

認知症対応型共同生活介護  
介護予防認知症対応型共同生活介護

福山蔵王ケアハートガーデン グループホーム なごみ

## 重要事項説明書

## 福山蔵王ケアハートガーデン グループホーム な ご み

## 重要事項説明書

(2025年7月2日現在)

## 1 ご利用施設

|             |                              |
|-------------|------------------------------|
| 施 設 の 名 称   | 福山蔵王ケアハートガーデン グループホーム な ご み  |
| 施 設 の 所 在 地 | 〒721-0971 広島県福山市蔵王町五丁目15番11号 |
| 管 理 者 名     | 金 光 昭 子                      |
| 電 話 番 号     | 084-946-4753                 |
| ファクシミリ番号    | 084-946-4754                 |

## 2 事業の目的と運営の方針

|           |                                                                                                                        |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事 業 の 目 的 | ・認知症やこれに関係する周辺症状を有しながらも、ユニットケアという家庭的な環境の中、的確なアセスメントと個別介護計画に基づき必要とされる生活支援を適切に提供することで、入居者様の生活が自立的かつ主体的に営まれる事をその主たる目的とする。 |
| 施設運営の方針   | ・生活環境の構築にあたっては、各入居者様の生活歴やこれまでの生活過程・スタイル・価値観を尊重し、入居者様個々の生活ペースに合わせたサービスを提供する。<br>・地元に着した事業者として、地域の皆様に信頼される事業運営を行う。       |

## 3 施設の概要

## (1) 敷地および建物

|     |                    |
|-----|--------------------|
| 敷 地 | 1, 430㎡            |
| 建 物 | 構 造 軽量鉄骨造スレート葺 2F建 |
|     | 延べ床面積 649.22㎡      |
|     | 利 用 定 員 18名        |

## (2) 主な設備 (2ユニット合計)

| 設備の種類 | 数   | 面 積                   | ユニット別の配置  |
|-------|-----|-----------------------|-----------|
| 居間・食堂 | 2室  | 1F 124.97㎡ 2F 124.97㎡ | 各ユニット1ヶ所  |
| 共同浴室  | 2室  | 1F 6.91㎡ 2F 6.91㎡     | 各ユニット1ヶ所  |
| 便所    | 6ヶ所 | 1F 8.07㎡ 2F 8.07㎡     | 各ユニット3ヶ所  |
| 居室    | 18室 | 11.79㎡～12.05㎡         | 1階9室、2階9室 |
| エレベータ | 1基  | 3人乗り                  | —         |

(注1) 各部屋の配置ならびに構造については、次項を参照して下さい。

## 居室の配置略図

### 1 階・2 階

|     |          |    |    |    |    |         |     |
|-----|----------|----|----|----|----|---------|-----|
| 脱衣室 | 浴室・トイレ 3 | 居室 | 居室 | 居室 | 居室 | EV      | 階段  |
| 洗濯室 |          |    |    |    |    |         |     |
|     |          |    |    |    |    |         |     |
|     |          |    |    |    |    | トイレ 1・2 |     |
| 居室  |          |    |    |    |    |         | 事務所 |
| 居室  |          |    |    |    |    |         |     |
|     | 居間・食堂    |    | 居室 | 居室 | 居室 |         |     |

- 居室（利用者の部屋） 個室／押入れ付
- トイレ 共同トイレ男女 各階 3 箇所あり
- 風呂 共同風呂 各階 1 箇所あり
- 共用施設 食堂・居間
- その他 エレベーター 1 基

基本的に利用できる設備は、入居された各階のユニットの設備に限定されます。

### 4 施設等の区分

|                    |   |
|--------------------|---|
| 職員の欠員による介護給付費減算の有無 | 無 |
|--------------------|---|

### 5 職員体制

|         | 資格                              | 常勤  | 非常勤 | 職務内容               |
|---------|---------------------------------|-----|-----|--------------------|
| 管 理 者   | 介護福祉士<br>認知症高齢者グループ<br>ホーム管理者研修 | 1   | —   | 施設全体の管理業務          |
| 計画作成担当者 | 介護支援専門員<br>介護福祉士<br>認知症介護実践者研修  | 2   | —   | 各ユニット利用者介護計画作成（兼務） |
| 介護職員    | 介護福祉士<br>ホームヘルパー 2 級他           | 1 1 | 6   | 介護業務               |
| 看護職員    | 正看護師                            | —   | 1   | 看護業務               |

### 6 職員の勤務体制

| 区 分 | 勤務時間                                              | 員 数 | 休 暇                |
|-----|---------------------------------------------------|-----|--------------------|
| 常 勤 | 早出 8：00－17：00<br>日勤 10：00－19：00<br>遅出 11：00－20：00 | 6 名 | 4 勤 2 休, (5 勤 2 休) |
| 常 勤 | 夜勤 19：00－10：00                                    | 2 名 |                    |

## 7 サービスの内容と利用料

### (1) 介護保険給付サービス

| 種 類          | 内 容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 食 事          | <ul style="list-style-type: none"><li>・入居者様の身体状況、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。</li><li>・ただし食材料費は給付対象外です。（食材料費は(2)表に記載しています。）</li><li>・食事は離床して食堂でとっていただくよう配慮します。</li><li>・食事時間      朝 食            6 : 3 0    ～    7 : 3 0    を基本とします<br/>                         昼 食            1 2 : 0 0    ～    1 3 : 0 0            〃<br/>                         間 食            1 5 : 0 0    ～    1 5 : 3 0            〃<br/>                         夕 食            1 7 : 0 0    ～    1 8 : 0 0            〃</li></ul> |
| 排 せ つ        | <ul style="list-style-type: none"><li>・入居者様の状況に応じ、適切な排せつ援助、排せつ自立援助を行います。</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 入 浴          | <ul style="list-style-type: none"><li>・入居者様のご希望・状態に合わせて入浴の援助または清拭を行います。</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 日常生活上の<br>援助 | <ul style="list-style-type: none"><li>・離床、着替え、身だしなみなどの援助</li><li>・居室内清掃、寝具消毒、シーツ交換、洗濯</li><li>・健康管理</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 機 能 訓 練      | <ul style="list-style-type: none"><li>・離床援助、屋外散歩同行、家事共同等により生活機能維持・改善に努めます。</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 健 康 管 理      | <ul style="list-style-type: none"><li>・年間 1 回健康診断を行います。日程については別途ご連絡します。<br/>必要の場合は、医師の往診等の手配を行います。</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 相談および援助      | <ul style="list-style-type: none"><li>・入居者様とそのご家族からの相談に応じ、必要な援助を行います。</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

### 利用料（要介護度別利用料／1割負担の場合）

| 要介護度  | 介護報酬額（1日） | 利用料（1日） | 利用料（30日の場合） |
|-------|-----------|---------|-------------|
| 要支援 2 | 7,490円    | 749円    | 22,470円     |
| 要介護 1 | 7,530円    | 753円    | 22,590円     |
| 要介護 2 | 7,880円    | 788円    | 23,640円     |
| 要介護 3 | 8,120円    | 812円    | 24,370円     |
| 要介護 4 | 8,280円    | 828円    | 24,840円     |
| 要介護 5 | 8,450円    | 845円    | 25,350円     |

※ 上記とは別に、

1. 入居後（退院後含）30日に限り上記金額に1日あたり30円ご負担頂きます。
  2. 医療連携体制加算（Ⅰ・ハ）として、1日あたり37円をご負担頂きます。
  3. サービス提供体制強化加算（Ⅲ）として、1日あたり6円をご負担頂きます。
  4. 口腔衛生管理体制加算として、1ヶ月30円をご負担頂きます。
  5. 協力医療機関連携加算として、1ヶ月100円をご負担頂きます。
  6. 介護職員処遇改善加算として、介護報酬総額の17.8%が加算されます。
  7. 入院時費用として、1ヶ月に6日を限度に246円（日）ご負担頂きます。
  8. その他各種加算要件を満たした場合、規定の報酬額を追加でご負担頂きます。
- 利用料は、個人負担割合により介護報酬額の1割、2割、3割の金額になります。

(2) 介護保険給付外サービスの利用料

| 種 類   | 内 容                                                                                           | 利 用 料                                                                                      |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 食 費   | 栄養士が作成した献立に基づき、新鮮で安全な食材を提供します。その他利用者と職員による食材の購入も行います。<br>(注1. 行事食は選択できます)<br>(注2. 間食は含まれています) | 30日 42,000円<br>「内訳」 朝食 1回につき 350円<br>昼食 1回につき 580円<br>夕食 1回につき 470円<br>(日割り計算の場合1日 1,400円) |
| 理美容代  | 出張による理美容サービスや、理美容店への同行サービスを実施いたします。                                                           | 実費                                                                                         |
| おむつ代  | ご希望に応じて提供いたします。                                                                               | 実費                                                                                         |
| 日常生活費 | ご希望により、日常生活に必要な身の回り品を提供することができます。                                                             | 実費                                                                                         |
| コピー費用 | ご希望により、介護記録等のコピーを実費にて提供いたします。                                                                 | 1枚につき 10円                                                                                  |

注1. イベント時の外食等は利用者の選択とし、同意を得た場合に提供し、その内容により食費の実費が別途必要です。

(3) 家賃・生活費等

①家賃

|    |     |         |
|----|-----|---------|
| 家賃 | 1ヶ月 | 56,000円 |
|    | 1日  | 1,850円  |

②生活費（水道光熱費等）

|             |     |         |
|-------------|-----|---------|
| 生活費（水道光熱費等） | 1ヶ月 | 27,000円 |
| (日割り計算の場合)  | 1日  | 900円    |

(4) 利用料の支払方法

毎月15日頃に前月の利用料の合計額を請求いたしますので、当月の27日までにお支払いください。お支払方法は、口座振替となります。契約時にお手続きを行っていただきます。

8 重度化した場合における対応に係る指針

|                         |                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 病状・容態の急変時における医療機関との連携体制 | 利用者の病状・容態が急変した場合は、事業所から担当看護師（又は契約訪問看護ステーションの看護師）に速やかに連絡する。連絡を受けた担当看護師は協力医療機関（主治医）に連絡し、医師の指示・診断の下対応に当たります。ただし、利用者の病状・容態への対応に特に急を要すると判断できる場合は、速やかに消防局へ救急対応の依頼をします。グループホームの施設長及びユニットリーダーは、前記対応後（状況によっては同時に）利用者親族等に連絡をとります。             |
| 入院期間中における居住費や食費の取り扱い    | 利用者が病院又は診療所に入院し、医師からの診断書・入院治療計画書により明らかに3ヶ月以内に退院できる見込みがない場合、又は3ヶ月を経過しても退院できないことが明らかな場合には退居となるが、これに該当しない場合は、利用者又は利用者親族等からの退居の申し出がない限り、引き続き居室の確保をする。この際、居住費は通常の月額、食費は喫食数に応じた額、水道光熱費は日割り計算額を適応します。<br>※ 月額料金：①家賃：56,000円 ②水道光熱費：27,000円 |
| 重度化した場合の基本方針            | 利用者の疾患及び心身状態が重度化した場合には、疾患に対応が可能な医療機関との連携と利用者親族等からの支援・協力を前提に、事業所の職員体制及び設備によりサービス提供が可能な限り、これまでの生活を維持・継続できるように支援します。                                                                                                                   |

|                     |                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 重度化した場合の対応          | 利用者の疾患及び心身状態が重度化した場合には、協力医療機関及び担当看護師（又は契約訪問看護ステーション）・協力薬局・利用者親族等との十分なカンファレンスにより、グループホームで生活を継続する上での問題点を適宜見極め、都度問題点の解消に向けた関係機関・関係者との協力体制の構築に可能な限り努めます。                                                                                                                        |
| 看取りに向けた介護を行う場合の基本方針 | 利用者の心身状態が、積極的かつ継続的な医療管理によっても回復不能かつ終末期であると医師により診断され、利用者（意思の疎通が難しい場合は利用者親族又は利用者代理人）が、今後において積極的な医療管理（延命を目的とした医療管理を含む）を望まない場合には、看取りに必要な対応（疼痛緩和等）が可能な医療機関との連携と利用者親族等からの支援・協力を前提に、事業所の職員体制及び設備によりサービス提供が可能な限り、看取りの意思及び看取りの場所について利用者（意思の疎通が難しい場合は利用者親族又は利用者代理人）の意向を確認し、その意向を尊重します。 |
| 看取りに向けた介護を行う場合の対応   | 利用者の看取りに向けた介護を行う場合には、協力医療機関及び担当看護師（又は契約訪問看護ステーション）・協力薬局・利用者親族等との十分なカンファレンスにより、グループホームで看取りをする上での問題点を適宜見極め、都度問題点の解消に向けた関係機関・関係者との協力体制の構築に可能な限り努めます。<br>また、事業所は普段より利用者に看取りの必要が生じた場合に備え、職員の教育・研修に努めます。                                                                          |

## 9 サービスの終了

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| お客さまのご都合でサービスを終了する場合 | <p>お客さまは、事業者に対して、1ヶ月間の予告期間において文書で連絡をすることにより、この契約をやめることができます。</p> <p>※予告期間が30日に満たない場合、申出日の翌月末日までの利用料を徴収させていただきます。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                      | <p>お客さまは、事業者に次の①から⑤の事情があった場合には、事業者に文書で連絡をすることにより、直ちに契約をやめることができます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合</li> <li>②事業者が秘密保持義務に反した場合</li> <li>③事業者がお客様やそのご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合</li> <li>④事業者が破産などの事情により、事業を継続することが困難になった場合</li> <li>⑤事業者が介護保険法令やこの契約に著しく違反した場合</li> </ul>                                                                                                                                                               |
| 事業者の都合でサービスを終了する場合   | <p>事業者は、サービスの提供を続けることが困難になるなどやむを得ない事情がある場合、お客さまに対して、3ヶ月の予告期間において、理由を示した文書で連絡することにより、この契約をやめることができます。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                      | <p>事業者は、お客さまに次の①から⑩の事情があった場合は、お客さまに、文書で連絡することにより、直ちに、この契約をやめることができます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①入居申込書、契約書等に虚偽の事項を記載し、その他不正な手段により入居したとき</li> <li>②お客さまが、利用料の支払を3か月以上遅れ、その後事業者が利用料を支払うよう催告したにもかかわらず、お客さまが20日以内に支払をしない場合</li> <li>③お客さまが病院または診療所等に入院し、明らかに3か月以内に退院できる見込みがない場合または3か月を経過しても退院できないことが明らかな場合</li> <li>④お客さまが、事業者や従業員または他のお客さまに対して、この契約を継続しがたい重大な背信行為を行った場合</li> <li>⑤伝染性疾患により他の入居者様の生活または健康に重大な影響を及ぼすおそれがあると医師が認め、かつ入居者様の退居の必要がある場合</li> </ul> |

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      | ⑥入居者様の行動が他の入居者様の生活または健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、かつ入居者様に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないと事業者が判断した場合<br>⑦第14条、第15条並びに第25条の規定に違反したとき<br>⑧利用者が、第6条の利用基準に違背する状況に至ったと事業者が判断したとき<br>⑨入居者様又は入居者様代理人が故意に法令その他本契約の条項に重大な違反をし、改善の見込みがないとき<br>⑩地震等の天災事変、火災等の事故その他やむを得ない事情により、本施設の継続運営が困難に立ち至ったとき                                                   |
| 自動終了 | お客さまが要介護認定の更新で非該当または要支援1と認定された場合、所定の期間の経過をもって、この契約は終了します。<br>次の①から④の場合は、この契約は自動的に終了します。<br>①入居者様が他の介護保険施設へ入院、入所した場合<br>②入居者様が病気の治療等その他のため長期にグループホームを離れることが決まり、かつその移転先の受け入れが可能となったとき ただし、利用者が長期にグループホームを離れる場合でも、利用者又は利用者代理人と事業者の協議のうえ、居室確保等に合意したときは本契約を継続することができます。<br>③入居者様が死亡もしくは被保険者資格を喪失した場合<br>④事業者が介護保険の指定を取り消された場合 |

## 10 衛生管理等

- (1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は引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) 食中毒及び感染症の発生を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。
- (3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
  - ①事業所における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6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
  - ②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
  - ③従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的の実施します。

## 11 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の実施します。
- (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。

## 12 秘密の保持と個人情報の保護について

|                        |                                                                                                                                                                                         |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用者及びその家族に関する秘密の保持について | ① 事業者は、利用者又はその家族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ダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。<br>② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第 |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|             | <p>三者に漏らしません。</p> <p>③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>                                                                                                                                                                                                                      |
| 個人情報の保護について | <p>① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。</p> <p>② 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p> |

### 1.3 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 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 | 施設長 金光 昭子 |
|-------------|-----------|

- (2) 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、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(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利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

### 1.4 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

## 1 5 地域との連携について

- (1) 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等地域との交流に努めます。
- (2) 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、（介護予防）認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下、この項において「運営推進会議」と言います。）を設置し、概ね2月に1回以上運営推進会議を開催します。
- (3) 運営推進会議に対し、サービス内容及び活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、必要な要望・助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

## 1 6 サービス提供の記録

- (1) 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護等を提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はサービス提供を完結した日から5年間保存します。
- (2) 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。
- (3) 入居に際して入居年月日及び事業所名称を、退居に際して退居年月日を介護保険被保険者証に記載いたします。

## 1 7 事業所のサービスの特徴等

### (1) サービスの利用のために

| 事 項                 | 有無 | 備 考                                                   |
|---------------------|----|-------------------------------------------------------|
| 男 性 介 護 職 員 の 有 無   | 有  |                                                       |
| 従 業 員 へ の 研 修 の 実 施 | 有  | 年4回の介護技術・知識に関する研修を実施します。<br>職員の能力・資質向上のためのOJTを随時行います。 |
| マ ニ ュ ア ル 類 の 作 成   | 有  | 金銭管理・安全防災・事故予防・健康、衛生管理等                               |
| 身 体 的 拘 束 の 有 無     | 無  | 詳細は、別途契約書に書いてあります。                                    |
| 個 人 情 報 の 使 用 同 意 書 | 有  |                                                       |
| 情 報 公 表             | 有  | 「介護サービス情報公表システム」を利用しています。                             |
| 評 価 制 度 の 受 入 の 有 無 | 有  | 自己評価等を活用し独自の評価を定期的に行います。                              |
| 使 用 す る 契 約 書       | 有  | 利用契約書・利用契約書別紙<br>(重要事項説明書・個人情報使用同意書)                  |

### (2) 入居にあたっての留意事項

|                       |                                                                                                                                |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 来 訪 ・ 面 会             | ・ 面会時間は、原則自由です。但し、防犯上19:00～8:00の間は、施錠いたしますので、事前にご連絡ください。また生物その他傷みやすい食品等をお持ちの場合には職員にお声を掛けて下さい。<br>・ 来訪者が宿泊される場合は必ず事前に職員に届け出下さい。 |
| 外 出 ・ 外 泊             | 外出／外泊の際は、行先と帰宅時間及び食事の有無を事前に届け出て下さい。                                                                                            |
| 居 室 ・ 設 備 ・ 器 具 の 利 用 | 施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用ください。これに反したご利用方法により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。                                                       |
| 迷 惑 行 為 等             | 騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないようにしてください。                                                                     |

|             |                                                        |
|-------------|--------------------------------------------------------|
| 所持品の管理      | 通帳・印鑑等は預かり品管理マニュアルに基づき事業所で管理することができます。                 |
| 宗教活動・政治活動   | 施設内での他の入居者に対する宗教活動、政治活動はご遠慮ください。                       |
| 喫煙          | 館内禁煙です。                                                |
| ペット飼育       | 基本的にはペット類の持ち込みによる飼育はできません。                             |
| 現金等の管理      | 小遣い等は預り金管理マニュアルに基づき事業所で管理することができます。                    |
| 職員等への贈答     | 利用料と関係のない金銭の贈答及び職員個人への贈答は固くお断りします。                     |
| 私物の引き取り     | 契約終了後は、居室内の私物の速やかな引き取りをお願いします。                         |
| 収入及び財産等の取扱い | 利用者の収入及び利用者が権利を有する財産等につきましては、優先して利用料の支払いに充当するようお願いします。 |

## 18 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化や事故等があった場合は、事前の打ち合わせに従い、主治医、救急隊、ご家族、居宅介護支援事業者、市町村等へ連絡します。また、事業者の責任において事故が発生したときはその損害を賠償します。

### 【緊急連絡先】

| 氏名 | 関係 | 住所 | 電話 |
|----|----|----|----|
|    |    |    |    |
|    |    |    |    |

## 19 協力医療機関

### 緊急時

|      |                                        |
|------|----------------------------------------|
| 山陽病院 | (診療科 内科・外科・泌尿器科・整形外科 )<br>084-923-1133 |
|------|----------------------------------------|

### 通常時

|              |                                         |
|--------------|-----------------------------------------|
| よしおかホームクリニック | (診療科 内科(在宅医療・訪問診療専門医) )<br>084-927-1219 |
|--------------|-----------------------------------------|

## 20 提携福祉施設

|              |          |              |
|--------------|----------|--------------|
| 特別養護老人ホーム東光園 | 介護老人福祉施設 | 084-947-3300 |
|--------------|----------|--------------|

## 2 1 非常災害時の対策

|         |                                                                       |     |      |     |
|---------|-----------------------------------------------------------------------|-----|------|-----|
| 非常時の対応  | 非常災害対応マニュアル及び別途定める「消防計画」にのっとり対応します。                                   |     |      |     |
| 平常時の訓練等 | 別途定める「消防計画」にのっとり年2回、夜間または昼間を想定した避難訓練および初期消火訓練等を、入居者の方も参加していただいで実施します。 |     |      |     |
| 防災設備    | 設備名称                                                                  | 個数等 | 設備名称 | 個数等 |
|         | 避難階段                                                                  | 1箇所 | 誘導灯  | あり  |
|         | 自動火災報知器                                                               | あり  | 消火器  | あり  |
|         | スプリンクラー                                                               | あり  |      |     |
|         | カーテン等は防災性能のあるものを使用しています。                                              |     |      |     |
| 消防計画等   | 消防署への届出日：2013年 6月 4日<br>防火管理者：寺内 将紘                                   |     |      |     |

## 2 2 相談・苦情の窓口

### (1) 当事業所

|            |                                                                                  |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 当事業所ご利用相談室 | 窓口担当者 管理者 金光 昭子<br>ご利用時間 毎日午前9時～午後6時<br>ご利用方法 電話 084-946-4753<br>面接 : 事務所にて個別に対応 |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------|

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

|                                                 |                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 福山市役所<br>保険福祉部介護保険課                             | 所在地 〒720-8501 広島県福山市東桜町3番5号<br>電話 084-921-2111<br>受付時間 午前9時00分～午後5時00分（土・日・祝日は除く）                                                   |
| 広島県国民健康保険団体<br>連 合 会<br>介 護 保 険 対 策 室           | 所在地 〒730-0044 広島県広島市中区宝町4番23号太陽生命ビル<br>電 話 082-544-1155<br>F A X 082-544-6699<br>受付時間 午前9時00分～午後5時00分（土・日・祝日は除く）                    |
| 広島県社協福祉サービス<br>運 営 適 正 化 委 員 会<br>(広島県社会福祉協議会内) | 所在地 〒732-0816 広島県広島市南区比治山本町12-2<br>広島県社会福祉会館 広島県福祉協議会内<br>電 話 082-254-3419<br>F A X 082-250-6183<br>受付時間 午前9時00分～午後5時00分（土・日・祝日は除く） |

## 2 3 暴力団排除について

事業所を運営する当該法人の役員及び事業所の管理者その他の従業者は、暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第7号）第2条第6号に規定する暴力団員を言う。次項において同じ）ではありません。

事業所は、その運営について、暴力団員の支配を受けてはいません。

## 2 4 事業者の概要

|          |                                    |
|----------|------------------------------------|
| 事業者番号    | 3 4 9 1 5 0 2 9 1 4                |
| 名称・法人種別  | ケアハートガーデン株式会社 ・ 営利法人               |
| 代表者役職・氏名 | 代表取締役 伊 東 鐘 賛                      |
| 所在地      | 〒107-0052 東京都港区赤坂 1-7-1 赤坂榎坂ビル 11F |
| 電話番号     | 0 3 - 5 5 4 9 - 2 6 0 0 (代表)       |

7 (2) 介護保険給付外サービスの利用料「食費」の選択項目に関する同意について

イベント時の外食等に参加することに

同意します ・ 同意しません

介護予防認知症対応型共同生活介護及び認知症対応型共同生活介護のご利用を申し込まれるにあたり、この重要事項説明書により重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 〒107-0052 東京都港区赤坂 1-7-1 赤坂榎坂ビル 11F

名 称 ケアハートガーデン株式会社

代表者名 代表取締役 伊 東 鐘 賛 印

(事業者番号 3491502914 )

説明者

所在地 〒721-0971 広島県福山市蔵王町五丁目 15 番 11 号

名 称 福山蔵王ケアハートガーデン グループホーム な ご み

氏 名 印

私は、この重要事項説明書により、当事業所の介護予防認知症対応型共同生活介護及び認知症対応型共同生活介護についての重要な事項の説明を受け、同意しました。

年 月 日

利用者

住所 〒

氏名 印

利用者代理人

住所 〒

氏名 印