

重要事項説明書
(認知症対応型共同生活介護サービス)

1 事業所

事業所の名称	有限会社ウェルフェア
事業所の所在地	習志野市秋津 5 丁目 5-6
法人種別	有限会社
代表者名	田邊恒一
電話番号	047-451-6898

2 ご利用施設

施設の名称	グループホーム秋津
開設年月日	平成 18 年 4 月 1 日(旧法人開設年月日:平成 15 年 5 月 1 日)
施設の所在地	習志野市秋津 4 丁目 6-7
用途地域	第一種低層住居専用地域
電話番号	047-429-8024
ファクシミリ番号	047-429-8034

3 事業の目的と運営の方針

事業の目的	グループホーム秋津での共同生活介護の適正な運営を確保し、事業所の従業員等が、利用者に対し、適正なサービスを提供することを目的とします。
施設の運営方針	事業所の従業員等は、『楽しい』と sentir ことのできる暮らしを目指します」という法人理念に沿って、利用者に対し、共同生活住居において家庭的な環境の下で、入浴、排泄、食事等の介護その他、日常生活上の世話及び機能回復訓練を行うことにより、利用者がその能力に応じて自立した生活が営めるよう援助します。地域との交流において積極的に活動をし、入居者の社会参加と地域への福祉活動の援助を行います。 従業員一同、研修への参加、知識の向上に努め、ケアの質の確保と管理を行います。 適宜、ホームを会場にて家族との交流の場を設け利用者・家族のご要望、ご相談をお伺いしお互いに満足のいくものを目指します。

4 施設の概要

(1) 敷地および建物

敷地		約 230.02 m ²
建物	構造	木造 2 階建
	延べ床面積	約 177,01 m ²
	利用定員	1 ユニット 9 名

(2) 主な設備

設備の種類	(1F)	(2F)
食堂兼リビング	1 室	
ホームエレベーター	1 基	
浴室、脱衣、洗濯室	1 室	
便所	2 ヶ所	1 ヶ所
居室	4 室(定員 4 名)	5 室(定員 5 名)
事務室兼相談室と仮眠室	1 室	
台所	1 ヶ所	

5 職員体制(主たる職員)

職員の職種	員数	常勤		非常勤		保有資格	研修会受講内容
		専	兼	専	兼		
管理者 田邊 恒一	1 名		1			介護福祉士	認知症対応型サービス事業管理者研修他
計画作成担当者 庄司 幸弘	1 名			1		介護支援専門員 介護福祉士	認知症介護実践研修他
介護従事者	10 名	5	1	4		介護福祉士 介護職員初任者研修修了	認知症介護実践者研修 他修了
看護従事者	1 名				1	看護師	

6 職員勤務体制

従業者の種類	勤 務 体 制
管理者 及び 介護職	明番 (5:00～9:00) 日勤 (9:00～18:00) 夜勤 (18:00～5:00) 早番 (8:00～17:00) 遅番 (10:00～19:00) ※日勤帯は、原則として利用者 3 名あたり職員 1 名以上でお世話させていただきます。 ※夜勤帯(19:00～翌日 8:00)は、原則として夜勤体制は職員 1 名以上で、利用者のお世話をさせていただきます。

7 サービス及び利用料等

保険給付サービス	食事・排泄・入浴(清拭)着替えの介助等の日常生活上の世話、日常生活の中での機能訓練、健康管理、相談及び援助等。 上記については包括的に提供され、下記の表による要介護度別に応じて定められた金額(省令に変動有り)が自己負担となります。 但し、習志野市は4級地の割増加算(地域加算)となります。		
基本料金 「認知症対応型共同生活介護費(I)」	1日あたりの自己負担金 *地域加算含まず。		
	要介護度	自己負担1割	自己負担2割
	要介護1	765円	1,530円
	要介護2	801円	1,602円
	要介護3	824円	1,648円
	要介護4	841円	1,682円
	要介護5	859円	1,718円
加算料金 *太字を算定させて頂きます。 (令和6年6月現在) *今後、体制が整った際には、上記以外の加算も算定させて頂く場合がございます。	1日あたりの自己負担金 *地域加算含まず。		
	加算料金	自己負担1割	自己負担2割
	初期加算(入居日より30日間)	30円	60円
	医療連携体制加算(Iイ)	57円	114円
	医療連携体制加算(Iロ)	47円	94円
	医療連携体制加算(Iハ)	37円	74円
	医療連携体制加算(II)	5円	10円
	協力医療機関連携加算(1)※1月あたり	100円	200円
	協力医療機関連携加算(2)※1月あたり	40円	80円
	夜間支援体制加算(I)	50円	100円
	夜間支援体制加算(II)	25円	50円
	看取り介護加算(死亡日以前31~45日)	72円	144円
	看取り介護加算(死亡日以前4~30日)	144円	288円
	看取り介護加算(死亡日前日及び前々日)	680円	1,360円
	看取り介護加算(死亡日)	1,280円	2,560円
	退居時相談援助加算※1回あたり	400円	800円
	退居時情報提供加算※1回あたり	250円	500円
	認知症専門ケア加算(I)	3円	6円
	認知症専門ケア加算(II)	4円	8円
	入院時費用	246円	492円
	認知症チームケア推進加算(I)※1月あたり	150円	300円
	認知症チームケア推進加算(II)※1月あたり	120円	240円
	高齢者施設等感染対策向上加算(I)	10円	20円
	高齢者施設等感染対策向上加算(II)	5円	10円
	新興感染症等施設療養費	240円	480円
	サービス提供体制強化加算(I)	22円	44円
	サービス提供体制強化加算(II)	18円	36円
	サービス提供体制強化加算(III)	6円	12円
	若年性認知症利用者受入加算	120円	240円

	生活機能向上連携加算(Ⅰ) ※1 月あたり	100 円	200 円
	生活機能向上連携加算(Ⅱ) ※1 月あたり	200 円	400 円
	口腔衛生管理体制加算※1 月あたり	30 円	60 円
	栄養管理体制加算※1 月あたり	30 円	60 円
	口腔・栄養スクリーニング加算	20 円	40 円
	科学的介護推進体制加算※1 月あたり	40 円	80 円
	生産性向上推進体制加算(Ⅰ) ※1 月あたり	100 円	200 円
	生産性向上推進体制加算(Ⅱ) ※1 月あたり	10 円	20 円
介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)基本料金及び加算料金により算定した額の 1000 分の 186 に相当する額 (Ⅱ)基本料金及び加算料金により算定した額の 1000 分の 178 に相当する額 (Ⅲ)基本料金及び加算料金により算定した額の 1000 分の 155 に相当する額 (Ⅳ)基本料金及び加算料金により算定した額の 1000 分の 155 に相当する額 (Ⅴ)(1)～(14) 基本料金及び加算料金により算定した額の 1000 分の 163～66 に相当する額			

入居保証金 なし	退去時に原状回復費用として 50,000 円(税別)をお預かり致します。
居室の提供(家賃)	月額 49,000 円～78,000 円(各居室により異なります) 49,000 円の居室が 1 室 58,000 円の居室が 2 室 60,000 円の居室が 4 室 62,000 円の居室が 2 室
食事の提供	1 日 1,800 円 (内訳) 朝食 350 円 昼食 800 円 夕食 650 円
水道光熱費	月額 20,000 円
管理費	月額 12,000 円
個人消耗品の費用	別紙のその他、個人で使用した品は実費精算で自己負担となります。

8 協力医療機関

協力医療機関名	住所及び TEL	訪問診療
津田沼中央総合病院	住 所:習志野市谷津 1-9-17 TEL:047-476-5111	2 週に 1 回
阿部歯科クリニック	住所:習志野市秋津 4-1-10 TEL:047-451-8788	
まきた内科医院	住所:習志野市谷津 5-6-14 TEL:047-473-1510	

9 その他の協力機関

協力機関名	住 047-453-1000 所	TEL
社会福祉法人 清和園	千葉市若葉区若松町 792-1	047-453-1000
セイワ習志野介護老人福祉施設	習志野市秋津 3-5-3	

10 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める。消防計画にのっとり対応を行います。
近隣との協力関係	近隣消防署と協力し適切な緊急時の対応をします。
非常災害時の設備	消火器、避難誘導灯、自動火災報知設備、スプリンクラー 消防機関に通報する火災報知設備
防災訓練	別途定める。消防計画にのっとり、年2回避難訓練を実施します。
損害賠償責任保険	三井住友海上火災保険株式会社

11 施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	面会は原則自由となっております。面会時には、必ずその都度職員に届出てください。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。 また、差し入れ、お持込の品がありましたら、職員に届け出てください。
外出・外泊	外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。
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により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。
喫煙・飲酒	喫煙・飲酒は、決められた場所で見守りのある場合以外ではお断りします。
所持品の管理	火の元になるようなもの(マッチ、ライター、ドライヤー等)やナイフなど危険なものは利用者のところには置かないで下さい。また高価な宝石やお金も本人管理のものは盗難や紛失にあった場合等、一切責任を負いかねますのでご注意下さい。但し本人の希望でやむを得ない場合は、当施設でお預かりすることもありますのでご相談下さい。
宗教活動・政治活動	施設内で利用者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
動物の飼育	施設内でのペットの飼育は原則お断りします。但し、利用者にとってペットの飼育が認知症状の安定に有効と判断された場合は、それを認める場合もあります。

12 当グループホームのご利用に当って

ご利用に当っての条件	1. 要介護1以上の認定者であり、かつ認知症の状態にあること。 2. 少人数による共同生活を営むことについて支障がないこと。 3. 自傷他害の恐れがないこと。 4. 常時医療機関において治療をする必要がないこと。 5. 運営方針に賛同できること。
退室に当っての条件	1. 相当な理由なく利用料その他、自己の支払うべき費用を3ヶ月滞納したとき。 2. 伝染性疾患により他の利用者の生活又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあると医師が認め、利用者の退室の必要があるとき。 3. 他の利用者の生活又は、健康に重大な影響を及ぼす恐れがありかつ利用者に対する、通常の介護方法では防止することができないと判断したとき。

13 サービス内容に関する問い合わせ、苦情等の受付先

担当者氏名	田邊 恒一
担当者連絡先	047-451-6898
受付時間	午前 9 時～午後 6 時

14 個人情報の取り扱いについて

秘密保持	事業者及び従事する全ての職員は、サービスを提供する上で知 りえた利用者及びその家族等に関する個人情報を第三者に漏ら しません。この守秘義務は契約終了後も同様とします。
------	---

15 虐待の防止のための措置について

虐待防止対策検討委員会	「虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電 話装置等の活用可能)を定期的を開催するとともに、そ の結果について従業者に周知徹底を図ります。
虐待の防止のための指針	虐待の防止のための指針を整備します。
虐待の防止のための研修	従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的の実 施します。
虐待防止相談窓口	担当者氏名:田邊 恒一

私は本書面(重要事項説明書)に基づいてこの職員から上記の説明を受けたことを確認し
ます。

令和 年 月 日

事 業 者 ホーム名 グループホーム 秋 津

説明者 _____ 印

利用者 住 所 _____

氏名 _____ 印

利用者の家族 住所 _____

氏名 _____ 印(続柄)

重要事項説明書
(介護予防認知症対応型共同生活介護サービス)

1 事業所

事業所の名称	有限会社ウェルフェア
事業所の所在地	習志野市秋津 5 丁目 5-6
法人種別	有限会社
代表者名	田 邊 恒 一
電話番号	047-451-6898

2 ご利用施設

施設の名称	グループホーム秋津
開設年月日	平成 18 年 4 月 1 日(旧法人開設年月日:平成 15 年 5 月 1 日)
施設の所在地	習志野市秋津 4 丁目 6-7
用途地域	第一種低層住居専用地域
電話番号	047-454-7860
ファクシミリ番号	047-454-7860

3 事業の目的と運営の方針

事業の目的	グループホーム秋津での共同生活介護の適正な運営を確保し、事業所の従業員等が、利用者に対し、適正なサービスを提供することを目的とします。
施設の運営方針	事業所の従業員等は、「『楽しい』と感じることのできる暮らしを目指します」という法人理念に沿って、利用者に対し、共同生活住居において家庭的な環境の下で、入浴、排泄、食事等の介護その他、日常生活上の世話及び機能回復訓練を行うことにより、利用者がその能力に応じて自立した生活が営めるよう援助します。地域との交流において積極的に活動をし、入居者の社会参加と地域への福祉活動の援助を行います。 従業員一同、研修への参加、知識の向上に努め、ケアの質の確保と管理を行います。 適宜、ホームを会場にて家族との交流の場を設け利用者・家族のご要望、ご相談をお伺いしお互いに満足のいくものを目指します。

4 施設の概要

(1) 敷地および建物

敷地		約 230.02 m ²
建物	構造	木造 2 階建
	延べ床面積	約 177,01 m ²
	利用定員	1 ユニット 9 名

(2) 主な設備

設備の種類	(1F)	(2F)
食堂兼リビング	1 室	
ホームエレベーター	1 基	
浴室、脱衣、洗濯室	1 室	
便所	2 ヶ所	1 ヶ所
居室	4 室(定員 4 名)	5 室(定員 5 名)
事務室兼相談室と仮眠室	1 室	
台所	1 ヶ所	

5 職員体制(主職員)

職員の職種	員数	常勤		非常勤		保有資格	研修会受講内容
		専	兼	専	兼		
管理者 中村 昌也	1 名		1			介護福祉士	認知症対応型サービス事業管理者研修他
計画作成担当者 庄司 幸弘	1 名		1			介護支援専門員 介護福祉士	認知症介護実践者研修修了
介護従事者	11 名	7	2	2		介護福祉士 介護職員初任者研修修了	認知症介護実践者研修他修了
看護従事者	1 名				1	看護師	

6 職員の勤務体制

従業者の種類	勤 務 体 制
管理者及び介護職	明番 (5:00～9:00) 日勤 (9:00～18:00) 夜勤 (18:00～5:00) 早番 (8:00～17:00) 遅番 (10:00～19:00) ※日勤帯は、原則として利用者 3 名あたり職員 1 名以上でお世話させていただきます ※夜勤帯(19:00～翌日 8:00)、原則として夜勤体制は職員 1 名以上で、利用者のお世話をさせていただきます。

7 サービス及び利用料等

保険給付サービス	食事・排泄・入浴(清拭)着替えの介助等の日常生活上の世話、日常生活の中での機能訓練、健康管理、相談及び援助等。 上記については包括的に提供され、下記の表による要介護度別に応じて「定められた金額(省令に変動有り)が自己負担となります。 但し、習志野市は 10,54 円の割増加算(地域加算)となります。																																																																																			
基本料金 「介護予防認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)」	1 日あたりの自己負担金 *地域加算含まず。 <table><tr><td>要介護度</td><td>自己負担 1 割</td><td>自己負担 2 割</td></tr><tr><td>要支援 2</td><td>760 円</td><td>1,520 円</td></tr></table>			要介護度	自己負担 1 割	自己負担 2 割	要支援 2	760 円	1,520 円																																																																											
要介護度	自己負担 1 割	自己負担 2 割																																																																																		
要支援 2	760 円	1,520 円																																																																																		
加算料金 *右記の①、②(Ⅰ)、⑦、⑧(Ⅲ)、⑪、⑮、⑯(Ⅰ)、⑰(Ⅱ)を算定させていただきます。 (令和 4 年 3 月現在) *今後、体制が整った際には、上記以外の加算も算定させて頂く場合がございます。	1 日あたりの自己負担金 *地域加算含まず。 <table><tr><td>加算料金</td><td>自己負担 1 割</td><td>自己負担 2 割</td></tr><tr><td>①初期加算(入居日より 30 日間)</td><td>30 円</td><td>60 円</td></tr><tr><td>②(Ⅰ)医療連携体制加算</td><td>39 円</td><td>78 円</td></tr><tr><td>②(Ⅱ)医療連携体制加算</td><td>49 円</td><td>98 円</td></tr><tr><td>②(Ⅲ)医療連携体制加算</td><td>59 円</td><td>118 円</td></tr><tr><td>③(Ⅰ)夜間支援体制加算</td><td>50 円</td><td>100 円</td></tr><tr><td>③(Ⅱ)夜間支援体制加算</td><td>25 円</td><td>50 円</td></tr><tr><td>②看取り介護加算(死亡日以前 31～45 日)</td><td>72 円</td><td>144 円</td></tr><tr><td>④看取り介護加算(死亡日以前 4～30 日)</td><td>144 円</td><td>288 円</td></tr><tr><td>④看取り介護加算(死亡日前日及び前々日)</td><td>680 円</td><td>1,360 円</td></tr><tr><td>④看取り介護加算(死亡日)</td><td>1,280 円</td><td>2,560 円</td></tr><tr><td>⑤退居時相談援助加算</td><td>400 円</td><td>800 円</td></tr><tr><td>⑥(Ⅰ)認知症専門ケア加算</td><td>3 円</td><td>6 円</td></tr><tr><td>⑥(Ⅱ)認知症専門ケア加算</td><td>4 円</td><td>8 円</td></tr><tr><td>⑦入院時費用</td><td>246 円</td><td>492 円</td></tr><tr><td>⑧(Ⅰ)サービス提供体制強化加算</td><td>22 円</td><td>44 円</td></tr><tr><td>⑧(Ⅱ)サービス提供体制強化加算</td><td>18 円</td><td>36 円</td></tr><tr><td>⑧(Ⅲ) サービス提供体制強化加算</td><td>6 円</td><td>12 円</td></tr><tr><td>⑨若年性認知症利用者受入加算</td><td>120 円</td><td>240 円</td></tr><tr><td>⑩生活機能向上連携加算(Ⅰ)</td><td>100 円</td><td>200 円</td></tr><tr><td>⑩生活機能向上連携加算(Ⅱ)</td><td>200 円</td><td>400 円</td></tr><tr><td>⑪口腔衛生管理体制加算</td><td>30 円</td><td>60 円</td></tr><tr><td>⑫栄養スクリーニング加算</td><td>5 円</td><td>10 円</td></tr><tr><td>⑬栄養管理体制加算</td><td>30 円</td><td>60 円</td></tr><tr><td>⑭口腔・栄養スクリーニング加算</td><td>20 円</td><td>40 円</td></tr><tr><td>⑮科学的介護推進体制加算</td><td>40 円</td><td>80 円</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> ⑯介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)基本料金及び加算料金により算定した額の 1000 分の 111 に相当する額 (Ⅱ)基本料金及び加算料金により算定した額の 1000 分の 81 に相当する額 (Ⅲ)基本料金及び加算料金により算定した額の 1000 分の 45 に相当する額			加算料金	自己負担 1 割	自己負担 2 割	①初期加算(入居日より 30 日間)	30 円	60 円	②(Ⅰ)医療連携体制加算	39 円	78 円	②(Ⅱ)医療連携体制加算	49 円	98 円	②(Ⅲ)医療連携体制加算	59 円	118 円	③(Ⅰ)夜間支援体制加算	50 円	100 円	③(Ⅱ)夜間支援体制加算	25 円	50 円	②看取り介護加算(死亡日以前 31～45 日)	72 円	144 円	④看取り介護加算(死亡日以前 4～30 日)	144 円	288 円	④看取り介護加算(死亡日前日及び前々日)	680 円	1,360 円	④看取り介護加算(死亡日)	1,280 円	2,560 円	⑤退居時相談援助加算	400 円	800 円	⑥(Ⅰ)認知症専門ケア加算	3 円	6 円	⑥(Ⅱ)認知症専門ケア加算	4 円	8 円	⑦入院時費用	246 円	492 円	⑧(Ⅰ)サービス提供体制強化加算	22 円	44 円	⑧(Ⅱ)サービス提供体制強化加算	18 円	36 円	⑧(Ⅲ) サービス提供体制強化加算	6 円	12 円	⑨若年性認知症利用者受入加算	120 円	240 円	⑩生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100 円	200 円	⑩生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200 円	400 円	⑪口腔衛生管理体制加算	30 円	60 円	⑫栄養スクリーニング加算	5 円	10 円	⑬栄養管理体制加算	30 円	60 円	⑭口腔・栄養スクリーニング加算	20 円	40 円	⑮科学的介護推進体制加算	40 円	80 円			
加算料金	自己負担 1 割	自己負担 2 割																																																																																		
①初期加算(入居日より 30 日間)	30 円	60 円																																																																																		
②(Ⅰ)医療連携体制加算	39 円	78 円																																																																																		
②(Ⅱ)医療連携体制加算	49 円	98 円																																																																																		
②(Ⅲ)医療連携体制加算	59 円	118 円																																																																																		
③(Ⅰ)夜間支援体制加算	50 円	100 円																																																																																		
③(Ⅱ)夜間支援体制加算	25 円	50 円																																																																																		
②看取り介護加算(死亡日以前 31～45 日)	72 円	144 円																																																																																		
④看取り介護加算(死亡日以前 4～30 日)	144 円	288 円																																																																																		
④看取り介護加算(死亡日前日及び前々日)	680 円	1,360 円																																																																																		
④看取り介護加算(死亡日)	1,280 円	2,560 円																																																																																		
⑤退居時相談援助加算	400 円	800 円																																																																																		
⑥(Ⅰ)認知症専門ケア加算	3 円	6 円																																																																																		
⑥(Ⅱ)認知症専門ケア加算	4 円	8 円																																																																																		
⑦入院時費用	246 円	492 円																																																																																		
⑧(Ⅰ)サービス提供体制強化加算	22 円	44 円																																																																																		
⑧(Ⅱ)サービス提供体制強化加算	18 円	36 円																																																																																		
⑧(Ⅲ) サービス提供体制強化加算	6 円	12 円																																																																																		
⑨若年性認知症利用者受入加算	120 円	240 円																																																																																		
⑩生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100 円	200 円																																																																																		
⑩生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200 円	400 円																																																																																		
⑪口腔衛生管理体制加算	30 円	60 円																																																																																		
⑫栄養スクリーニング加算	5 円	10 円																																																																																		
⑬栄養管理体制加算	30 円	60 円																																																																																		
⑭口腔・栄養スクリーニング加算	20 円	40 円																																																																																		
⑮科学的介護推進体制加算	40 円	80 円																																																																																		

	⑰介護職員等特定遇改善加算 (Ⅰ)基本料金及び加算料金により算定した額の 1000 分の 31 に相当する額 (Ⅱ)基本料金及び加算料金により算定した額の 1000 分の 23 に相当する額 ⑱介護職員等ベースアップ等支援加算 (Ⅰ) 基本料金及び加算料金により算定した額の 1000 分の 23 に相当する額
入居保証金 なし	退去時に原状回復費用として 50,000 円(税別)をお預かり致します。
居室の提供(家賃)	月額 49,000 円~78,000 円(各居室により異なります) 49,000 円の居室が 1 室 58,000 円の居室が 2 室 60,000 円の居室が 4 室 62,000 円の居室が 2 室
食事の提供	1 日 1,800 円 (内訳) 朝食 350 円 昼食 800 円 夕食 650 円
水道光熱費	月額 20,000 円
管理費	月額 12,000 円
個人消耗品の費用	別紙のその他、個人で使用した品は実費精算で自己負担となります。

8 協力医療機関

協力医療機関名	住所及び TEL	訪問診療
津田沼中央総合病院	住 所:習志野市谷津 1-9-17 TEL:047-476-5111	
阿部歯科クリニック	住所:習志野市秋津 4-1-10 TEL:047-451-8788	2 週に 1 回
まきた内科医院	住所:習志野市谷津 5-6-14 TEL:047-473-1510	2 週に 1 回

9 その他の協力機関

協力機関名	住 047-453-1000 所	TEL
社会福祉法人 清和園	千葉市若葉区若松町 792-1	
セイワ習志野介護老人福祉施設	習志野市秋津 3-5-3	047-453-1000

10 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める。 消防計画にのっとり対応を行います。
近隣との協力関係	近隣消防署と協力し適切な緊急時の対応をします。
非常災害時の設備	消火器、避難誘導灯、自動火災報知設備、スプリンクラー 消防機関に通報する火災報知設備
防災訓練	別途定める。 消防計画にのっとり、年 2 回避難訓練を実施します。
損害賠償責任保険	三井住友海上火災保険株式会社

11 施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	面会は原則自由となっております。面会時には、必ずその都度職員に届出
-------	-----------------------------------

	てください。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。 また、差し入れ、お持込の品がありましたら、職員に届け出てください。
外出・外泊	外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。
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により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。
喫煙・飲酒	喫煙・飲酒は、決められた場所で見守りのある場合以外ではお断りします。
所持品の管理	火の元になるようなもの(マッチ、ライター、ドライヤー等)やナイフなど危険なものは利用者のところには置かないで下さい。また高価な宝石やお金も本人管理のものは盗難や紛失にあった場合等、一切責任を負いかねますのでご注意下さい。但し本人の希望でやむを得ない場合は、当施設でお預かりすることもありますのでご相談下さい。
宗教活動・政治活動	施設内で利用者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
動物の飼育	施設内でのペットの飼育は原則お断りします。但し、利用者にとってペットの飼育が認知症状の安定に有効と判断された場合は、それを認める場合もあります。

12 当グループホームのご利用に当って

ご利用に当っての条件	1. 要支援2の認定者であり、かつ認知症の状態にあること。 2. 少人数による共同生活を営むことについて支障がないこと。 3. 自傷他害の恐れがないこと。 4. 常時医療機関において治療をする必要がないこと。 5. 運営方針に賛同できること。
退室に当っての条件	1. 相当な理由なく利用料その他、自己の支払うべき費用を3ヶ月滞納したとき。 2. 伝染性疾患により他の利用者の生活又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあると医師が認め、利用者の退室の必要があるとき。 3. 他の利用者の生活又は、健康に重大な影響を及ぼす恐れがありかつ利用者に対する、通常の介護方法では防止することができないと判断したとき。

13 サービス内容に関する問い合わせ、苦情等の受付先

担当者氏名	田邊 恒一
担当者連絡先	047-451-6898
受付時間	午前9時～午後6時

14 個人情報の取り扱いについて

秘密保持	事業者及び従事する全ての職員は、サービスを提供する上で知りえた利用者及びその家族等に関する個人情報を第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様とします。
------	---

15 虐待の防止のための措置について

虐待防止対策検討委員会	「虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等の活用可能)を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
虐待の防止のための指針	虐待の防止のための指針を整備します。
虐待の防止のための研修	従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施します。
虐待防止相談窓口	担当者氏名:田邊 恒一

私は本書面(重要事項説明書)に基づいてこの職員から上記の説明を受けたことを確認します。

令和 年 月 日

事 業 者 ホーム名 グループホーム 秋 津

説明者 _____ 印

利用者 住 所 _____

氏名 _____ 印

利用者の家族 住所 _____

氏名 _____ 印(続柄)