2026年10月　改正

グループホーム
オリーブの家

重要事項説明書

社会医療法人社団　順心会

認知症高齢者グループホーム

[認知症対応型共同生活介護事業]

[介護予防認知症対応型共同生活介護事業]

[認知症対応型短期共同生活介護事業]

[介護予防認知症対応型短期共同生活介護事業]

認知症高齢者グループホーム「オリーブの家」重要事項説明書

令和　　年　　月　　日

＜1＞事業所の表示及び管理者

事業所　グループホーム　オリーブの家
所在地　兵庫県淡路市大町畑６３８－４
管理者　安井　視保
電　話　０７９９－６０－１１５０

＜2＞概要

(1) 内容等

介護保険事業者番号　２８７１６００５１２
事業者名　　社会医療法人社団　順心会
所在地　　兵庫県加古川市別府町別府８６５-１

(2) 職員体制（Ⅱユニット）

① 管理者　　１名（常勤職員）
② 介護支援専門員　　１名（常勤職員）
③ 計画作成担当者　　２名（常勤職員）
④ 介護従事者　　１５名以上

（日勤時間帯は、各階に３名配置　夜勤時間帯は、各階に１名の職員を配置）

(3) 設備の概要

① 建物の構造・鉄骨造・延面積・７５４，１４㎡
② 居室１８室（全室個室）　居室面積・１０，２１～１１，８８㎡
冷暖房完備、非常用緊急ベル、便所、洗面台、押入（クローゼット）
③ 浴室の数・種類　各階に１ヶ所・家庭用浴室
④ 食堂兼談話室、台所
⑤ エレベーター
⑥ その他

＜3＞入居者制限

1 指定認知症対応型共同生活介護の対象者は、要支援２以上であって認知症の状態にあり、かつ次の各号を満たす者とする。

① 少人数による共同生活を営むことに支障がないこと。
② 自傷他害のおそれがないこと。
③ 常時医療機関において治療をする必要がないこと。

2 入居後利用者の状態が変化し、前項に該当しなくなった場合は、退去してもらう場合がある。
3 退居に際しては、利用者及び家族の意向を踏まえた上で、他のサービス提供機関と協議し、介護の継続性が維持されるよう、退去に必要な援助を行うよう努める。

＜4＞サービス提供の手順

サービス依頼 → 介護認定の確認 → 家族への入居手続き →
(認定のない場合は申請手続き)
情報提供書の提出 → インテーク・入居説明 → 入居検討会議にて決定 →
家族へ通知 → 入居日決定 → 入居

＜5＞情報提供書の提出義務(健康診断書)

安全で快適に生活して頂くことと、入居時の判定基準や認知症の有無、施設内感染等を未然に防ぐ為、医師の診断書の提出又は健康診断書の提出をお願いします。

＜6＞サービス内容

今まで生活してきた家庭での生活を個人のペースに合わせて環境作りを目指し、食事、入浴、洗濯等の日常生活動作を介護スタッフと共に行います。

① 入浴に関する介助（家庭用浴室における介助等）
② 排泄に関する介助（おむつ交換及びトイレ誘導）
③ 利用者と共に食事をつくる（利用者及び食事の準備）
④ 着脱衣等に関する介助（洗濯、着脱等）
⑤ 日常生活上のお世話
⑥ 日常生活の中での機能訓練
⑦ 相談援助
⑧ その他

＜7＞利用料金

① 介護保険給付対象外（内訳）
◇ 住居費　　30 日の場合￥24,000（1 日 800 円）
・尚、入居時、退去時共１ヶ月（３０日）１日８００円とし、入居時は残り日数、退去時は退去日をそれぞれ住居費として頂きます。
◇ 食材料費　30 日の場合　￥36,000（1 日 1,200 円）

・内訳(朝食￥200、昼食￥450、夕食￥550)

◇　共益費　　30 日の場合￥15,000 円(光熱水費を含む)（1 日 500 円）

・内訳(電気代￥200、水道代￥200、ガス代￥100＝￥500×30 日)

◇　その他　　おむつ・理容美容・嗜好品の購入代金、診察代、予防接種費等は別途実費費用になります。

◇　寝具リース代金　　30 日の場合　￥3,300（1 日￥110 円）
布団類を持参される場合マット代金¥600 円（1 日 20 円）

※　敷金・保証金などは一切必要ありません。

②　介護保険自己負担額（1 割負担）

下記の料金は、要介護度に応じて異なります。

※下記、基本料金、各種加算において、自己負担 1 割の費用を目安に記載しております。実際の所得状況などにより 1 割、2 割、3 割のいづれかになります。

【入居時】

◇　要支援②　　７４９円（１日）→２２，４７０円（３０日）
◇　要介護①　　７５３円（１日）→２２，５９０円（３０日）
◇　要介護②　　７８８円（１日）→２３，６４０円（３０日）
◇　要介護③　　８１２円（１日）→２４，３６０円（３０日）
◇　要介護④　　８２８円（１日）→２４，８４０円（３０日）
◇　要介護⑤　　８４５円（１日）→２５，３５０円（３０日）
◇　初期加算　　３０円（１日）　　９００円（３０日）

（初期加算は、入居した日から起算して、３０日以内の期間のみになります。）

◆　認知症専門ケア加算（Ⅰ）３円／日　（Ⅱ）４円／日

（Ⅰ）①常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められ介護を必要とする認知症者が２分の１以上。

② 認知症介護実践リーダー研修を修了した物が1名以上（20名以上は2名）

③ 認知症ケアに閑する留意事項の伝達また技術的指導に係る会議を定期的に実施。

（Ⅱ）（Ⅰ）①同様

① 認知症介護指導者養成研修を受けた者が1名配置。認知症ケアの指導を実施。

② 介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画作成し、研修を実施。

◆　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）22 円/日　（Ⅱ）18 円/日　（Ⅲ）6 円/日

（Ⅰ）イ介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の７０以上。
ロ介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上。

ハ定員超過利用・人員基準欠如に該当してない。
（Ⅱ）イ介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の６０以上。
ロ定員超過利用・人員基準欠如に該当してない。
（Ⅲ）イ介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の５０以上。
ロ看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が１００分の７５以上。
ハ入居者に直接提供する職員の総数のうち勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の３０以上。
ニ定員超過利用・人員基準欠如に該当してない。

◆ 医療連携体制加算
（Ⅰ）イ 57 円/日（Ⅰ）ロ 47 円/日（Ⅰ）ハ 37 円/日（Ⅱ）5 円/日
（Ⅰイ）職員として看護師を常勤換算で1名以上配置。
（Ⅰロ）Ⅰイの配置している看護職員が准看護師のみ場合は、病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師と24時間連絡できる体制を確保。
（Ⅰハ）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1名以上を確保していること。看護師により24時間連絡できる体制の確保。
（Ⅱ）下記のいずれかに該当する状態の入居者が1名以上いること。
① 喀痰吸引 ②呼吸障害で人工呼吸器を使用 ③中心静脈注射 ④人口腎臓
④ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定
⑥人工膀胱又は人工肛門の処置 ⑦鼻胃管や胃瘻等の腸管栄養 ⑧褥瘡の処置
⑨気管切開 ⑩留置テーテル ⑪インスリン注射

◆ 退居時相談援助加算 ４００円/回
入居期間が 1 月を超える入居者が退居し、居宅サービスまたは地域密着型サービスを利用する場合、本人又は家族に対して退居後の居宅サービス又は地域密着型サービスに相談援助を行いかつ本人の同意を得て退居から 2 週間以内に管轄する市町村、地域支援センターに対して本人の介護状況を示す文章を添えて本人に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供。

◆ 退居時情報提供加算 ２５０円/回
入居者が退居し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して当該入居者の同意を得て、当該入居者の心身の状況、生活歴等の情報を提供。

◆ 入居者が入院した時の費用加算 ２４６円/日
利用者が病院又は診療所への入院を要した場合、1 月に 6 日を限度。

◆ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）１０円/月 （Ⅱ）５円/月
（Ⅰ）①感染症法に規定する第二種協定指定医療機関の間で新興感染症の発生時等

の対応を行う体制を確保していること。

② 協力機関等の間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時の協力医療機関等と連携し適切に対応していること。

③ 診療報酬における感染症対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。

（Ⅱ）診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。

◆ 新興感染症等施設療養費　　２４０円/日　（連続する５日が限度）

共同生活介護事業所が、入居者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、入院調整を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入居者に対し、適切な感染対策を行った上で生活介護を行った場合。

◆ 科学的介護推進体制加算　　４０円/月

入居者ごとにADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況のその他の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。

必要に応じて生活介護計画を見直すなど、生活介護の提供に当たって、規定する情報その他共同生活介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用。

◆ 介護職員等処遇改善加算（Ⅱロ）請求書の保険適用額に２２％を乗じた額

厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により事業所が入居者に対し、生活介護を行った場合。

◆ 夜間支援等体制加算　　（Ⅰ）５０円/日　（Ⅱ）２５円/日

（Ⅰ）①定員超過利用・人員基準欠如に該当しない。

② 生活住居数が１であること。

③ 夜勤を行う介護従事者の数が厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準。第三号本文に規定る数に１を加えて数以上であること。

④ 夜勤時間帯を通じて、入居者の動向を検知できる見守り器機を事業所の利用者数の10分の1以上の数の設置。

⑤ 入居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を3月に1回以上行うこと。

（Ⅱ）①　（Ⅰ）①③④⑤に該当

②共同生活住居数が２であること。

◆　協力医療機関連携加算　　（Ⅰ）１００円/月　（Ⅱ）４０円/月

（Ⅰ）①協力医療機関との間で入居者の同意を得て、当該利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合に算定。

②入居者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、常時確保している事。

③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。

④入居者の病状の急変が生じた場合等において、入院を必要と認められた入居者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

（Ⅱ）それ以外の場合。

【短期利用時】

◇　要支援②　　７７７円（１日）
◇　要介護①　　７８１円（１日）
◇　要介護②　　８１７円（１日）
◇　要介護③　　８４１円（１日）
◇　要介護④　　８５８円（１日）
◇　要介護⑤　　８７４円（１日）

◆　サービス提供体制強化加算　（Ⅰ）22 円/日　（Ⅱ）18 円/日　（Ⅲ）6 円/日

（Ⅰ）イ介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の７０以上。

ロ介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上。

ハ定員超過利用・人員基準欠如に該当してない。

（Ⅱ）イ介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の６０以上。

ロ定員超過利用・人員基準欠如に該当してない。

（Ⅲ）イ介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の５０以上。

ロ看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が１００分の７５以上。

ハ利用者に直接提供する職員の総数のうち勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の３０以上。

ニ定員超過利用・人員基準欠如に該当してない。

◆　医療連携体制加算

（Ⅰ）イ 57 円/日（Ⅰ）ロ 47 円/日（Ⅰ）ハ 37 円/日（Ⅱ）5 円/日

Ⅰイ）職員として看護師を常勤換算で1名以上配置。

（Ⅰロ）Ⅰイの配置している看護職員が准看護師のみ場合は、病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師と24時間連絡できる体制を確保。

（Ⅰハ）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1名以上を確保していること。看護師により24時間連絡できる体制の確保。

（Ⅱ）下記のいずれかに該当する状態の入居者が1名以上いること。
④ 喀痰吸引　②呼吸障害で人工呼吸器を使用　③中心静脈注射　④人口腎臓
⑤ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定
⑥人工膀胱又は人工肛門の処置　⑦鼻胃管や胃瘻等の腸管栄養　⑧褥瘡の処置
⑨気管切開　⑩留置テーテル　⑪インスリン注射

◆　認知症行動・心理症状緊急対応加算　　２００円/日
医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に利用することが適切と判断した者に対して、利用を開始した日から起算して７日を限度として算定。

◆　夜間支援体制加算　　（Ⅰ）５０円/日　（Ⅱ）２５円/日
（Ⅰ）①定員超過利用・人員基準欠如に該当しない。
② 生活住居数が１であること。
① 夜勤を行う介護従事者の数が厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準。第三号本文に規定る数に１を加えて数以上であること。
② 夜勤時間帯を通じて、入居者の動向を検知できる見守り器機を事業所の利用者数の10分の1以上の数の設置。
③ 入居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を3月に1回以上行うこと。
（Ⅱ）①　（Ⅰ）①③④⑤に該当
③ 共同生活住居数が２であること。

◆　高齢者施設等感染対策向上加算　　（Ⅰ）１０円/月　（Ⅱ）５円/月
（Ⅰ）①感染症法に規定する第二種協定指定医療機関の間で新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。
① 協力機関等の間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時の協力医療機関等と連携し適切に対応していること。
② 診療報酬における感染症対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。
（Ⅱ）診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、３年に１回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。

◆　新興感染症等施設療養費　　２４０円/日　（連続する５日が限度）
共同生活介護事業所が、利用者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、入院調整を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感

染した利用者に対し、適切な感染対策を行った上で生活介護を行った場合

◆ 介護職員等処遇改善加算（Ⅱロ）請求書の保険適用額に２２％を乗じた額
厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により事業所が利用者に対し、生活介護を行った場合。

◆ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）　（100円／月）
（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取り組みによる成果が確認されていること。
・見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。
・職員間の適切な役割分担（介護助手の活用等）の取り組み等を行っていること。
・1年以内ごとに1回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータのオンラインでの提出を行うこと。

◆ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）　（10円／月）
利用者の安全並びに介護サービスの質の確保およ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。
・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。
・1年以内ごとに1回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータのオンラインでの提出を行うこと。

＜8＞お支払い方法

引き落としをご希望される方は「日本システム収納株式会社」より請求書が届き、毎月２７日に引き落としがされます。ご希望されない方は毎月１０日以降に請求書兼領収書を発行いたしますので当月中にお支払いをお願いします。振り込み、現金書留、コンビニ払いでの支払いも希望があれば応じます。（請求書の郵送に時間を頂くためご自宅に届くまでにお日にちを頂きますので、お急ぎの方は電話でお問い合わせください）。また、月途中で退居された場合も翌月１０日以降にお支払いをしていただくか、請求書が出来次第ご連絡をいたします。

受付時間　８：３０　～　１７：３０　（月～土）
（日・祝日…休み）

＜9＞特徴

□ グループホームの目的
要支援２以上であって認知症の状態にあるものについて、その共同生活を

営むべき住居者において、入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上のお世話及び機能訓練を行うサービスを提供します。
（当該認知症に伴って著しい精神症状を呈する者及び当該認知症に伴って著しい行動異常がある者並びにその者の原因なる疾患が急性の状態にあるものを除く。）

□　認知症高齢者グループホーム「オリーブの家」の運営方針
利用者＝（入居者）が家庭的な環境の中、少人数で共同生活を送ることを支援し、地域住民や家族と共感できるように運営を行います。

＜10＞「オリーブの家」利用の留意事項

①　面会
面会時は、面会簿も必ずご記入ください。

②　外泊・外出
事前にお電話等でお知らせください。

③　喫煙
館内での喫煙は防火上の安全の為、「禁煙」とさせて頂きます。

④　金銭・貴重品の管理
利用者（本人）又は利用者代理人（家族、親類等）で保管してください。
※紛失の場合には、責任を負えません。

⑤　禁止事項
【営利行為】【宗教活動】【政治活動】は、禁止します。

＜11＞身体拘束廃止に向けての取り組み

当ホームにおいて、原則として利用者に対し身体拘束及びその他の行動制限を禁止しています。①当該入居者、他の利用者などの生命または身体が危険にさらされる場合、②代替え方法がない場合、③一時的である等の要件を満たし緊急やむ得ない場合は、医師の指示のもと、利用者の個々の心身の状況、疾病、障害を理解したうえで、事前に家族に説明しご了承を得ます。また、その状況の経過記録を整備し出来る限り解除すべき努力をします。定期的に会議を実施し適正を職員間で評価し、全職員へ周知するとともに、研修も行います。身体拘束廃止に向けての指針を定めています。

＜12＞感染症対策

ホームにおいて感染が発生し、又は蔓延しないように必要な措置を講ずるための体制を整備し、利用者の安全確保を図ります。

①　事業所は感染症または食中毒の予防及び蔓延の防止のための指針を整備します。

② 事業所は、対策を検討する委員会を月に一回程度、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はかります。また従業者に対し、感染症または食中毒の予防及び蔓延の防止のための研修を定期的に実施します。
③ 以上のほか、別に厚生労働大臣が定める感染症または食中毒が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

＜13＞ 虐待防止への取り組み

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

① 虐待防止のための指針の整備を行います。
② 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
③ サービス提供中に、当該事業所又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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、速やかにこれを市へ通報します。

＜14＞ カスタマーハラスメント対策における契約解除

利用者、契約書、またはこれらの者の親族その他の関係者が、当施設または職員に対し、以下のいずれかに該当するカスタマーハラスメント行為等を行い、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合には事業者から本契約を契約することができます。

① 暴言、暴力、威圧的な言動、脅威、強要、過剰な要求等のハラスメント行うこと。
② 身体的、精神的な攻撃、不適切な性的言動、プライバシーを侵害すること。
③ SNS やインターネット上への誹謗中傷、事実に基づかない情報の公開、事業者の信用を著しく損なうこと。

＜15＞ 緊急時の体制

オリーブの家では利用者の状態が急変した場合は、速やかに対応できるように以下の機関に協力を依頼しています。

【協力病院】

名　称　順心淡路病院
住　所　兵庫県淡路市大町下６６－１
電　話　０７９９－６２－７５０１

【その他の医療】

〈歯科医院〉

名　称　順心淡路病院
住　所　兵庫県淡路市大町下６６－１
電　話　０７９９－６２－７５０１

〈訪問看護〉
名　称　順心会訪問看護ステーション淡路
住　所　兵庫県淡路市大町下６６－１
電　話　０７９９－６２－６９１０

＜16＞家族等への連絡
希望があった場合には利用者に連絡するのと同様の通知を家族等に行います

＜17＞非常災害対策
① 防災設備・・・非常階段、居室内装等の防火材使用
② 消防設備・・・自動火災警報装置、非常警報装置、非常警報設備、
非常電源設備、誘導灯及び誘導標識
④ 消防訓練・・・消防計画に基づき「防火・消防訓練」を毎年２回行う

＜18＞「オリーブの家」についての要望、苦情等
要望、苦情等については、お気軽にご相談ください。速やかに対応させていただきます。

＜19＞苦情申立窓口
１　オリーブの家
電話　０７９９－６０－１１５０
窓口　月曜日～金曜日（午前９時～午後５時まで）
担当　安井　視保
２　淡路市役所　健康福祉部　長寿介護課　介護保険係
電話　０７９９－６４－２５１１
窓口　月曜日～金曜日（午前９時～午後５時まで）
３　兵庫県国民健康保険団体連合会介護保険課
電話　０７８－３３２－５６１７
窓口　月曜日～金曜日（午前９時～午後５時まで）

＜20＞認知症対応型共同生活介護計画の作成

1　事業者は、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、利用者及び契約者と介護従事者との協議の上、援助の目標、当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計画（以下「介護計画」という）を、速やかに作成します。

2　事業者は、介護計画作成後においても、そ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。

3　利用者及び契約者は事業者に対し、いつでも介護計画の内容を変更するよう申し出ることができます。この場合、事業者は、明らかに変更の必要がないとき及び利用者または契約者の不利益となる場合を除き、利用者の希望に沿うように介護計画を行います。

4　事業者は、介護計画を作成し、また同計画を変更した場合は、その介護計画を利用者または契約者に対し、内容を説明し署名をもって同意を得ます。

＜21＞秘密の保持

1　事業所は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族、契約者に関する秘密、個人情報については、利用者または第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者にもらすことはありません。

2　あらかじめ文書により利用者又は契約者の同意を得た場合は、前項の規程にかかわらず、一定の条件の下で情報を提供する事ができます。

＜22＞契約の解除

1 ［ 利用者の契約解除 ］

利用者及び契約者は事業者に対し、いつでも 30 日の予告期間をおいてこの契約を解除することができます。

2 ［ 事業者の契約解除 ］

事業者は利用者及び契約者に対し、次の各号に該当する場合においては、適切な予告期間をおいて、この契約を解約することができます。

ただし、事業者は、解除通告をするに当たっては、次の第 2 号を除き利用者及び契約者に十分な弁明の機会を設けるものとします。

①　正当な理由なく利用料その他自己の支払うべき費用を 3 ヶ月分滞納したとき

②　伝染性疾患により他の利用者の生活または健康に重大な影響を及ぼすおそれがあると医師が認め、かつ利用者の退去の必要があるとき

③　利用者の行動が他の利用者の生活または健康に重大な影響を及ぼすおそれができ

ないと事業者が判断したとき

④　利用者又は契約者が故意に法令その他本契約の条項に重大な違反をし、改善の見込みがないとき

⑤　要介護認定更新にて契約者が自立、もしくは要支援１と認定されたとき

＜23＞損害賠償及び保険への加入の状況

１　事業者は、利用者に対するサービスの提供に当たって、万が一事故が発生し、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、速やかに利用者に対して損害を賠償します。但し、利用者に重過失がある場合は、事業者は賠償責任を免除され、または賠償額を減額されることがあります。

２　事業者は、万が一の事故発生に備え損害賠償保険に加入しています。
利用者の故意又は重過失により、居室または備品につき通常の保守・管理の程度を超える補修等が必要となった場合には、その費用は利用者又は利用者代理人が負担します。

＜24＞医療法人社団の概要

法人種別・名称	社会医療法人社団　順心会
代表者役職・氏名	理事長　栗原　英治
本部所在地・電話	兵庫県加古川市別府町別府８６５番１ 電話：０７９４－３０－０２７０

＜25＞他の経営する関連施設事業（淡路島内）

順心淡路病院（一般病床、地域包括ケア病床、療養型病床）
順心会訪問看護ステーション淡路（訪問看護）
淡路白寿苑（介護老人保健施設）
順心会居宅介護支援センター淡路（居宅介護支援事業所）
関西総合リハビリテーション専門学校
関西看護医療大学

＜26＞重度化した場合の対応に係る指針

１ 急性期における医師や医療機関との連携体制

(1)　グループホームオリーブの家の入居中に、体調の急変などが発生した場合には、協力医療機関(順心淡路病院)または訪問看護ステーション(順心会訪問看護ステーション淡路)の対応により、速やかに適切な処置を行います。
　また、協力医療機関による訪問看護ステーションによる週1回の訪問看護対応を継続的に行うことにより、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)　ご利用者が体調の急変などにより、入院を伴う医療処置を行うこと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し、ご意向を伺ったうえ、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、グループホームオリーブの家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訪問看護師の対応により、医療処置を行います。
　ただし、協力医療機関の医師により、グループホームオリーブの家に居住した状態で看護、介護が困難と判断された場合には、協力病院である順心淡路病院または利用者、利用者代理人の希望する医療機関への入院を調整いたします。

2　入院期間中におけるグループホームの住居費および食費等の取扱い
　入院中期間中の食費は欠食分として減算し、提供分の請求とします。ただし、家賃については定額の請求といたします。
(1)　家賃　　定額請求(２４，０００円（1日800円）※ 30日の場合
(2)　食費　　提供分の請求

3　重度化、看取りに関する指針
　グループホームオリーブの家における重度化、看取りに関する考え方

①　グループホームの入居者が、病状の重度化や加齢により衰弱の状態になっても、なじみの関係での生活を維持し、そして利用者が望む場所で最期まで暮らしていくことができるように、医療関係者・ご家族等と協力して対応する。

②　基本的な姿勢
　病状の重度化、あるいは加齢により衰弱の状態の利用者が、疼痛や苦痛がなく利用者・ご家族等が望むような人生の過ごし方ができ、グループホームでの生活が継続できるように最大限の対応をする。

③　家族等の信頼・協力関係
　グループホームでの重度化の対応を行っていくためには、ご家族等の信頼・協力関係は欠かせない。ご家族等といっしょになって利用者本人が満足するような支援をしていく。

※ やむを得ず、当ホームでの生活の継続が困難となった場合は、利用者・ご家族への説明・同意を得て、次の生活拠点とスムーズな拠点移動が出来るように配慮します。

4　職員の教育・研修
　医療関連専門職との連携で、重度化ケアが充実するように職員教育・研修等に参加し。また、家族等の意向を重視した密な連携をもつことができるように努めていきます。

令和　　年　　月　　日

認知症対応型共同生活介護（介護予防・短期）の利用にあたり、本書面を交付し、重要事項の説明を行いました。

【事業者】

所在地　兵庫県淡路市大町畑６３８－４
名　称　社会医療法人社団　順心会
　　グループホーム　オリーブの家
氏　名　理事長　栗原　英治　　印
説明者　管理者　安井　視保

私は、本書面により、説明者から認知症対応型共同生活介護（介護予防・短期）についての重要な事項の説明を受け、内容に関して充分理解した上で同意いたします。

【利用者】

住　所

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

【契約者】

住　所

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

【連帯保証人】

住　所

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

「連帯保証人は、事業所に対し、利用者が本契約上負担する一切の債務を連帯して保証する。」

重要事項説明書
（追加事項）
＜入院された場合について＞

① 入院時は、手続きや同意書のサインが必要となりますので、家族様の付き添いをお願いします。

② 入院した日から、３０日以上を経過された場合は、退居（契約解除）となります。但し、心身の症状を考慮して、再入居を希望される場合は、優先的に入居できる

ように努めます。
また、病状の内容により３０日以上の治療・療養・リハビリが必要な場合は、早期の退居を申し出も可能です。
入院を要した場合、1か月に6日を限度として所定単位数に代えて1日246単位を算定する。

③　入院期間中は、在宅介護で生活されている方に、「短期利用共同生活介護」（ショートスティ）として、お部屋を提供する場合があります、ご理解ご協力ください。　なお、私物等の荷物の保管はホームで管理いたします。

④ 利用料金については、「短期利用共同生活介護」でお部屋を提供した場合には、提供期間中の住居費用は発生しません。
同意いただいた方で、たとえば１０日に入院した場合は、１０日までの請求をさせていただき住居費については、日割計算（その月の日数で割る）で請求いたします。

⑤ 入院日数が長期的になり、グループホームの生活に適さない場合は、順心淡路病院（療養病床）での入院の継続、または淡路白寿苑（介護老人保健施設）の入所等のご紹介をいたします。

少子高齢の中、グループホームオリーブの家の事業運営にご理解ご協力いただき、上記の内容の同意確認をさせていただきます。

令和　　年　　月　　日

利用者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

契約者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿