



グループホーム 六花

## 重要事項説明書

株式会社 六花 福祉事業部

## ◇◆目 次◆◇

|                                       |       |
|---------------------------------------|-------|
| 1. 運営法人（事業者）の概要                       | 2 ページ |
| 2. ご利用グループホーム概要                       | 2     |
| 3. 居室及び共用設備の概要                        | 3     |
| 4. その他の設備の概要                          | 3     |
| 5. 職員の配置状況                            | 4     |
| 6. 当ホームが提供するサービスと利用料金                 | 4     |
| 7. 入院についての取り扱い                        | 12    |
| 8. ご利用者が死亡されたとき                       | 12    |
| 9. 残置物引取人                             | 12    |
| 10. 苦情・相談の受付について                      | 13    |
| 11. 運営推進会議・第三者外部評価                    | 13    |
| 12. 業務継続計画（BCP）の策定及び衛生管理              | 15    |
| 13. 利用者の安全並びに介護サービスの質の<br>確保及び職員の負担軽減 | 15    |
| 14. 契約締結からサービス提供までの流れ                 | 15    |
| 15. ホーム利用の留意事項                        | 16    |
| 16. 虐待防止・身体的拘束の等の適正化                  | 17    |
| 17. 損害賠償保険への加入                        | 17    |
| 18. 秘密保持及び個人情報の保護                     | 17    |
| 19. 重度化した場合における対応                     | 18    |
| 指定認知症対応型共同生活介護サービス重要事項説明同意書           | 19    |

## 1. 運営法人（事業者）概要

|            |   |
|------------|---|
| 法人名        | 株式会社 六 花  |
| 法人所在地      | 大阪府八尾市植松町6丁目9番34号   |
| 代表者氏名      | 代表取締役 石田 力 (いしだ ちから)  |
| 電話番号       | 072-922-6987  |
| FAX番号      | 072-990-6988  |
| ホームページアドレス | <a href="http://www.rokka-fukusi.jp">http://www.rokka-fukusi.jp</a> |
| 設立年月日      | 昭和47年4月22日  |

## 2. ご利用グループホーム概要

### グループホーム

|           |   |
|-----------|---|
| 名 称       | グループホーム 六 花   |
| 種 類       | 地域密着型認知症対応型共同生活介護<br>地域密着型介護予防認知症対応型共同生活介護                      |
| 保険事業者指定番号 | 2993100011 (上牧町指定)  |
| 所 在 地     | 奈良県北葛城郡上牧町大字上牧 537-2  |
| 電 話 番 号   | 0745-43-6987 (代)  |
| F A X 番 号 | 0745-77-6988  |
| メールアドレス   | rokka6987@yahoo.co.jp   |
| 管 理 者     | 青山 直子 (あおやま なおこ)  |
| 上記保有資格    | 介護支援専門員・介護福祉士   |
| その他研修     | 認知症介護実践者研修・認知症介護実践リーダー研修<br>認知症対応型サービス事業管理者研修                   |
| 計画作成担当者   | 青山 直子 (あおやま なおこ)  |
| 上記保有資格・研修 | 介護支援専門員・介護福祉士・認知症介護実践者研修<br>認知症介護実践リーダー研修・認知症対応型サービス事業管<br>理者研修 |
| 計画作成担当者   | 神野 英昭 (かみの ひであき)  |
| 上記保有資格・研修 | 介護福祉士・認知症介護実践者研修・防火管理者  |
| 計画作成担当者   | 清水 知香 (しみず ともか)   |
| 上記保有資格・研修 | 介護福祉士・認知症介護実践者研修  |
| 開設年月日     | 平成22年 8月 1日   |
| 入居定員      | 18人 (2ユニット)   |

### 3. 居室及び共用設備の概要

| 居室・設備の種類   | 室数  | 床面積（1室当たり）                   | 備 考        |
|------------|-----|------------------------------|------------|
| 個室（一人部屋）   | 17室 | 11.18 m <sup>2</sup> （6.76帖） | 1ユニットにつき9室 |
|            | 1室  | 11.59 m <sup>2</sup> （7帖）    |            |
| キッチン       | 2室  | 9.94 m <sup>2</sup> （6帖）     | 1ユニットにつき1室 |
| リビング・ダイニング | 2室  | 54.65 m <sup>2</sup> （33帖）   | 1ユニットにつき1室 |
| 浴室         | 2室  | 4.14 m <sup>2</sup> （2.5帖）   | 1ユニットにつき1室 |
| 脱衣室        | 1室  | 3.31 m <sup>2</sup> （2帖）     | 1ユニットにつき1室 |
|            | 1室  | 4.14 m <sup>2</sup> （2.5帖）   |            |
| 便所         | 2室  | 1.66 m <sup>2</sup> （1帖）     | 1ユニットにつき1室 |
| 便所（車椅子対応）  | 1室  | 2.48 m <sup>2</sup> （1.5帖）   | 1ユニットにつき1室 |
|            | 1室  | 3.11 m <sup>2</sup> （1.9帖）   |            |
| スタッフ室      | 1室  | 14.91 m <sup>2</sup> （9帖）    | 兼 用        |

### 4. その他の設備の概要

- ① 冷暖房機器 … ・ 各居室に設置（壁付パッケージエアコン）
- ② 換気設備 … ・ 各居室に設置（壁付）  
 ・ その他の居室については建築時（平成22年）における法令に準じて設置  
 ・ 24時間自動換気システム
- ③ 避難設備 … ・ 非常照明設置（4ヶ所）  
 ・ 避難口誘導灯設置（9ヶ所）  
 ・ 通路誘導灯設置（4ヶ所）
- ④ 防火設備 … ・ スプリンクラー設置  
 ・ 火災報知器及び火災通報装置設置  
 ・ 各個室火災感知器設置  
 ・ 消火器設置
- ⑤ 避難設備、防火設備については建築時（平成22年）における法令に準じて設置及び立会検査済
- ⑥ ナースコール設置、各所に手摺を必要に応じて設置

## 5. 職員の配置状況

〈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       | 員 数  | 備 考                       |
|-----------|------|---------------------------|
| 管 理 者     | 1 名  | (兼務)                      |
| 計画作成担当者   | 2名以上 | (兼務)                      |
| 介護支援専門員   | 1 名  | (兼務)                      |
| 介 護 従 事 者 | 必要数  | 常勤換算法で日勤帯 6 名以上・夜勤帯 2 名以上 |

〈主な職種の勤務体制〉

| 職 種     | 勤 務 体 制 |             |
|---------|---------|-------------|
| 管 理 職   | 日 勤     | 08:30～17:30 |
| 介 護 職 員 | 早 番     | 07:00～16:00 |
|         | 日 勤     | 08:30～17:30 |
|         | 遅 番     | 10:00～19:00 |
|         | 夜 勤     | 16:00～09:00 |

(注) パート職員については柔軟な勤務体制をとっています。

## 6. 当ホームが提供するサービスと利用料金

### (1) 入居者に提供する基本サービス

#### ① 食事

当ホームでは、栄養並びに入居者の身体の状況及び嗜好に配慮した食事を提供します。(ただし、配膳準備が完了した時点で食事開始となりますので、時間は多少前後することがあります又入居者に対しての時間的配慮をします。)

朝食 : 7:00～8:00

昼食 : 11:30～12:30

夕食 : 17:00～18:00

#### ② 入浴

入浴又は清拭を原則として週 2～3 回行います。(ただし、入居者の要望に沿った回数を行います。)

#### ③ 排泄

排泄の自立を促すため、入居者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

#### ④ 機能訓練

介護職員により、入居者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するため、入居者の意向を確認し、軽作業等を行います。

#### ⑤ 健康管理

協力医療機関にて月 2 回の訪問診療で対応します。

#### ⑥ その他の自立への支援

清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

(2) 介護保険の給付対象サービス及び介護保険の給付対象外サービスの基本料金

① 介護保険対象サービス利用料金（記載金額は、介護保険1割負担額です。）

|                     | 要支援2              | 要介護1   | 要介護2   | 要介護3   | 要介護4   | 要介護5   |
|---------------------|-------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 介護保険自己負担額           | ¥749/日            | ¥753/日 | ¥788/日 | ¥812/日 | ¥828/日 | ¥845/日 |
| 医療連携体制加算<br>(Ⅰ)イ    |                   | ¥57/日  |        |        |        |        |
| 医療連携体制加算<br>(Ⅱ)     |                   | ¥5/日   |        |        |        |        |
| 退居時情報提供加算           | ¥250/回            |        |        |        |        |        |
| 協力医療機関連携加算<br>(1)   | ¥100/月            |        |        |        |        |        |
| 新興感染症等<br>施設療養費     | ¥240/日(連続する5日を限度) |        |        |        |        |        |
| 生産性向上<br>推進体制加算(Ⅱ)  | ¥10/月             |        |        |        |        |        |
| 口腔衛生管理体制加算          | ¥30/月             |        |        |        |        |        |
| 口腔・栄養<br>スクリーニング加算Ⅰ | ¥20/回(6ヶ月に1回を限度)  |        |        |        |        |        |
| 認知症専門ケア加算Ⅰ          | ¥3/日              |        |        |        |        |        |
| 認知症<br>チームケア加算Ⅱ     | ¥120/月            |        |        |        |        |        |
| 科学的介護推進体制加算         | ¥40/月             |        |        |        |        |        |
| サービス提供体制<br>強化加算Ⅰ   | ¥22/日             |        |        |        |        |        |

《加算内容》

・医療連携体制加算(Ⅰ)イ

事業所の職員として、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保していること。

・医療連携体制加算(Ⅱ)

医療連携体制加算(Ⅰ)のいずれかを算定していること。

算定日が属する月の前3月間において、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腸栄養が行われている状態

(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、呼吸障害等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
- ・ 退居時情報提供加算
  - 医療機関へ退居する入居者について、退居後の医療機関に対して入居者を紹介する際、入居者等の同意を得て、当該入居者の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入居者1人につき1回に限り算定する。
- ・ 協力医療機関連携加算(1)
  - 協力医療機関が次の要件を満たす場合に算定する。
    - ① 入居者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
    - ② 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こと。
- ・ 新興感染症等施設療養費
  - 入居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する。※ 現時点において指定されている感染症はない。
- ・ 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)
  - 介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、次の要件を満たした場合に算定する。
    - ① 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。
    - ② 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。
    - ③ 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供(オンラインによる提出)を行うこと。
- ・ 口腔衛生管理体制加算
  - 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月に1回以上行っている場合及び歯科医師又は歯科医師の指示を受けている歯科衛生士の助言や指導に基づき、口腔ケア計画書を作成していること。

- ・口腔・栄養スクリーニング加算

当事業所の従業者が入居者に対し、入居開始時及び入居中6ヶ月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を担当する入居者の介護支援専門員に提供していること。

- ・認知症専門ケア加算（Ⅰ）

当該事業所における入居者の総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下「対象者」という。）の占める割合が50%以上であること及び認知症介護の専門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、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること、当該事業所において、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会議を定期的を開催していること。

- ・認知症チームケア加算Ⅱ

認知症の行動・心理症状（BPSD）の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための平時からの取組を推進する観点から、次の要件を満たした場合に算定する。

①事業所又は施設における利用者又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以上であること。

②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こと。

③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こと。

④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こと。

- ・科学的介護推進体制加算

入居者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他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及び必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、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。

- ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

介護職員の総数のうち、介護福祉士が占める割合が70%以上であること。

〈注意〉

- ・初期加算として、入居日より30日間に限り、1日につき30円（介護保険給付による自己負担分をお支払いいただきます。（2度目以降のご利用でも頂戴しません。）

- ・ 入居者が病院または診療所への入院を要した場合は、1月に6日を限度として、1日につき246円をお支払いいただきます。但し、入院の初日及び最終日は算定できません。(ア)
- ・ 医療機関の30日を超えて入院した後、退院して再入居する場合は、初期加算として前述の費用をお支払いいただきます。(イ)
- ・ 介護職員の配置や資格等により、介護保険給付対象サービスに対する加算措置があります。その場合、入居者及び入居者代理人に説明した上で、介護保険給付による自己負担分をお支払いいただきます。
- ・ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)・・・11.1%をご負担して頂きます。  
※令和6年5月まで算定
- ・ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)・・・3.1%をご負担して頂きます。  
※令和6年5月まで算定
- ・ 介護職員等ベースアップ等支援加算・・・2.3%をご負担して頂きます。  
※令和6年5月まで算定
- ・ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)・・・18.6%をご負担して頂きます。  
※令和6年6月から算定

② 介護保険対象外サービス利用料金 (全額負担になります。)

|               |          |          |
|---------------|----------|----------|
| 保証金           |          | ¥200,000 |
| 家賃 (月極)       | ¥33,000  |          |
| 管理費 (月極) 光熱費含 | ¥35,000  |          |
| 食費 (1日あたり)    | ¥1,500   |          |
| 30日あたりの金額     | ¥113,000 |          |

〈注意〉 ・ 保証金については、退去時において、居室の原状回復費等に充てるものとします。原状回復工事については見積りを取り、残金が出た場合はご返金します。

③ 看取り介護加算(契約書第21条第1項参照)

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判断された入居者に対して、看取り介護加算(1割負担の場合)として、死亡日以前31日以上45日以下については72円/日、死亡日以前4日以上30日以下については144円/日、死亡日の前日及び前々日については、680円/日を、死亡日については、1日につき1,280円/日を死亡月にご負担していただきます。但し、医療連携体制加算を算定していること、「人生の最終段階における医療・ケアの決定のプロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うこととする。

(3) その他介護保険の給付対象外サービス

以下のサービスは、利用料金の全額が入居者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

① 特別な食事（お酒を含みます）

入居者のご希望に基づいて特別な食事（出前等）を提供します。

利用料金： 要した費用の実費

② 理髪・美容[理美容サービス]

月に1回、理美容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

利用料金： 1回あたり1,700円（内訳、技術料1,500円＋管理料200円）

顔剃りは別途500円が必要です。

③ 複写物の交付

入居者及び入居者代理人は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

一枚につき 10円

④ 日常生活上個別性の高い諸費用の実費（介護用品等）

日常生活上個別性の高い購入代金等入居者の日常生活に要する費用で、入居者に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いただきます。

例) おむつ、はくパンツ、尿とりパット代は介護保険給付対象外となっていますので各自ご負担いただきます。

また、栄養補助食品、栄養補助飲料についても個別性が高いので、入居者に負担していただきます。

⑤ 入退所時送迎サービス（介護保険給付対象外）

このサービスはやむを得ない理由がある方に限らせていただきます。

⑥ 入居者からの要求で通院及び付き添い／外出サービス（介護保険給付対象外、以下、外出サービスという）を行う場合には下記の様に手数料を頂戴します。

ただし、当ホームの協力医への通院及び付き添いには料金を頂戴しておりませんが、病医院への送迎及び付き添いはご家族にお願いすることを原則としております。また、協力医からの紹介による救急搬送についても手数料を頂戴しません。

〈〈定義〉〉

入居者が医療機関への受診が必要である場合は、原則としてご家族に入居者の送迎及び付き添いをお願いしています。また、グループホームにおける送迎に関する介護保険給付はございません。よって、介護保険給付対象外サービスとなりますので、下記の5点に該当するものは入居者各々の負担となります。

- ・ 当ホームの協力医以外への受診通院及び付き添い
- ・ **歯科協力医を含む歯科への受診通院及び付き添い**
- ・ 入居時、既に通院中の病院等への受診通院及び付き添い
- ・ 個人的な理由での特定の病医院への通院及び付き添い
- ・ 入居者個人からの要求による外出の付き添いなど。

利用料金は下記の様になります。

- ※ 職員1名の付き添いにつき 2,200円/1時間（入居者の心身の状況を斟酌し行います。状況により当ホームの判断で複数名により行う場合があります。）
- ※ 使用した燃料の実費
- ※ 高速自動車専用国道等の有料道路を使用した場合の使用区間分の実費（遠方の場合や移動による心身の状況に鑑み、かつ時間短縮効果がある場合には優先的に使用させていただきます。）
- ※ その他

⑦ 入居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と基本料金（月額）を頂戴します。

| 直近の介護度 | 要支援2   | 要介護1   | 要介護2   | 要介護3   | 要介護4   | 要介護5   |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 一日につき  | ¥7,490 | ¥7,530 | ¥7,880 | ¥8,120 | ¥8,280 | ¥8,450 |

〈注意〉 入居者が要介護認定で「自立」又は「要支援1」と判断された場合 … **7,490円**。  
 なお、入居者の退去までに入居者の生活に要した費用等の実費は、入居者及び、入居者代理人又は連帯保証人の負担とします。

⑨ 小口お小遣い管理

ご契約者の希望により、「小口お小遣い管理サービス」をご利用いただけます。概要は以下の通りです。（ただし、契約書第11条を参照してください。）

- ・ 管理する金銭の形態 : 現金で概ね1万円とします。
- ・ 保管管理者 : 管理者
- ・ 出納方法 : 手続きの概要は以下の通りです。
- ※ 本人及び家族の連絡により保管管理者が連絡内容に従い、小口お小遣いから預金の預け入れ及び引き出しを行います。
- ※ 保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、再度入金していただく時、出入金記録を確認していただき、領収書をご契約者又は代理人にお渡しします。
- ・ 利用料金 : 無料

〈注意〉 契約書第11条〔金銭等の管理〕の条文、別途契約を締結する必要があります。

(4) ご利用料金のお支払い方法、立替金のご精算方法

前記(2)(3)のご利用料金は1ヶ月毎に計算し、立替金（医療費立替金、その他立替金）と合算して翌月10日までにご請求致します。

ご請求金は下記のいずれかの方法でお支払い下さい。

お支払方法

- ・ご持参
- ・お振込…翌月20日迄に下記口座にお振込下さい。  
南都銀行 上牧支店 普通 2127474  
株式会社 六花 代表取締役 石田 力 (イダガチカウ)
- ・口座振替…引き落とし日は、南都銀行をご指定の場合は毎月20日  
その他の金融機関をご指定の場合は毎月27日（いずれも休業日の場合は翌営業日になります。）

領収証の発行について

ご利用料金については、ご入金確認後、株式会社 六花 より領収書を発行致します。  
立替金については、毎月のご請求書発行時に、明細と共に領収書を添付致します。

〈注意〉

当ホームは確定申告の医療費控除の控除対象施設ではありません。しかし、ご利用中に通院（又は入院）した医療機関・訪問看護ステーション・薬局等の領収書は医療費控除の対象となります。検査、予防接種等、一部対象とならないものもあります。

当ホームではインフルエンザの予防接種について積極的（アレルギー等で往診医の判断に応じては接種しない場合があります）に実施を致します。原則的には実費負担ですが、各市町村によって補助金が出るため早めに書類等のご用意をお願い致します。（接種時期については10月下旬～11月上旬に実施しますが、流行しだいにより流動することがあります。）

(5) 医療の提供について（協力医療機関は下記表）

医療を必要とする場合は、入居者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。

〈注意〉

下記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・入院治療を義務付けるものでもありません。

| 病 院 名  | 住 所                | 電話番号         | 診 療 科 目                       |
|--------|--------------------|--------------|-------------------------------|
| 服部記念病院 | 北葛城郡上牧町<br>上牧 4244 | 0745-77-1333 | 内科、整形外科、精神科<br>婦人科、眼科、歯科、口腔外科 |

|         |                      |              |   |
|---------|----------------------|--------------|---|
| 奈良友誼会病院 | 北葛城郡上牧町<br>服部台 5-2-1 | 0745-78-3588 | 内科、外科、眼科、放射線科、<br>歯科、口腔外科、整形外科、<br>脳神経外科、泌尿器科、小児科<br>耳鼻咽喉科、小児歯科 |
| 武田歯科医院  | 香芝市<br>磯壁 3-94-4     | 0745-79-7820 | 歯科一般、小児歯科、予防歯科、<br>インプラント、有病者診療、<br>訪問診療、往診                     |
| 加藤クリニック | 香芝市<br>穴虫 1055-1     | 0745-71-5677 | 脳神経外科、内科、整形外科、<br>小児外科、リハビリ科、<br>脳ドック、往診                        |

## 7. 入院についての取り扱い

- (1) 入居者が医療機関に入院し、明らかに2ヶ月以内に退院できる見込みがない場合又は2ヶ月を経過しても退院できないことが明らかな場合は、事業者は1ヶ月の予告期間をおいて文書で通知することにより、利用契約を解約することができる。（契約書第16条3項三号、4項二号）
- (2) 入院中においても基本料金は当該分お支払いただくものとします。
- (3) 退院後の入居継続は要協議事項とし、病院医師及び当ホームが現状の体制においてケアが可能と判断された場合のみ継続して入居していただけます。
- (4) 入院中は衣類の洗濯、オムツ等の補充は原則としてご家族（代理人含む関係者）でお願いいたします。ただし、ご家族（代理人含む関係者）が当ホームとの協議の上不可能と判断した場合に限り、有料にて当ホーム職員が行います。

## 8. 入居者が死亡されたとき

死亡された時点において、当ホームとの契約は終了となり速やかに家族に連絡し、家族により遺体を引き取っていただきます。

当ホームで死亡された場合、退居処置（死後の処置）費用として30,000円（状況に応じて加算される場合があります。）を頂戴します。

## 9. 残置物引取人

当ホームは、入居者代理人を「残置物引取人」と定め、連絡の上、残置物を引き取っていただきます。

また、引き渡しにかかる費用については、入居者又は残置物引取人にご負担いただきます。当ホームは、契約者が残置物引取人を定めない場合には、自己の費用で入居者の残置物を処分できるものとします。その費用については、入居者からの預り金等自己の管理下にある金銭がある場合には、その金銭と相殺できるものとします。

## 1 0. 苦情・相談の受付について

### (1) 当ホームにおける苦情の受付

当ホーム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・相談受付窓口担当者 : 管理者 青山 直子(あおやま なおこ)
- ・ 苦情・相談解決責任者 : 管理者 青山 直子(あおやま なおこ)
- ・ 受付時間 : 毎週月曜日～金曜日 10:00～16:00

また、苦情受付ボックスをホーム内に設置しています。

### (2) 苦情処理の方法

#### (ア) 苦情の受付

苦情受付担当者は、入居者からの苦情を随時受け付けます。その際、次の事項を書面に記入し、苦情申し出人に確認します。(内容、希望、第三者委員会への報告の要否、第三者委員の話し合いへの立会の要否など)

#### (イ) 苦情受付の報告

苦情受付担当者は、受理した苦情を苦情解決責任者に報告します。

(第三者委員への報告要の場合は、第三者委員に報告します。)

#### (ウ) 苦情解決の話し合い

苦情解決責任者は全職員による苦情解決会議を開催し、十分検討のうえ、苦情申し出人との話し合いによる解決に努めます。

### (3) 当ホームの第三者委員

必要に応じて設置します。

### (4) 行政機関、その他の苦情受付機関

|      |                         |
|------|-------------------------|
| 国保連  | 奈良県国民健康保険団体連合会          |
| 所在地  | 橿原市大久保町302-1 (奈良県市町村館内) |
| 電話番号 | 0744-29-8311            |
| 上牧町  | 生き活き対策課 (2000年会館内)      |
| 所在地  | 北葛城郡上牧町大字上牧3245-1       |
| 電話番号 | 0745-79-2020            |

## 1 1. 運営推進会議・第三者外部評価

入居者や家族、市町村職員又は地域包括支援センターの職員、地域住民の代表等に対し、提供するサービス内容等を明らかにすると共に地域との連携を保ち、更にはその提供するサービスの質の確保及び向上を図る為に、運営推進会議を設置し、2ヶ月に1回程度開催いたしますのでご理解とご参加をお願い致します。また、「第三者による外部評価」については、業務効率化の観点から、既存外部評価は維持した上で、自己評価を行い、第三者が出席する運営推進会議に報告し、評価を受けた上で公表します。

## 1 2. 業務継続計画（BCP）の策定及び衛生管理

### (1) 火災、地震等自然災害対策

別途定める「グループホーム六花消防計画」にのっとり対応します。また、避難訓練として火災避難訓練を年2回、地震を想定した訓練を年1回行います。防災設備については、その他の設備の概要に記述している通りです。

### (2) 感染症の予防及びまん延の防止に関する対策

(ア) 感染症が発生し、又はまん延しないように次の措置を講ずるものとします。

- ① 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の設置
- ② 感染症の予防及びまん延の防止のための指針の規定
- ③ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修を年2回、訓練を年1回実施

(イ) 職員教育を組織的に浸透させていくために、当該事業所が定期的な教育を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施します。

### (3) 衛生管理

従業者等の清潔の保持及び健康状態について必要な管理を行い、事業所の設備及び備品等の清潔を保持し、常に衛生管理に留意します。

## 1 3. 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減

介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減を検討するための委員会を設置します。

## 1 4. 契約締結からサービス提供までの流れ

入居者に対する具体的なサービス内容やサービスの提供方針については、入居後作成する「ホームサービス計画（ケアプラン）」に定めます。

「ホームサービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。

- ① 当ホームの介護支援専門員及び計画作成担当者にホームサービス計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。
- ② その担当者はホームサービス計画の原案について、入居者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。
- ③ ホームサービス計画は、6ヶ月（※要介護認定有効期間）に1回、もしくは入居者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、入居者及びその家族等と協議して、ホームサービス計画を変更します。
- ④ ホームサービス計画が変更された場合には、入居者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

## 1 5. ホーム利用の留意事項

当ホームの入居にあたって、ホームに入居されている入居者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

### ① 持ち込み制限

入居にあたり、原則として制限は設けておりません。常識の範囲内をお願いします。

### ② 面会(規制がある場合は別紙にて通知させていただきます。)

原則的にはいつでも面会においでください。ただし緊急時以外は 8:00~20:00 の間をお願いします。

#### 〈注意事項〉

- ・ 体調がすぐれない方や高熱を発している方の面会をご遠慮していただく場合があります。
- ・ 来訪者は必ずその都度職員に届け出てください。また、来訪者のお名前を面会者カードに記入してください。
- ・ 来訪時には手洗いやうがい、アルコール消毒にご協力ください。
- ・ お酒の持ち込みはお断りいたします。生もの、お餅などはご遠慮下さい。また、持ち込まれた場合には職員へ連絡ください。(食事量をチェックし、体調管理の目安にしているためや、食事制限がある場合があるためです。)

### ③ 外出・外泊

外出・外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

ただし、外泊については、概ね1ヶ月につき連続して4泊、複数の月をまたがる場合には連続して7泊以内とさせていただきます。

### ④ 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。ただし急な体調変化による場合はこの限りではありません。

### ⑤ ホーム・設備の使用上の注意

(ア) 居室及び共用スペース、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

(イ) 入居に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上必要があると認められる場合には、入居者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。ただし、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について十分な配慮を行います。

(ウ) 当ホームの職員や他の入居者に対して、宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。入館をお断りします。

⑥ 喫煙

健康増進法施行により、原則的にホーム内、敷地内での喫煙はお断りしております。

⑦ 持ち物

衣類や持ち物はすべて記名してください。高額な衣類やウールなど洗濯乾燥により縮みや変形が予想され、現状に復する事が出来ない物の使用はしないでください。また、現金は入居者本人には保管させないでください。一切の責任を負いかねます。

1 6. 虐待防止・身体的拘束の等の適正化

虐待・身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じます。

- ① 虐待・身体的拘束等を行う場合には、その様態及び時間、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します。
- ② 虐待・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ヶ月に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ります。  
(運営推進会議を活用することができる。)
- ③ 虐待・身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
- ④ 介護職員その他従業者に対し、虐待・身体的拘束等の適正化のための研修を定期的  
に実施します。
- ⑤ 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- ⑥ 事業者は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に擁護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

1 7. 緊急時(事故等)の対応方法及び損害賠償保険への加入

サービスの提供中に、ご入居者の容態に変化(事故等含む)等があった場合は、主治医・救急隊・ご家族等へ連絡します。必要が生じた場合、速やかに市町村への報告を行います。

○損害賠償保険への加入

当事業所は以下の損害賠償保険に加入しています。

- (1) 加入保険…損保ジャパン日本興亜(株) 賠償責任保険
- (2) 補償内容…当事業所が業務に起因して利用者などの第三者に身体的障害与え、又は、財物を滅失・破損もしくは汚損した結果、法律上の損害賠償責任を負った場合にその損害を補償する。

1 8. 秘密保持及び個人情報の保護

(1) 秘密保持

- ① 従業者は、業務上知り得た入居者又はその家族の秘密保持を厳守します。
- ② 従業者であった者が、業務上知り得た入居者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じます。

## (2) 個人情報の保護

- ① 利用者及び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」及び厚生労働省が作成した「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」、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守し適切な取扱いに努めるものします。
- ② 事業所が得た利用者及びその家族の個人情報については、介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、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る場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ文書により得るものとしします。

## 1.9. 重度化した場合における対応

### (1) 急性期における医師や医療機関との連携体制

- ① 利用者に体調の急変などが発生した場合には、協力医療機関または訪問看護師の対応により、速やかに適切な処置を行います。また、看護対応を継続的に行うことにより、利用者の身体状況を常に把握し、体調管理を行います。
- ② 利用者が体調の急変などにより、入院を伴う医療処置が必要とされる状態になった時には、速やかにご家族に連絡を行います。また、協力医療機関の医師により可能と判断された場合においては、グループホームに居住した状態で協力医療機関の医師、またはその指示による看護師の対応により、医療処置を行います。ただし、居住した状態での看護、介護が困難と判断された場合、または、入居者、代理人等が希望する場合には、医療機関への入院を調整します。

### (2) 看取り介護への対応

ご本人およびご家族との話し合いや意思の確認を行い、当事業所で看取り介護を実施する場合は、別で定めるターミナルケア（看取り・終末期ケア）指針に準じます。

### (3) 入院期間中におけるグループホームの居住費および食費等の取り扱い

入院期間中の家賃については定額請求とし、管理費（光熱費含む）は在所期間の日数分を月額日割請求とします。食費は、提供日数分の請求とします。

- ① 家賃・・・定額請求
- ② 管理費（光熱費含む）・・・月額日割請求
- ③ 食費・・・提供分請求

# 指定認知症対応型共同生活介護サービス重要事項説明同意書

〈〈家族保管用〉〉

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。

指定認知症対応型共同生活介護事業所 グループホーム 六 花  
説明者名 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。

また、この文書が契約書の別紙となることについても同意しました。

契約者氏名

利用者 (住 所) \_\_\_\_\_

(氏 名) \_\_\_\_\_ 印

利用者代理人 (住 所) \_\_\_\_\_

(氏 名) \_\_\_\_\_ 印

身元引受人 (住 所) \_\_\_\_\_

(氏 名) \_\_\_\_\_ 印

※ 入居者が署名捺印できない場合は、入居者代理人あるいは身元引受人の方に署名捺印をお願い致します。

(事業者) 大阪府八尾市植松町6丁目9番34号  
株式会社 六 花  
代表取締役 石 田 力 印  
(事業所) 奈良県北葛城郡上牧町大字上牧537-2  
グループホーム 六 花  
管理者 青 山 直 子 印

## 指定認知症対応型共同生活介護サービス重要事項説明同意書

〈〈事業所保管用〉〉

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。

指定認知症対応型共同生活介護事業所 グループホーム 六 花  
説明者名 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。

また、この文書が契約書の別紙となることについても同意しました。

契約者氏名

利用者 (住 所) \_\_\_\_\_

(氏 名) \_\_\_\_\_ 印

利用者代理人 (住 所) \_\_\_\_\_

(氏 名) \_\_\_\_\_ 印

身元引受人 (住 所) \_\_\_\_\_

(氏 名) \_\_\_\_\_ 印

※ 入居者が署名捺印できない場合は、入居者代理人あるいは身元引受人の方に署名捺印をお願い致します。

(事業者) 大阪府八尾市植松町6丁目9番34号  
株式会社 六 花  
代表取締役 石 田 力 印  
(事業所) 奈良県北葛城郡上牧町大字上牧537-2  
グループホーム 六 花  
管理者 青 山 直 子 印