

「グループホーム菩提樹の家」
重要事項説明書

社会福祉法人 明 照 会

指定認知症対応型共同生活介護事業
「グループホーム菩提樹の家」重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(兵庫県指定第号 2873300368)

当施設はご契約者入居者に対し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を、次のとおり説明します。

1 施設経営法人

- | | |
|---------------------|-----------------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 明 照 会 |
| (2) 法人所在地 | 伊丹市中野西 1 丁目 1 8 番地 |
| (3) 電話番号及び F A X 番号 | TEL 072-785-0109 FAX 072-785-0124 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 善部 修 |
| (5) 設立年月日 | 平成 4 年 2 月 1 5 日 |
| (6) メールアドレス | info@asokaen.or.jp |

2 ご利用施設の概要

- | | |
|--------------|----------------------------|
| (1) 建物の構造 | 木造平屋建て一部鉄骨造 |
| (2) 建物の延べ床面積 | 2 7 8 . 3 2 m ² |
| (3) 併設事業 | |

事業の種類

(利用定員)

特別養護老人ホーム	あそか苑	59 名
地域密着型特別養護老人ホーム	みずほ	29 名
	ももは	29 名
	ウパラ館	20 名
	ブンダ館	20 名
通所介護	あそかデイサービスセンター	30 名
	パドマ館デイサービスセンター	27 名
訪問介護	あそか苑訪問介護	
	武庫川訪問介護支援事業所	
短期入所生活介護	パドマ館ショートステイ事業	20 名
居宅介護支援	あそか苑居宅介護支援事業所	
	あそか苑中山寺居宅介護支援事業所	
診療所	明照会診療所	
小規模多機能型居宅介護	あそか苑ももは	29 名
	あそか苑みずほ	24 名

(4) 施設の周辺環境

昆陽池公園の至近（北西 200m）

3 ご利用施設

(1) 施設の種類 認知症対応型共同生活介護

(2) 施設の目的

認知症対応型共同生活介護事業は、介護保険法令に従い、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、入居者に日常生活を営むため必要な居室および共用施設等をご利用いただき、認知症対応型共同生活介護サービスを提供します。

当施設は、身体上又は精神上、若干の障害があるために常時の見守りを必要とし、かつ居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。

(3) 施設の名称 菩提樹の家

(4) 施設の所在地 伊丹市中野西 1 丁目 7 番地 3

(5) 電話番号及び F A X 番号 TEL 072-785-0109 FAX 072-785-0124

(6) 管理者 笠 原 恵 美 子

(7) 当施設の運営方針

○法人の理念のもと、尊厳の保持を第一に、その人らしい生活ができるよ

う、入居者の気持ちに寄り添い、見守りながら、さりげない支援を心がけ、安心と自信に満ちた日々が過ごせるようサポートします。

○認知症高齢者の生活に配慮した施設づくりを行い、可能な限り在宅での生活の継続性が維持されるよう配慮します。

○プライバシーを尊重した介護に心がけます。

○音や色を取り入れた楽しみ、動植物の育成など機能回復ができるよう取り組みます。

○クラブ活動、遠足、旅行など生きがいづくりを推進します。

(8) 開設年月日 平成 10 年 10 月 18 日

(9) 入所定員 9 人

4 施設利用対象者

(1) 当施設に入居できるのは、原則として介護保険制度における要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。

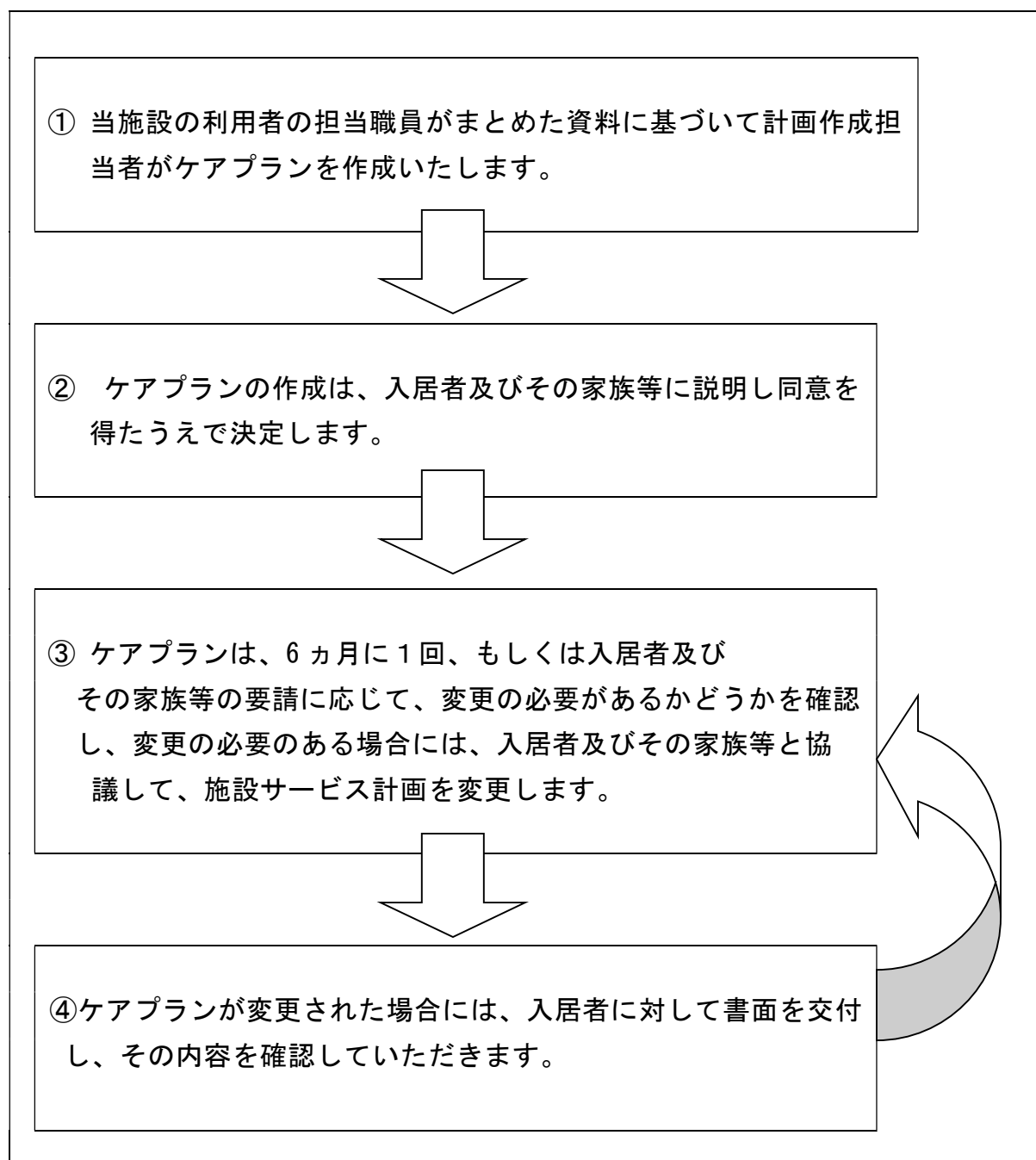
また、入居時において「要介護」の認定を受けておられる方であっても、将来「要介護」認定者でなくなった場合には、退居していただくことになります。

- (2) 入居に際して、当施設から、感染症等に関する健康診断を受け、その診断書の提出をお願いする場合があります。このような場合には、これにご協力下さるようお願いいたします。

5 サービス提供の流れ

ご利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入居後作成する（ケアプラン）で定めます。

（ケアプラン）の作成及びその変更は次の通り行います。



6 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、空き部屋の状況や性別、本人の心身の状況等を考慮して決めさせていただきます。

居室の状況

一人部屋 9室 食堂 1室 居間 1室 浴室 1室

居室の広さ 14.4㎡

居室の変更：入居者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、入居者の心身の状況により居室を変更する場合があります。

7 職員の配置状況

当施設では、入居者に対して指定認知症対応型共同生活介護事業に係る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。

〈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	指定基準	配置人数
1. 管理者（兼務可）	1名	1名（兼務）
2. 計画作成者（兼務可）	1名	1名（兼務）
3. 介護職員（活動時間帯に常勤換算法で）	3名	3名以上

常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、1名（8時間×5名÷40時間＝1名）となります。

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
介護職員の勤務時間	早出 7:45～ 16:45 1名又は2名
	7:30～ 12:30 1名
	遅出 12:00～ 21:00 1名
	11:00～ 20:00 1名
	夜勤 20:55～ 7:35 1名

＜配置職員の職種＞

介護職員

入居者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

計画作成 担当者

入居者の心身の状況・希望及びその環境を考え、援助の目標及びその目標を達成するための具体的な計画を作成します。

8 施設利用料及び施設が提供するサービスと料金

- (1) 生活費 1ヶ月 86,000円（ただし、家賃・光熱水費及び共益費）
- (2) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

①食事

- ・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに入居者の身体の状況および嗜好をできるだけ考慮し、適時適温で食事を提供します。
- ・入居者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。（食材費は下記、自己負担となります。）

（食事時間） 朝食： 8：00～
 昼食： 12：00～
 夕食： 18：00～

- ②入浴 入浴又は清拭を週3回行います。

- 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健康管理 医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑤その他自立への支援

- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・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配慮します。
- ・グループホームの特性を生かした集団的行事を常時実施します。

＜サービス利用料金（1ヶ月あたり）＞

下記の料金表によって、入居者の要介護度に応じたサービス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）と食材に係る標準自己負担額の合計金

額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、入居者の要介護度に応じて異なります。）

なお、加算につきましては体制等により変更となる場合があります。

（基本単位数）	要介護 1 765 単位	要介護 2 801 単位	要介護 3 824 単位	要介護 4 841 単位	要介護 5 859 単位
1 ご利用者の要介護度ごとのサービス利用料金	7,994 円	8,370 円	8,610 円	8,788 円	8,976 円
2 うち、介護保険から給付される金額	7,194 円	7,534 円	7,750 円	7,910 円	8,079 円
1 割負担の場合	6,396 円	6,698 円	6,890 円	7,032 円	7,182 円
2 割負担の場合	5,598 円	5,862 円	6,030 円	6,154 円	6,286 円
3 割負担の場合					
3 サービスに係る自己負担額 （1－2）	800 円	846 円	870 円	888 円	907 円
1 割負担の場合	1,607 円	1,682 円	1,730 円	1,766 円	1,804 円
2 割負担の場合	2,405 円	2,518 円	2,590 円	2,644 円	2,700 円
3 割負担の場合					
4 食材費に係る標準自己負担額	1,700 円				
5 自己負担額計 （3＋4）					
1 割負担の場合	2,370 円	2,416 円	2,440 円	2,458 円	2,477 円
2 割負担の場合	3,177 円	3,252 円	3,300 円	3,336 円	3,374 円
3 割負担の場合	3,975 円	4,088 円	4,160 円	4,214 円	4,270 円

サービス利用料金表 （1日あたりを例示します）

※入居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ます（償還払い）。償還払いとなる場合、入居者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。

※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、入居者の負担額を変更します。

※外泊については外泊期間中、全食摂らない日数分の食材に係る標準自己負担額は、

支払う必要はありません。

※入居者が介護保険料に未納がある場合には、自己負担額については上記料金表と異なることがあります。

※上記料金表の要介護度別サービス利用料金に加えて、入居者の同意のもとに、下記の①～⑤のサービスを提供した場合は加算されます。

なお、加算対象となっていない◎印の加算も体制が整った場合は加算されることがあります。

【加算対象】

- ① 医療連携体制加算（Ⅰ）・・・・・・・・４１円／日
- ② 協力医療機関連携加算（令和６年度のみ）・・１０４円／月
協力医療機関連携加算（令和７年度～）・・６２円／月
- ③ サービス提供体制加算（Ⅰ）・・・・・・・・２３円／日
- ④ 科学的介護推進体制加算・・・・・・・・４２円／月
- ⑤ 口腔衛生管理体制加算・・・・・・・・３２円／月
- ⑥ 口腔・栄養スクリーニング加算・・・・・・・・２１円／６月
- ⑦ 初期加算・・・・・・・・３２円／日
- ⑧ 外泊時加算（入退院支援）・・・・２５７円／日（１月に６日限度）

※上記利用料金・加算単価には地域加算 10.45 を乗じて計算しています。別途処遇改善加算が 18.1% かかりますので、１ヶ月の利用料金には誤差が生じますがご理解いただきますようお願いします。

【未加算】

- ◎認知症専門ケア加算（Ⅰ）
- ◎認知症ケアチーム推進加算（Ⅰ）（Ⅱ）
- ◎サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（Ⅲ）
- ◎夜間支援体制加算
- ◎若年性認知症利用者受け入れ加算
- ◎医療連携体制加算（Ⅱ）（Ⅲ）
- ◎看取り介護加算
- ◎生活機能向上連携加算（Ⅰ）（Ⅱ）
- ◎退去時相談援助加算
- ◎生産性向上推進体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）
- ◎高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）（Ⅱ）
- (3) 介護保険の給付対象とならないサービス

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 理容 【理容サービス】 月に１回、理美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。利用料金は事業者によって異なります。

② 貴重品の管理

入居者に対し、ご希望により貴重品管理サービスをご利用いただけます。

詳細は以下のとおりです。

○お預かりするもの：後期高齢者医療被保険者証、後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証

○保険証等の保管：管理者

③レクリエーション、クラブ活動

入居者は、活動に参加していただくことができます。参加にあたっては材料代等の実費を頂くこともあります。（併設特養の活動にもご参加頂けます。）

i) 年間行事予定表

	行事とその内容	備 考
4 月	花見 開苑記念日	
5 月	子供の日 母の日 春の遠足	
6 月	父の日	
7 月	七夕祭 ビアパーティー	
8 月	花火大会 あそか祭り	
9 月	敬老の日	
10 月	運動会 昆陽池ピクニック	
11 月	秋の遠足	
12 月	餅つき会 年忘れ会	
1 月	新年祝賀会 初詣	
2 月	節分	
3 月	ひな祭り	

ii) クラブ活動

書道、折り紙、カラオケ、生け花等（材料代等の実費をいただくことがあります。）

④複写物の交付

入居者は、サービス提供についての記録その他の複写物を必要とする場合には実費相当分として下記の金額をご負担いただきます。

1 枚につき 10 円

⑤日常生活

日常生活用品の購入代金等入居者の日常生活に要する費用を負担いただきます。

おむつは、必要な方は実費をいただきます。

⑥その他定める所定の料金

入居者が、利用終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の利用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日に付き 10,000円（食事代別）

⑦敷金

ご入居時に、敷金として250,000円を預かります。

なお、敷金につきましては入居者、の故意又は過失、善管注意義務違反、その他通常の使用を超えるような使用による損耗・毀損があった場合は、復旧する際の原状回復費用を差し引いて、退去時に残額を返還します。

また、未払い家賃がある場合は、敷金から差し引いて家賃に充当することがあります。

⑧テレビを持ち込むことができます。

電気代として：1ヶ月 1,000円を支払っていただきます。

- ☆ 経済状況の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、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

(4) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)、(3)の料金費用は、毎月末締めで計算し、下記の要領でお支払いただきます。

ご指定の金融機関口座から月末締めの翌月26日（但し、金融機関が休みの場合はその翌日）に自動引き落としさせていただきます。
--

(5) 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、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。

但し、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	診療科	所在地
市立伊丹病院	総合	伊丹市昆陽1-100
みやそう病院	内科・外科・整形外科	伊丹市北野2-113-3

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	診療科	所在地
永井歯科	歯科	尼崎市南武庫之荘2-33-6

9 施設を退居していただく場合

当施設との利用が終了する期日は特に定めていません。したがって、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との利用は終了し、入居者に退居していただくことになります。

- ① 要介護認定により入居者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ② 認知症状の進行によるなど自傷行為や、他人に危害を加える等、共同生活が困難となった場合
- ③ 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閉鎖した場合
- ④ 施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤ 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
- ⑥ 入居者から退居の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦ 当施設から退居の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑧ 入居者が亡くなった場合
- ⑨ 入居者が被保険者資格を喪失した場合
- ⑩ 適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的又は優越的な関係を背景とした言動などであって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものなどにより、サービス従業者等の就業環境が害された場合。

(1) 入居者からの退居の申し出

利用の有効期間内であっても、入居者から当施設に退居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する日の7日前までに届出書をご提出ください。ただし、以下の場合には、即時に施設を退居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 施設の運営規程の変更に同意できない場合。
- ③ 入居者が入院された場合。
- ④ 当施設もしくはサービス従事者が正当な理由なく認知症対応型共同生活介護事業に係るサービスを実施しない場合。
- ⑤ 当施設もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥ 当施設もしくはサービス従事者が故意又は過失により入居者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本利用を継続しがたい重大な事情が認められる場合。
- ⑦ 他の入居者が入居者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける具体的な恐れがある場合やハラスメント行為において、当施設が適切な対応をとらない場合。

(2) 当施設からの申し出により退居していただく場合

以下の事項に該当する場合には、当施設を退居していただくことがあります。

- ①入居者が、入居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、継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②入居者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③入居者が、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利用者等の財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことやハラスメント行為などによって、継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④入居者の行動が他の利用者やサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、あるいは、利用者が重大な自傷行為を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合。
- ⑤入居者が連続して7日以上病院等に入院すると見込まれる場合、もしくは入院した場合
- ⑥入居者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

入居者が病院等に入院された場合の対応について

当施設に入居中に、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 7日間以上1ヶ月以内の入院の場合

7日間以上入院された場合でも、1ヶ月以内に退院の見込みがあれば、生活費のみで入居が継続します。

② 1ヶ月以内の退院が見込まれない場合

1ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、退居となります。
この場合に、再入居の希望があれば当施設に優先的に入居できるよう努めます。

(3) 円滑な退居のための援助

入居者が当施設を退居する場合には入居者、の希望により、当施設は入居者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居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。

- 病院もしくは診療所または介護老人福祉施設・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

10 身元引受人

- (1) 入居にあたり、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、これまで最も身近にいて、入居者のお世話をされてきた家族や親族に就任していただく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、入居者の利用料等の経済的な債務については、入居者と連帯して、その債務の履行義務を負うことになります。負担額は、極度額 100 万円を限度とします。なお、身元引受人からの請求があった場合には、施設は身元引受人の方の利用料金等の支払い状況、滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額に関する情報を提供致します。

また、こればかりではなく、入居者が医療機関に入院する場合や当施設から退居する場合においては、その手続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、連携して退居後の入居者の受入先を確保するなどの責任を負うことになります。

- (4) 入居者が入居中に死亡した場合においては、そのご遺体や残置物の引取り等の処理についても、身元引受人がその責任で行う必要があります。

また、入居者が死亡されていない場合でも、退居した後、当施設に残された入居者の残置物を入居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。

これらの引取り等の処理にかかる費用については、入居者または身元引受人にご負担いただくことになります。

- (5) 身元引受人が死亡したり破産宣告をうけた場合には、当施設は、あらたな身元引受人を立てていただくために、入居者にご協力をお願いします。

11 苦情の受付について

- (1) 当施設における苦情の受付窓口及び解決責任者

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。

- 苦情受付窓口（担当者） 菩提樹の家 野 田 真 貴
○受付時間 毎週月曜日～金曜日 10:00～16:00
○苦情解決責任者 菩提樹の家管理者 笠 原 恵 美 子
○第三者委員 鈴木 稲 弘 090-1073-8437
木ノ下 行 徳 090-5163-0270

(2) 行政機関その他苦情受付機関

国民健康保険団体連合会	所在地 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号 電話番号 (078) 332-5617 FAX番号 (078) 332-5650 受付時間 9:00～17:15 月～金
伊丹市介護保険課	所在地 伊丹市千僧1丁目1番地 電話番号 (072) 784-8037 FAX (072) 784-8036 受付時間 9:00～17:15 月～金

1 2 サービス提供における当施設の義務

当施設は、ご利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① 入居者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- ② 入居者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携の上、ご利用者と家族の意思、希望を確認して対応します。
- ③ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、入居者に対して、定期的に避難救出その他必要な訓練を行います。
- ④ 入居者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ⑤ 入居者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに入居者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
ただし、複写費用については重要事項説明書記載のコピー代をいただきます。
- ⑥ 入居者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、入居者または他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、その理由・様態・時間・入居者の状況などを記録に記載して、入居者及び身元引受人への同意を得る等、適正な手続により身体等を拘束する場合があります。
- ⑦ 当施設及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た入居者に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません（守秘義務）。ただし、ご利用者に医療上の必要がある場合には、医療機関等にご利用者の心身の状況に係る情報を提供します。
また、入居者の円滑な退居のために援助を行う際に情報提供を必要とする場合には入居者の同意を得て行います。

1 3 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設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) 持ち込みの制限

入居にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。

- ①衣類、日用品類、履物
- ②たんす、お仏壇等で居室に配置が可能な物品
- ③テレビ、ラジオ等管理者の認めた物品

(2) 面会

面会時間 9：00～18：00

来訪者は、必ずその都度職員に届け出て入館票に記入して下さい。

なお、来訪される場合、下記の持ち込みはご遠慮ください。

- ①火気、毒物、刃物
- ②危険な動物、植物
- ③食中毒の恐れのある物
- (3) 外出・外泊
外出、外泊をされる場合は、2日前までにお申し出下さい。
葬儀への参加など緊急やむを得ない場合は、この限りではありません。
- (4) 食事
一日分全部の食事が不要な場合は、前々日までに申し出下さい。申し出があった場合には、前記8（2）（サービス利用料金表）に定める「食事に係る標準自己負担額」は、日数に応じて徴収いたしません。
- (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、またはわず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、ご利用者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
 - 入居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。但し、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。
 - 当施設の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動などを行うことを禁止いたします。
- (6) 喫煙
施設敷地内での喫煙は全面禁止いたします。

1 4 事故発生時の対応について

事故が発生した場合には、利用者やその家族に対して速やかに状況を説明し、その被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じます。

1 5 損害賠償について

当施設において、当施設の責任によりご利用者に生じた損害については、当施設はその損害を賠償いたします。当施設は民間企業の提供する損害賠償責任保険に加入しています。賠償に相当する可能性がある場合は、契約者またはご家族の方に当該保険の調査等の手続きにご協力いただく場合があります。

ただし、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、当施設の損害賠償責任を免れる場合があります。

とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- ①入居者（その家族、身元引受人等も含む）が、利用に際し利用者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ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合。
- ②入居者（その家族、身元引受人等も含む）が、サービス実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合。
- ③入居者の急激な体調の変化及び入居者自身による防ぎ難い事故等、当施設の実施したサービスを原因としない事由にもっぱら起因して損害が発生した場合。
- ④入居者が、当施設もしくはサービス提供者の指示等に反して行った行為等にもっぱら起因して損害が発生した場合。

保険会社名： あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保険名： 損害賠償保険

16. 非常災害時の対応について

非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、入居者の安全を確保するため、定期的に避難訓練を実施します。

1. 防火について

当事業所の「消防計画」に基づき、防火訓練等を実施します。特に夜間の火災に対しては、消防機関との連携により万全の対策を講じ、夜間避難訓練を実施します。

- ①防火管理者 笠原恵美子
- ②避難訓練 夜間想定 1回/年 昼間想定 1回/年
- ③防用設備 消火器、屋内 スプリンクラー、自動火災通報設備、非常警報設備、

2. 自然災害に対して、

「事業継続計画 BCP」に基づき、災害時訓練を実施します。

- (1) 大規模災害訓練 2回/年
- (2) 風水害訓練 1回/年

17. 感染症発生時の対応について

1. 感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるものとします。

- (1) 施設における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を、おおむね3ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ります。
- (2) 施設における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- (3) 施設において、従業員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

2. 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の計画、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「事業継続計画」とい

う。)を策定し、当該業務継続計画に従い、必要な措置を講じるものとします。

- (1) 施設は、従業者に対し、業務継続計画について説明、周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施するものとします。
- (2) 施設は、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うものとします。

18. 入居者の人権の擁護、虐待及び身体拘束防止について

当法人では「高齢者虐待防止のための指針」及び、「身体的拘束等の適正化のための指針」に基づき、法人理念のもと、必要な体制の整備を行うとともに、研修を実施する等の措置を講じます。また虐待等の疑い、事実を発見した場合は速やかに行行政窓口等へ報告する等の対策を講ずるよう努めます。

入居者の人権の擁護、虐待等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るものとします。

- (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ります。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（6カ月に1回以上）実施します。
- (4) その他虐待防止のために必要な措置を講じます。
- (5) 前4号に掲げる措置を適切に実施するための専任の担当者を置きます。

施設は、サービス提供中に、当該施設従業者又は養護者（入居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入居者を発見した場合は、速やかに、これを市町に通報するものとします。

虐待等通報・相談窓口	拠点長 鹿末 哲朗	月～金 10：00～16：00
------------	-----------	-----------------

19. 秘密の保持

業務上知り得た入居者又はそのご家族の秘密を保持します。職員は

当法人との雇用契約期間中だけでなく、契約終了後もこれらの秘密を保持すべき旨を雇用契約で結んでいます。

施設が得た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利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて入居者又はその代理人の了解を得るものとします。

守秘義務がある上でも、虐待の疑いなどが認められた場合、義務により市町への通報を行います。

20. 重度化、ターミナル期の支援について

当施設入居後も介護の必要が重度となられた場合や、ターミナル期を迎えられた際にも、最期まで健やかな生活となるようご支援いたします。つきましては以下の項目に、可能な範囲でご回答ください。

(回答内容は変更することが可能です。いつでもお申しつけください。)

1. 終末期を迎えたい場所はどこですか？

	「菩提樹の家」で最期を迎えたい
	自宅に戻って最期を迎えたい
	入院を希望する
	今はわからない
2. 終末期医療は、どのような形を望まれますか？	
	積極的に受けたい（入院対応）
	緩和ケアを希望する（施設対応）
	今はわからない
3. 心肺停止後の蘇生を希望されますか？	
	希望する
	希望しない
	今はわからない
4. その他（ご希望、ご要望があればご記入ください）	

20 施設ご利用時のリスクについて

当施設ではご利用者が快適な入居生活を送られますように、安全な環境づくりに努めておりますが、ご利用者の身体状況や病気に伴う様々な要因により、以下の危険性が伴うことを十分にご理解ください。

《高齢者の特徴に関して》

- ☐ サービス中においても自宅と同じように椅子や机などへの躓き転倒、またベッドなどからの転落による骨折・外傷・頭蓋内損傷の恐れがあります。
- ☐ 当施設では、原則的に身体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ります。
- ☐ 高齢者の骨はもろく、通常に対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- ☐ 高齢者の皮膚は保水力が低下し、皮膚の弾力が失われているため、少しの摩擦でも皮膚剥離がしやすい状態にあります。
- ☐ 高齢者の血管は老化により硬くもろくなっており、軽度の打撲であっても老人性紫斑などの皮下出血がし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。
- ☐ 加齢や疾病により、舌の機能が低下します。それに伴い、気管（肺）へ食物や唾液などの流入を防ぐ弁の機能が低下し、自覚症状のない誤嚥が原因で肺炎を引き起こす確率が高くなります。
- ☐ 高齢であることや、脳や心臓の疾患のために、急変や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、緊急に病院へ搬送を行うことがあります。また、緊急時は病院の受け入れ状態により、ご希望いただいた病院へ搬送が出来ない場合もあります。

* 説明を受け、ご理解いただければ☑させていただきます。

指定認知症対応型共同生活介護サービスの提供に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

説明を行った日時	令和 年 月 日 時 分
説明を行った場所	

事業者名 伊丹市中野西 1－18
社会福祉法人 明照会
理事長 善部 修 印

事業所名 社会福祉法人明照会 菩提樹の家

所在地 伊丹市中野西 1－7－3

説明者 氏名 _____ 印

私達は、本書面に基づいて当施設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を受けることに同意しました。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

身元引受人 住所 _____

氏名 _____ 印

(契約者との続柄)

私は、契約者が当施設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たことを確認しましたので、私が、契約者に代わって署名を代行いたします。

署名代行者 住所 _____

氏名 _____ 印

(契約者との関係)