

重要事項説明書

事業所名 グループホームあおぞら南永井

有限会社アートライフ

重要事項説明書

1. 事業者概要

事業者名	有限会社アートライフ（以下「当社」といいます）
代表者	代表取締役 小林 千洋
所在地	〒810-0073 福岡市中央区舞鶴 1-4-30 舞鶴パークビル 7F
支社	〒338-0832 さいたま市桜区西堀 8-14-23
資本金	300 万円（令和 1 年 9 月末現在）
事業所数	首都圏 6 ヲ所（令和 5 年5月末現在におけるグループホーム数）
法人の理念	認知症であっても、一人ひとりが地域の中で人間の尊厳を大切にした生活を送れるよう支援し事業運営にあたっては安定的かつ継続的な運営に努めます。

2. 事業所概要

事業所名	グループホームあおぞら南永井(以下「当ホーム」といいます)		
所在地	〒359-0011 所沢市南永井 2-7		
管理者	藤田 良一		
連絡先	電話:04-2991-2727 FAX:04-2991-2728		
開設年月日	平成 30 年 9 月 1 日	指定番号	1192500468
提供されるサービスの種類および目的等	(1) 指定認知症対応型共同生活介護(要介護1から5までに認定) 認知症によって自立した生活が困難になったお客様に対して、家庭的な環境のもとで、食事、入浴、排泄等の日常生活の支援及び日常生活の中での心身の機能訓練を行うことにより、安心と尊厳のある生活を、お客様がその有する能力に応じ可能な限り自立して営むことができるよう支援することを目的とします。 (2) 指定介護予防認知症対応型共同生活介護(要支援2に認定) 認知症によって自立した生活が困難になったお客様に対して、家庭的な環境のもとで、食事、入浴、排泄等の日常生活の支援及び日常生活の中での心身の機能訓練を行うことにより、安心と尊厳のある生活を、お客様がその有する能力に応じ可能な限り自立して営むことができるよう支援することを目的とします。 ※当ホームにおいては、上記のサービスが一体的に提供されます。また。サービス提供にあたっては、事前にアセスメントを行い、把握されたニーズを踏まえて介護計画を作成し、その作成された介護計画にもとづき、サービスが提供されます。		

運 営 方 針	1 認知症の高齢者が地域社会との繋がりのなかで、安全に共同生活を行うことを基本に(介護予防)認知症対応型共同生活介護サービス(以下「介護サービス」という)の提供を行います。 2 お客様の人格を尊重し、常に入居者の立場に立った介護サービスの提供に努めるとともに、個別の(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画(以下「介護計画」という)を作成することにより、入居者が必要とする介護サービスを適切な介護技術を持って提供します。 3 お客様がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めることとし、利用者が有する能力を阻害する等の不適切なサービスの提供を行わないよう配慮します。 4 お客様及び身元引受人に対し、介護サービスの内容及び提供方法についてわかりやすく説明します。 5 お客様の身体的、精神的状況の把握に努めるとともに、症状等に応じて医療機関への受診を図るなど、適切な対応を行います。 6 常に、提供した介護サービスの質の管理、評価を行います。		
共同生活住居の数	2 ユニット	利用定員数	18名(各ユニット9名)
日中のサービス提供時間	6:00～21:00(21:00 以降、翌日 6:00 までの時間帯は夜間および深夜の時間帯)		
その他のサービス	(介護予防)認知症対応型共同生活介護(短期利用型)	あり	なし
	(介護予防)認知症対応型通所介護(グループホーム活用型)	あり	なし
他の介護保険関連の事業	(介護予防)通所介護		
他の介護保険以外の事業	鍼灸マッサージ、重度訪問介護、共同生活援助		
敷地・建物の概要	敷 地	敷地面積 1999.97 m ² (借地)	
	建 物	木造平屋建 延床面積 978.61 m ²	
交 通 の 便	西武新宿線「航空公園」駅下車 西武バス9分 中富南バス停より徒歩5分		
防 犯 防 災 設 備 避難設備等の概要	非常通報装置一式 (火災報知器・火災通報専用電話機・火災受信機等)	スプリンクラーの設置状況	済
			未
防 火 管 理 者	藤田 良一		
損害賠償責任保険加入先保険会社	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 「介護保険・社会福祉事業者総合保険」		

3. ユニット概要

	ユニット1	ユニット2
管 理 者	藤田 良一	
居 室 数	9 室	9 室
居 室 面 積	室面積 13.24 m ² ～14.90 m ² 計 18 室	

4. 勤務体制

日中のサービス提供時間の体制	日中のサービス提供時間帯に延べ 24 時間以上の人員配置。(3:1介護)
夜間および深夜の体制	1ユニットごとに介護従業者1名を夜勤者として配置。

※ 「3:1介護」とは、1 ユニット(お客様9名)につき、常時3名の介護従業者がいる状態をいうのではなく、8時間勤務する介護従業者(常勤の介護従業者)を基準にしたとき、日中の時間帯(6:00から21:00まで)に勤務する介護従業者の延べ勤務時間数が、常勤の介護スタッフ(1週あたりの勤務時間が40時間に達する者)3名分の勤務時間数(8時間×3名分＝24時間)以上となっている状態をいいます。

5. 勤務時間

	日 勤			夜 勤
		早 出	遅 出	
時 間 帯	8:30～17:30	7:00～16:00	10:00～19:00	16:30～翌日9:30

※ 上表の時間帯は、常勤の介護従業者が勤務する時間帯です。

6. 職員体制(令和6年8月現在)

職 種 ・ 勤 務 形 態		専 従		兼 務	
		常 勤	非常勤	常 勤	非常勤
ユニット1	管 理 者	0 名		1 名	
	計画作成担当者 (うち介護支援専門員)	0 名 (0 名)	1 名 (1 名)	1 名 (0 名)	0 名 (0 名)
	介 護 従 業 者	2 名	4 名	1 名	0 名
ユニット2	管 理 者	0 名		1 名	
	計画作成担当者 (うち介護支援専門員)	0 名 (0 名)	0 名 (0 名)	1 名 (1 名)	0 名 (0 名)
	介 護 従 業 者	5 名	2 名	0 名	0 名

※1 管理者は、介護従業者の管理及び入居申込者の入居申込みにかかる調整、業務の実施状況の把握、職員等の管理及びその他の管理を一元的に行います。

※2 計画作成担当者は、お客様の心身の状況、希望およびその置かれている環境等お客様の日常生活全般の状況を踏まえて、他の介護従業者と協議の上、介護の目標や、その目標を達成するための具体的なサービスの内容を記載した介護計画の作成および変更を担当します。

※3 介護従業者は、介護サービスの提供にあたります。

<資格保有者および研修修了者数>

資 格 お よ び 研 修		常 勤	非常勤	計	うち管理者
主 な 資 格	介護福祉士	3 名	4 名	7 名	1 名
	実務者研修	0 名	0 名	0 名	0 名
	初任者研修	6 名	2 名	6 名	0 名
	基礎研修	0 名	0 名	0 名	0 名
	認知症ケア専門士	0 名	0 名	0 名	0 名
	看護師	0 名	0 名	0 名	0 名
	准看護師	0 名	0 名	0 名	0 名
	介護支援専門員（ケアマネージャー）	1 名	0 名	1 名	1 名
	理学療法士（PT）	0 名	0 名	0 名	0 名
	作業療法士（OT）	0 名	0 名	0 名	0 名
主 な 研 修	認知症介護実践者研修	2 名	0 名	2 名	1 名
	認知症対応型サービス事業管理者研修	1 名	0 名	1 名	1 名
	認知症介護実践リーダー研修	0 名	0 名	0 名	0 名
	認知症介護指導者研修	0 名	0 名	0 名	0 名

7. 医療連携体制

当ホームは、「ピクトール訪問看護」との連携により、看護師を1名確保しています。

また、「医療法人元気会 わかさクリニック」の医師による月 2 回の訪問診療を受けることができます。

8. 急変・救急時の対応

お客様の容態に急変、または状態に著しい悪化がみられ、医師の医学的判断若しくは技術、又は医療従事者の関与が必要と判断される場合には、救急隊の出動を要請するほか、協力医療機関等と連絡を取ることで、お客様に必要な処置を受けることができるように対応するとともに、ご家族等に速やかに連絡します。

※ 当ホームでは、緊急連絡体制を整えるとともに、『救急対応マニュアル』を備え置いています。

9. 協力医療機関

<医科>

1	名 称	医療法人 元気会 わかさクリニック
	所 在 地	〒359-1151 所沢市若狭 4-2468-31
	連 絡 先	電話:04-2949-2426
	診 療 科 目	訪問診療、総合診療科、皮膚科、整形外科、循環器内科、消化器内科、神経内科、泌尿器科

2	名 称	医療法人社団晃悠会 ふじみの救急病院
	所 在 地	〒354-0044 埼玉県入間郡三芳町北永井997-5
	連 絡 先	電話:049-274-7666
	診 療 科 目	救急科・脳神経外科・循環器内科・整形外科・糖尿病内科・内分泌内科・消化器内科・放射線科・内科・外科・神経内科・訪問診療科・禁煙外来・睡眠外来・リハビリテーション科

3	名 称	社会医療法人社団 埼玉巨樹の会 所沢美原総合病院
	所 在 地	〒359-0045 埼玉県所沢市美原町 2-2934-3
	連 絡 先	電話:04-2997-8199
	診 療 科 目	救急科・外科・呼吸器外科・心臓血管外科・脳神経外科・整形外科・耳鼻咽喉科・泌尿器科・形成外科・乳腺科・内科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科・皮膚科・婦人科・麻酔科・病理診断科・放射線科・リハビリテーション科 もの忘れ外来・痛風、尿酸外来

4	名 称	医療法人社団 敬寿会 所沢白翔会病院
	所 在 地	〒359-1145 埼玉県所沢市山口 5095
	連 絡 先	電話:04-2933-2520
	診 療 科 目	内科・整形外科・脳神経外科・ペインクリニック

<歯科>

1	名 称	医療法人 埼玉リンク会 リンク歯科クリニック
	所 在 地	〒 350-1331 狭山市新狭山3-9-3 1F
	連 絡 先	TEL 04-2941-5883
	診 療 科 目	歯科科、小児歯科、歯科口腔外科、矯正歯科、訪問歯科診療

10. 介護サービス料金

当ホームにおいて提供される指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護にかかる料金は、地域密着型(介護予防)サービスに要する費用の額に関する基準(厚生労働省告示)に基づき算出された金額とします。

このうち、介護保険の給付で賄われない部分を入居者自己負担分として受領し、その他の部分については、法定代理受領により支払いを受けます。

なお、介護サービス料金については、報酬改定都度変更になるため、その詳細をご説明させていただきます。

食事・排泄・入浴(清拭)・着替えの介助等の日常生活上の支援、日常生活の中での機能訓練、健康管理、相談・援助等については包括的に提供され、下記の票による要介護度に応じて定められた金額の原則 1 割～3 割が自己負担となります。

地域区分	6 級地(所沢市)
地域・サービス区分ごとの単価	10. 27

介護報酬計算表(参考)

基本報酬(Ⅱ)2ユニット		(1日につき)自己負担					(月額)自己負担(30日計算)			
		単位数	全額(円)	1割(円)	2割(円)	3割(円)	全額(円)	1割(円)	2割(円)	3割(円)
介護予防認知症対応型共同生活介護(Ⅱ)	要支援Ⅱ	749	7,692	770	1,539	2,308	230,766	23,077	46,154	69,230
認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)	要介護1	753	7,733	774	1,547	2,320	231,999	23,200	46,400	69,600
	要介護2	788	8,092	810	1,619	2,428	242,782	24,279	48,557	72,835
	要介護3	812	8,339	834	1,668	2,502	250,177	25,018	50,036	75,054
	要介護4	828	8,503	851	1,701	2,551	255,106	25,511	51,022	76,532
	要介護5	845	8,678	868	1,736	2,604	260,344	26,035	52,069	78,104

グループホームの加算		(1日につき)自己負担					(月額)自己負担(30日計算)			
		単位数	全額(円)	1割(円)	2割(円)	3割(円)	全額(円)	1割(円)	2割(円)	3割(円)
○	初期加算 ※短期利用除く	30	308	31	62	93	9,243	925	1,849	2,773
	科学的介護推進体制加算	40	410	41	82	123	※月単位			
	医療連携体制加算(Ⅰイ)※要支援者は除く	57	585	59	117	176	17,561	1,757	3,513	5,269
	医療連携体制加算(Ⅰロ)※要支援者は除く	47	482	49	97	145	14,480	1,448	2,896	4,344
○	医療連携体制加算(Ⅰハ)※要支援者は除く	37	379	38	76	114	11,399	1,140	2,280	3,420
	医療連携体制加算(Ⅱ)※要支援者は除く	5	51	6	11	16	1,540	154	308	462
○	入院時費用(1月に6日を限度)	246	2,526	253	506	758				
○	看取り介護加算(Ⅰ)(死亡日以前31日以上45日以下)	72	739	74	148	222				
○	看取り介護加算(Ⅱ)(死亡日以前4日以上30日以下)	144	1,478	148	296	444				
○	看取り介護加算(Ⅲ)(死亡日前日・前々日)	680	6,983	699	1,397	2,095				
○	看取り介護加算(Ⅳ)(死亡日)	1,280	13,145	1,315	2,629	3,944				
	退居時相談援助加算	400	4,108	411	822	1,233				
	退居時情報提供加算	250	2,567	257	514	771				
	協力医療機関連携加算 ※相談・診療を行う体制を常時確保している協力医療機関と連携している場合(1月)	100	1,027	103	206	309				
	協力医療機関連携加算 ※上記以外の協力医療機関と連携している場合(1月)	40	410	41	82	123				
○	若年性利用者受入加算	120	1,232	124	247	370	36,972	3,698	7,395	11,092
	夜間支援体制加算(Ⅱ)	25	256	26	52	77	7,702	771	1,541	2,311
	認知症専門ケア加算(Ⅰ)※短期利用除く	3	30	3	6	9	924	93	185	278
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)※短期利用除く	4	41	5	9	13	1,232	124	247	370
	認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	150	1,540	154	308	462	※月単位			
	認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120	1,232	124	247	370	※月単位			
	生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100	1,027	103	206	309	※月単位			
	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	2,054	206	411	617				
○	口腔衛生管理体制加算※短期利用除く	30	308	31	62	93	※月単位			
	栄養管理体制加算	30	308	31	62	93	※月単位			
	口腔・栄養スクリーニング加算※短期利用除く	20	205	21	41	62	※6月に1回を限度			
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	225	23	45	68	6,778	678	1,356	2,034
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	184	19	37	56	5,545	555	1,109	1,664
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	61	7	13	19	1,848	185	370	555
	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の18.6%に相当する単位数								
○	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の17.8%に相当する単位数								
	介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の15.5%に相当する単位数								
○	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10	102	11	21	31	3,081	309	617	925
	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5	51	6	11	16	1,540	154	308	462
○	生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100	1,027	103	206	309	※月単位			
	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10	102	11	21	31	※月単位			

■その他の費用

- ・医療費 受診・投薬などにかかった費用の実費
- ・理美容費 受けたサービスにかかった費用の実費
- ・生活品購入費 購入した物品の実費
- ・おむつ購入費 購入した物品の実費
- ・教養娯楽費用 お客様の希望によって提供する個別のサービス、
材料費等については実費
- ・上記のほか、弊社が新たにお客様、身元引受人へ書面にてご案内する費用

11. 利用料等

敷金	150,000円(居室内の修繕等に充て、下記の通り清算させていただきます。)利用開始前に敷金としてお預かりさせていただきます。但し、利用開始日より起算して30日以内に退居された場合は、理由の如何を問わず、上記敷金に相当する金額(全額)を返還いたします。		
ご退居時の精算	退居時に清算し返却いたします。また、衛生管理にかかる、居室クリーニング、クロス張替え等、その他費用を頂きます。 ※著しい汚損・破損が認められた場合は、別途請求させていただきます。		
利用料金		月 額	日 額
	家 賃	80,000 円	—
	共 益 費	40,000 円	—
	水 道 光 熱 費	(共益費に含む)	—
	食 材 料 費	35,000 円	1,167 円
	合 計	155,000 円	—
	そ の 他 の 費 用	—	

《敷金について》

※1 入居時費用

敷金として150,000円を利用開始前までにお預かりさせていただきます。但し、利用開始日から起算して30日以内に退居された場合は、理由の如何を問わず、敷金は全額返還いたします。

※2 お客様が当ホームを退居した場合、当社は敷金を返金することとします。但し、以下の費用が発生している場合、その他お客様に債務がある場合は、これらを差し引いた残りの金額を返金することとします。

ア お客様の居室について、お客様の故意若しくは過失により、又は、お客様が要介護状態若しくは要支援状態にあることから、通常の使用とは異なる使用により生じたものと合理的に推認される損耗等の復旧にかかる費用(経年変化及び通常の使用による損耗等の復旧にかかる費用については、入居者の負担としないこととします)。

但し、衛生管理にかかる、居室クリーニング、クロス張替え等、その他費用をいただきます。

イ お客様の財産(残置財産)を処分することが必要になった場合、その処分にかかる費用をいただきます。

《利用料金について》

- ※1 月々の家賃・管理料・水道光熱費・食材料費は、当月に前月分をお支払いいただきます。
- ※2 月途中に入居又は退居された場合の家賃・管理料・水道光熱費・食材料費については、日割りで計算します。
- ※3 退居時は、退居月分を日割り計算にてお支払いいただきます。
- ※4 外泊、入院等で1日に1食も召し上がらない時は食材料費のみ日割り計算にてお支払いいただきます。ただし家賃・共益費は外泊、入院等の期間であっても通常通りお支払いいただきます。
- ※5 上表中、お客様から支払いを受ける金額が日額で定められている費目(食材料費)については、月の日数を30日として、当該日額に30を乗じた金額を月額(目安)として表示しています。
- 〔注〕したがって、月の日数が30日以外の場合、月額の合計金額は上記表示金額とは異なります。
- ※6 共益費には、電気・ガス・水道料が含まれます。
- ※7 食材料費には、食材代、調味料代、おやつ代、コーヒー代、お茶代、外食費などが含まれます。
- ※8 標記利用料金以外にも、お客様の日常生活に最低限必要と考えられる物品(例えば、おむつ等の個人使用の衛生用品や、歯ブラシ・衣類・化粧品等の日用品)であって、お客様の希望に基づき当社又は当事業所が提供するものにかかる費用、理美容代、その他お客様の嗜好品の購入等にかかる費用については、お客様の自己負担となります。
- ※9 要介護認定にかかる更新申請の支援に対して費用が発生した場合は、交通費等の実費をお支払いいただくことがあります。
- ※10 家賃・管理料・共益費・食材料費その他の実費精算の料金は、原則銀行口座からの引き落としにてお支払いいただきます。
- ※11 お客様の希望によって提供するサービス、個別の材料費等については実費をいただきます。
- ※12 利用料金等は、物価の上昇、必要経費の増加、やむを得ない事情が発生し、当ホームの運営に支障をきたす等の場合に、当社からお客様または身元引受人に対して同意を得ることにより、利用料金を改定することができるものとします。利用料金等の改定については、理由を付して事前に同意を得ます。
- ※13 生活保護受給者に関しては、別紙利用料金表(生活保護受給者用)の内容にて利用料金を支払うこととします。
- ※14 利用期間中「わたしのお守り総合保証制度」に加入するものとします。
内容については別紙パンフレット参照。

12. 利用にあたっての留意事項

外 泊	1. 原則自由です。
	2. 但し、外泊予定日の3日前に、当ホーム宛に外泊届を提出していただきます。
面 会	1. 24 時間面会いただけます。(宿泊はできません。)
	2. 来訪された際は、当ホーム職員にお声掛けいただくとともに、来訪者票に必要事項をご記入いただきますようお願いいたします。

立替金	1. 日用品の購入や理美容等にて発生する費用につきましては、施設の用意する立替金をご利用頂けます。施設の立て替えた費用については、翌月の施設の指定する日に利用料と一括して請求します。
	2. 身元引受人等が、お客様に対して直接または間接的に金品等を渡された場合には、当社は一切の責任を負わないものとします。
貴重品	1. 通帳、印鑑、貴重品等の居室内への持込みはお断りしております。
散歩 買い物	1. 認知症の介護の一環として、職員同伴の上、散歩、買い物、食事に行く場合がございます。
喫煙	1. 施設外所定の場所にて可能です。
飲酒	1. リビング、居間にて適量であれば可能です。
	2. 飲酒の量につきましては、身元引受人、医師等と相談の上、決めさせていただきます。
その他	1. お客様が、次の各号のいずれかに該当することとなった場合、退居していただくこととします。 ① 要介護認定又は要支援認定の更新において、非該当(自立)又は要支援1と認定され、当該認定が確定した場合 ② 要介護認定及び要支援認定が取り消された場合 ③ お亡くなりになった場合 ④ お客様また身元引受人が、当社と交わした「(介護予防)認知症対応型共同生活介護利用契約」(以下この条において「利用契約」といいます。)を解約する旨を届けた場合 ⑤ 当社が利用契約を解約する旨を通告した場合 なお、当社が利用契約を解約することができるのは、次の各号の一つに該当することとなった場合とします。但し、ア及びイ以外に該当することとなった場合、当社は利用契約を解約するにあたり、適切な予告期間をおくものとします。 ア お客様が、当ホームにおいて少人数による共同生活を営むにおいて、伝染性疾患等により他のお客様の生活又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがある等、著しい支障が認められる状況となったことにより、当ホームでの生活を継続することができなくなったとき。 イ お客様が医療機関に連続して2ヶ月以上入院する等により、当ホームにおいて生活することができず、かつ当ホームにおける生活を再開できる見込みが立たないとき。 ウ 利用契約に基づく金銭債務の中に、履行期限を1ヶ月以上経過しても履行されないものがあることから、お客様もしくは身元引受人に対し、相当期間を定めて当該金銭債務の履行を催告したにもかかわらず、当該相当期間内に当該金銭債務が履行されず、その後も履行される見込みが立たないとき。 エ 利用契約に基づく金銭債務の中に、履行期限を1ヶ月以上経過しても履行されないものがあり、当社との間で、当該履行されない金銭債務について、これを分割して履行する旨の契約が締結されたにもかかわらず、当該契約に定められた期限の利益喪失事由に該当する事由が生じたとき。 オ お客様の療養看護及び財産管理について、身元引受人(またはご家族等含む)で意見の対立があったことから、身元引受人(またはご家族等含む)に協議を求めたにもかかわらず、相当期間経過後も協議が整わなかったとき。 カ 身元引受人(またはご家族等含む)に争いがあり、当事業所におけるお客様の生活や当ホームの運営に著しい支障がもたらされたことから、身元引受人(またはご家族等含む)に善処を求めたにもかかわらず、相当期間経過後も善処されなかったとき。 キ その他、お客様の医療行為依存度が著しく高まったことから、当ホームにおいて

その他	は生活が困難、又は天災、災害、施設・設備の故障により当事業所の利用が困難となる等、当事業所において介護サービスの提供を受けることができない特別な事情又は合理的な理由が存することとなったとき。 ク 介護職員が行えない医療行為について強要し、身元引受人(またはご家族含む)に善処を求めたにもかかわらず、相当期間経過後も善処されなかったとき。 ケ お客様に個別の疾患、医師の指示等に基づいたアレルギー食、制限食を提供しなくてはならない状態になったとき、医師や身元引受人とご相談のうえ対応を検討致しますが、当ホームでの対応ができずお客様の容態の悪化、生命の維持ができないと判断される場合。 2. お客様が、次の各号のいずれかに該当することとなった場合、何らの催告なく、利用契約を解除することができるものとします。 ① お客様が利用する前に、当社が、破産手続開始、会社整理開始、民事再生手続開始、会社更生手続開始、特別清算開始、特別調停その他法的倒産処理手続開始の申し立てを行ったとき。 ②お客様が利用する前に、当社が、第三者から、差押、仮差押、仮処分を受け、または競売の申し立て、租税滞納処分、その他公権力の処分を受けたとき。 ③お客様が利用する前に、当社が、指定権限者より、介護保険法に規定される指定を取り消す旨の処分、または指定を更新しない旨の処分を受けたとき。 ④お客様が利用する前に、当社の社会的信用が著しく悪化したこと、またはその虞ありと認められる相当の理由が存することとなったとき。 3. お客様は、その利用後において、当社がお客様に介護サービスを提供しない場合、いつでも利用契約を解除することができるものとします。 4. お客様が、2 項により利用契約を解除した場合、お客様は当社に対し、自身が被った被害について、別途賠償金を求めることができるものとします。 ※当社は、お客様が退居される際は、そのお客様、身元引受人等の希望を踏まえ、お客様が退居後に置かれることになる環境を勘案し、円滑な退居のために援助いたします。 ※当社は、お客様が退居するにあたり、そのお客様またはご身元引受人等に対し、適切なアドバイスを行わせていただくとともに、居宅介護支援事業者等または介護予防支援事業者等への情報の提供および保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。
------------	--

13. 遅延損害金

お客様が、当社に対して利用料金等の金銭支払につき、約定支払日までの支払を遅滞した場合、未払額につき年 14.5%の割合の遅延損害金を、お客様は当社に対し支払うものとします。

14. 災害発生時の対応

- 1 当ホームは、非常災害に関する具体的計画を立て、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者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うほか、スプリンクラーその他消火設備を設置します。
- 2 当ホームは、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携を図ります。

- ※ 当ホームでは、火災が発生した場合、初期消火に努めるとともに、近隣住民の協力や消防隊の出動を要請することにより、お客様の避難・誘導、早期鎮火・延焼防止に努めます。
また、火災や地震等によりお客様が被災・負傷した場合には、近隣住民や救助隊の協力を得て、被災・負傷したお客様の救出・救助に努めます。
- ※ 当ホームでは、防火管理者を置くとともに、年2回、消防計画にもとづく消防訓練(消火、通報、避難・誘導訓練等)を実施しています。

15. 当ホーム内の事故について

グループホームで介護サービスを提供する介護従業者の人数は、各ユニットで生活されているお客様(定員9名)に対し、日中は延べ3名、夜間および深夜については1名の配置となっています。

そのため、介護スタッフは、日々細心の注意を払って見守り等を行っていますが、お客様お一人お一人についてマン・ツー・マンで見守り等を行うことが困難なことから、以下のような事故を未然に防ぐことができない場合(リスク)もあります。

- ・ ベッドやイスからの転倒・転落によるケガや骨折
- ・ 飲食物の誤飲・誤嚥、あるいは窒息
- ・ お一人様での外出による行方不明

また、グループホームでは、少人数とはいえ、共同生活の場であることから、一般的な風邪のみならず、COVID-19やインフルエンザ、ノロウイルス、疥癬等といった感染症が広がる可能性があるほか、お客様同士の言い争いがケンカに発展し、そうしたケンカが原因で、お客様がケガをする場合があります。当ホーム内で事故が発生し、お客様の身に危害が及んだ場合には、身元保証人また施設所在の役所(役場)の介護保険課に連絡のうえ、適時適切に対応して行きますので、ご理解・ご協力くださるようお願いいたします。

※1 当社では、『事故・感染症対策マニュアル』に添い、事故の未然防止・抑止に努めています。

※2 当社では、損害賠償責任保険に加入しています。しかしながら、この保険は、当社側に過失が認められる場合に限り保険金が支払われるものであるため、ホーム内で発生した事故に起因するすべての損害に対して保険金が支払われるというわけではありません。また、お客様に故意または過失がある場合、損害賠償責任額が減額あるいは免責されることもあります。

※3 お客様が病院等医療機関へ入院された場合、入院費用はお客様の自己負担となるのみならず、入院期間中、お客様の居室を確保する関係上、別途家賃等も発生します。

16. 身体拘束・虐待防止について

当ホームにおいては、利用契約書第7条に規定する場合を除き、お客様の身体を拘束することにより、お客様の行動の自由を奪うようなことはいたしません。

また、お客様の転倒、転落、ずり落ち、あるいはお客様同士の事故防止につきましても、可能な限り、身体拘束以外の方法により対処するように配慮いたします。

なお、当ホームにおいて緊急やむを得ず身体拘束を行う際は、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録し、被拘束者となるお客様が不適切な扱いにより権利を侵害される状態や、生命、健康、生活が損なわれるような状態に置かれることのないよう慎重に対応するとともに、身体拘束が開始された後は、これを漫然と続けられないための工夫、あるいは身体拘束に代わる介護方法の模索を計画的に進めます。

当施設では、高齢者虐待は人権侵害であり、犯罪行為という認識のもと、高齢者虐待防止法の理念に基づき、高齢者の尊厳の保持・人格の尊重を重視し、権利利益の擁護に資することを目的に、高齢者虐待の防止とともに高齢者虐待の早期発見・早期対応に努め、高齢者虐待に該当する次の行為の

いずれも行いません。

※1 身体的虐待:高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。

※2 介護・世話の放棄・放任:高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。

※3 心理的虐待:高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

※4 性的虐待 :高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。

※5 経済的虐待:高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

※ 当社では、『身体拘束の取扱いに関する要綱』を定めているほか、『身体拘束廃止・虐待防止委員会』を設置しています。

17. 個人情報等の取扱いについて

当ホームの介護従業者(退職した介護従業者を含みます)は、業務上知り得たお客様および身元引受人等に関する秘密等(秘匿されないことにより、お客様および身元引受人等が直接的または間接的に不利益を被ることが想定されるような非開示または未公表の情報、および法令または社会通念上保護すべきことが求められる個人情報またはプライバシー等をいいます)を正当な理由がなく第三者に提供、または漏らさないようにします。なお、個人情報の使用については、「個人情報使用同意書」により、お客様および身元引受人から同意を得るものとします。

※ 当社では、利用契約書の中に、秘密保持に関する条項を盛り込み、厚生労働省令に記されている秘密保持に関する規定に沿った対応を約すことを表明しています。また、お客様の個人情報を使用するにあたっては、あらかじめ『個人情報使用同意書』を交わした上で、個人情報の厳重かつ適切な管理が行われるようにしています。

18. 苦情相談窓口

苦情等については、当ホームの相談窓口に直接お申し出いただくことができるほか、これらの方法によることが躊躇される場合、あるいは、直接本社に苦情等を申し出ることを希望される場合には、本社相談窓口へお申し出いただくこともできます(匿名も可です)。

当ホームの相談窓口にお申し出いただいた場合、まずは当ホーム内で検討し、早期解決・改善をはかるよう努めます。また、本社相談窓口にお申し出いただいた場合、本社介護事業本部、およびホームの責任者と対応を協議し、早期解決・改善をはかって行きます。

いずれの場合も、苦情等の内容を検討、あるいは対応を協議するに際しては、お申し出いただいた方のご要望等に配慮し、慎重にお取り扱いいたしますので、ご安心ください。

ホーム苦情相談窓口	担当者氏名： 藤田 良一 TEL:04-2991-2727 FAX:04-2991-2728
本社相談窓口	担当部署： 介護事業本部 TEL: 048-826-6596 FAX: 048-826-6592 平日 9時から17時(祝日・年末年始[12月29日から1月3日]を除く)

※1 当ホーム単独で解決することが難しいものについては、本社介護事業本部と対応を協議するほか、運営推進会議等を活用することにより、解決・改善をはかって行きます。

※2 検討結果等については、お申し出いただいた方のご要望、または必要性に応じて、適宜その内容をお伝えいたします(ただし、匿名の場合は除きます)。

※3 お申し出いただいた苦情等については、所定の書式により記録し、保管するとともに、その内容によっては、法令の定めるところにより、行政等に報告する場合があります。

<その他の苦情相談窓口>

市区町村相談窓口 (入居者住民票所在区)	所沢市介護保険課 TEL:04-2998-9420 月曜日から金曜日の午前 8 時 30 分から午後 17 時 15 分(祝日・年末年始[12 月 29 日から 1 月 3 日]を除く)
国保連相談窓口	埼玉県国民健康保険団体連合会 TEL:048-824-2568 月曜日から金曜日の午前 8 時 30 分から午後 17 時 00 分(祝日・年末年始[12 月 29 日から 1 月 3 日]を除く)

19. 身元引受人について

当社はお客様に対して身元引受人を定めることを求めることができます。

身元引受人は、本契約に基づくお客様の義務や債務についてお客様と連帯して履行する責任があります。身元引受人が負担する債務の極度額は 300 万円とします。尚、身元引受人から請求があった時は、当社は身元引受人に対し、利用料等の支払い状況や滞納金の額、損害賠償の額等、お客様のすべての債務の額等に関する情報を提供しなければなりません。身元引受人は、当社が必要ありと認め要請したときはこれに応じて当社と協議し、身上監護に関する決定、お客様の身柄の引き取り、残置財産の引き取り等を行うこと、残置財産の処分費用の負担についても責任を負うこととします。

20. サービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	あり
実施した直近の年月日	令和6年9月10日
第三者評価機関名	特定非営利活動法人ケアマネージメントサポートセンター
評価結果の開示状況	あり

変更履歴

1. 令和元年 11 月 1 日施行
2. 令和 2 年 4 月 1 日改訂
3. 令和 2 年 6 月 1 日改訂
4. 令和 3 年 4 月 1 日改訂
5. 令和 5 年 7 月 1 日改訂
6. 令和 6 年 1 月 1 日改訂
7. 令和 6 年 5 月 1 日改訂
8. 令和 7 年 10 月 1 日改訂

重要事項の説明に関する確認書兼サービス提供開始に関する同意書

当社は、本重要事項説明書にもとづき、当ホームで提供されるサービスの内容および費用、その他、お客様がサービスを選択するうえで資すると認められる重要事項に関する説明を行うとともに、本重要事項説明書を交付いたしました。

令和 年 月 日

事業者 (所在地) さいたま市桜区西堀 8-14-23
(名称) 有限会社アートライフ
代表取締役 小林 千洋 印

事業所 (所在地) 所沢市南永井 2-7
(名称) グループホームあおぞら南永井
管理者 藤田 良一 印
説明者名 印

私は、本重要事項説明書の交付を受け、また、これにもとづき、上記説明者より、当ホームで提供されるサービスの内容および費用、その他、私がサービスを選択するうえで資すると認められる重要事項に関する説明を受け、サービスの提供を受けることに同意いたします。

契約日 令和 年 月 日

利用開始日 令和 年 月 日

お客様 (住所)
(氏名) 印

なお、住所・氏名欄の記載および押印について、以下の者が、
☐ お客様の意思を確認のうえ、代行しました。
☐ 立ち会いました。

身元引受人 (住所)
(氏名) 印

(お客様との続柄・関係)

