

社会福祉法人 関寿会

## グループホームはちぶせの里やぶ

### 重要事項説明書

令和6年4月1日改定版

当施設は介護保険の指定を受けています。  
《 養父市指定 第2894800040号 》

当施設はご契約者に対し地域密着型（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

#### 1. 施設経営法人について

法人名	社会福祉法人関寿会		
法人所在地	兵庫県養父市尾崎1327番地		
電話番号	079-667-3107	FAX番号	079-667-3109
代表者氏名	理事長 角野 昭 男		
設立年月日	平成15年 8月 4日		
E-mail アドレス番号	info@seki jyukai. com	HP	<a href="https://hachibusenosato.com">https://hachibusenosato.com</a>

#### 2. ご利用施設について

施設の種類	指定地域密着型（介護予防）認知症対応型共同生活介護 平成21年 9月 1日 認可		
施設の目的	指定地域密着型（介護予防）認知症対応共同生活介護は、介護保険法令に従い、ご契約者（入居者）が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご契約者に、日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、指定地域密着型（介護予防）認知症対応共同生活介護サービスを提供します。		
施設の名称	グループホームはちぶせの里やぶ		
施設の所在地	兵庫県養父市十二所819番地		
《交通機関》	JR八鹿駅から全但バス井ノ坪、大屋方面乗車「養父中学校」バス停下車、徒歩7分		
電話番号	079-664-2717	FAX番号	079-664-2718
管理者氏名	松田 靖則		
施設運営方針	「ノーマライゼーションの実現」・「共に楽しみ、共に喜び、共に生きる施設づくり」・ 「人に尽くし、人を愛し、人に愛される人財の育成」		
開設年月日	平成21年 9月 1日 開設		
入居定員	18人		

### 3. 居室の概要について

#### (1) 居室の概要

当施設では以下の認知症対応型共同生活介護の居室設備をご用意しています。入居される居室は、全室個室です。

居室・設備の種類	室数	備考
はくちょう座	9室	1室の床面積（収納含む） 11.64㎡
くじゃく座	9室	
合計	18室	
共同生活室	2箇所	居間、食堂、和室スペース、洗面台
台所	2室	各ユニット1室
浴室	2室	一般入浴、機械浴 各ユニット1室
洗濯室	2室	各ユニット1室
トイレ	6箇所	洋式トイレ、各ユニット 3ヶ所
ホール	1室	
テラス	1箇所	屋外ウッドデッキスペース

#### (2) 居室の変更について

ご契約者の居室については、居室の空き状況及び全体の状況を勘案して決定します。また、ご契約者の心身の状況等により居室を変更する場合があります。

#### (3) 居室内の設備について

1. 冷暖房を設備しています。
2. テレビ配線を行っています。
3. カウンターを設置しています。
4. 収納を設置しています。

### 4. 職員の配置状況等について

当施設では、ご契約者に対して指定地域密着型（介護予防）認知症対応共同生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

#### (1) 主な職員の配置状況《職員の配置については、指定基準を遵守しています。》

職種	常勤換算	指定基準
1. 管理者	(1名)	(1名)
2. 計画作成担当者	(1名)	(1名)
3. 介護職員	8名	8名

( ) は兼務

## (2) 主な職種の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
1. 管 理 者	毎週月曜日から金曜日 8:30～17:30 (1名)
2. 計画作成担当者	毎週月曜日から金曜日 8:30～17:30 (1名)
3. 介 護 職 員	標準的な時間帯における最低配置職員 7:00～21:00 6名 21:00～ 7:00 2名

( ) は兼務

## 5. 当施設が提供するサービスと利用料金について

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについては、

- (1) 利用料金が介護保険の給付対象となるサービス
- (2) 利用料金の全額をご契約者に負担していただくサービスが、あります。

### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス《 契約書第3条参照 》

以下のサービスについては、利用料金の通常9割が介護保険から給付されます。

#### 1. サービスの概要

##### ①食 事

\* ご契約者と一緒に調理・配膳など食事の準備をおこないます。

《 食事時間 》 朝食 8:00～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～

##### ②入 浴

\* 身体の保清・楽しみの為に、入浴を提供します。

##### ③排 泄

\* 排泄の自立を大切にして、ご契約者の身体能力を最大限活用した支援を行います。

##### ④健康管理

\* 介護職員が主治医・協力医療機関と連携し、ご契約者の行う健康管理を支援します。

##### ⑤その他自立への支援

- \* 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替え及び離床に配慮します。
- \* 整容をはじめ清潔で快適な生活が送れるように支援します。

## 2. サービス利用料金《 契約書第5条参照 》

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービスの利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と居住費及び食費の合計金額を必要とします。

1 日 あ た り	①ご契約者の要介護度 とサービス利用料金	要支援 2 7,490	要介護 1 7,530	要介護 2 7,880	要介護 3 8,120	要介護 4 8,280	要介護 5 8,450
	②うち、介護保険から 給付される金額	6,741	6,777	7,092	7,308	7,452	7,605
	③サービス利用に係る 自己負担額 ①-②	749	753	788	812	828	845
	④食材料費	950					
	⑤居住費	2,000					
	⑥水光熱費	500					
	⑦自己負担額合計 ③+④+⑤+⑥	4,199	4,203	4,238	4,262	4,278	4,295
⑧月 額（30日の場合）	125,970	126,090	127,140	127,860	128,340	128,850	

1 日 あ た り	①ご契約者の要介護度 とサービス利用料金	要支援 2 7,490	要介護 1 7,530	要介護 2 7,880	要介護 3 8,120	要介護 4 8,280	要介護 5 8,450
	②うち、介護保険から 給付される金額	5,992	6,024	6,304	6,496	6,622	6,760
	③サービス利用に係る 自己負担額 ①-②	1,498	1,506	1,576	1,624	1,656	1,690
	④食材料費	950					
	⑤居住費	2,000					
	⑥水光熱費	500					
	⑦自己負担額合計 ③+④+⑤+⑥	4,948	4,956	5,026	5,074	5,106	5,140
⑧月 額（30日の場合）	148,440	148,680	150,780	152,220	153,180	154,200	

サービス利用料金表(3割)								単位:円
1 日 あ た り	①ご契約者の要介護度 とサービス利用料金	要支援 2 7,490	要介護 1 7,530	要介護 2 7,880	要介護 3 8,120	要介護 4 8,280	要介護 5 8,450	
	②うち、介護保険から 給付される金額	5,243	5,271	5,516	5,684	5,796	5,915	
	③サービス利用に係る 自己負担額 ①-②	2,247	2,259	2,364	2,436	2,484	2,535	
	④食材料費	950						
	⑤居住費	2,000						
	⑥水光熱費	500						
	⑦自己負担額合計 ③+④+⑤+⑥	5,697	5,709	5,814	5,886	5,934	5,985	
	⑧月 額 (30日の場合)	170,910	171,270	174,420	176,580	178,020	179,550	

上記表以外に

- ・初期加算30円/日(30日間)
- ・退居時相談援助加算400円(1回)
- ・看取り介護加算 死亡日以前45~31日(72円/日)(新設)、死亡日以前30~4日(144円/日)・死亡日前日および前々日(680円/日・死亡日)、死亡日(1280円/日)(介護予防は対象外)
- ・医療連携体制加算37円/日 令和6年4月改定
- ・サービス提供体制強化加算〔I〕22円/日
- ・若年性認知症利用者受入加算120円/日  
40歳から64歳までの利用者を対象に指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護を行った場合に算定します。
- ・認知症専門ケア加算〔I〕3円/日
- ・夜間支援体制加算〔II〕25円/日  
夜間及び深夜の時間帯について手厚い人員体制をとっている場合に算定します。
- ・認知症行動・心理症状緊急対応加算  
医師が認知症の行動・心理症状が認められる為、在宅での生活が困難であり、緊急に当事業所を利用する事が適当であると判断した利用者に対して、サービスを提供した場合に入居を開始した日から7日間を限度として算定します。
- ・介護職員処遇改善加算〔I〕(基本サービス費に各種加算を加えた総単位数に加算率11.1%を乗じて算出された単位数/月)
- ・特定介護職員等処遇改善加算〔I〕(基本サービス費に各種加算を加えた総単位数に加算率3.1%を乗じて算出された単位数/月)
- ・入居者の入退院支援の取組246円/日
- ・口腔・栄養スクリーニング加算20円/回
- ・栄養管理体制加算30円/月

- ・科学的介護推進体制加算 40円/月
- ・身体拘束廃止未実施減算 10%/日減算
- ・協力医療機関連携加算 100円/月（新設）
- ・退所時情報提供加算 250円/回（新設）
- ・新興感染症等施設療養費加算 240円/1回につき（新設）
- ・業務継続計画未策定に対する減算 単位数の100分の3
- ・高齢者虐待防止措置未実施減算 単位数の100分の1

これらの加算要件に該当する対応を行った場合は上記をご負担頂きます。

※但し、介護保険負担割合証に2割、3割と記載されている方は、上記のサービス利用料金表③の自己負担額が2割、3割負担となります。

※ ご契約者がまだ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一旦お支払いいただきます。要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金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な事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

※ 契約者に介護保険料の未納があった場合、自己負担額については、上表と異なることがあります。

※ 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。

※ 上記記載のサービス利用料金以外、次のサービスに該当した場合、また利用した場合にはサービス利用の加算があります。

### ①初期加算

次の場合は、30日以内の期間について「初期加算」の対象となり、1日あたりのサービス料金は300円（自己負担額：30円）となります。

1. 新規入居の場合
2. 過去3ヶ月間（認知症高齢者の日常生活自立度判定基準のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する方は1ヶ月間）当施設に入居したことが無い場合。

### ②退所時等相談援助加算

ご契約者が自宅等へ退居する際に、在宅における日常生活に関する事又は、運動機能の向上等の訓練に関する事、住環境の改善に関する事等について、ご契約者又は家族に相談援助をおこなった場合対象となり、1回を限度としてサービス料金は4,000円（自己負担額：400円）となります。

※利用期間が1月を超える利用者が退居し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退居時に当該利用者及びその家族等に対して退居後のサービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該利用者の同意を得て、退居の日から2週間以内に当該利用者の退居後の居宅地を管轄する市町村及び老人介護支援センターに対して、介護状況を示す文書を添えて係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な状況を提供した場合

### ③若年性認知症利用者受入加算

ご契約者が若年性認知症で所定の必要な対応をおこなった場合、1日あたりのサービス料金1,200円(自己負担額:120円)となります。

### ④看取り介護加算(介護予防は対象外)

ご契約者又は家族の要望に基づいて看取り対応を行った場合、死亡日以前45～31日までの間は1日当たりのサービス料金は720円(自己負担額:72円)、死亡日以前4～30日までの間は1日当たりのサービス料金は1440円(自己負担額:144円)、死亡日前日及び前々日は1日当たりのサービス料金は6,800円(自己負担額:680円)、死亡日については1日のサービス料金は12,800円(自己負担額:1,280円)と段階毎のサービス利用料となります。(介護予防は対象外)

### ⑤サービス提供体制強化加算〔Ⅰ〕

所定のサービス体制のもと更にサービスの質の向上や職員のキャリアアップを一層推進する観点より見直しされ、サービス提供体制加算〔Ⅰ〕が新たに創設。1日あたりのサービス料金は220円(自己負担額:22円)となります。

### ⑥医療連携体制加算(介護予防は対象外)

ご契約者の日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる体制を整備している場合、1日あたりのサービス料金は370円(自己負担額:37円)となります。(別冊の重度化対応の指針、看取り介護の指針を参照して下さい。)

### ⑦認知症専門ケア加算〔Ⅰ〕

所定のサービス体制のもとサービスを提供し、1日あたりのサービス料金は30円(自己負担額:3円)となります。ただし、認知症高齢者日常生活自立度がⅢa以上の方のみ加算対象となります。

### ⑧介護職員処遇改善加算〔Ⅰ〕

地域包括ケアシステム構築の更なる推進に向け、今後も増大する介護ニーズへの対応や介護人材の安定的な確保とサービスの質の向上を図る事を目的とし、介護職員処遇改善加算〔Ⅰ〕として新たに創設。基本サービス費に各種加算を加えた総単位数に加算率8.3%を乗じて算出された単位数で1月として算定となります。

### ⑨入居者の入退院支援の取組

〈ア〉入院後3カ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入体制を整えている場合には、1月に6日を限度として一定単位の基本報酬の算定となります。その場合は1日あたりのサービス料金は2,460円(自己負担額:246円)となります。

〈イ〉医療機関に1か月以上入院した後、退院して再入居する場合も初期加算の算定となります。1日あたりのサービス料金300円(自己負担額:30円)となります。

### ⑩口腔・栄養スクリーニング加算(既存口腔衛生体制加算、栄養スクリーニング加算が一体化)

利用者の口腔機能低下を早期に確認し、適切な管理等を行うことにより、口腔機能低下の重

症化等の予防、維持、回復等につなげる観点から介護職員等が実施可能な口腔スクリーニングを評価する加算を創設。その際、栄養スクリーニング加算による取組、評価と一体的に行う。サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6月に1回を限度として口腔、栄養に係る情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談助言も含む）を計画作成担当者に文書で共有した場合に算定となります。1回あたりのサービス料金200円(自己負担額：20円)となります。

#### ⑪身体拘束廃止未実施減算

※身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。

※身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。

※身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

※介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的を実施すること。

このような事が適正化されていない場合には1日10%の減算となります。

#### ⑫介護職員等特定処遇改善加算〔Ⅰ〕

介護職員の更なる処遇改善、経験・技能のある職員に重点化し、柔軟な運用を認めることを目的とし、基本サービス費に各種加算を加えた総単位数に加算率3.1%を乗じて算出された単位数で1月として算定となります。

#### ⑬栄養管理体制加算

栄養改善の取組を進める観点から、管理栄養士が介護職員等へ利用者の栄養・食生活に関する助言や指導を行う体制づくりを進める事を評価する加算。ひと月30円（自己負担額：3円）

#### ⑭科学的介護推進体制加算

入居ごとのADL値、栄養状態、口腔ケア、認知症の状況その他の入居者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること、必要に応じてサービス計画を見直しなど、サービスの提供にあたって、上記の情報その他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していること。ひと月40円（自己負担額：4円）

#### ⑮協力医療機関連携加算100円/月（新設）

高齢者施設等内で対応可能な医療の範囲を超えた場合、協力医療機関との連携の下で適切な対応が行われるよう、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等との実効性のある連携体制を構築していく。

#### ⑯退所時情報提供加算250円/回（新設）

入居者が退居し医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して当該入居者の同意を得て、心身の状況、せいかつ歴等の情報を提供した上で入居者の紹介を行った場合に入居者一人につき1回限り算定となります。



**⑰新興感染症等施設療養費加算 240円/1回につき（新設）**

入居者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居者に対し、適切な感染対策を行ったうえで指定認知症対応型共同生活介護を行った場合にひと月に1回連続する5日を限度として算定します。

**⑱業務継続計画未策定に対する減算 単位数の100分の3**

感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬を減算されます。

**⑲高齢者虐待防止措置未実施減算 単位数の100分の1**

入居者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から全ての介護サービス事業者について、虐待の発生又はその再発防止するための措置が講じられていない場合には基本報酬を減算されます。

**(2) 介護保険の給付対象とならないサービス《 契約書第4条、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ご負担となります。

**1. サービスの概要と利用料金**

**①居住費**

指定地域密着型（介護予防）認知症対応共同生活介護ですので、個人・準個人スペース（ユニット）部分の建物及び付属設備の建設費用及び備品の取得費用、修繕費等を算定に基づき居住費を負担していただきます。契約者の入院等や契約終了後居室を明け渡さない期間も、居住費を負担していただきます。

《 利用料金 》 1日あたり 2,000 円

**②食事の提供**

ご契約者と共に食事の準備・調理・片付けをする機会を提供します。

《 利用料金 》 1日あたり 950円

**③水光熱費**

《 利用料金 》 1日あたり 500円

**④特別な食事（お酒を含みます。）**

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

《 利用料金 》 要した費用の実費

**⑤理容・美容**

◇理美容サービス

併設施設等にて、月に1回、美容・理容師の出張による理容サービス（調髪）をご利用いただけます。

《 利用料金 》 1回あたり 2,230円から カット

※ヘアカラー4, 400円 令和5年4月1日より改定（髪や理美容）

## ⑥レクリエーション（旅行・外出等）、クラブ活動

ご契約者のご希望により旅行やクラブ活動に参加していただくことができます。  
《 利用料金 》 旅行・外出・クラブ活動等については、必要な経費についてご了解のもとご負担をいただきます。

## ⑦日常生活費

- \* 日常生活用品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担していただきます。  
おむつ、衣服、スリッパ、歯ブラシ、石鹸、おやつ、嗜好品等、日常生活用品の購入を代行いたします。費用としては、代金の実費をいただきます。
- ※日用品の購入につきましては、高額費用となる物や頻回に使用する日用品に関してはご家族様へ依頼する事となります。
- ※福祉用具などは高額になる為、注文後、支払につきましてはご家族様で対応お願いします。

## ⑧ご契約者の送迎に係る費用

ご契約者の協力医療機関への日常的な通院に係る送迎サービスについては、原則ご負担いたしません。定期通院以外に関する受診の送迎等についてはその都度、距離を勘案して算出した金額をご負担いただきます。一時帰省に伴う送迎サービスについては、帰省先のご事情により配慮し、対応させていただきます。

《 利用料金 》 入居・退所に掛かる送迎及びご契約者にご負担いただくことが適当である送迎サービス（一時帰省、個人希望による外出、入退院、緊急受診、定期通院以外の受診）については、送迎費等としてご負担頂きます。

1, 840円（養父市内片道費用）

- 豊岡市、朝来市の病院通院や緊急受診の際には、市内送迎費と合わせて別途送迎費用が掛かります。

## ⑨《 契約書第19条 》に定める所定の料金

1. ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日の翌日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金（1日あたりの食材料費、居住費、水光熱費も含む）を負担いただきます。

1日当（単位：円）

ご契約者の 要介護度別 料金	要支援2	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5
	7,490	7,530	7,880	8,120	8,280	8,450
食材料費	950					
居住費	2,000					
水光熱費	500					
合計	10,940	10,980	11,330	11,570	11,730	11,900

2. ご契約者が、要介護認定で自立又は要支援1と判定された場合、判定のあった日より、前項の要支援2の料金を負担いただきます。
3. 経済状況の変化やその他やむを得ない事由がある場合、介護保険の給付対象とならないサービス利用料金を相当額に変更することがあります。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1ヶ月前までにご説明します。

#### ⑩修繕費等保証金

個室、その他設備等について滅失、破損、汚損もしくは変更した場合の原状に復する費用として、下記の金額を入居契約時にお預かりし退居契約解除時に清算いたします。

《預かり金》 50,000円

※入居時に現金での持参は必要ないです。入居月の請求時に口座振替します。

#### ⑪複写物の交付

ご契約者はサービス提供について記録その他の複写物を必要とする場合には施設が負担すべき複写物を除き、実費相当分として下記の金額をご負担頂きます。

\*1枚につき10円

#### (3) 利用料金のお支払い方法《 契約書第5条参照 》

前記(1)(2)の料金・費用は、1ヶ月毎に計算しご請求しますので、翌月20日までに自動口座振替にてお支払いください。《1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。》

#### 指定口座

金融機関	但馬信用金庫 関宮支店
口座名	社会福祉法人 関寿会
口座番号	普通預金 0366260

口座から自動引き落としのご利用ができる金融機関：但馬信用金庫

#### (4) 入居中の医療の対応について

①緊急時の対応：体調の変化等、緊急の場合は速やかに緊急措置をとると共に緊急連絡先にご連絡いたします。

②通院の対応：定期的な通院はご家族対応となります。なおご家族が遠方で対応困難な場合はご協力もさせていただきます。

医療を必要とする場合は、ご契約者のご希望により、主治医や下記協力医療機関と連携の上対応いたします。

ただし、下記協力医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。

## 1. 協力医療機関

医療機関の名称	公立八鹿病院
所在地	兵庫県養父市八鹿町八鹿1878-1
診療科	外科、内科、神経内科、眼科、整形外科、耳鼻咽喉科、産婦人科、泌尿器科、放射線科、脳神経外科、皮膚科、歯科

医療機関の名称	井上医院
所在地	兵庫県養父市浅野368-2
診療科	循環器内科、消化器内科、内科

## 2. 協力歯科医療機関

医療機関の名称	養父歯科診療所（通院）、または、大屋歯科診療所（往診）
所在地	兵庫県養父市上野360-1番地 兵庫県養父市大屋町加保678-1

## 6. 契約の終了（施設を退所していただく場合）について

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用していただけますが、仮に次のような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者に退所していただくこととなります。《 契約書第13条参照 》

1. 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援1と判定された場合
2. 当法人（事業者）が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により当施設を閉鎖した場合
3. 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能となった場合
4. 当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
5. ご契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください）
6. 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照ください）

### （1）ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）《 契約書第14条、第15条参照 》

契約の有効期間内であっても、ご契約者から当施設に退所を申し出ることができます。

その場合には、退所を希望する日の7日前までに解約申出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

1. 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
2. ご契約者が入院された場合
3. 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める指定（介護予防）認知症対応共同生活介護サービスを実施しない場合
4. 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
5. 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる

場合

6. 他の入居者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合、もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

## (2) 事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）《 契約書第 16 条参照 》

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

1. ご契約者が、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
2. ご契約者によるサービスの利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、文書による支払い催告を行ったにもかかわらず、催促の日から14日以内にその支払いがなかった場合
3. ご契約者が、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
4. ご契約者が介護老人福祉施設、介護老人保健施設、もしくは介護療養型医療施設に入居した場合
5. ご契約者が連続して1ヶ月（30日）を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合

## ☆ご利用者、ご家族等からのハラスメント行為による契約の解除について

ご利用者、ご家族からハラスメント行為を受けたと判断される場合には、やむなく契約を解除させていただきます。※ ハラスメントとは、相手が脅威、不快だと感じればハラスメントです。

### ハラスメントの具体例

分類	内容	例
身体的暴力	身体的な力を使って危害を及ぼす行為	ものを投げる/つばを吐く/たたく/つねる/手を払いのける/蹴る 等
精神的暴力	個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為	大声を出す/怒鳴る/特定の職員に嫌がらせをする/「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する/事業所の機能や能力を超えたサービスの強要/制度で認められていないサービスの強要/威圧的な態度で文句を言う/無視する/土下座の強要 等
セクシャルハラスメント	意に沿わない性的誘いかかけ、好意的態度の要求等、性的いやがらせ行為	必要もなく手や腕を触る/抱きしめる/ヌード写真を見せる/性的な話をする/下半身を丸出しにする/特定の職員との性的関係を吹聴する 等
その他	悪質クレームやストーカー行為など	特定の職員につきまとう/長時間の電話/利用者や家族が事業所に対して理不尽な苦情を申し立てる/事業所に長時間居座る 等

## ☆ 契約者が病院等に入院された場合の対応について《 契約書第 18 条参照 》

当事業所を入居中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は以下のとおりです。

### ①検査入院等、入院の場合

30日間は、居住費、水光熱費のみのご負担となります。

### ②30日以内の退院が見込まれない場合

30日以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。

この場合には、当施設に再び優先的に入居することの保障はできかねますのでご了承ください。

## ☆ 外出・外泊について

3日前までに所定の様式にて、申し出をおこなうことにより、7日間（出発日、帰着日を含む）までの外泊が可能です。その場合の所定の料金は、居住費、水光熱費のみのご負担となります。

3日前までにお申し出のなかった場合、3日間は項5.（2）⑨に定める所定の料金をご負担願います。4日以降は、居住費、水光熱費のみのご負担となります。

## （3）円滑な退所のための援助について《 契約書第 17 条参照 》

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者のご希望により、事業者はご契約者の心身の状況、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ご契約者に対して速やかに行います。

1. 適切な病院もしくは診療所または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、福祉サービス提供者の紹介

## （4）利用にあたっての留意時事項

- ① 建物内は禁煙となっております。所定の場所にて喫煙をお願い致します。
- ② マッチ、ライター等、その他危険物の持ち込みをご遠慮願います。

## 7. 身元引受人について《 契約書第 20 条参照 》

1. 契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることになります。しかしながら、入居者において、社会通念上、身元引受人を立てることができないと考えられる事情がある場合には、入居契約締結にあたって、身元引受人の必要はありません。
2. 身元引受人には、これまでもっとも身近にいて、ご契約者のお世話をされてきたご家族やご親族をお願いするのが望ましいと考えておりますが、必ずしも、これらの方に限る趣旨ではありません。
3. 身元引受人は、ご契約者の利用料等の経済的な債務については、ご契約者と連携して、その債務の履行義務を負うこととなります。  
また、こればかりではなく、ご契約者が医療機関に入院する場合や当施設から退所する場合においては、その手続きを円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担などを行ったり、更には、当施設と協力・連携して退所後のご契約者の受入先を確保するなど責任を負っていた

だくこととなります。

4. ご契約者が入居中に死亡した場合においては、そのご遺体や残置品のお引取り等の処理についても、身元引受人にその責任を負っていただく必要があります。

また、ご契約者が死亡されていない場合でも、入居契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の残置物をご契約者自身が引き取れない場合には、身元引受人にこれを引き取っていただく場合があります。

これらのお引取り等の処理にかかる費用については、ご契約者または身元引受人にご負担いただくこととなります。

5. 身元引受人が死亡したり破産宣告を受けた場合には、事業者は、あらたな身元引受人を立てていただくために、ご契約者にご協力をお願いする場合があります。

## 8. 個人情報の取り扱いについて

当事業所及び従業員がサービスを提供する際に、ご契約者または身元引受人に関し知り得た情報については、契約期間中はもとより契約終了後も正当な理由なく第三者に漏らしません。ただし、ご契約者の健康維持の為の医療ニーズ、日常生活を継続する為の福祉ニーズに対応するため、又はご契約者の円滑な退所支援において、医療・福祉機関等の連携の必要がある場合、医療・福祉機関等にご契約者に関する心身等の情報を提供させていただきます。この場合には、あらかじめご契約者または身元引受人に説明し同意を得た上で使用させていただきます。

また、台風、地震、火災等の災害時において、生命の危機が予測され、緊急の救出、避難が必要な場合には、ご契約者、身元引受人の承諾なしに、行政、消防機関者等に氏名、既往症、主治医、心身の機能障害等の個人情報を提供することがあることをご了承ください。

## 9. 事業継続計画

地震等の広域災害発災時及び新型コロナウイルス発生時等において、事業継続に支障が及ぶ状況に陥った場合には、当法人「事業継続計画」に沿って、養父市防災安全課、消防団等自主防災組織等、養父市地位包括支援センター、朝来健康福祉事務所等と連携して利用者の生命を保護し、また利益が損なわれぬよう事業を継続します。

## 10. 虐待防止対応

虐待の防止のために、当法人「虐待防止指針」及び「虐待防止マニュアル」に基づき、利用者の尊厳を保持するための倫理観の醸成を目的に事業所管理するとともに、虐待防止研修を実施し職員を教育します。また、働きやすい職場創りに邁進します。加えて、養父市高齢者及び障害者虐待防止地域ネットワークと連携し、地域においても虐待を無くしていくよう努めます。

## 11. 身体拘束の適正化

基本的には身体拘束はいたしません。但し、利用者の生命の保護、苦痛緩和、事故防止等利用者利益のために身体拘束が必要な場合には、当法人「身体拘束の適正化のための指針」及び「身体拘束防止マニュアル」に沿って適正な身体拘束に努めます。

## 12. 苦情の受付について《 契約書第22条参照 》

(1) 入居者からの相談又は苦情に対する常設の窓口（連絡先）を設置するとともに、毎月第1及び第2月曜日を「何でも相談日」と定め、「何でも相談室」を設置します。

- ※ 当施設における苦情やご相談は電話又は相談窓口で受け付けます。
- \* 苦情相談責任者兼窓口担当者 管理者 松田 靖則
- \* 受付時間 毎週月曜日から金曜日 9時00分～17時00分
- \* 相談窓口電話番号 079-664-2717

(2) 行政機関その他苦情受付機関

### 1. 兵庫県国民健康保険団体連合会

所在地	兵庫県神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1802号
電話番号	078-332-5617
FAX番号	078-332-5650
受付時間	毎週月曜日から金曜日 午前9時00分から午後5時00分まで

### 2. 養父市 介護保険担当

・市役所 健康福祉部 介護保険課

所在地	兵庫県養父市八鹿町八鹿1675番地
電話番号	079-662-3161 (代表)
FAX番号	079-662-7491
受付時間	毎週月曜日から金曜日 午前8時30分から午後5時15分まで

・各地域局

- 関宮地域局 TEL079-667-2331 (代表)
- 養父地域局 TEL079-664-0281 (代表)
- 大屋地域局 TEL079-669-0120 (代表)



### 13. 重要事項を説明した年月日等について

・この重要事項説明書の説明年月日及び場所

説明年月日	令和 年 月 日 時間： 時 分
説明場所	<input type="checkbox"/> はちぶせの里 <input type="checkbox"/> ご契約者宅 <input type="checkbox"/> その他（ ）

指定介護老人福祉施設での入居サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日 説明時間： 時 分

《 事業者 》所在地 兵庫県養父市尾崎1327番地  
 名称 社会福祉法人 関寿会  
 代表者 理事長 角野 昭 男

《 説明者 》所 属 グループホームはちぶせの里やぶ  
 職 種 管理者・計画作成担当者  
 氏 名

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、指定地域密着型（介護予防）認知症対応共同生活介護サービスの提供開始に同意しました。

《 契約者 》 住 所 \_\_\_\_\_  
 (入居者)  
 氏 名 \_\_\_\_\_

【身元引受人を選定した場合】

《 身元引受人 》 住 所 \_\_\_\_\_  
 氏 名 \_\_\_\_\_  
 ( 契約者との関係： )

【署名代行者を選定した場合】

《 署名代行者 》 住 所 \_\_\_\_\_  
 氏 名 \_\_\_\_\_  
 ( 契約者との関係： )