

グループホーム モーツアルトイのり

＜指定認知症対応型共同生活介護・指定介護予防認知症対応型共同生活介護
空床利用型／短期利用＞

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。

(指定事業者番号:神戸市 第 2890500156 号)

当事業所は、ご利用者に対して指定認知症対応型共同生活介護・指定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。事業所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通り説明します。

令和 7 年 9 月 1 日 改訂版

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 フジの会
(2) 法人所在地 京都市伏見区深草泓ノ壺町37番地の1
(3) 電話番号 075-641-7777
FAX番号 075-641-7771
(4) 代表者氏名 理事長 砂川 靖子
(5) 設立年月日 昭和57年 8月 18日
(6) インターネットアドレス <http://fujinokai.jp>

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定認知症対応型共同生活介護事業所
指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所
(平成26年4月1日 指定神戸市2890500156号)
- (2) 事業所の名称 グループホーム モーツアルトイのり
(3) 所在地 神戸市兵庫区松原通2丁目1番17-1号
(4) 電話番号 078-682-8686
FAX番号 078-682-8688
(5) 利用定員 2ユニット：18名（各ユニット9名）
(6) 代表者 橋本 薫子（特別養護老人ホーム モーツアルト兵庫駅前 施設長）
(7) 管理者 山下 美里（やました みさと）
(8) 開設年月日 平成26年4月1日
(9) 運営目的 本事業は要支援、要介護者（以下「ご利用者」という）であつて認知症の状態にあるものについて、その共同生活を営むべき住居において、家庭的な環境の下で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とする。
(10) 運営方針 当事業所は、要介護または要支援2の介護認定を受け認知症の状態にある方を共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、ご利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう援助します。また、事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービス提供に努めるものとします。

法人理念「愛」「開」「創」に基づいた運営を行います。

「愛」…施設内外のご利用者はすべてお客様（ゲスト）としてお迎えし、認知症対応型共同生活介護施設は「サービス業」であるとの自覚にたち、常にゲストに対して尊敬と敬愛の念を持って接します。

「開」…特に高齢化率の高いこの地域において、地域の住民の皆様に向かって情報を開示、ニーズをお聴きし、ともに手を携えながら、福祉の拠点となるよう努めます。

「創」…前例や固定観念にとらわれず、お客様が何を求め、何を望んでおられるのかを理解し、新しいアイデアや創造を求めていきます。

3. 施設、設備の概要

(1) 建物の構造 重量鉄骨耐火建築物 3階建て 533.320 m²

(2) 居室

階	2階	3階
室数	個室 9室	個室 9室
面積	8.4 m ² ／室	8.4 m ² ／室
設備・備品	冷暖房、洗面台、カーテン等	

(3) 食堂（台所、居間兼）

階	2階	3階
面積	37.25 m ²	37.25 m ²
設備・備品	テーブル、イス、食器棚、食器等日常生活に必要な備品類を備えています。	

(4) その他の設備

階	2階	3階
多目的室	—	1カ所
トイレ	3カ所（車イス対応 1カ所）	3カ所（車イス対応 1カ所）
浴室	1カ所	1カ所

4. 職員の体制と勤務時間

(1) 職員の体制

ユニット	職種	人数	業務内容
共通	管理者	1名	管理業務、介護兼務
共通	計画作成担当者	2名	計画作成業務、介護兼務
Aユニット	介護職員	11名	介護業務
Bユニット	介護職員	7名	介護業務

2) 職員の勤務時間

勤務形態	勤務時間
早出	7:15～16:15
準早出	8:00～17:00
日勤（管理者含む）	9:00～18:00
日勤 B	10:0～19:00
準遅出	11:00～20:00
遅出	12:00～21:00
夜勤（明け）	17:00～10:20（翌日）
夜勤（準夜勤）	21:00～7:15（翌日）

5. サービスの内容と利用料金

(1) サービス内容

①認知症（介護予防）対応共同生活介護計画の作成及び事後評価

計画作成担当者が、ご利用者の直面している課題を評価し、ご利用者のご希望を踏まえて、介護従事者等と協議の上、計画書を作成します。また、サービス提供の達成状況等を評価し、その結果を書面に記載してご利用者に説明の上、交付します。

②入浴介助

1週間に2回以上、入浴または清拭を行います。

③食事の提供

食事は、栄養および、ご利用者の身体状況及び嗜好を考慮したものとともに、適切な時間に行います。

（食事時間（概ねの時間です））

朝食 7:30～ 昼食 12:00～ おやつ 15:00～ 夕食 18:00～

④排泄

排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限に活用した介助を行います。

⑤機能訓練

ご利用者の心身の状況を踏まえて、レクリエーションや、日常生活を送る上での必要な訓練等を行います。

⑥その他の日常生活上の援助

離床、着替え、整容、掃除等、ご利用者の心身の状況に応じて援助させていただきます。

⑦相談及び援助

ご利用者又はそのご家族に対し、適切に相談に応じるとともに、必要な助言、援助を行います。

⑧行政手続代行

介護保険の要介護認定申請、更新申請等、行政機関に対する手続きをご利用者又はそのご家族が行うことが困難である場合は、ご利用者又はそのご家族様の同意を得て、代行します。

⑨その他

心身の活性化のため、バラエティに富んだレクリエーションや四季の行事ごと、遠足などの外出などを実施しております。

(2) 介護保険の給付の対象となるサービスと利用料金

利用料金（通常9割または8割・7割）が介護保険から給付されます。

＜保険給付による認知症対応型共同生活介護費＞

※利用料金表

基本サービス費				
要介護度	単位(1単位 10.54円)	利用料(1割)	利用料(2割)	利用料(3割)
要支援2	749 単位/日	789 円/日	1,578 円/日	2,367 円/日
要介護1	753 単位/日	793 円/日	1,586 円/日	2,379 円/日
要介護2	788 単位/日	830 円/日	1,660 円/日	2,361 円/日
要介護3	812 単位/日	855 円/日	1,710 円/日	2,565 円/日
要介護4	828 単位/日	872 円/日	1,744 円/日	2,616 円/日
要介護5	845 単位/日	890 円/日	1,780 円/日	2,670 円/日

各種加算

加算項目	単位(1単位 10.54円)	利用料(1割)	利用料(2割)	利用料(3割)
初期加算	30 単位／日 (入居日から30日以内)	32 円／日	64 円／日	96 円／日
科学的介護推進体制加算	40 単位／月	42 円／月	84 円／月	123 円／月

認知症専門ケア 加算 I (対象者の み)	3 単位／日		4 円／日	8 円／日	12 円／日
若年性認知症利 用者受入加算	120 単位／日		126 円／日	252 円／日	378 円／日
医療連携体制加 算 I	39 単位／日		41 円／日	82 円／日	123 円／日
看取り介護加 算 (死亡日以 前から)	45~31 日前	72 単位／ 日	76 円／日	152 円／日	228 円／日
	30~4 日以内	144 単位 ／日	152 円／日	304 円／日	456 円／日
	前々 日・前日	680 単位 ／日	711 円／日	1,422 円／日	2,133 円／日
	死亡日	1280 単位 ／日	1,338 円／日	2,560 円／日	4,014 円／日
退居時相談援助 加算	400 単位／回		418 円／回	836 円／日	1,254 円／日
身体拘束廃止取 り組み	あり				
利用者の入院 期間中の体制	246 単位／日 ※1月に6日を限度とする		257 円／日	514 円／日	771 円／日
サービス提供 体制強化加算	(I)	22 单 位 ／ 日	24 円／日	48 円／日	72 円／日
認知症対応型 処遇改善加算	(I)	月の合計単位の 1000 分の 186 に相当する単位数			
認知症対応型 協力医療機関 連携加算	(I)	100 単位/105 円 (月)			
高齢者施設等 感染対策向上 加算	(I)	10 単位/11 円 (月)			

<短期入所利用 空床型>

介護度	単位数	利用料 (1割)	利用料 (2割)	利用料 (3割)
要支援 2	777 单位／ 日	818 円／日	1,636 円／日	2,454 円／日

要介護 1	781 単位／日	823 円／日	1. 646 円／日	2. 469 円／日
要介護 2	817 単位／日	860 円／日	1. 720 円／日	2. 580 円／日
要介護 3	841 単位／日	886 円／日	1. 772 円／日	2. 658 円／日
要介護 4	858 単位／日	904 円／日	1. 808 円／日	2. 712 円／日
要介護 5	874 単位／日	921 円／日	1. 842 円／日	2. 763 円／日

※空床利用型の短期利用の場合、基本的には 30 日を超えた利用はできません。

(3) 介護保険の給付対象とならないサービスと利用料金

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

費目	料金	内容等
敷金	234, 000 円	入居契約時にお支払いいただきます。(2 週間以内のお振込み) 振込完了の連絡を受けて、預かり証を発行いたします。契約が終了時(退居時)に、居室の原状回復費やハウスクリーニング費または、未払利用料金のある場合や、ご利用者の故意もしくは重大な過失により、ホームの設備等を毀損などして、原状回復した費用が支払われなかった場合、相殺されて返還いたします。※振込手数料は全てご利用者負担となります。
家賃	84, 000 円／月	① 途中入退居の場合は日割り計算となります。(1 日 2,800 円) ② 入院中の場合も徴収いたします。ただし下記基準に準ずる。
食材料費	朝食 420 円	1 日 1, 920 円
	昼食 730 円	入院・外泊等により、3 食召し上がられなかつた場合は徴収しません。
	夕食 650 円	※外出・外泊にて食事を召し上がられない場合は、1 週間前までに所定の用紙に記入のうえ職員にお渡し下さい
	おやつ 120 円	
光熱水費	16, 000 円／月	途中入退居、及び入院の場合は日割り計算となります。1 日 533 円

共益費	8,000円／月	高圧電流点検費、エレベーター点検費、廃棄物回収費、定期清掃費、床ワックス費、自治会費、火災保険費、施設保険費、消防設備点検費等。 途中入退居、及び入院の場合は日割り計算となります。1日266円
理美容代	実費	毎月1回理美容業者の出張によるサービスをご利用いただけます。 ○実施日：基本的に第3木曜 ○内容：カット フェイシャル 洗髪等 ○利用料金：カット1,900円 フェイシャル ○業者：訪問美容 Bloom 住所：神戸市兵庫区三川口町1-4-8-502 電話：078-771-6267
排泄用具代 (オムツ等)	リハビリパンツ 120円 パット大 50円 小 20円 オムツ 200円	施設備え付け備品（空床利用時のみ）
有料レクリエーション	材料代等の実費	ご利用者のご希望により有料のレクリエーションに参加していただくことができます。
遠足等の外出	実費	年数回、遠足等の外出サービスにお誘いすることができます。介護保険外でのサービスですので、実費負担となります。
写真代	1枚 30円	行事やレクリエーション、遠足等の写真をご希望に応じて販売させていただきます。
寝具リース代	80円／日	掛け敷布団・布団カバー・シーツ・枕・枕カバー
家電持ち込み使用料	1台につき1日50円 (2台目以上の場合は一律100円)	テレビ、あんか等の家電持ち込み使用利用料。
複写物の交付	1枚 10円	ご利用者は、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。
その他の日常生活上必要となる物品等	実費	ご利用者個人が使用される日常生活用品等は実費負担となります。

物品購入代行料	1, 000円／月	日常生活上必要となる備品の購入がご家族で難しい場合、事前に購入確認をさせて頂いたうえで購入代行を行います。
各種証明書等 発行	1, 000円／枚	在籍証明書作成料や施設サービス領収書再発行料、その他各種手続きに係る証明書（生計同一証明書等）の作成料。

※介護保険の改正や、社会の経済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ことがあります。その場合は、事前に変更の内容と変更する事由については変更や通達があり次第ご説明します。

※食材費を行事、遠足費用に充当する場合があります。同意されますか。

はい

いいえ

※共益費、水道光熱費の精算においてどちらかに余剰金が発生し、そのどちらかにおいて不足が出る場合、余剰分から不足分を充当する場合があります。同意されますか。

はい

いいえ

※入院期間中においては、食材料費、光熱水費、共益費は徴収しませんが、家賃は徴収いたします。ただし、入院期間中に認知症対応型短期利用共同生活介護（ショートステイ）の利用者が使用した場合、利用日数分に家賃（2,800円）を乗じた金額を減額いたします。

はい

いいえ

(4) 利用料金のお支払い方法

- ①光熱水費、食材料費、共益費は、年に1度精算します。
- ②毎月の請求書は、ご利用月の翌月の10日～15日に発行させていただきます。
- ③ご利用料金の支払い方法は、原則として金融機関での引き落としになります。
 - ・郵便局からの引き落とし
ご利用月の翌月の25日。（手数料10円）
 - ・銀行からの引き落とし
ご利用月の翌月の27日。（手数料150円）

(5) 施設・設備の使用上の注意

- 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、またわざかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり汚したりした場合には、契約者に自己負担により原状に復していただくか、ま

たは相当の代価をお支払いいただく場合があります。

- 契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることが出来るものとします。但し、その場合は契約者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。
- 当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことは出来ません。
- 持ち込まれる衣類、荷物には全てお名前を記入ください。荷物を保管するスペースに限りがありますので、お荷物は必要最小限でお願いします。
- 施設の事情により、お部屋を変更させていただくことがあります。
- 差し入れなどの食品を長く放置しますと、食中毒など衛生管理上問題が発生しますので、持ち込む際は職員にご相談ください。
- 携帯電話のご使用は、他のゲスト様へのご迷惑にならないように、ご配慮ください。
下記の点についてもご理解・ご協力ををお願いします。
 - ・万一紛失したり故障しても施設は一切責任を負いかねます
 - ・カメラ機能で他の利用者を撮影しないようお願いします
 - ・Wi-Fiへの接続はご遠慮いただきますようお願いします
 - ・着信音はマナーモードでの設定をお願いします
- その他施設管理上必要なことについては、職員の指示に従っていただきますようお願いします。

6. 計画作成

- ・（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービスの開始に際し、利用者の心身の状況及びその置かれている環境を踏まえて、個別に（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画（以下介護計画書）を作成します。
- ・介護計画書の作成、変更に際しては、利用者及び家族に対し、当該計画の内容を説明し、同意を得、介護計画に基づいて各種サービスを提供すると共に、常にその実施状況についての評価を行います。

7. 協力医療機関、介護施設との支援連携体制について

ご利用者が医療を必要とする場合は、ご希望により下記協力医療機関による診療、往診や入院治療を受けることができます。但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証または、義務づけるものではありません。

協力医療機関

神戸百年記念病院	住所	神戸市兵庫区御崎町1-9-1
	連絡先	078-681-6111
	診療科名	総合

協力訪問看護ステーション

訪問看護いろは	住所	神戸市兵庫区駅南通3-4-32 ケイアンド エスビル兵庫駅南2F
	連絡先	078-686-1226

協力歯科医療機関

なかたに歯科 クリニック	住所	神戸市兵庫区駅前通1-2-1 アルバビル1階
	連絡先	078-599-6440 訪問部

協力介護老人福祉施設（地域や介護保険の情報提供やサービス利用等による協力）

特別養護老人ホーム モーツアルト兵庫駅前	住所	神戸市兵庫区駅南通5-1-2
	連絡先	078-681-0080

※内科往診について

必要な場合は訪問診療（往診）も受ける事が出来ます。訪問診療（往診）もしくは通院の選択はご家族の判断に委ねます。ただし訪問診療（往診）を希望される場合は現在のかかりつけ医から協力医療機関へかかりつけ医の変更が必要となります。その際は現在のかかりつけ医までご相談ください。また、ご希望に応じて、歯科往診も受ける事が出来ます。

内科往診を希望される場合、

内科訪問診療を受ける（月に2回）※緊急時は往診あり。

ご家族とかかりつけ医に通院する

歯科往診を受ける（往診回数に関しては要相談）

※定期的な通院について

定期的な通院の場合は、ご利用者の状態を把握していただく為、ご家族様の付き添いにてお願いします。

※薬局については個人契約となります。

8. 緊急時および事故発生時の対応について

(1) ご利用者の体調、健康状態が急変するなどの事態が発生したときは、速やかに医師又は、看護職員と連携の上、適切な処置を取ります。

(2) 事故発生に対する指針や具体的な対応マニュアル策定とともに、必要に応じて保険者ならびに都道府県介護保険課等の関係機関への連絡を行います。事故発生防止のための委員会及び介護職員その他従業員の研修を定期的に行います。

(3) 非常災害に関し消防計画を立て、従業員およびご利用者、地域住人の参加が得られるよう連携に努め年2回以上訓練を実施します。また、自然災害、感染症の蔓延等、あらゆる不測の事態が発生しても事業を継続できるよう事業継続計画を策定及、研修実施、訓練を定期的に行います。

※当施設は、防火管理者、火元責任者を選任し又、防火設備として、スプリンクラー、自動火災報知機、消火器、避難誘導等を設置しています。

(4) 大規模自然災害等が発生した場合は、ご利用者の安全確保を最優先して対応にあたります。ライフライン等が寸断された場合は提供サービスの質が低下することがありますのでご了承下さい。また、適切なサービスが行えない場合は、ご利用者の身の安全を確保するため施設の判断により避難施設等への移動を行う場合があります。なお、被災状況等によっては速やかな情報提供、施設での面会をお断りすることがあります。施設の環境をご理解頂きご協力をお願いします。

9. 損害賠償について

当施設において、事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を補償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

但し、事業者は、自己の責めに帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。

10. 身体拘束の禁止

原則として、ご利用者の自由を制限する身体拘束は行いません。

ただし、ご利用者又は他のご利用者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ず拘束をする場合は、事前にご利用者及びそのご家族へ十分な説明を行い、同意を得た上で、その様態及び時間、理由等を記録します。また、身体拘束等適正化の指針を整備するとともに委員会の設置、従業員に対する研修を定期的に行います。

11. 高齢者虐待の防止

人権擁護と高齢者虐待防止法について虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止のための指針の整備や委員会の設置、苦情解決体制を整備するとともに従業者に対する人権擁護・虐待防止の委員会及び啓発するための研修を定期的に行います。

12. 感染症予防及び感染症発生の対応

当施設において感染症の発生または蔓延しないように必要な措置を講ずるとともに、食中毒および感染症の発生防止のための措置について必要に応じて保健所の助言を求めるとともに連携に努めます。また感染症対策に関する指針の整備とともに事業継続計画の策定、感染症発生の防止のための委員会及び従業員に対する研修、発生時の訓練を定期的に行います。

13. 入居についての留意事項

神戸市在住の要支援2、要介護1～5の認定を受けた方

認知症の診断を受けた方

少人数による生活に支障がなく、自傷他害の恐れの無い方

常時医療機関において治療の必要のない方

身元保証人を定められる方

14. 退居についての留意事項

(1) ご利用者の都合で退居される場合は、

- ①退居される1か月前までに「解約届出書」を提出してください。
- ②退居後1週間以内で荷物の搬出をお願いいたします。荷物が置いてある期間は日割りで家賃が発生します。

(2) 以下の事由に該当する場合、契約は終了します。

- ①ご利用者が他の介護保険施設へ入所した場合。
- ②ご利用者の要介護認定の更新で、非該当もしくは要支援1と認定された場合、所定の期間の経過をもって契約は終了します。
- ③ご利用者が死亡もしくは被保険者資格を喪失した場合。
- ④ご利用者のサービス利用料金の支払いが正当な理由なく、2か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにも関わらず、催告日から30日間以内に支払われない場合。
- ⑤入居後、ご利用者の状態が変化し、施設での生活の継続が困難であると判断される場合。
- ⑥ご利用者が病院に入院し、明らかに1か月以内に退院できる見込みがない場合。
- ⑦ご利用者が、故意又は重大な過失により事業者またはサービス従事者もしくは他のご利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は本契約を継続しがたいほどの背信行為及び反社会的行為（職員へのハラスメント行為をふくむ）を行いその状況の改善が認められない場合。
- ⑧ハラスメントの禁止。利用者及び家族等からの職員や事業所等に対する次のようなハラスメント行為を不信行為とみなします
 - ・パワーハラスメント
 - ・身体的暴力（叩く、引っ搔く等、身体的な力を使って職員に危害を及ぼす行為）
 - ・精神的暴力（大声で怒鳴る、理不尽な要求をする等、職員の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり貶めたりする行為）
 - ・セクシュアルハラスメント（職員に対する不必要的体への接触、交際や性的関係の共用、意に反する性的な誘い掛け、好意的態度の要求、性的な嫌がらせ行為）

- ・カスタマーハラスメント（長時間の拘束、執拗なクレーム、制度上対応できないことの要求、恫喝や罵声、妥当性を欠く金銭保証の要求等、職員や事業所等に対する著しい迷惑行為）
- ・その他のあらゆるハラスメント行為
- ・職員や事業所が以上の不信行為が行われたと判断する場合は、状況に応じて警察や弁護士等に相談の上で、契約を解消させていただくことがあります。
- ⑨やむを得ない事由により、ご利用者に対するサービス提供が不可能になる又は、施設を閉鎖した場合。

（3）円滑な退所のための援助

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

- ・適切な病院又は、介護老人保健施設等の紹介。
- ・居宅介護支援事業者の紹介。
- ・その他保健医療サービス又は、福祉サービスの提供者の紹介。

15. 連帯保証人

契約締結にあたり、原則として連帯保証人を求めます。連帯保証人は、この契約に基づくご契約者の事業者に対する支払一切の責務につき、ご契約者と連帯して履行の責任を負っていただきます。連帯保証人となられる方がおられない場合は、後見人または任意後見人（以下「後見人等」という）を立てていただることになります。

連帯保証人、後見人等には以下を求めます。

- ① ご契約者が疾病などにより医療機関に受診・入院する場合、受診・入院手続きが円滑に進行するよう事業者に協力いただきます。
- ② ご契約者が死亡した場合の必要な処置を行っていただきます。
- ③ 契約終了後、当施設に残された所持品（残留物）の引き取りを行っていただきます。
- ④ 連帯保証人ならびに後見人等の住所、氏名、連絡先の変更は施設へその旨を速やかに通知していただきます。
- ⑤ 責務が果たせなくなった場合は、施設へその旨を速やかに通知し、施設の長の承認を得てください。また、原則的に代理の連帯保証人、後見人等を立てていただきます。
- ⑥ 連帯保証人の責任は極度額500万円を限度とします。
- ⑦ 契約時に連帯保証人の身分証明（運転免許証・健康保険証等）のコピーをとらせています。
- ⑧ 契約終了後、当施設に残された所持品（残留物）の引き取りを契約終了日より2週間以内に行っていただきます。
- ⑨ ご利用者が死亡した場合の必要な処置を行っていただきます。

16. 施設利用の留意事項

・面会 9：00～18：00

早朝または午後8時以降はお休みになられている方も多いので、急用以外はご遠慮ください。

来訪者は、必ず面会票に記入の上、所定の場所へ投函ください。

・外出・外泊・お出掛けになるときは、1週間前までにお電話もしくは書面にてお申し出ください。外出・外泊先で予定の変更等は連絡をいただきます。

また、外出・外泊中の際に事故などが起こっても全て自己責任にて対応することとし、施設は一切責任は負いませんのでご了承ください。

・金銭管理

金銭・貴重品は、施設でのお預かりはできません。必要不可欠として金銭を持参される場合は、金銭についての事故が起こっても施設は一切責任を負いませんのでご了承ください。

個人消費に関する費用などについては、同意書に基づき立替金としてご請求させていただきます。

・持ち込み品

居室に入る範囲内で使い慣れた日常の物をお持ちください。なお、安全管理上に問題がある場合等については、ご相談させていただきます。

・施設・設備の使用上の注意

①居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。

②故意に、またはわざかな注意を払えば避けられたにも関わらず、施設、設備等を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者に自己負担により原状回復していただくか、又は相当の代価をお支払いただく場合があります。

③ご利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご利用者の居室に立ち入り、必要な措置をとる事が出来るものとします。

・喫煙

施設内は完全禁煙となります。

※なお、いずれも健康管理上、安全管理上に問題がある場合等についてはご相談させていただきます。

17. 実習受入に関して

(1) 当施設では、福祉・医療の各種養成校の依頼により現場実習の受け入れを行って

おります。

- ①介護福祉士養成 ②社会福祉士養成 ③介護職員初任者研修 ④介護職員実務者研修⑤トライやるウィーク ⑥認知症介護実践研修 ⑦中学生・高校生ワークキャンプ⑧教職員免許法に基づく「介護等体験」実習 ⑨その他 見学実習等

(2) 実習生が期間中に一人のご利用者を受け持ち、実際の身体介助・相談援助等をさせていただことがあります。実習生がご利用者に対して適切な援助を行えるよう、養成機関や当施設職員により指導を行っていきます。

なお、実習生も当施設職員と同様に個人情報の取扱いを適正に行うものとします。

18. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情・ご相談の受付

当施設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。下記担当者が不在の場合は、電話応対した職員が承ります。

- お客様ご相談窓口山下 美里
- 苦情解決責任者 橋本 薫子（代表者）
- 受付時間 毎日 9：30～17：30
- 電話番号 078-682-8686

(2) 第三者委員

- 社会福祉法人ミッショングからしだね理事長 坂岡隆司 電話：075-574-2800
- 地域ボランティア 久家英子 電話：090-6067-0047

(3) その他

当施設以外にも居宅介護支援事業所、各区役所、国民健康保険団体連合会等でも苦情等を受け付けております。

- キャナルタウン高齢者介護支援センター 電話：078-681-1515
- 神戸市兵庫区役所 電話：078-511-2111（代表）
- 神戸市福祉局監査指導部 電話：078-322-6326
受付時間 8：45～12：00 13：00～17：30（平日）
- 養介護施設従事者等による高齢者虐待通報専用電話（監査指導部内）
電話 078-322-6774 受付時間 8：45～12：00 13：00～17：30（平日）
- 兵庫県神戸市国民健康保険団体連合会 電話：078-332-5617（代表）
受付時間 8：45～17：15（平日）
- 神戸市保健福祉局高齢福祉部介護指導課 電話：078-322-6326
- 神戸市情報生活センター 電話：078-371-1221
受付時間 9：00～17：00（平日）

19. 運営推進会議について

- (1) ご利用者や地域住民の代表者等に対して、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、地域に開かれたサービスとして、サービスの質の確保を図ることを目的として、運営推進会議を設置します。
- (2)
- | | |
|-------|---|
| ・開催単位 | 原則事業所単位で会議を設置 |
| ・開催頻度 | おおむね2か月に1回以上 |
| ・委員 | ご利用者代表、ご利用者ご家族代表、民生委員、知見を有する者、地域包括支援センター職員等 |
| ・内容 | 委員に活動状況を報告し、その評価を受ける。また要望・助言を聞き、記録を作成する。 |

20. 守秘義務と個人情報保護について

- (1) 守秘義務について
- 事業者及び従業員は、業務上知り得たご利用者又はそのご家族等の個人情報を保守します。また、退職後においてもこれらの個人情報を保守する旨を、従業者との雇用契約の内容としています。
- (2) 個人情報保護について
- ①施設は個人情報に関する基本方針を定めその利用目的を具体的に列挙し、窓口等に掲示することとします。
- ②施設はご利用者やそのご家族の個人情報を用いる場合は、あらかじめ利用目的等をご利用者もしくはそのご家族に説明し、同意を得ることとします。
- ③但し、以下の場合は同意を得ることなく、第三者に提供できるものとします。
- ・診療情報提供書を始め、医療保険の法令等で定められた様式による医療機関等への情報提供。
 - ・主治医意見書をケアプラン策定に利用する場合。
 - ・健康診断書等について、本人に交付する場合、あるいは本人の委任状を持参した代理人に交付する場合。
 - ・実施指導等法令に基づく行政の検査や、人の生命等に関わるケース、公衆衛生の向上のために必要な場合、その他法の規定により遵守すべき事項に該当する場合。
 - ・その他、ご利用者やご家族が施設に対して依頼したことを施行する場合。
- (3) ご利用者からご利用者自身の個人情報について開示をもとめられた場合、文章等により開示いたします。ただし、開示することにより心理的に悪影響となる等の問題が発生する恐れがある場合は、情報の全部又は一部を開示しないことができるものとします。
- (4) ご利用者から個人データの訂正等、利用停止等、第三者への提供の停止を求められた場合で、それらの求めが適切であると認められるときは、これらの措置を行うこととします。また、訂正等の措置を行ったとき、行わない旨を決定したときは、本人に対し、遅滞なく、その旨を文章で通知いたします。
- (5) 当法人では、ホームページの立ち上げ、機関紙の発行などの情報提供を行ってお

ります。その中で、行事・イベントでご契約者の方々が参加されたご様子を掲載させたいいただき、また日々の生活のご様子を写真にとり記録させていただいております。そこで、これからご利用者が施設で生活されるにあたり、写真の掲載につきましてご利用者または身元引受人の方のご意思を確認させていただいております。よって下記の「写真掲載の意思確認」のところにチェックをお願い致します。

- 写真は撮らないでください。
(ただし、状況により写ることもありますが、ご了承ください。)
- 写真を撮っていただいても結構です。
- 写真などをホームページ・機関紙などに掲載していただいても結構です。

2.1. お心遣いについて

当法人ではご利用者、ご家族からのお心遣いをご遠慮しております。お元気に末永くご利用いただくことが、最高のプレゼントと考えておりますので、お持ちいただきました際にも、お引き取りいただくことになりますので、ご理解ください。

なお、法人運営に関して応援していただく形として、公式に「法人サポーター募集」をホームページ上（「社会福祉法人フジの会」で検索）で行っております。法人各施設をご利用される皆様へ直接還元することを目的として、法人や施設への寄付金、寄贈物品の募集を行っております。

【入所時リスク説明書】

当施設では利用者が快適な入所生活を送られますように、安全な環境作りに努めておりますが、利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解下さい。

《高齢者の特徴に関して》

- 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
- 介護老人福祉施設は、介護施設であり、原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性があります。
- 高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離ができやすい状態にあります。
- 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲あっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。
- 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。
- 本人の全身状態が急に悪化した場合、当施設医師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

これらのことは、ご自宅でも起こりうることですので、ご理解いただきますようお願い申し上げます。

なお、説明でわからないことがあれば、遠慮なくお尋ねください。

令和　年　月　日

指定認知症対応型共同生活介護・指定介護予防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。

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・指定介護予防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。

契約者　　住所
(ご利用者)

氏名　　　　　印

署名代行者　　住所

氏名　　　　　印

契約者との関係

連帯保証人　　住所

氏名　　　　　印

契約者との関係

医療連携体制及び重度化対応・終末期ケアに関する指針

グループホーム モーツアルトイのり

◇医療連携

グループホーム モーツアルトイのりのご利用者が、体調の急変による病状の重度化や加齢により衰弱し人生の終末期の状態になっても、可能な限り継続してグループホームでの生活を継続できるように日常的な健康管理を行います。最期までその人らしく暮らしていくことができるよう、主治医・訪問看護ステーションやご家族等と協力して対応いたします。

また、必要であれば歯科医や薬剤師等の多様な専門職との連携も行います。

◇急性期や重度化した状態・終末期の判断

①ご利用者に体調の急変などが発生した場合には、主治医や訪問看護ステーションの対応により、速やかに適切な処置を行います。

また、定期的な診察、訪問看護ステーションによる定期的な対応を行うことにより、ご利用者の身体状況を常に把握し、体調管理を行います。

②ご利用者が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、速やかに主治医や訪問看護ステーションと連携を取りながら、連帯保証人に連絡しご意向を伺ったうえで入院を希望される場合には医療機関への入院を調整します。

◇入院中におけるグループホームの居住費及び食材料費の取り扱い

入院期間中の家賃については定額での請求と致します。その他、光熱水費・共益費・食材料費に関しては日割り計算と致します。

◇看取りに関する指針

①看取り介護とは、病状が重度化したり終末期の状態にあるご利用者に対して、その身体的・精神的苦痛を出来る限り緩和し、納得して安心にグループホームでの生活を継続することが出来ることを目的として援助することであり、死に至るまでの期間、ご利用者の尊厳に十分配慮しながら終末期の介護について心をこめてこれを行うことです。

②ご利用者が重度化した状態・終末期の判断は主治医が行います。主には・がんの終末期・多様な疾患の重度化・老衰・その他が挙げられます。かつ、グループホームに居住した状態における看取りの対応が可能な状態と診断され、ご利用者やご家族が対応を希望された場合に、医師や看護師の協力のもと、ご家族と一緒にできる限りご利用者が満足するような看取りの支援を行います。

◇ご利用者及びご家族との意思確認の方法

グループホーム モーツアルトイのりは、新たにご利用者を受け入れる際、主治医による診察や訪問看護ステーションとの対応等、日常の健康管理と急変時の対応方法について、説明を行います。

また、終末期に至った場合の看取り介護についても同様に説明を行い、その都度ご家族と可能であればご利用者に看取り介護の継続を希望するか、意思を確認致します。

グループホーム モーツアルトイのり

令和 年 月 日

ご利用者 住所

氏名 _____ 印 _____

連帯保証人 住所

氏名 _____ 印 (続柄) _____