

重要事項説明書

あなたに対する介護サービス提供開始にあたり、介護保険法に関する厚生省令34号108条（第3条97準用）に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 法人の概要

法人の名称	社会福祉法人 三幸福社会
所在地	〒674-0051 兵庫県明石市大久保町大窪3104-1
法人種別	社会福祉法人
代表者の氏名	理事長 池田ひとみ
連絡先	電話 (078) 934-0800 FAX (078) 934-0830

2. 施設の概要

施設の名義	グループホーム清華苑
所在地	〒674-0064 兵庫県明石市大久保町江井島1648-5
都道府県知事許可番号	2872001710
管理者の氏名	岡本栄美
連絡先	電話 (078) 937-8470 FAX (078) 937-8472

3. 事業の目的と経営理念、運営の方針

事業の目的	<ul style="list-style-type: none"> 当事業所の介護従事者が、要支援・要介護状態にある高齢者に対して、適正な指定認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）を提供することを目的とします。
経営理念	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の皆様とのご縁を大切に、利用される方にとって価値あるサービスを提供します。 提供するサービスは、自然で心暖かいものをめざします。 サービスを通して、地域に信頼と安心をお届けします。

運営の方針	<ul style="list-style-type: none"> ・三幸福社会では、地域の利用者の方々との出会いを大切に、「ここに来れば安心だ」と思っていたけるような施設をめざしています。 ・私達の提供するのは、「生きていてよかった」とほんの一瞬でも頬を緩めていただけるようなサービスです。 ・そのサービスは、「ごく当たり前のことをごく当たり前に」提供することです。決して「いんぎんな」ものでも、「ぞんざいな」ものでも、「なれなれしい」ものでもありません。一人ひとりの職員の心暖かい気持ちを表現したものです。 ・利用者が困っておられるときには素速く対応し、利用者が希望されないことは押しつけません。その方にとっての「普通の生活」を実現しようと努力し、地域に信頼と安心をお届けするのが私達のサービスです。
-------	---

4. 施設の概要

(1) 敷地及び建物

敷地	1, 209.72㎡	
建物	構造	鉄筋コンクリート造4階建 (但し1階部分は、別設置主体の診療所と共用)
	延床面積	844.73㎡
	利用定員	18名(2ユニット(1ユニット9名))

(2) 居室

居室の種類	室数	面積	1人あたり面積
1人部屋	18	185.84㎡	10.32㎡

(3) 主な設備

設備の種類	数	面積	備考
食堂・居間・台所	2	123.36㎡	
浴室・脱衣室	2	15.90㎡	
便所	6	12.19㎡	
パートナーズルーム (職員室)	2	10.64㎡	介護ステーション
娯楽室	1	33.77㎡	共用スペース

5. 職員体制

(1) 住居 I

従業員の職種	員数	職務の内容	保有資格
管理者	1名	従業者及び業務の実施状況の把握その他の業務の管理を一元的に行います。	社会福祉士又は介護福祉士

		また法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 また、利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導や介護に関する相談及び援助などを行います。 ※住居Ⅱと兼務あり	
計画作成担当者	1名	介護計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得て、介護計画を交付します。また実施状況の把握及び介護計画の変更を行います。 ※住居Ⅱと兼務あり	介護支援専門員
介護職員	基準の人員以上	介護計画に基づき、利用者の心身に応じた日常生活上の世話を適切に行います。 ※住居Ⅱと兼務あり	介護福祉士など
夜間及び深夜介護従事者	1名	夜間及び深夜の時間帯の入居者の介護を行います。	介護福祉士など

(2) 住居Ⅱ

従業員の職種	員数	職務の内容	保有資格
管理者	1名	住居Ⅰと同じ ※住居Ⅰと兼務あり	社会福祉士又は介護福祉士
計画作成担当者	1名	住居Ⅰと同じ ※住居Ⅰと兼務あり	介護支援専門員
介護職員	基準の人員以上	住居Ⅰと同じ ※住居Ⅰと兼務あり	介護福祉士など
夜間及び深夜介護従事者	1名	住居Ⅰと同じ ※住居Ⅰと兼務あり	介護福祉士など

6. 職員の勤務体制

従業員の職種	勤務体制	休暇
管理者 計画作成担当者 介護従事者	交替勤務 ・早出 7時～16時まで ・日勤 9時～18時まで ・遅出 13時～22時まで ・夜勤 22時～翌7時まで	交替 (年間104日)

7. 営業日

営業日	年中無休
-----	------

8. 施設サービスの概要と利用料（法定代理受領を前提としています。）

（1）介護保険給付によるサービスの内容と利用料金

種類	内容	利用料
食事の介助	<p><u>◎食事時間：</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・朝食 7時45分～ ・昼食 11時45分～ ・夕食 17時45分～ <p><u>◎食事場所：</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・原則として、食堂でおとりください。 <p><u>◎その他：</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・食べられないものやアレルギーがある方は事前にご相談ください。食事を変更いたします。 ・誤嚥（ムセ）のある方には、トロミ剤を提供できます。 	<p>介護報酬の告示上の額 （ただし、法定代理受領の場合は、居宅介護（支援）サービス基準額の1割（一定以上の所得のある方は2割または3割）相当、法定代理受領でない場合（要介護認定の再認定手続きの遅れ等により介護保険の適用が受けられない場合等）は、居宅介護（支援）サービス基準額相当額（10割）をお支払いいただきます。）</p>
排泄の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者の状況に応じて、適切な排泄の介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。 	
入浴の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者の状況に応じて、適切な入浴の介助を行います。 ・体調不良等により長期間入浴ができない方は、蒸しタオルで身体をおふきします。 	
着替え等の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活能力の低下防止の為、できる限り離床に配慮します。 ・生活のリズムを考えて、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。 	
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・日々の健康管理と年1回のレントゲン撮影に努めます。また、緊急等必要な場合には、主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。 <p>※ご利用者が外部の医療機関に通院する場合、出来るだけご家族の介添えをお願い致します。</p>	

相談および援助	<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者およびそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うように努めます。 	
---------	---	--

(2) 介護保険給付外の利用料金

種 類	利用料	備考
家賃	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1か月あたり 66,000円 ※月の途中で入退居された場合は、日割り計算をします。(ただし、100円未満は切り上げます。) 	事業所が契約する家賃契約に基づき、居室ごとに算定します。
食材料費	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1か月あたり 43,200円(30日計算) ※消費税8%を含む ※1日あたり1,440円 (内訳) ①朝食 216円 ②昼食 535円 ③夕食 535円 ④おやつ 154円 	実費とします。ただし、当該ご利用者とその提供に従事できない場合には別途、食事の提供費用を算定する場合があります。
水道光熱費	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1か月あたり 15,736円 ※消費税10%を含む (内訳) ①電気代 11,015円 ②水道代 4,721円 	燃料費の市場価格の変動や使用量の季節変動等により実費請求は困難であるため、前年度実績に基づき推定ご利用者数で除した額を算定します。(除：開設初年度)
共益費	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1か月あたり 6,295円 ※消費税10%を含む ※エレベーター点検、ゴミ収集等 	保守点検費等ご利用者の共同の利益のために支出する費用を算定する。
おむつの提供	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実費をご負担いただきます。 	ご利用者のご状態に応じて提供します。
理美容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実費をご負担いただきます。 ※理髪：1回あたり2,000円程度 理容：別途料金設定 	定期的に理髪店の出張による理髪サービスをご利用いただけます。
レクリエーション行事	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実費をご負担いただきます。 ・ 施設外のレクリエーションについては交通費・入場料等をご負担いただきます。 	レクリエーション行事は施設行事計画にそって行います。

趣味のグループ活動	・実費をご負担いただきます。	ボランティアによる趣味のグループ活動を行います。
日用品	・実費をご負担いただきます。	介護用品（自助具など）や歯ブラシ等の日用品
その他	・実費をご負担いただきます。	日常生活において通常必要となるものに係る費用であって、ご利用者に負担していただくことが適当と認められるもの

※外部医療機関による対応について

当施設で対応できない処置や手術、及び病状の著しい変化に対する医療につきましては、外部医療機関による往診や入通院により対応し、医療保険適用により別途自己負担をしていただくこととなります。また、ご利用者が外部の医療機関に通院する場合、出来るだけご家族の介添えにてお願いいたします。職員が対応を行った場合は、交通費等の費用はご負担いただく場合があります。

※集団生活を送る施設は、人との交流も多く活動的に過ごせる反面、人が集まっているうえに他者との距離が近いこと、利用者及び職員間で感染リスクがあります。また、高齢者は基礎疾患を有する方や、比較的体力や免疫力などが低い場合が多く、万が一感染症に罹患すると重症化、集団発生となるリスクもあります。

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は原則として介護負担割合証に記載の割合となります。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担していただきます。

また、あなた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いったんお支払いいただき、要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻される償還払いになる場合がございます。償還払いとなる場合、あなたが保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

(3) 利用料金

①施設サービス利用料 (要介護)

【1割負担】

(単位：円)

	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
自己負担額 (1日あたり)	774	810	834	851	868
(参考) 30日あたりの利用料					
自己負担額	23,200	24,279	25,018	25,511	26,035
家賃	66,000				
食材料費	43,200				
水道光熱費	15,736				
共益費	6,295				
合計	154,431	155,510	156,249	156,742	157,266

【2割負担】

(単位：円)

	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
自己負担額 (1日あたり)	1,547	1,619	1,668	1,701	1,736
(参考) 30日あたりの利用料					
自己負担額	46,400	48,557	50,036	51,022	52,069
家賃	66,000				
食材料費	43,200				
水道光熱費	15,736				
共益費	6,295				
合計	177,631	179,788	181,267	182,253	183,300

【3割負担】

(単位：円)

	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
自己負担額 (1日あたり)	2,320	2,428	2,502	2,551	2,604
(参考) 30日あたりの利用料					
自己負担額	69,600	72,835	75,054	76,532	78,104
家賃	66,000				

食材料費	43,200				
水道光熱費	15,736				
共益費	6,295				
合計	200,831	204,066	206,285	207,763	209,335

②施設サービス利用料 (要支援2)

【1割負担】

(単位：円)

自己負担額 (1日あたり)	770				
(参考) 30日あたりの利用料					
自己負担額	23,077				
家賃	66,000				
食材料費	43,200				
水道光熱費	15,736				
共益費	6,295				
合計	154,308				

【2割負担】

(単位：円)

自己負担額 (1日あたり)	1,539				
(参考) 30日あたりの利用料					
自己負担額	46,154				
家賃	66,000				
食材料費	43,200				
水道光熱費	15,736				
共益費	6,295				
合計	177,385				

【3割負担】

(単位：円)

自己負担額 (1日あたり)	2,308				
(参考) 30日あたりの利用料					
自己負担額	69,230				
家賃	66,000				
食材料費	43,200				
水道光熱費	15,736				

共益費	6, 295
合計	200, 461

③各種加算

(単位:円)

	1割負担	2割負担	3割負担
□初期加算 ※入所日から30日を限度	31	62	93
□口腔衛生管理体制加算 ※1月につき	31	62	93
□口腔・栄養スクリーニング加算 ※1回につき	21	41	62
□栄養管理体制加算 ※1月につき	31	62	93
□生活機能向上連携加算 I ※1月につき	103	206	309
□生活機能向上連携加算 II ※1月につき	206	411	617
□医療連携体制加算 I (イ) ※1日につき	59	117	176
□医療連携体制加算 I (ロ) ※1日につき	49	97	145
□医療連携体制加算 I (ハ) ※1日につき	38	76	114
□医療連携体制加算 II ※1日につき	6	11	16
□協力医療機関連携加算 (1) ※1月につき	103	206	309
□協力医療機関連携加算 (2) ※1月につき	41	82	123
□入院時費用 ※1日につき	253	506	758
□若年性認知症利用者受入加算 ※1日につき	124	247	370
□認知症専門ケア加算 I ※1日につき	3	6	9
□認知症専門ケア加算 II ※1日につき	5	9	13

□認知症チームケア推進加算 Ⅰ※1月につき	1 5 4	3 0 8	4 6 2
□認知症チームケア推進加算 Ⅱ※1月につき	1 2 4	2 4 7	3 7 0
□高齢者施設等感染対策向上 加算Ⅰ※1月につき	1 1	2 1	3 1
□高齢者施設等感染対策向上 加算Ⅱ※1月につき	6	1 1	1 6
□新興感染症等施設療養費	2 4 7	4 9 3	7 4 0
□科学的介護推進体制加算 ※1月につき	4 1	8 2	1 2 3
□生産性向上推進体制加算Ⅰ ※1月につき	1 0 3	2 0 6	3 0 9
□生産性向上推進体制加算Ⅱ ※1月につき	1 1	2 1	3 1
□夜間支援体制加算Ⅱ ※1日につき	2 6	5 2	7 7
□退居時情報提供加算 ※1回につき	2 5 7	5 1 4	7 7 1
□退居時相談援助加算 ※1回限り	4 1 1	8 2 2	1, 2 3 3
□サービス提供体制強化加算(Ⅰ) ※1日につき	2 3	4 5	6 8
□サービス提供体制強化加算(Ⅱ) ※1日につき	1 9	3 7	5 6
□サービス提供体制強化加算(Ⅲ) ※1日につき	7	1 3	1 9
□看取り介護加算 ※死亡日以前31日以上45日以下	7 4	1 4 8	2 2 2
□看取り介護加算 ※死亡日以前4日以上30日以下	1 4 8	2 9 6	4 4 4
□看取り介護加算 ※死亡日以前2日又は3日	6 9 9	1, 3 9 7	2, 0 9 5
□看取り介護加算 ※死亡日	1, 3 1 5	2, 6 2 9	3, 9 4 4

④介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)※令和6年6月以降

介護職員の処遇改善と更なる資質向上の取り組み、雇用管理の改善や労働環境の改善を

進める事業所に対して、1月につき総体単位数（所定単位数）の18.6%が算定されます。

(4) 利用者負担金の支払い

- ・当施設は、ご利用者が指定する送付先に対し、当該月の料金の合計額の請求書および明細書その翌月の15日までに送付します。ご利用者は、当施設に対し、当該月の料金の合計額をその翌月の27日までにお支払いください。
- ・なお、支払い方法は、双方が合意した方法によります。

9. 保証金

- ・契約時に、保証金として、入居時家賃の3か月分をお振込みいただきます。
なお、保証金は、経年変化による自然的な劣化を除き、不注意による破損や損害等がある場合、または家賃の未払い等がある場合は、退所時に差し引いた額を返却します。

10. 苦情等申立窓口

当施設のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、以下の相談窓口へご相談ください。

◎介護保険制度・サービス提供に関する相談窓口一覧

(1) グループホーム清華苑に関する相談窓口

窓口機関	グループホーム清華苑
担当者	苦情受付責任者 田路 哲也（法人本部） 苦情受付担当者 岡本 栄美（管理者）
所在地	〒674-0064 明石市大久保町江井島1648-5
連絡先	電話 078（937）8470 FAX 078（937）8472
受付時間	9：00～17：00（月～土 ※祝日除く）

(2) 福祉サービスに関する相談窓口

窓口機関	兵庫県福祉サービス運営適正化委員会
所在地	〒651-0062 神戸市中央区坂口通2丁目1-18兵庫県福祉センター内
連絡先電話番号	電話 078（242）6868

受付時間	10:00～16:00 (平日のみ)
------	--------------------

(3) 介護保険制度全般に関する相談窓口

窓口機関	兵庫県国民健康保険団体連合会
所在地	〒650-0021 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号
連絡先電話番号	電話 078(332)5617
受付時間	8:45～17:15 (平日のみ)

窓口機関	明石市福祉局 高齢者総合支援室 (介護保険)
所在地	〒673-8686 明石市中崎1丁目5番1号
連絡先電話番号	電話 078(918)5091
受付時間	8:55～17:40 (平日のみ)

窓口機関	明石市福祉局 福祉施設安全課
所在地	〒673-8686 明石市中崎1丁目5番1号
連絡先電話番号	電話 078(918)5279
受付時間	8:55～17:40 (平日のみ)

1.1. 認知症対応型共同生活介護 (介護予防認知症対応型共同生活介護) 計画の作成

- ・ご利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、介護従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した認知症対応型共同生活介護 (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、速やかに作成します。
- ・介護計画作成後においても、介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更をします。
- ・ご利用者は、いつでも介護計画の内容を変更するよう申し出ること出来ます。この場合、明らかに変更の必要のないとき、またはご利用者の不利益となる場合を除き、ご利用者の希望に沿うように介護計画を変更します。
- ・介護計画を作成し、または変更した場合には、ご利用者およびご家族に対し、その内容を説明し同意を得ます。
- ・ご利用者に対し、介護計画書が作成されるまでの間、ご利用者の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適切な各種サービスの提供をします。

1.2. 介護サービス記録の保管

- ・ご利用者に対する介護サービスの提供に際し、作成した記録書類を、完了日から

5年間保管します。

- ・ご利用者またはご家族は、いつでも前項の記録の閲覧・謄写を求めることができます。ただし、謄写に際して、実費相当額を請求します。

1 3. 緊急時の対応

- ・ご利用者が病気または怪我により診断、治療が必要となった場合、その他必要な場合は、主治医または協力医療機関において速やかに必要な治療等が受けられるよう、必要な措置を講じます。
- ・ご利用者が急に身体等の具合が悪くなった場合は、協力医療機関等での救急治療あるいは救急入院が受けられるように努めます。
- ・サービス供給体制の確保並びに夜間における緊急時の対応のために、協力機関の施設と連携・支援体制をとっていきます。

1 4. 秘密の保持

- ・当施設および従業員は、正当な理由がない限り、業務上知り得たご利用者、ご家族または身元引受人の秘密を保持します。
- ・従業員が退職後、在職中に知り得たご利用者、ご家族または身元引受人の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じます。
- ・ご利用者のよりよき介護のために、当施設内でご利用者、ご家族に関する情報を用いる場合には、予め文書により同意を得ることとします。
- ・ご利用者のよりよき介護のために、居宅介護支援事業者等必要な機関に対しご利用者、ご家族に関する情報を提供する場合には、予め文書により同意を得ることとします。

1 5. 契約の終了

(1) 次の各号に該当する場合は、この契約は終了します。

- ①契約期間満了日の7日以上前までにご利用者から更新拒絶の申し入れがあり、かつ契約期間が満了したとき。
- ②要介護要支援認定においてご利用者が自立もしくは要支援1と認定されたとき
- ③ご利用者が死亡したとき。
- ④下記のご利用者からの契約の解約、解除があったとき。
- ⑤下記の当施設からの契約の解約があったとき
- ⑥ご利用者が病気の治療等その他のため90日以上、当施設を離れることが決まり、その退居先が受け入れ可能となったとき、または当施設を離れた期間が結果的に90日以上となったとき。
- ⑦ご利用者が他の介護施設への入所が決まり、その施設において受け入れることが可能となったとき。
- ⑧施設の滅失や重大な毀損等により、サービスの提供の継続が不可能となったとき。

(2) ご利用者からの契約の解約

- ・ご利用者は、いつでもこの契約の解約を申し入れることができます。この場合

は、7日間の予告期間をもって届け出るものとし、予告期間満了日にこの契約は解約されます。

(3) ご利用者からの契約の解除

- ・当施設が、介護保険法関連諸法令および本契約に定める債務を履行しなかった場合または不法行為を行った場合には、ご利用者は、いつでもこの契約の解除を申し入れることができます。この場合は、申し入れ時に契約解除となります。

(4) 当施設からの契約の解約

- ・当施設は、ご利用者が次の各号に該当する場合には、60日以上予告期間をもってこの契約を解約することができます。

①ご利用者が正当な理由なく、利用料その他支払うべき費用を30日以上滞納したとき。

②ご利用者が長期の入院治療が必要となるなど、介護サービスを提供することが困難な状態となったとき。

- ・当施設は、ご利用者が次の各号に該当する場合において、事態の回復が見込めないときには、即時にこの契約を解除できます。

① 伝染性疾患により他の利用者の生命または健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、かつ治療が必要である場合。

② 甲の行動が他の利用者の生命または健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、かつ甲に対する通常の介護方法ではこれを予防できない場合。

※乙が前2項によりこの契約を解除するときは、甲の心身の状況やその置かれている状況を踏まえて、介護支援専門員や市町村への連絡、その後のサービスの確認等の援助を行います。

16. 損害賠償

- ・介護サービスの提供に当たって、万が一事故が発生し、ご利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに損害を賠償します。ただし、ご利用者に重過失がある場合は、賠償額を減ずることがあります。
- ・ご利用者の故意、重過失により居室または備品に通常の保守・管理の程度を越える補修等が必要となった場合には、その費用はご利用者に負担してもらいます。

17. 損害保険への加入

- ・当施設は、万が一の事故発生に供えて、損害保険株式会社の損害賠償責任保険に加入しています。

18. 身体的拘束等の禁止

- ・事業所はサービスの提供に当たっては、当該入居者又は他の入居者等の生命又は身

体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等その他入居者の行動を制限する行為は行いません。また身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所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。

- ・施設は身体的拘束等の適正化を図るため次に掲げる措置を講じます。
 - (1) 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の従業者に周知徹底を図る。
 - (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。
 - (3) 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に実施する。

19. 虐待防止に関する事項

- ・事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。
 - (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会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る。
 - (2) 虐待の防止のための指針を整備する。
 - (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施する。
 - (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。
- ・事業所は、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養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

20. 業務継続計画の策定等

- ・事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
- ・事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
- ・事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

21. 認知症への対応力向上に向けた取り組み

- ・事業所は、全ての介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じます。

22. 金銭等の管理

- ・ご利用者の現金及び預貯金につき、原則として管理しません。また、財産の管理運用についてもこれを行いません。

23. 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 公仁会 明石仁十病院
院長名	小澤 一之
所在地	〒674-0074 明石市魚住町清水1871-3
電話番号	(078) 942-1921
診療科	内科、消化器科、呼吸器科、整形外科、泌尿器科 他
入院設備	有

医療機関の名称	医療法人社団 佳生会 野木病院
院長名	野木 佳孝
所在地	〒674-0072 明石市魚住町長坂寺1003-1
電話番号	(078) 947-7272
診療科	内科、外科、整形外科、放射線科、リハビリ科 他
入院設備	有

医療機関の名称	医療法人敬性会 神戸白鷺病院
院長名	高野 守秀
所在地	〒651-2304 神戸市西区神出町小束野9番地の94
電話番号	(078) 965-1203
診療科	精神科、歯科、もの忘れ外来、発熱外来 他
入院設備	有

医療機関の名称	特定医療法人 誠仁会 大久保病院
院長名	山村 誠
所在地	〒674-0051 明石市大久保町大窪2095-1
電話番号	(078) 935-2563
診療科	内科、外科、循環器科、整形外科、放射線科 他
入院設備	有

医療機関の名称	医療法人社団 医仁会 ふくやま病院
院長名	譜久山 仁

所在地	〒673-0028 明石市硯町2丁目5-55
電話番号	(078) 927-1514
診療科	内科、消化器内科、呼吸器内科、外科・整形外科 他
入院設備	有

24. 協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人社団 津川歯科診療所
院長名	津川 剛
所在地	〒674-0051 明石市大久保町大窪945-1
電話番号	(078) 938-1022
診療科	歯科
入院設備	無

25. 非常災害時の対策

災害時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・別途定める「グループホーム清華苑消防計画」にのっとり対応を行います。 ・災害時の職員への連絡は、緊急連絡網により、各職員に伝達されます。 ・災害時は、全職員が施設に急行し、災害処置に当たります。
平常時の訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・別途定める「グループホーム清華苑消防計画」にのっとり年2回以上実施し、そのうち避難・通報・消火の総合訓練を年1回以上実施します。 ・訓練実施後は、消防署本部へ連絡します。
防火設備	<ul style="list-style-type: none"> ・スプリンクラー設備 … 有 ・避難階段 … 有 (2カ所) ・避難口 (非常口) … 有 (7カ所) ・自動火災報知設備 … 有 ・誘導灯および誘導標識 … 有 (10カ所) ・防火扉・シャッター … 有 (4カ所) ・屋内消火栓設備 … 無 ・屋外消火栓設備 … 無 ・非常通報設備 … 有 ・非常用電源設備 … 無 ・カーテン、布製ブラインド等は、防火性能のあるものを使用。
消防計画等	<ul style="list-style-type: none"> ・明石消防署への届出日 令和4年6月10日 ・防火管理責任者：竹井 千絵

26. サービスの第三者評価の受審状況について

実施の有無	有
受審した直近の年月日	2024年3月29日
第三者評価機関名	株式会社 H. R. コーポレーション
評価結果の開示状況	WAMNET

27. 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

来訪・面会	<ul style="list-style-type: none"> ・面会時間 9時30分～11時30分 13時30分～16時までです。 ・上記時間以外で面会をご希望の方は、その都度職員にご相談ください。
外出・外泊	<ul style="list-style-type: none"> ・外出や外泊の際には必ず行き先と帰宅日時を事前に職員に申し出てください。
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・欠食する場合は前日の午前中までに職員に申し出てください。届出が遅れますと食材料費をいただく場合があります。
貴重品・現金等の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・基本的に個人管理となっております。 ・お小遣いとして少額の現金をお預かりさせていただきますが、財産管理のような多額の現金や預金通帳、実印、その他貴重品等の管理はできかねます。 ・貴重品や多額の現金は持ち込まないようお願いいたします。
電化製品	<ul style="list-style-type: none"> ・電化製品を持ち込む場合は必ず職員にお申し出てください。
所持品の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・基本的に個人管理となっております。
喫煙・飲酒	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙は決められた場所以外ではお断りします。 ・飲酒は要相談とさせていただきますが、不健全な常飲はお断りします。
電話	<ul style="list-style-type: none"> ・電話を利用される場合は職員にお申し出ください。パートナーズルームの電話を使用していただき、実費をご負担いただきます。
居室・設備・器具の利用	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。 ・これに反した利用により破損等が生じた場合は弁償していただくことがあります。
迷惑行為等	<ul style="list-style-type: none"> ・騒音等他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、やみくもに他のご利用者の居室等に立ち入らないようにしてください
宗教活動・政治活動	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内での他のご利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活

	動はご遠慮ください。
動物飼育	・施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

28. 重要事項の変更

- ・介護報酬等変更があった場合、その内容を利用者やその家族に説明し、利用者やその家族に同意を得て、契約を継続とします。

私は、本書面に基づいて、貴施設の職員（担当：大久保 健太）から
上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和 年 月 日

ご利用者 (甲)	住 所				
	氏 名				
	電話番号		F A X		

署名代行者	私は、下記の理由により、甲の意思を確認した上、上記署名を甲に代わって 行いました。 理由 ()				
	住 所				
	氏 名				
	電話番号		F A X		携帯

ご家族	住 所				
	氏 名				
	電話番号		F A X		携帯

令和6年6月1日改定