

「グループホーム 陽だまりの郷」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(北海道指定 第0197100019号)

あなた（又はあなたのご家族様）が利用しようと考えている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）サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

◆◆目次◆◆

1. 事業者と事業の概要	2
2. 事業所が行っている他の業務	2
3. 職員の配置状況	2
4. 職員の勤務体制	3
5. 利用定員	3
6. 利用にあたっての留意事項	3
7. サービス利用料金	3
8. 利用の中止、変更、追加	8
9. 契約の終了	8
10. 苦情受付について	9
11. 第三者評価の実施状況について	10
12. 非常災害時の対応	10
13. 事故発生時の対応について	10
14. 協力医療機関、バックアップ施設	10
15. 秘密の保持と個人情報保護について	11
16. 身体的拘束等について	11
17. 衛生管理等について	12
18. 運営推進会議の設置	12
19. 高齢者虐待防止	12
20. サービス利用にあたっての留意事項	12

1. 事業者と事業概要

法人名	社会福祉法人 明和会
	北海道樺戸郡新十津川町字中央 13 番地 26
	0125-74-6032
代表者氏名	理事長 西川 雅浩
設立年月日	平成 10 年 2 月 9 日
事業所の種類	指定地域密着型サービス事業所
事業の目的	地域社会の中で認知症により自宅で自立した生活が困難な方に対して家庭的な環境のもとで、生きがいや、自尊心を保ちながら、自立的で安定した生活が送れるように支援します。
事業所の名称	認知症対応型共同生活介護事業所 陽だまりの郷 平成 19 年 3 月 28 日 指定 北海道 0197100019 号
事業所長の氏名	施設長 安部 亜紀子
当事業所の運営方針	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民と交流の下、家庭的な環境で入浴・排泄・食事等の介護、その他日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより利用者がご自身の有する能力に応じ自立した生活を営めるように努める。 ・利用者の意思、人格を尊重し、また利用者の立場に立ち介護サービス等に偏りが無いよう公平中立な業務に努める。 ・各関係機関との連携に努める。
事業所の所在地	北海道樺戸郡新十津川町字中央 27 番地 5
開設年月	平成 19 年 3 月 29 日

2. 事業所が行っている他の業務

小規模多機能居宅介護	平成 19 年 3 月 28 日指定	定員 29 名
------------	--------------------	---------

3. 職員の配置状況

職種	常勤	非常勤	常勤換算	指定基準	職務の内容
1. 管理者 (あじさい・さくら)	各 1 名	0 名	各 0.5 名	各 1 名	業務管理、利用申込みの指令調整、サービス実施状況の把握
2. 計画作成担当者 (兼務)	各 1 名	0 名	1 名	各 1 名 1 名以上	介護計画の作成
3. 介護職員(兼務)	11 名	11 名	16.3 名	6 名	日常生活の介護サービスの提供

4. 勤務体制

昼間の体制	早勤 (7:00~16:00) 日勤A (9:00~18:00) 日勤B (9:00~17:15) 遅勤A (10:45~19:45) 遅勤B (10:00~19:00)
夜間の体制	夜勤 (16:00~翌10:00) ※各ユニット1名

5. 利用定員

18名

6. 利用にあたっての留意事項

面会	面会日、時間については特に決まりはありませんので気軽にいらしてください。
外出	外出や外泊については、自由ですが、食事等の用意もありますので事前にご連絡をお願いします。
住居の利用	設備や備品等は大切に使用してください。これに反し、故意に設備や備品等の破損が生じた場合は弁償していただくことがあります。
迷惑行為	暴力行為や大声をあげる等、他入居者の精神的・肉体的に迷惑になる行為について、介護上の工夫によってもどうしても改善されない場合は退居していただく場合があります。
所持金 現金等	居室内に収納棚はありますが、使い慣れた家具・布団等、居室に入る範囲でお持ちになって結構です。ご契約者自身が所持する現金については、小遣い程度の範囲でお願いします。それらの物についてはご契約者自身や家族が管理し、その紛失や破損等について事業所は一切責任を負いません。 現金、預貯金については原則として管理いたしません。 但し、ご契約者に日常生活に必要な金銭の保管管理能力がなく、ご契約者又はご契約者代理人から依頼を受けた場合については、日常生活に必要な範囲で、小額現金の管理する事はできます。

7. サービス利用料金

(1) 保険給付サービス利用料金 (契約書第4条参照)

保険給付サービス	要介護度別に応じて定められた金額(省令により変更あり)から介護保険給付額を除いた金額がご契約者負担額になります。 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。
	月途中から入居した場合、又は月途中で退去した場合には、利用日(利用実績に1日の料金を乗じた金額)に基づいた計算とします。 入居日とはご契約者と事業所が契約を締結した日ではなく、サービスを実際に利用開始した日 退去日とはご契約者と事業所の利用契約を終了した日

※以下ア～イのサービスについての利用料金は介護保険負担割合証に記載された負担割合(所得に応じて1割負担、2割負担、3割負担になります)の料金になります。

〈サービス利用料金〉

ア 基本報酬

介護度	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
利用料金	7,490 円	7,530 円	7,870 円	8,120 円	8,280 円	8,450 円
自己負担額 (1割)	749 円	753 円	788 円	812 円	828 円	845 円
自己負担額 (2割)	1,498 円	1,506 円	1,576 円	1,624 円	1,656 円	1,690 円
自己負担額 (3割)	2,247 円	2,259 円	2,364 円	2,436 円	2,484 円	2,535 円

① ご契約者が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。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く全額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。

償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

イ 加算について

① 初期加算

入居した日から起算して 30 日以内の期間については、1 日あたり 1 割負担の場合 30 円、2 割負担の場合 60 円、3 割負担の場合 90 円加算されます。また、30 日を超える入院をされた後、再び利用を開始した場合も同様です。

② 医療連携体制加算

当該事業所において「看取りに関する指針（重度化した場合における対応に係る指針）」を整備し、看護師を配置した場合、若しくは、契約により訪問看護ステーション等（医療機関）の看護師により利用者の日常的な健康管理や医療機関（主治医）との連絡調整を行える体制が整った場合等、厚生労働大臣が定める基準に適合する場合に次の料金が加算されます。

医療連携体制加算（Ⅰ）

1割負担39円／日 2割負担78円／日 3割負担117円／日

医療連携体制加算（Ⅱ）

1割負担49円／日 2割負担98円／日 3割負担147円／日

医療連携体制加算（Ⅲ）

1割負担59円／日 2割負担118円／日 3割負担177円／日

医療連携体制受け入れ加算

1割負担5円／日 2割負担10円／日 3割負担15円／日

③ 看取り介護加算

医師（主治医）が、医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断し、利用者又はその家族等の同意を得て、当該事業所が整備する「看取りに関する指針」に定める介護計画に基づき介護を行うことの同意を得て見取り介護を実施した場合に次の料金が加算されます。

死亡日以前 31 日～45 日以下

1 割 72 円／日 2 割 144 円／日 3 割 216 円／日

死亡日以前 4 日以上 30 日以下

1 割 144 円／日 2 割 288 円／日 3 割 432 円／日

死亡日の前日及び前々日

1 割 680 円／日 2 割 1360 円／日 3 割 2040 円／日

死亡日当日

1 割 1,280 円 2 割 2560 円 3 割 3840 円

④ 認知症ケア加算

認知症専門ケア加算（Ⅰ）

認知症日常生活自立度Ⅲ以上の利用者割合が 50%以上で、認知症介護に係わる専門的研修（認知症介護実践リーダー研修）を修了した者を厚生労働省の定める基準で配置し、技術的指導に係わる会議を定期的開催する体制が整っている場合に次の料金が加算されます。

1 割 3 円／日 2 割 6 円／日 3 割負担 9 円／日

認知症ケア加算（Ⅱ）

認知症専門ケア加算（Ⅰ）の要件を満たし、認知症介護の指導に係わる専門的研修（認知症介護指導者研修）を修了した者を（Ⅰ）の基準に加え 1 名以上配置し、認知症ケアの指導を実施すると共に、当該事業所における研修計画を作成し、研修を実施する体制が整っている場合に次の料金が加算されます。

1 割負担 4 円／日 2 割負担 8 円／日 3 割負担 12 円／日

⑤ 栄養スクリーニング加算

介護職員が利用開始時から 6 カ月ごとに入居者様の栄養状態について確認をし、栄養状態に関する情報を担当する計画作成担当者に提供した場合に加算されます。

1 割負担 20 円／6 か月 2 割負担 40 円／6 か月 3 割負担 60 円／6 か月

⑥ サービス提供体制強化加算

職員の配置により次のいずれかの料金が加算されます。

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ

- ・介護従事者の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 70 以上である
- ・介護従事者の総数のうち、勤続 10 年以上の介護福祉士に占める割合が 100 分の 25 以上である場合

1 割 22 円／日 2 割 44 円／日 3 割 66 円／日

サービス提供体制強化加算（Ⅱ）ロ

- ・介護従事者の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 60 以上である場合

1 割 18 円／日 2 割 36 円／日 3 割 54 円／日

サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

- ・介護従事者の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 50 以上である場合
- ・介護従事者の総数のうち、占める常勤職員が占める割合が 100 分の 75 以上で

ある場合

・介護従事者の総数のうち、勤続年数が3年以上の者の占める割合が100分の30以上である場合

1割 6円/日 2割 12円/日 3割 18円/日

⑦ 退居時相談援助加算

利用期間が1月を超えるご契約者が退去し、その居宅において、居宅・地域密着型・その他保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行った場合、1回を限度に次の料金が加算されます。

1割負担 400円 2割負担 800円 3割負担 1200円

⑧ 夜間支援体制加算

夜間及び深夜時間帯を通じて介護職員を1ユニット1名配置することに加えて、夜勤を行う介護従業者又は宿直勤務を行う者を1名以上配置した場合に次の料金が加算されます。

1割負担 25円/日 2割負担 50円/日 3割負担 75円/日

⑨ 介護職員処遇改善加算

厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金改善を実施している場合に当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げるいずれかの単位数が所定単位数に加算されます。

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

所定単位数に各加算の単位数を加えた総単位数の1000分の186に相当する単位数

介護職員処遇改善加算（Ⅱ）

所定単位数に各加算の単位数を加えた総単位数の1000分の178に相当する単位数

介護職員処遇改善加算（Ⅲ）

所定単位数に各加算の単位数を加えた総単位数の1000分の155に相当する単位数

介護職員処遇改善加算（Ⅳ）

所定単位数に各加算の単位数を加えた総単位数の1000分の125に相当する

⑩ 入院時費用加算

1月6日を限度として所定段位数に代えて算定し、加算されます

1割負担 246単位 2割 492単位 3割負担 738単位

⑪ 口腔衛生管理体制加算

歯科医師、または歯科医師から指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に算定し加算されます。

1か月 30単位

1割負担 30単位 2割 60単位 3割負担 90単位

⑫ 協力医療機関連携加算

協力医療機関が、入所者等の病状が急変した場合等において、医師または看護職が、常時相談を行う体制を確保している。また高齢者施設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場合に算定し加算されます。

1 か月 100 単位

1 割負担 100 単位 2 割 200 単位 3 割負担 300 単位

⑬ 認知症チームケア推進加算Ⅱ

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割合が2分の1以上であること。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する事で算定し加算されます。

1 か月 120 単位

1 割負担 120 単位 2 割 240 単位 3 割負担 360 単位

⑭ 退居時相談援助加算

医療機関へ退所する入居者について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際に同意を得て、心身状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者一人につき1回算定し加算されます

1 回 250 単位

1 割負担 250 単位 2 割 500 単位 3 割負担 750 単位

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条参照）

※以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担になります。

ア 食 費

ご契約者に提供する食事に要する費用

料金：朝食：400 円 昼食：400 円 おやつ代：100 円 夕食：400 円

イ 住 居 費

居室及び共用施設の家賃相当額

料金：960 円／日

ウ 光熱水費

5月～9月 料金：550 円／日

10月～4月 料金：800 円／日

エ 上記に掲げるもののほか、指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものにかかる費用であって、ご契約者が負担することが適当と認められる費用につき、実費を徴収します。

※ 上記ア～エについて、状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更する場合があります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

(3) 外泊、入院期間時の利用料金について（契約書第6条参照）

外泊中又はご契約者の疾病が急性期のため入院を余議なくされた場合は、入院期間中の利用料を次のように定める。入院期間中の居室の確保は、2ヶ月間を限度としま

す。ただし、入院する必要が生じた場合に、入院後 3 ヶ月以内に退院する事が明らかに見込まれる時は、契約者又はご契約者代理人の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を提供するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び入居する事ができるよう対応します。また、担当の医師及び医療機関との話し合い等事情により、ご契約者又はご契約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できるよう対応します。

ア 住居費	負担あり（日額料金）
イ 食費	負担なし（喫食の実績に基づき回数分料金を請求）
ウ 光熱水費	負担なし（使用に基づき日額料金を請求）
エ 介護サービス費	負担なし（日額料金）

（４）利用料金のお支払い方法（契約書第 6 条参照）

ア 利用料、その他の費用の請求

利用料、その他の費用はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求します。

請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月上旬にご契約者宛てにお届けします。

イ 利用料、その他の費用の支払い

請求月の 15 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払いください

- ①事業所での現金支払
- ②事業者指定口座への振り込み
- ③自動口座引き落とし

【事業者指定口座振り込みの場合】

指定口座振り込み先

ピンネ農業協同組合 本所 普通口座	0005919
口座名 社会福祉法人明和会 陽だまりの郷	

※お支払いを確認しましたら、翌月に請求書発行と同時に領収書を発行しますので、保管をお願いします。

8. 利用の中止、変更、追加（契約書第 7 条参照）

- （１）利用予定日の前に、ご契約者の都合により、認知症対応型共同生活介護サービスの利用を中止、変更、又は新たなサービスを追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者にお申し出ください。
- （２）利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止を申し出された場合、食事代をお支払いいただく場合があります。ただし、ご契約者の体調不良等正当な事由がある場合はこの限りではありません。
- （３）サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況によりご契約者の希望する日時にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時をご契約者に提示して協議します。

9. 契約の終了

(1) 事業者は、契約者が以下の事項に該当する場合には、本契約を解除することができます。

ア 契約者が、契約締結時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、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

イ 契約者による、第6条第1項から第4項に定めるサービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合

ウ 契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の入居者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

エ 契約者が、常時医療・治療行為が必要な状態となるなどにより、介護・支援の内容が関係各法令の認める範囲を超える場合

10. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

〔主任〕 後藤 祐未

〔主任〕 鍵市 勲

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

8:30～17:30

【苦情ボックスを当事業所に設置しています】

○苦情解決責任者

〔施設長〕 安部 亜紀子

(2) 第三者委員、行政機関その他苦情受付機関

社会福祉法人 明和会	くぼた けんじ 窪田 謙治 電話番号 0125-72-2000
第三者委員	やまもと ゆうこ 山本 裕子 電話番号 0125-76-2447
	きんりゅう しずか 金龍 静 電話番号 0125-76-2698
	第三者委員とは、中立公平な立場で意見を述べる人です。

新十津川町 保健福祉課 保健福祉グループ	所在地 新十津川町字中央 307 番地 1 新十津川町総合健康福祉センター 保健福祉グループ 電話番号 0125-72-2000 F A X 0125-72-2006 受付時間 8:45～17:30
国民健康保険団体連合会	所在地 札幌市中央区南 2 条西 14 丁目 国保会館 電話番号 011-231-5161 F A X 011-233-2378 受付時間 9:00～17:00
空知中部広域連合	所在地 奈井江町奈井江 10-28 電話番号 0125-66-2152 F A X 0125-66-2138 受付時間 9:00～17:15 月～金

11. 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】	有り 令和 5 年度 第三者評価機関へ依頼している
【実施した直近の年月日】	令和 6 年 2 月（聞き取り調査報告） 令和 4 年度、施設自己評価運営推進会議で検討
【第三者評価機関名】	特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構 K ネット
【評価結果の開示状況】	令和 6 年 3 月 24 日

12. 非常災害時の対応

非常火災時には、別途定める消防計画に則って対応を行います。また、避難訓練を年 2 回、ご契約者も参加して行います。

滝川消防署新十津川支署への届出日：令和 6 年 6 月 27 日

防火管理者： 鍵市 勲

〈消防用設備〉

- ・自動火災報知機
- ・非常通報装置
- ・非常用照明
- ・スプリンクラー
- ・誘導灯
- ・消火器
- ・防火戸

〈地震、大水等災害発生時の対応〉

13. 事故発生時の対応について

当施設において、サービスの提供中に事故が発生した場合、事故の内容に応じて以下のとおり速やかに対応します。

(1) ご契約者に医療を要する事故（骨折・創傷等）が発生した場合

ア サービスを提供した職員又は第一発見者は、速やかに対応処置を行い管理者に報告します。

イ 発生状況・受傷状況を確認し、ご家族様に至急連絡するとともに、必要に応じて協力医療機関等に受診します。

ウ 管理者は事故原因の調査・分析を行い、ご契約者やご家族様に誠実に説明します。(2) ご契約者の財物が破損・紛失した場合

エ サービスを提供した職員又は第一発見者は、発生状況を管理者に報告し、管理者は速やかにご家族様へ連絡します。

オ 管理者は事故原因の調査・分析を行い、ご契約者やご家族様に誠実に説明します。

※ 上記いずれの場合にも、事故が当施設の過失により発生した場合は、速やかに損害補償を行うものとします。

※ また、必要に応じて関係市町へ報告し、再発防止のための助言や指導を受ける場合があります。

14. 協力医療機関、バックアップ施設

当事業所では、各ご契約者の主治医との連携を基本としつつ、病状の急変等に備えて以下の医療機関を協力医療機関として連携体制を整備しています。

〈協力医療機関・施設〉

滝川市立病院	所在地	滝川市大町2丁目2番地34号
	TEL	0125-22-4311

おおい内科・循環器科クリニック	所在地	滝川市東町3丁目1-2
	TEL	0125-23-8880

パンダ歯科	所在地	新十津川町字中央309番地1
	TEL	0125-76-3202

介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム	かおる園
	所在地	新十津川町字花月201番地
	TEL	0125-74-2211

15. 秘密の保持と個人情報保護について

(1) ご契約者及びそのご家族様に関する秘密の保持について

事業者及び事業者の従業者は、サービス提供をするうえで知り得たご契約者及びそのご家族様に関する秘密を正当な利用なく、第三者に漏らしません。

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も継続します。

(2) 従業者に対する秘密の保持について

就業規則にて従業者は、サービス提供をするうえで知り得たご契約者及びそのご家族様に関する秘密を保持する義務を規定しています。

また、その職を辞した後にも秘密の保持の義務があります。

(3) 個人情報の保護について

事業所は、ご契約者からあらかじ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ご契約者の個人情報を用いませぬ。また、ご契約者のご家族様の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等でご契約者のご家族様の個人情報を用いませぬ。

事業所は、ご契約者及びそのご家族様に関する個人情報が含まれる記録物については、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。

16. 身体的拘束等について

- (1) 事業所は、身体的拘束その他ご契約者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行いません。ただし、当該ご契約者又は他のご契約者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合は除きます。
- (2) 前項の規定による身体的拘束等を行う場合には、あらかじめご契約者のご家族様にご契約者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、身体的拘束等の態様及び目的、身体的拘束等を行う時間、期間等の説明を行い、同意を文書で得た場合のみ、その条件と期間内においてのみ行うことができるものとします。
- (3) 前各項の規定による身体的拘束等を行う場合には、管理者、介護支援専門員、介護従業者等により検討会議等を行います。また、経過観察記録を整備します。

17. 衛生管理等について

(1) 衛生管理について

事業所の設備及び備品等については、消毒等の衛生的な管理に努めています。また、空調設備により適温の確保に努めています。

従業者の健康管理を徹底し、従業者の健康状態によっては、ご契約者との接触を制限する等の措置を講ずるとともに、従業者に対して手洗い、うがいを励行する等、衛生教育の徹底を図っています。

ご契約者にも手洗い、うがいを励行させていただきます。

(2) 感染症対策マニュアル

〇ー157、ノロウイルス、インフルエンザ等の感染症対策マニュアルを整備し、従業者に周知徹底しています。また、従業者への衛生管理に関する研修及び感染対策委員会を実施しています。

18. 運営推進会議の設置

当事業所では、認知症対応型共同生活介護の提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告するとともに、その内容等についての評価、要望、助言を受けるため、下記のとおり運営推進会議を設置しています。

〈運営推進会議〉

構成：入居者様、入居者様の家族、地域の代表者、町職員、地域包括センター職員、認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等

開催：隔月で開催

会議録：運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成します。

19. 高齢者虐待防止

- (1) 事業所は、ご契約者等の人権の擁護・虐待防止等のために、以下の必要な措置を講じます。
 - ア 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識、技術の向上に努める。
 - イ 個別支援計画の作成等、適切な支援の実施に努める。
 - ウ 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整備し、従業者がご契約者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努める。

20. サービス利用にあたっての留意事項

- (1) 入居の際には、介護保険被保険者証を提示してください。
- (2) 入居の際は健康診断書を提示してください。(指定様式あり)
(認知症の診断が明記されていることが入居条件となっています)
- (3) 事業所内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- (4) 他の入居者様の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- (5) 事業所内での他のご契約者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
- (6) 施設内は全面禁煙となっております。喫煙される方は入居前にご相談ください。

令和 年 月 日

指定認知症対応型共同生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

社会福祉法人 明和会
グループホーム 陽だまりの郷

説明者職名

氏 名

印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始に同意しました。

ご契約者住所

氏 名

印

代行者又は代筆者

印

※この「重要事項説明書」は、厚生労働省令第34号（平成18年）第88条により準用する第9条の規定に基づき、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）サービス提供契約に際して、事業者があらかじめ利用申込者又はその家族へ説明しなければならない重要事項の内容を記したものです。