

須賀川ケアハートガーデン グループホーム 「やまゆり」

重要事項説明書

(令和7年7月1日現在)

1 ご利用施設

施 設 の 名 称	須賀川ケアハートガーデン グループホーム 「やまゆり」
施 設 の 所 在 地	〒962-0122 福島県須賀川市木之崎西田11番
管 理 者 名	遠藤 孝行
電 話 番 号	0248-68-1181
ファクシミリ番号	0248-68-1183

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、お客様の生活が自立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、各お客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、お客様個々の生活ペースに合わせたサービスを提供する。 ・地元に密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

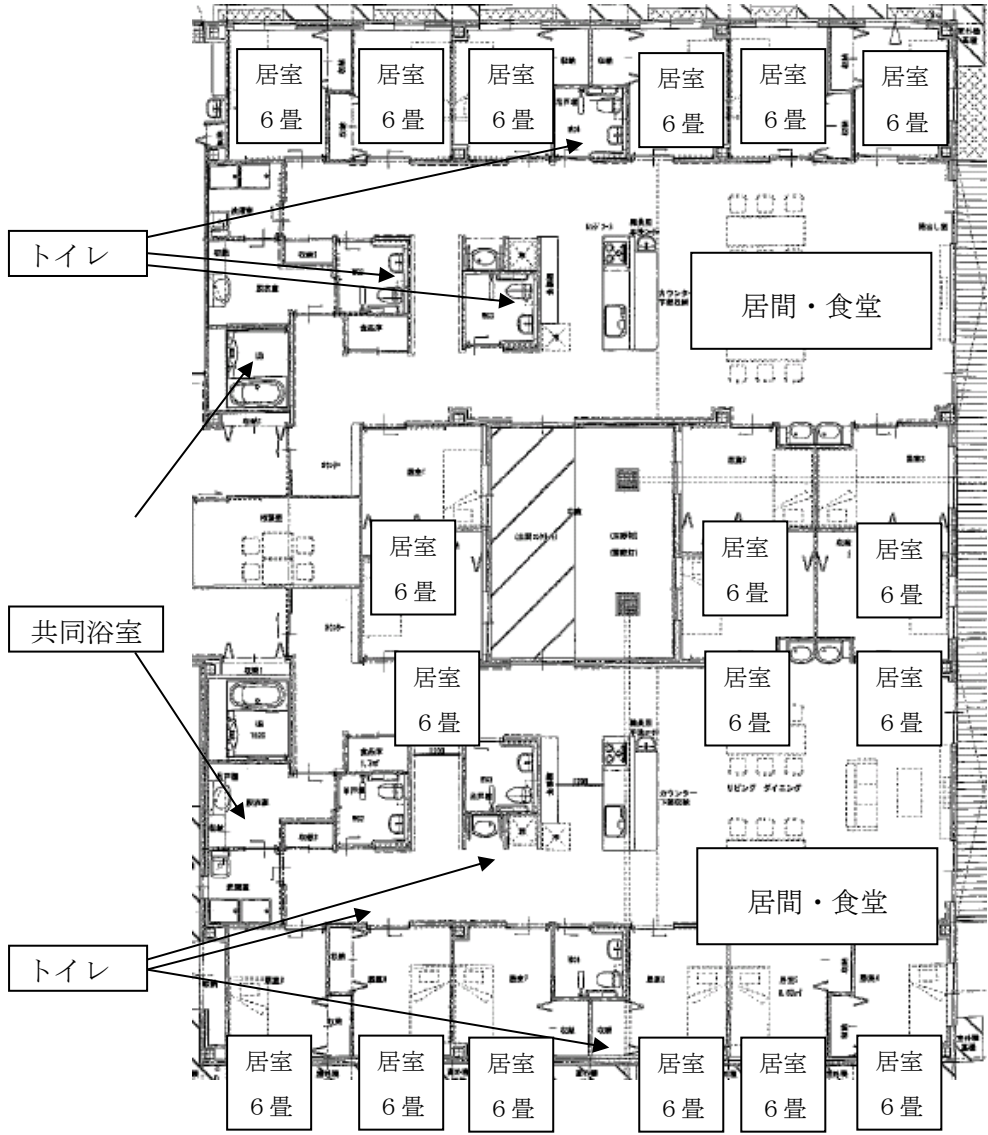
敷	地	2064.13㎡
建 物	構 造	鉄骨造 1階建
	延べ床面積	563.57㎡
	利 用 定 員	18名 (介護予防認知症対応型共同生活利用者を含む)

(2) 主な設備

設備の種類	数	面 積 等	ユニット別の配置
居間・食堂・廊下	2室	108.51㎡	1ヶ所
共同浴室	2室	3.20㎡	1ヶ所
便 所	8ヶ所	4.0㎡2ヶ所・3.9㎡1ヶ所	3ヶ所
居 室	18室	8.25㎡～8.99㎡	9室

(注1) 各部屋の配置については、次項を参照して下さい。

居室の配置略図



基本的に利用できる設備は、入居された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	認知症対応型サービス 事業管理者研修他	1	—	施設全体の管理業務
計画作成担当者	介護支援専門員 認知症介護実践者研修	1 (兼務1)	—	ユニット利用者介護計画作成
看護職員	看護師又は准看護師	—	2 (兼務2)	看護業務
介 護 職 員	介護福祉士 ホームヘルパー 2 級他	13	—	介護業務

6 職員の勤務体制

区 分	勤務時間	休 暇	員 数
常 勤1	早出 7:00-16:00	4 勤 2 休	12名
	日勤 9:00-18:00		
	遅出 10:30-19:30		
常 勤2	早出 7:00-16:00	5 勤 2 休	1名
	日勤 9:00-18:00		
	遅出 10:30-19:30		
夜 勤	17:15-10:15	4 勤 2 休	(常勤1兼務)

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	・お客様の身体状況、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。 ・ただし食材料費は給付対象外です。食材料費は(4)表に記載しています。 ・食事は離床して食堂でとっていただくよう配慮します。 ・食事時間 朝 食 7:00 ~ 8:00 を基本とします。 - 昼 食 12:00 ~ 13:00 // - おやつ 15:00 ~ 15:30 // - 夕 食 18:00 ~ 19:00 //
排 せ つ	・お客様の状況に応じ、適切な排せつ介助と、排せつの自立援助を行います。
入 浴	・週2回以上の入浴または清拭を行います。
日常生活上の援助	・離床、着替え、身だしなみなどの介助 ・居室内清掃、寝具消毒、シーツ交換、洗濯 ・健康管理
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維持・改善に努めます。
健 康 管 理	・年間1回以上健康診断を行います。日程については別途ご連絡します。 - 必要な場合は、医師の往診等の手配を行います。
相談および援助	・お客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。

(2) 利用料(要介護度別利用料)「認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)」

適用：カッコ内は2割、3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)
要介護 1	7,530円	753円(1,506・2,259円)	22,590円(45,180・67,770円)
要介護 2	7,880円	788円(1,576・2,364円)	23,640円(47,280・70,920円)
要介護 3	8,120円	812円(1,624・2,436円)	24,360円(48,720・73,080円)
要介護 4	8,280円	828円(1,656・2,484円)	24,840円(49,680・74,520円)
要介護 5	8,450円	845円(1,690・2,535円)	25,350円(50,700・76,050円)

(3) 各種加算（厚生労働大臣が定める基準に適合した場合に算定）適用：カッコ内は2割、3割負担

	加算種別	介護報酬額(1日)	利用料 (1日)	利用料 (30日の場合)
①	初期加算	入居後30日に限り、1日あたり30円割り増しになります。		
②	サービス提供体制強化加算 (※Ⅱ・Ⅲのいずれかを算定)	Ⅱ：介護職員のうち介護福祉士の割合が60%以上		
		180円	18円(36・54円)	540円(1,080・1,620円)
		Ⅲ：介護従事者のうち常勤職員の割合が75%以上。		
		60円	6円(12・18円)	180円(360・540円)
③	認知症専門ケア加算 (※対象者のみ算定)	Ⅰ：次の①～③のすべてを満たす場合。 ①利用者に占める認知症度Ⅲ以上の者の割合が50%以上。 ②認知症介護実践リーダー研修修了者が認知症度Ⅲ以上の者20人未満の場合1人以上。 ③従業者に対して認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る定期的な会議の開催。		
		30円	3円(6円・9円)	90円(180・270円)
④	若年性認知症利用者受入加算 (※対象者のみ算定)	第2号被保険者(40才以上、65才未満の医療保険者)の認知症の方を受け入れ認知症対応型共同生活介護サービスを提供した場合。		
		1,200円	120円(240・360円)	3,600円(7,200・10,800円)
⑤	退去時情報提供加算	医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意をえて、当該入所者等の心身の状況、生活歴当を示す情報を提供した場合に、入所者等1人につき1回につき1回算定		
		2,500円/1回		250円(500円・750円)/1回
⑥	退居時相談援助加算 (※対象者のみ算定)	利用期間1月を超える利用者が退去し居宅に戻る際、退去後のサービス利用について事業者が利用者に相談援助を行い、退去日から2週間以内に市及び地域包括支援センターに介護状況を示す文書を添えて情報提供した場合。		
		4,000円/1回		400円(800円・1,200円)/1回
⑦	医療連携体制加算(Ⅰ) (※対象者のみ算定)	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1名以上を確保している。 看護師により24時間連絡体制を確保している。 重度化した場合の対応に係る指針を定め、利用者又はご家族に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ている。		
		370円	37円((74・111円)	1,110円(2,220・3,330円)
⑦	医療連携体制加算(Ⅱ)	医療連携体制加算(Ⅰ)を算定し、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管栄養が行なわれている状態 (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		

		50 円
⑧	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、医師または看護職員が相談対応を行う体制を常時確保している。 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
		1000 円／月
	協力医療機関連携加算 (2)	上記以外
		400 円／月
		協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催している
⑨	看取り介護加算 (※対象者のみ算定)	診療所若しくは訪問看護ステーションとの医療連携体制を算定している。医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した場合。利用者又はその家族等の同意を得て、利用者の介護に係る計画が作成されている。 医師、看護・介護職員等が共同して、利用者の状態又は家族等の求めに応じ随時、説明を行い同意を得て介護が行われている。
		死亡日以前 31 日以上～45 日以下について 1 日につき (最大 14 日)
		720 円 72 円 (144・216 円) 1,008 円 (2016・3024 円)
		死亡日以前 4 日以上 30 日以下について 1 日につき (最大 26 日)
		1,440 円 144 円 (288・432 円) 3,744 円 (7488・11232 円)
		死亡日の前日及び前々日について 1 日につき (最大 3 日)
		6,800 円 680 円 (1360・2040 円) 2,040 円 (4080・6120 円)
		死亡日
		12,800 円 1,280 円 (2560・3840 円) 1,280 円 (2560・3840 円)
⑩	高齢者施設等感染対策向上加算 (I)	・感染症法第 6 条 17 項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、振興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保している。 ・協定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。 ・＜診療報酬における感染対策向上加算＞または＜外来感染対策向上加算＞に係る届出を行った＜医療機関＞または＜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＞または＜訓練＞に 1 年に 1 回以上参加している。
		100 円/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。
		50 円/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に、1 月に 1 回、連続する 5 日を限度として算定

		2,400 円/日
⑪	認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	(1) 事業所または施設における利用者また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 (2) 認知症の行動・心理症状の予防および出現時の早期対応（以下「予防等」）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または認知症介護に係る専門的な研修および認知症の行動・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 (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。 (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。
		1,500 円/月
	認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	・（Ⅰ）の（1）、（3）および（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。
		1,200 円/月
⑫	介護職員 処遇改善加算(Ⅱ)	毎月算定単位の17.8%の一～三割分の単位数 ※令和6年6月1日まで※

（4）介護保険給付外のサービス利用料

種 類	内 容	利 用 料
食 費	お客様の身体状況、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。 （注1．おやつ・行事食は選択できます） 食事をキャンセルする場合には、7日前までにご連絡いただければ、料金はいただきません。	1日 1,230円 「内訳」 朝食 1回につき 260円 昼食 1回につき 410円 おやつ 1回につき 100円 夕食 1回につき 460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はご相談下さい。	実費
おむつ代	ご希望に応じて提供します。	実費
コピー費用	ご希望によりケース記録等のコピーを提供します。	1枚につき 10円
行政手続きの代行	年金等の市・区役所での書類の申請交付、申請手続き等の代行を行います。	手続きに要する費用の実費

注1． おやつ・行事食は利用者の選択とし、利用契約時に同意を得た場合に提供し、行事食に関してはその内容により食材料費の実費が別途必要です。

(5) 家賃・生活費等

①家賃	1ヶ月	39,000円
(日割り計算の場合)	1日	1,300円)
生活保護受給者の方	1ヶ月	39,000円
(日割り計算の場合)	1日	1,300円)

②生活費（水道光熱費他）	1ヶ月	21,000円
(日割り計算の場合)	1日	700円)
「内訳 水光熱費 15,000 円／月、その他 6,000 円／月（レクリエーション経費・地元幼稚園等との交流会経費・新聞代・花苗・園芸費用等）」		

③保証金（入居時のみ）	8 畳 1 間	100,000円
「保証金は退居時の居室の原状回復費用に充当されます。残金がある場合には返金いたします。」		

(6) 利用料の支払方法

毎月 15 日まで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。お支払いいただきますと、領収証を発行します。

お支払方法は、「口座自動振替」「振込」のいずれかを契約の際に選んでいただきます。

8 入退居の手続き

(1) 入居手続き

- ① 要介護 1 以上の認定を受けた方で、入居を希望する方は、電話等でご連絡ください。

受付 月～金 9:00～18:00

- ② 入居が決定した場合、契約を締結しますが、契約の有効期間は要介護認定の期間と同じです。

ただし、入居要件が満たされていれば、自動的に更新します。

* 詳細は、計画作成担当者にお尋ねください

(2) 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	お客さまは、事業者に対して、15 日間の予告期間を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。
	お客さまは、事業者に対し次の①から⑤の事情があった場合には、事業者に対し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。 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 事業者が秘密保持義務に反した場合 ③ 事業者がお客さま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 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 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
事業者の都合でサービスを	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、1ヶ月の予告期間をおいて、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。

終了する場合	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。 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 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 ③ お客さまが病院または診療所等に入院し、明らかに1か月以内に退院できる見込みがない場合または1か月を経過しても退院できないことが明らかな場合 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 ⑤ 伝染性疾患により他のお客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、かつお客様の退去の必要がある場合 ⑥ お客様の行動が他のお客様または職員の生命身体に危害を及ぼす、もしくはその危害に切迫した恐れがある場合、あるいは、ハラスメント等の言動がある場合、かつグループホームにおける通常の介護方法および接遇方法ではこれを防止することができない場合 ⑦ 利用契約書の第15条、第16条並びに第25条の規定に違反したとき ⑧ 利用者が、第7条の利用基準に违背する状況に至ったと事業者が判断したとき ⑨ お客様又はお客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、または、他の利用者もしくは従業員に対するハラスメント行為等があり、改善の見込みがないとき 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。 次の①から④の場合は、この契約は自動的に終了します。 ① お客様が他の介護保険施設へ入院、入所した場合 ② お客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、お客様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。 ③ お客様が死亡もしくは被保険者資格を喪失した場合 ④ 事業者が介護保険の指定を取り消された場合

9 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。 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、24番に記載されてあります。

個人情報 の 使用 同意 書	有	
評価制度 の 受入 の 有無	有	サービスチェック委員会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 (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	・ 来訪者は、面会時間（概ね9：00-18：00）を遵守していただき、必ず面会簿に必要事項をご記入ください。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。 ・ 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、行先と帰宅時間および食事の有無を事前に職員に申出て下さい。
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・印鑑等の預かりについては別途ご相談ください。
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。
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。
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。

10 サービス利用にあたっての禁止事項

(1) 職員に対する身体的暴力

身体的な力を使って危害を及ぼす行為。（例：コップを投げつける。たたく。唾を吐く。）

(2) 職員に対する精神的暴力

個人の尊厳や人格を態度によって傷つけたり、貶めたりする行為。（例：怒鳴る。威圧的な態度で文句を言い続ける。理不尽なサービスを要求する。）

(3) 職員に対するセクシャルハラスメント

意に沿わない性的誘いかけ、好意的な態度の要求当、性的ないやがらせ行為。（例：必要もなく手や腕を触る。抱きしめる。卑猥な言動を繰り返す。）上記のようなハラスメント等がご本人・ご家族様に見られた場合は、サービスの中断や契約を解除する場合があります。

11 ハラスメント対策

(1) 当事業所の職員間及び取引業者、関係機関の職員との間において、上記のハラスメントが発生しないように、下記の取組を行う。

①円滑に日常業務が実施できるよう、日ごろから、正常な意思疎通に留意する。

関係機関の職員との間において、上記に掲げるハラスメントが発生しないよう、下記の取組を行う。

②特に管理者においては、ハラスメント防止に十分な配慮を行う。

(2) ハラスメント防止のために、年1回は本基本指針を徹底するなどハラスメント研修を行う。

(3) ハラスメントの相談窓口を職場内に設置することとし、
が窓口を担当する。

1 2 重度化した場合における対応に係る指針

(1) 方針

利用者の疾患及び心身状態が重度化した場合には、協力医療機関及び契約訪問看護ステーション・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る。

(2) 対応

利用者の疾患及び心身状態が重度化した場合には、協力医療機関及び契約訪問看護ステーション・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る。

1 3 看取りに向けた介護を行う場合の基本方針

(1) 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、その意向を尊重する。

(2) 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（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、グループホームでの看取りをする上での問題点を適宜極め、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る。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・研修に努める。

1 4 衛生管理等

(1) 利用者が使用する施設、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、従事者に周知徹底しています。

②事業所における感染の予防及びまん延の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の防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

1.5 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) 従業者に対して、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。

1.6 緊急時の対応方法

サービスの提供中に病状、容態の変化や事故があった場合は、直ちに、利用者の主治医若しくは協力医療機関に連絡又は消防署に救急対応の依頼をするとともに、速やかに、あらかじめ届けられた連絡先及び市町村に連絡する等必要な処置を講じます。また、事業者の責において事故が発生したときはその損害を賠償します。

1.7 協力医療機関

通常時

あべ内科医院	（診療科 内科） 0 2 4 8－6 9－1 1 2 2
桑名歯科クリニック	（診療科 歯科） 0 2 4 8－6 8－1 4 3 2

1.8 非常災害対策

- (1) 事業所に災害対策に関する担当（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。 災害対策に関する担当（防火管理者） 職・氏名： 齋藤 美由紀
- (2) 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- (3) 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

非常時の対応	非常災害対応マニュアルにのっとり対応します。			
平常時の訓練等	年1回以上の夜間および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
	自動火災報知器	あり	消火器	あり
	誘導灯	あり	避難器具	あり
	ホームスプリンクラー	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。			

1.9 サービス提供に関する相談・苦情について

指定した（介護予防）認知症対応型共同生活介護等に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。

- (1) 当事業所

当事業所ご利用相談室	窓口担当者 管理者 遠藤孝行 介護支援専門員 齋藤美由紀 ご利用時間 平日午前9時～午後6時 ご利用方法 電話 0248-68-1181 面接 : 相談室にて個別に対応 投書箱 : 1階事務所窓口に設置
------------	--

(2) 行政機関その他苦情受付機関

須賀川市役所 保健福祉部長寿福祉課	所在地 〒962-0054 須賀川市八幡町135 電話 0248-88-8117 F A X 0248-88-8119 受付時間 午前9時00分～午後5時00分（土・日・祝日は除く）
福島県国民健康保険団体 連合会介護保険課	所在地 〒960-8043 福島県福島市中町3-7 福島県国保会館 電話 024-523-2702 F A X 024-528-0989 受付時間 午前9時00分～午後5時00分（土・日・祝日は除く）
福島県運営適正化委員会 苦情解決部会	所在地 〒960-8141 福島県福島市渡利字七社宮111 電話 024-523-2943 F A X 024-523-2943 受付時間 午前9時00分～午後5時00分（土・日・祝日は除く）

20 サービスの第三者評価の実施状況について

当事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

実施の有無	
実施した直近の年月日	
第三者評価期間	
評価結果の開示状況	

21 情報公開について

事業所において実施する事業の内容については、県ホームページにおいて公開しています。

22 秘密の保持と個人情報の保護について

1 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、適切な取扱いに努めるものとします。
- (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、第三者に漏らしません。
- (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。
- (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。

2 個人情報の保護について

- (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ん。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ん。
- (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。
- (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。）

2 3 虐待の防止について

- 1 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：（職 管理者 ・ 氏名 遠藤 孝行 ）
 - (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
 - (3) 虐待防止のため指針の整備をしています。
 - (4) 従事者に対して、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（現に擁護している家族・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。

2 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、自傷他害等の恐れがある場合など、利用者本人又は他人の生命・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・ご家族等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、利用者本人又は他人の生命・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…利用者本人又は他人の生命・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。

2 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。

2.6 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の日から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) 入所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。

2.7 その他運営に関する事項

職員研修

- ・事業者の運営活動計画及び事業所の年間予定を基に、介護技術・知識に関する階層別の研修を、年間を通し計画的に実施します。
- ・必要に応じ、外部研修の受講を奨励します。
- ・OJTを随時行います。

2.8 事業者の概要

事業者番号	0790700223
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 (事業所 〒962-0122 福島県須賀川市木之崎字西田 11)
電話番号	(事業所 0248-68-1181)
定款の目的に定める主な事業	1 居宅サービス事業および指定居宅介護支援サービス等 2 有料老人ホーム事業 3 障害福祉サービス事業 4 サービス付き高齢者向け住宅事業 5 終活支援事業 6 その他これに付随する事業

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 代表取締役社長 伊東 鐘賛 印
(事業者番号 0790700223)

説明者

所在地 〒962-0122 福島県須賀川市木之崎字西田 11

名 称 須賀川ケアハートガーデン グループホーム「やまゆり」

氏 名 印

私は、この重要事項説明書により、当事業所の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。

また、自己評価表についても同様に評価の内容についての説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者

住 所 〒

氏 名 印

利用者代理人

住 所 〒

氏 名 印