けての取り組み

・当施設は、身体的拘束等の適正化の指針を整備します。

・サービス提供に当たり、ご利用者または他のご利用者の生命または身体を保護するためやむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。

・緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、その事由をご利用者及び保証人に、【緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書】をもって説明し、同意を得ます。

・当施設は、緊急やむを得ず行う身体拘束について、実施状況の記録を整備し、その廃止に向けて対策を検討する委員会を開催するなど、身体的拘束等の適正化の取り組みを行います。

・身体拘束等の適正化のための従業者に対する研修を定期的に行います。

20. 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保等

業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、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定期的に開催します。

21. 記録の整備

・当施設は、各サービス、従業者、会計等に関する諸記録を整備します。ご利用者（入所者）に関する諸記録については、契約が終了した日から 5 年間は保管管理します。

・ご利用者及びその家族は、施設に対して保管しているサービス提供記録等の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。「15.個人情報の保護」の項目をご覧下さい。

22. 感染症予防及び感染症発生時の対応（衛生管理等を含む）

・当施設の用に供する施設、食器、その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講じます。

・当施設において感染症の発生又はまん延しないように必要な措置を講じるとともに、食中毒及び感染症の発生防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言・指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

・当施設は、感染症対策の指針を整備します。

・当施設は、感染症発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修、発生時の訓練を定期的に行います。

23. 非常災害対策

当施設に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取組

みを行います。

・防災の対応：消防計画に基づき速やかに消火活動に努めるとともに、避難・誘導にあたります。

・防災設備：防火管理者を選任し、消火設備、非常放送設備等、必要設備を設けます。

・防災訓練：消防法に基づき、消防計画等の防災計画を立て、従業者およびご利用者（入所者)、地域住民の参加が得られるよう連携に努め、消火通報、避難訓練を年間計画で実施します。

・当施設は、大地震等の自然災害、感染症のまん延等、あらゆる不測の事態が発生しても事業を継続できるよう計画（ＢＣＰ）を策定し、研修の実施、訓練を定期的に行います。

24. サービスの第三者評価の実施状況

【実施の有無】	有り

25. 施設利用にあたっての留意点

事項	内容
面会	・面会時間　午前９：００～午後７：３０ それ以外についてはご相談下さい。 ・インフルエンザの流行時など、面会時間・方法にご配慮頂く場合があります。
外出・外泊	・必ず行き先と帰苑時間、食事の有無など必要なことを所定の用紙で職員にお届け下さい。
喫煙	・決められた場所でお願いします。
所持品の持ち込み	・家具・衣類の持ち込みは、居室内に収まりきる範囲内でお持ち下さい。(備え付けの家具有り) ・季節毎の衣類の入れ替えは代理人等にてお願い致します。
宗教・政治活動	・施設内での宗教活動・政治活動はご遠慮下さい。
ペット	・ペットの持ち込みはお断りします。
食べ物の持ち込み	・衛生管理上、１回で食べきれる量でお願いします。

26. 法人の概要

名称	社会福祉法人　正和会
代表者役職・氏名	理事長　飯田　明子
当法人所在地・電話番号	奈良県五條市大澤町５番地の２５ 電話　０７４７－２２－５５１１
当法人所有施設	老人福祉施設　　まきの苑 老人保健施設　　ルポゼまきの

ケアハウス　　まきの苑
通所介護事業所　音和舎　善
居宅介護支援事業所　音和舎　彩羽
訪問介護事業所　音和舎　布乃香
小規模多機能型居宅介護事業所　音和舎　扇寿

実施する介護保険事業　　介護老人福祉施設
短期入所生活介護事業
通所介護事業
介護老人保健施設
短期入所療養介護事業
通所リハビリテーション事業
居宅介護支援事業
認知症対応型共同生活介護事業
小規模多機能型居宅介護事業
訪問リハビリテーション事業

年　　月　　日

所在地　　奈良県五條市大澤町５－２５
名　称　　社会福祉法人正和会
代表者　　理事長　　飯田　明子　　印

利用者及び保証人に対し本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

認知症対応型共同生活介護事業
グループホーム　シャルルまきの
説明者
氏名　　印

私は本書面により事業所から認知症対応型共同生活介護についての説明を受け同意しました。

年　　月　　日

＜　利用者　＞
住所

氏名　　印

＜　保証人　＞
住所

氏名　　印

（2024.9.1 改訂）

介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護

重要事項説明書

１．事業所の目的及び運営方針

（１）事業の目的

認知症対応型共同生活介護事業所シャルルまきの（以下「事業所」という）が行う事業は、認知症の状態にあるものについて、共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、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、入居者がその有する能力に応じた自立した生活を営む事ができるように支援することを目的とします。

（２）運営方針

① 利用者の認知症の症状の進行を緩和し､安心して日常生活を送ることができるよう利用者の心身の状況を踏まえ、適切に行います。

② 利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活が送ることができるよう配慮します。

③ これまでの家族との関係を大切にし、地域の中で生活できるよう支援します。

④ サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者及び保証人の意思を尊重します。

⑤ 事業所自ら、その提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ります。

２．事業所の概要

（１）事業所名　　認知症対応型共同生活介護事業　グループホーム　シャルルまきの

（２）所在地　　奈良県五條市大澤町５－２５

（３）電話番号　　０７４７－２６－６６３３

（４）事業所番号　２９９０７００００２９

（５）設備概要

		室数	＜㎡＞
生活スペース	居室	12	17.69
	居室（角部屋）	6	19.52
	共同生活室	2	49.70
	共同生活室内キッチン	1	9.48
	脱衣室・洗濯室	1	12.73
	脱衣室・洗濯室	1	12.89
	浴室	1	6.00
	浴室	1	5.30

		室数	＜㎡＞
事務スペース	職員事務所	1	18.85
	宿直室	1	4.23
	リネン室	1	11.46
	職員 WC	1	3.69

３．職員の職種、人数・勤務体制

（１）管理者　　１名（２ユニット兼務）

（２）計画作成担当者　　１名（介護従事者と兼務）

（３）介護職員　　１７名（うち１名は計画作成担当者と兼務）

（４）勤務体制

昼間の体制　　７：３０～１６：３０　１名

１０：００～１９：００　１名

１３：００～２２：００　１名（１ユニット各３名）

夜間の体制　　２２：００～　７：３０　（１ユニット各１名）

４．医療との連携

（１）協力医療機関

・済生会御所病院　　奈良県御所市大字三室２０

・南奈良総合医療センター　　奈良県吉野郡大淀町福神８番地１

・山本病院　　和歌山県橋本市東家６－７－２６

・寒川医院　　奈良県五條市二見４－２－４

・さくら歯科クリニック　　奈良県五條市今井５－１４８４－４

※医療機関等に対し、必要に応じて病歴等の情報を提供する場合があります。

（２）看護師による健康管理

入居者の日常的な健康管理及び緊急時の対応、主治医との連絡業務に当たります。

（３）看護師による２４時間連絡体制

看護師に２４時間３６５日連絡がとれるよう体制を整え、入居者の病状の変化、緊急時に備えます。

５．利用定員

本事業所の利用定員は、１ユニット９名、２ユニット18名とする。

ただし、ショートステイ利用者は１ユニットに１名とする。

６．利用料金

＜１＞介護保険給付サービス

利用料金が介護保険から給付される場合

＜２＞介護保険給付外サービス

利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合があります。

○介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護（ショートステイ）

＜１＞介護保険一部負担金

要支援２　　７７７単位／日額

・ その他加算（１日あたり）

サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	勤続年数 10 年以上の介護福祉士 25%以上配置	22 単位
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護福祉士 60%以上配置	18 単位
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	勤続年数 7 年以上の職員が 30%以上配置	6 単位
若年性認知症利用者受入加算 （該当者のみ加算）	若年性認知症利用者ごとの担当者を中心に、特性やニーズに応じたサービスを行った場合	120 単位
生活機能向上連携加算(Ⅰ) (該当者のみ加算)	通所リハビリテーションを実施している事業所の理学療法士等や医師からの助言を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員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	100 単位 ／月
生活機能向上連携加算(Ⅱ) (該当者のみ加算)	通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が認知症対応型共同生活介護事業所を訪問して行う場合	200 単位 ／月
認知症行動・心理症状緊急対応加算 （入居日より７日間を限度）	在宅支援の観点から、家族関係やケアが原因で認知症の行動・心理症状が出現したことにより在宅生活が困難になり緊急に受入れた場合	200 単位
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	・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行う体制を確保していること。 ・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。 ・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	10 単位 ／月

	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。	5 単位／月
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ヶ月に１回、連続する５日を限度算定)	240 単位
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。	100 単位／月
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。	10 単位／月
夜間支援体制加算（Ⅱ）	夜勤職員の最低基準１ユニット１人 ① 事業所ごとに常勤換算方法で１人以上の夜勤職員又は宿直職員を加配すること。 ② 事業所ごとに常勤換算方法で 0.9 人以上の夜勤職員を加配すること。見守り機器	25 単位

	の利用者に対する導入割合 10%。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、必要な検討等が行われていること。 又は②の要件を満たすこと。	
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 18.6%	
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 17.8%	
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の 15.5%	
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の 12.5%	
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ) (1)～(１４)	所定単位数の 6.6%～16.3% (令和 6 年 6 月 1 日から令和 7 年 3 月 31 日まで)	

※　総単位数に介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を加え、地域区分その他(10円／単位)を乗じた合計金額に負担割合証に応じた負担割合が利用者負担となります)。

※　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)・(Ⅱ)・(Ⅲ)のいずれかは、原則全員対象になります。

※　業務継続計画未策定減算は、業務継続計画が未策定であり、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じていない場合、所定単位数の１００分の３に相当する単位数を減算いたします。但し、令和 7 年 3 月 31 日までの間、感染症の予防及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には減算を適用しません。

※　高齢者虐待防止措置未実施減算は、虐待の発生又はその発生を防止するための措置(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ること。虐待の防止のための指針を整備すること。従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。措置を適切に実施するための担当者を置くこと。)が講じられていない場合、所定単位数の１００分の１に相当する単位数を減算いたします。

＜２＞実費で必要な費用

○介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護（ショートステイ）

・居室利用料　　１，７００円／日額（上限５０，０００円／月額）

・水道光熱費　　６００円／日額

・食材料費　　１，８６０円／日額（おやつを含む）

内訳
- 朝食３００円／１食
- 昼食８３０円／１食
- 夕食７３０円／１食

・共益費　　４００円／日額

※　設備の保守点検、定期清掃費委託料、建物修繕費等に充当（共有部分を含む)。利用者が気持ちよく過ごしていただくための費用です。

・その他　　おむつ代、理美容費、嗜好品の購入にかかる費用・電話使用料・希望による複写代・切手代等は実費をご負担頂きます。

※　食材料費の中止可能時間（朝食－前日１７時、昼食－１０時、夕食－１５時まで）これを過ぎると料金を頂くことになります。

※　特別メニュー（お正月・敬老会等の行事）の食事の提供を行ったことに伴い、必要となる費用を徴収致します。

※　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。認定を受けた後、当事業所が交付する「サービス提供証明書」に基づき、後日介護保険から払い戻しされます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の介護保険からの給付額に変更があった場合、ご利用者の負担額を変更します。

※　介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護（ショートステイ）とは、定員の範囲内で、空室を利用するもので１ユニットに１名を上限とし、３０日以内の利用期間で運用します。ショートステイ利用の場合は、その居室（入院等の事由により空室となった）のご利用者およびご家族のご了承を得る事といたします。

※　物品購入等、現金にて支払いが必要な場合に備えて定額の現金をお預かりすることもあります。

※　生活保護受給者の方へ減額免除制度があります。

７．請求支払い方法

・原則的に１ヵ月分のご利用料金を一括して請求する月精算で、請求書は翌月１０日頃に郵送させていただきます。

・お支払い方法は、指定の口座より振り替えさせていただくか、指定の口座へのお振り込みをお願いします。

・振り込みの場合、請求書記載の銀行口座にお振り込み下さい。振り込み手数料はご負担下さい。

・口座振替の場合、指定銀行口座より引き落とします。依頼書が必要ですので、事務所までご連絡下さい。

振替　指定口座

	引き落とし日	
紀陽銀行　五条支店	１８日	末日
南都銀行　五条支店	１８日	末日
郵便局	１８日	末日

振込　指定口座

	口座番号	
紀陽銀行　五条支店	（普）303269	社会福祉法人　正和会

南都銀行　五条支店	（普）160034	社会福祉法人　正和会
郵便局	（普）15594301	社会福祉法人　正和会

８．入居対象者

利用者が次の各号に適合する場合、事業所の利用ができます。

① 要支援２の被認定者であり、かつ認知症の状態であると医師からの診断があること。

② 少人数による共同生活を営むことに支障がないこと。

③ 自傷他害のおそれがないこと。

④ 常時医療機関において治療をする必要がないこと。

⑤ 重要事項説明書に記載する事業所の運営方針に賛同した上で、介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護契約条項を承認できること。

９．サービスの内容

項　目	サービス内容
介護計画の立案	・適切なアセスメントを行い、本人・保証人が望む生活が実現できるような介護計画作成を行います。
食事	・食事時間 朝食　午前　７：３０～午前　９：００ 昼食　午後　０：００～午後　１：３０ 夕食　午後　６：００～午後　７：３０ ・本人の希望、体調にあわせて自由に時間を変更したり場所を選べます。 ・利用者と職員が、できる限りの範囲で食事の準備・後片付けを行い、役割や生きがい、充実感や達成感を持って生活していただけるよう支援していきます。
排泄	・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入浴	・原則、週２回の入浴または清拭を行います。
生活介護	・一人一人の生活リズムに合わせた支援をいたします。 ・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。 ・清潔な寝具を提供します。 ・各個室に電話を備え付けることができます。 （電話料金は利用者負担となります） ・希望者は、各個室にてインターネットに接続が可能です。 （希望者とプロバイダとの直接契約となります）

生活相談	・利用者及び保証人からの相談について、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。
行政手続き代行	・行政機関への手続きが必要な場合は、利用者や保証人の状況によっては代行します。
機能訓練	・離床援助・屋外散歩同行・家事共同等により生活機能の維持改善に努めます。
金銭の管理	・原則、金銭・貴重品の持ち込みはご遠慮願います（紛失した場合の責任は負えません） ・物品購入等、現金にて支払いが必要な場合に備え、定額の現金をお預かりすることもあります。その場合、金銭の収支及び残高については報告致します。
記録の保存	・サービス提供に関する記録を作成することとし、これをサービス提供した日から５年間保存いたします。

10. サービス利用方法

(1)サービス利用契約

まずは、居宅介護支援事業所にご利用の相談をして下さい。居宅介護支援事業所を経由してご利用下さい。契約を結び、短期入所生活介護計画を作成し、サービスの提供を開始します。すでに居宅サービス計画を依頼している場合は、事前に介護支援専門員にご相談下さい。当事業所の短期入所生活介護計画は、居宅介護支援事業所（介護支援専門員）の居宅サービス計画に沿って作成しております。

(2)サービス利用契約の終了

①ご利用者又は保証人のご都合でサービス利用契約を終了する場合

実際に短期入所生活介護をご利用中でなければ、文書でのお申し出によりいつでも解約できます。尚、契約解約後の利用予約は無効となります。

②自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても自動的にサービスを終了致します。

・介護認定によりご利用者の心身の状況が、自立又は要支援１と判定された場合
・ご利用者が他の介護保険施設に入居した場合、もしくは介護療養型医療施設に入院した場合。
・ご利用者が死亡された場合。
・やむを得ない事情により施設を閉鎖する場合。

③ その他

当施設は、次の事由に当てはまる場合、ご利用者及び保証人に対して文書で通知することにより、この契約を解約することができます。尚、契約解約後の利用予約は無効となります。

・ご利用者のサービス利用料金の支払が、正当な理由なく連続して２ヶ月以上遅延し、支払いの催告をしたにもかかわらず 10 日以内に支払われない場合。

・ご利用者が、契約期間内に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、又は不実の報告を行い、その結果本契約を継続しがたい事情を生じさせた場合。
・ご利用者又は保証人が当施設やサービス従業者または他のご利用者の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又はこの契約を継続し難いほどの背信行為及び反社会的行為（職員へのハラスメント行為を含む）を行い、その状況の改善が認められない場合。
・ご利用者が自傷行為や自殺のおそれが極めて高く施設においてこれを防止できない場合。

11. 保証人

当施設はご利用者に対して、保証人を定めていただきます。当施設での保証人（身元保証人）の責務は以下のとおりとします。

保証人（身元保証人）
① 保証人とは、一般には保証債務を負う人をいいます。
② ご利用者が入所又は退所する際の手続き（契約・契約解除・契約終了）の義務が生じます。
③ ご利用者が月々の利用料を滞納した場合、当施設は保証人に請求することが可能で、保証人はその債務を負う義務があります。※注 1（保証金限度額上限 65 万円）
④ ご利用者が認知症などの進行により、意思疎通・決定が難しくなった場合、保証人にその判断を委ねることになります。
⑤ ご利用者の体調が急変した場合、緊急時の連絡先及び対応は保証人になります。入院する場合は、入院手続きが円滑に進行するように当施設に協力すること、また、医療同意及び入院中の対応義務があります。
⑥ ご利用者が死亡した場合、または何らかの事情で退所する場合、保証人がご利用者の身元引受け先となります。同時に退所時の私物の引き取り、未払い料金の精算などを速やかに行う義務が生じます。
⑦ 当施設は、保証人が契約を継続し難いほどの背信行為を行い、その状況の改善が認められない場合、保証人を変更することができます。
⑧ 当施設は、保証人が契約を継続し難いほどの意思能力を欠くと判断した場合、保証人の変更をすることができます。

※注１ 2020.4 民法改正により保証金限度額上限の設定が義務付けられました。1 か月の利用料最高額（要支援２、介護保険割合 3 割）3 か月分の利用料金またはご利用者（入所者）が施設に損害を与えた時の債務保証として金額を設定しています。

12.苦情相談の受付

（1）当施設のサービスに関する相談、要望、苦情等は下記窓口までお申し出ください。

苦情受付担当者	管理者 チーフマネージャー 苦情処理第三者委員（法人） …公平な立場で苦情を受け付け相談に乗って頂ける方です。
受 付 時 間	月曜日から日曜日　　２４時間対応
連　絡　先	電話番号：0747-26-6633 ＦＡＸ　：0747-23-6226 e-mail　：seiwakai@seiwakai-gojo.or.jp その他　：「声の箱」（投書箱）

相談等を受けた後、事業所は速やかに事実関係を調査し、その結果と改善の有無並びに改善の方法について、問い合わせ者または申し立て者に報告します。

事業所は疑問、問い合わせ及び苦情申し立てがなされたことをもって、ご利用者（入所者）に対しいかなる不利益、差別的取扱いもいたしません。

（２）公的機関においても、次の機関にて苦情申し出ができます。

【市町村（保険者）の窓口】 五條市役所 あんしん福祉部 介護福祉課	所 在 地　奈良県五條市岡口１丁目３番１号 電話番号　　0747-22-4001 ＦＡＸ番号　0747-25-0294 受付時間　　8 時 30 分～17 時 15 分 （土日、祝日、年末年始を除く）
【公的団体の窓口】 奈良県国民健康保険団体連合会 介護保険課	所 在 地　奈良県橿原市大久保町 301-1 市町村会館　5 階 電話番号　　0120-21-6899 ＦＡＸ番号　0744-29-8322 受付時間　　9 時 00 分～17 時 00 分 （土日、祝日を除く）
【公的団体の窓口】 社会福祉法人 奈良県社会福祉協議会 奈良県運営適正化委員会	所 在 地　奈良県橿原市大久保町 320-11 奈良県社会福祉総合センター内 電話番号　　0744-29-1212 ＦＡＸ番号　0744-29-1212 受付時間　　9 時 00 分～17 時 00 分 （土日、祝日、年末年始を除く）

13. 業務継続計画の策定等について

（１） 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

（２） 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） 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。

14. 介護事故発生の防止及び事故発生時の対応
（１）介護事故発生の防止
・当施設は、事故が発生した場合の対応、次に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備します。
・当施設は、事故が発生した時またはそれに至る危険性がある事態が生じた時に、当該事実が報告され、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。
・当施設は、事故発生の防止のための委員会及び介護職員その他の従業者に対する研修を定期的に行います。

15. 緊急時の対処方法
利用者に容態の変化等があった場合は、「緊急連絡先別紙」に基づき、保証人等へ連絡すると共に、主治医あるいは協力医療機関に連絡し、医師の指示に従います。

16. 損害賠償
・当施設において、施設の責任によりご利用者に生じた損害については、施設は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。
ただし、損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

17. 個人情報の保護
（１）秘密保持の厳守
・当施設及びすべての従業者は、サービス提供をする上で知り得たご利用者及び保証人等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、雇用契約終了後も同様といたします。
（２）個人情報の保護
・当施設は、自らが作成または取得し、保存しているご利用者等の個人情報について、個人情報の保護に関する法律その他関連法規及び、法人の諸規則に則り、適正な取り扱いを行います。
・当施設は、法令規則により公的機関あて報告が義務付けられているもの、及び緊急の場合の医療機関等へのご利用者の心身等に関する情報提供、その他、ご利用者が『個人情報の使用に係る同意書』にて予め同意しているもの以外に、ご利用者又は保証人

の同意なく第三者に個人情報の提供を行いません。

（３）個人情報の開示

・当施設で作成し保存しているご利用者の個人情報、記録については、ご利用者及び保証人から開示の申し出があったときは、身分証明書等により本人であることを確認の上、開示します。ただし、開示することにより次の各号のいずれかに該当する場合は、その全部又は一部を開示しないことができます。

①本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合。

②当施設の事業の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合。

③他の法令に違反することとなる場合。

・開示は、書面により行います。ただし、開示の申出をした者の同意があるときは、書面以外の方法により開示をすることができます。

・当施設が保有個人データを開示しない旨を決定したときは、遅滞なくその旨を通知します。

18. 人権擁護と高齢者虐待防止法

・当施設は、虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	チーフマネージャー

・当施設は、虐待防止のための指針を整備します。

・当施設は、成年後見人制度の利用を支援します。

・当施設は、苦情解決体制を整備しています。

・当施設は、従業者に対する人権擁護・虐待防止の委員会及び啓発するための研修を定期的に行います。

・当施設は、従業者が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できるメンタルヘルス体制を整えるほか、従業者がご利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

・サービス提供中に、当施設の従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村等に通報します。

19. 緊急やむを得ない場合の身体拘束の手続き

身体拘束等の適正化に向けての取り組み

・当施設は、身体的拘束等の適正化の指針を整備します。

・サービス提供に当たり、ご利用者または他のご利用者の生命または身体を保護するためやむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。

・緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、その事由をご利用者及び保証人に、【緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書】をもって説明し、同意を得ます。

・当施設は、緊急やむを得ず行う身体拘束について、実施状況の記録を整備し、その廃止に向けて対策を検討する委員会を開催するなど、身体的拘束等の適正化の取り組みを行います。

・身体拘束等の適正化のための従業者に対する研修を定期的に行います。

20. 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保等

業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、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定期的に開催します。

21. 記録の整備

・当施設は、各サービス、従業者、会計等に関する諸記録を整備します。ご利用者（入所者）に関する諸記録については、契約が終了した日から 5 年間は保管管理します。

・ご利用者及びその家族は、施設に対して保管しているサービス提供記録等の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。「15.個人情報の保護」の項目をご覧下さい。

22. 感染症予防及び感染症発生時の対応（衛生管理等を含む）

・当施設の用に供する施設、食器、その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講じます。

・当施設において感染症の発生又はまん延しないように必要な措置を講じるとともに、食中毒及び感染症の発生防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言・指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

・当施設は、感染症対策の指針を整備します。

・当施設は、感染症発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修、発生時の訓練を定期的に行います。

23. 非常災害対策

当施設に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取組みを行います。

・防災の対応：消防計画に基づき速やかに消火活動に努めるとともに、避難・誘導にあたります。

・防災設備：防火管理者を選任し、消火設備、非常放送設備等、必要設備を設けます。

・防災訓練：消防法に基づき、消防計画等の防災計画を立て、従業者およびご利用者（入所者）、地域住民の参加が得られるよう連携に努め、消火通報、避難訓練を年間計画で実施します。

・当施設は、大地震等の自然災害、感染症のまん延等、あらゆる不測の事態が発生しても事業を継続できるよう計画（ＢＣＰ）を策定し、研修の実施、訓練を定期的に行います。

24. サービスの第三者評価の実施状況

【実施の有無】	有り

25. 施設利用にあたっての留意点

事項	内容
面会	・面会時間　午前９：００～午後７：３０ 　それ以外についてはご相談下さい。 ・インフルエンザの流行時など、面会時間・方法にご配慮頂く場合があります。
外出・外泊	・必ず行き先と帰苑時間、食事の有無など必要なことを所定の用紙で職員にお届け下さい。
喫煙	・決められた場所でお願いします。
所持品の持ち込み	・家具・衣類の持ち込みは、居室内に収まりきる範囲内でお持ち下さい。（備え付けの家具有り） ・季節毎の衣類の入れ替えは保証人等にてお願い致します。
宗教・政治活動	・施設内での宗教活動・政治活動はご遠慮下さい。
ペット	・ペットの持ち込みはお断りします。
食べ物の持ち込み	・衛生管理上、１回で食べきれる量でお願いします。

26. 当法人の概要

名称　社会福祉法人　正和会
代表者役職・氏名　理事長　飯田　明子
当法人所在地・電話番号　奈良県五條市大澤町５番地の２５
電話　０７４７－２２－５５１１

当法人所有施設
老人福祉施設　まきの苑
老人保健施設　ルポゼまきの
ケアハウス　まきの苑
通所介護事業所　音和舎　善
居宅介護支援事業所　音和舎　彩羽
訪問介護事業所　音和舎　布乃香
小規模多機能型居宅介護事業所　音和舎　扇寿

実施する介護保険事業
介護老人福祉施設
短期入所生活介護事業
通所介護事業
介護老人保健施設
短期入所療養介護事業

通所リハビリテーション事業
訪問介護事業
居宅介護支援事業
認知症対応型共同生活介護事業
小規模多機能型居宅介護事業
訪問リハビリテーション事業

年　　月　　日

所在地　　奈良県五條市大澤町５－２５
名　称　　社会福祉法人正和会
代表者　　理事長　　飯田　明子　　印

利用者及び保証人に対し本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

認知症対応型共同生活介護事業
グループホーム　シャルルまきの
説明者
氏名　　印

私は本書面により事業所から認知症対応型共同生活介護についての説明を受け同意しました。

年　　月　　日

＜　利用者　＞
住所

氏名　　印

＜　保証人　＞
住所

氏名　　印

（2024.9.1 改訂）