

さわやかグループホームいいくら
認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護
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。
第4091400244号

1. 事業主体概要

名 称	株式会社 さわやか倶楽部
所在地	北九州市小倉北区熊本 2丁目10番10号
代表者	代表取締役 山本 武博
連絡先	電話 093-551-5555 FAX 093-513-3222
資本金	1億円
主事業	介護事業

2. 事業の目的

第1条 株式会社さわやか倶楽部(以下「事業者」という。)が設置経営するさわやかグループホームいいくら (以下「事業所」という。)の適切な運営を確保するため、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の職員が要支援2・要介護状態にある認知症高齢者(以下「利用者」という。)に対し、共同で生活する日常生活における援助等を行うことにより、問題行動を減少させ、精神的に安定して健康で明るい生活が送れるよう援助を提供することを目的とします。

3. 運営方針

本事業は、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨並びに市の条例及び内容に沿って、次のとおりとする。

- (1) 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、利用者及びその家族のニーズを的確に捉え、個別に認知症対応型共同生活介護サービス計画及び介護予防認知症対応型共同生活介護サービス計画(以下「サービス介護計画」という。)を作成することにより、利用者各個人の心身状態及び認知症の状態に応じた適切なサービスに努めます。
- (2) 利用者またはその家族に対して、サービス内容及び提供方法についてわかりやすく説明します。
- (3) 介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行います。
- (4) 利用者及びその家族の求めに応じてサービス提供記録などの開示を致します。
- (5) 地域との結びつきを重視し、福岡市、居宅介護支援事業者、他のサービス事業者、その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めます。

4. 事業所概要

名 称	さわやかグループホームいいくら
所在地	福岡市早良区飯倉4丁目8-7
交通の便	飯倉バス停より 徒歩1分
連絡先	電話:092-874-9200 FAX:092-874-9201
都市計画上の用途地域	市街化区域
事業所の類型及び 表示事項	グループホーム 利用権方式 要介護又は要支援2 全室個室
介護保険の 指定居宅サービス種類	認知症対応型共同生活介護 及び介護予防認知症対応型共同生活介護
施設長(事業所の管理者)名	石田 富美子
敷地概要	敷地 556.31 m ²
建物概要	鉄骨造 地上3階建 延床面積 986.33m ²
居室概要	居室 18室 定員18名 1人部屋 10.74m ² ~11.16m ²
開設年月日	2016年 3月 1日
定 員	9名 × 2ユニット 合計18名
2人部屋の有無	無

5. 主な設備の概要

介護居室	10.74 m ² ~11.16 m ²	18	1人部屋、収納除く
食堂(居間、キッチン)	40.15 m ²	2	
車椅子トイレ	4.11 m ²	3	
地域交流ホール	90.72 m ²	1	
脱衣室	5.61 m ²	2	
洗濯室	4.48 m ²	2	
ケアステーション	9.09 m ²	2	

6. 職員体制

	常 勤		非常勤	
	専従	兼務	専従	兼務
勤務形態				
管理者		2		
計画作成担当者		2		
介護職員	7	2	13	

7. 職員の勤務時間

日勤	8:30 ~ 17:30
早出	7:00 ~ 16:00
遅出	10:00 ~ 19:00
夜勤	17:00 ~ 9:00

8. 休業日

休業日	なし
-----	----

9. 入居に当たっての留意事項

面会	来訪者は、面会の都度、職員に届け出て下さい。また、宿泊される ときは必ず許可を得て下さい。
外出	外出、外泊前に必ず行き先と帰着予定日時を届け出て下さい。
住居・居室 の利用	この共同生活住居内の設備、備品等は本来の用法に従って大切に ご利用下さい。
迷惑行為	騒音の発生、大声を出す等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮 願います。 承諾なしに他の利用者の居室に立ち入らないで下さい。
禁止行為	利用者及び利用者の家族等の禁止行為 ①職員に対する身体的暴力(身体的な力を使って危害を及ぼす行為) 例:コップを投げつける／蹴る／唾を吐く ②職員に対する精神的暴力(個人の尊厳や人格を言葉や態度に よって傷つけたり、おとしめたりする行為) 例:大声を発する／怒鳴る／特定の職員に嫌がらせをする／ 「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する ③職員に対するセクシュアルハラスメント(意に添わない性的誘い かけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為) 例:必要もなく手や腕を触る／抱きしめる／あからさまに性的な話をす る
入居条件	要支援2、要介護状態で認知症の認定を受けている方であること
その他	生活のご様子を弊社のブログや広報誌に掲載することがあります。

10. 医療

協力医療機関	室見クリニック
所在地	福岡市早良区室見1丁目12-1
電 話	092-821-2118
診察科	内科・外科・胃腸科・肛門内科・整形外科
入院設備	有
協力関係の概要	緊急の場合は救急車にて搬送。緊急医療や専門医が必要な場合は、受入れ及び適切な医療機関を紹介します。

協力医療機関	医療法人DSA 上山門クリニック
所在地	福岡市西区上山門2-2-22
電 話	092-892-8353
診察科	内科 皮膚科 歯科 歯科口腔外科 小児歯科 矯正歯科
入院設備	無
協力関係の概要	月2回程度の訪問診療を行う。
協力医療機関	ACTデンタルクリニック博多
所在地	福岡市博多区千代1-32-5
電 話	092-645-2618
診察科	歯科
入院設備	無
協力関係の概要	月1回程度の歯科検診を行う。

協力医療機関	箱崎 ふ頭歯科
所在地	福岡市東区箱崎ふ頭1-4-61
電 話	092-651-6088
診察科	歯科
入院設備	無
協力関係の概要	月1回程度の歯科検診を行う。

上記協力医療機関は変更される場合があります。

11. 事故発生時の対応

事故が発生した場合、速やかに協力医療機関等と連携を図り応急対応を行います。又、家族・身元引受人・関係機関に連絡します。必要な場合、福岡市にも速やかに(3日以内に一報を入れ)報告します。

12. 賠償責任

サービスの提供にともなって当事業所の責任により、利用者の生命、身体、財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償致します。但し、その損害の発生について、不可抗力及び事業者が故意又は過失が認められない場合には、事業者の損害賠償責任が生じない場合があります。

13. 身体拘束における対処方法

利用者、他の利用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、身体拘束又はその他利用者の行動を制限する行為を行いません。

やむを得ず身体拘束を行う場合には、入所時に家族の了解を書面にて得ておきますが、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、改めてその確認を行い管理者が家族説明をした上で文書による同意を得ます。そしてその対応及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を日々記録し、家族に報告します。尚、実施後は速やかな解除に努めます。身体拘束等の適正化の為に対策を検討する委員会を3月に1回以上開催すると共に、その結果について介護職員その他従業者に周知徹底を図り、研修を実施します。委員会、研修がなされなかった場合、身体拘束廃止未実施減算 10%/日が適用されます。

14. 緊急時における対処方法

職員等は指定認知症対応型共同生活介護サービス及び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中に、利用者の病状に急変、その他の緊急事態が生じた時は、速やかに応急の処置を行い、主治医あるいは協力医療機関に連絡し、適切な処置を講じます。

15. 非常災害時の対策

防火管理者	石田 富美子
避難訓練	年2回、火災・地震等を想定した訓練を行います。
防災設備	消火器、スプリンクラー、自動火災報知器、火災通報装置

16. 苦情申立

苦情受付担当者	池田真弓 石田富美子
苦情解決責任者	石田 富美子
利用時間	月～金 8:30～17:30
利用方法	電話:092-874-9200 (若しくは面談) FAX:092-874-9201 メールアドレス: iikura@sawayakclub.jp
高齢者障害者相談コーナー介護保険担当	早良区役所 〒814-8501 福岡市早良区百道2丁目1-1 電話092-833-4355(直通) FAX092-831-5723
	城南区役所 〒814-0192 福岡市城南区烏飼6丁目1-1 電話092-833-4105(直通) FAX092-822-2133

	西区役所 〒819-8501 福岡市西区内浜1丁目4-1 電話092-895-7066（直通） FAX092-881-5874 南区役所 〒815-8501 福岡市南区塩原3丁目25-1 電話092-559-5125（直通） FAX092-512-8811 中央区役所 〒810-8622 福岡市中央区大名2丁目5-31 電話092-718-1102（直通） FAX092-771-4955 東区役所 〒812-8653 福岡市東区箱崎2丁目54-1 電話092-645-1069（代表） FAX092-631-5025
高齢者虐待通報窓口	福岡市保健福祉局 高齢者社会部 事業者指導課 〒810-0001 福岡市中央区天神1丁目8番1号 電話092-711-4319（直通） FAX092-726-3328
福岡県国保連 介護サービス相談窓口	〒812-0046 福岡市博多区吉塚本町13-47 電話 092-642-7859 FAX 092-642-7857
㈱さわやか倶楽部	〒802-0044 北九州市小倉北区熊本2丁目10番10号 電話 093-551-5555 FAX 093-513-3222

17. 第三者による評価の実施状況等

第三者による評価 の実施状況	①:実施済み 2:未実施		
	※1、の場 合	実施日	2023年10月6日
		評価機関名称	北九州シーダブル協会
		結果の開示	①:あり(公表センターページ) 2:なし

※(実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況)を記載すること。

18. 利用住居等

利用居室	さわやかグループホームいいくら 3階 305号室（定員1名）ベット・クローゼット・エアコン付
共用施設	食堂・居間・風呂・トイレ・洗濯室

19. サービス内容

種 類	内 容						
食 事	食材料費は給付対象外です。 食事はできる範囲で利用者が調理に参加できるようにします。 食事は離床して食堂でとっていただくよう配慮します。 食事時間の目安 <table> <tr> <td>朝食</td><td>7:30 ～ 8:30</td></tr> <tr> <td>昼食</td><td>12:00 ～ 13:00</td></tr> <tr> <td>夕食</td><td>17:30 ～ 18:30</td></tr> </table>	朝食	7:30 ～ 8:30	昼食	12:00 ～ 13:00	夕食	17:30 ～ 18:30
朝食	7:30 ～ 8:30						
昼食	12:00 ～ 13:00						
夕食	17:30 ～ 18:30						
排 泄	利用者の状況に応じ、適切な排泄の介助と、排泄の自立の援助を行います。 利用者の可能な範囲において、排泄を自立して行えるよう援助します。						
入 浴	入浴は週3回程度行います。利用者の身体状況によって入浴を中止する場合があります。 利用者の可能な範囲において、入浴を自立して行えるよう援助します。						
日常生活上の世話	離床（寝たきり防止のため離床に配慮します。） 衣服着脱（着替えのお手伝いをします。） 整容（整髪、洗顔、歯磨き、髭剃り等のお手伝いをします。） 健康管理 洗濯 居室内清掃 役所手続等の代行 離床援助、屋外散歩同行、家事共同等により生活機能の維持・改善に努めます。 利用者の可能な範囲において、日常生活全般を自立して行えるよう援助します。						
機能訓練	利用者が日常生活を行う中で、機能減退防止、維持を図れるように心身共に活性化できる生活の援助を行います。						
医師の往診の手配等 医師の往診の手配等	訪問医の往診の手配その他療養上の世話をします。 医師の往診の手配その他療養上の世話をします。						
相談及び援助	利用者とそのご家族からの相談に誠意をもって応じ、可能な限り援助を行います。						
現金の管理	必要な場合は事務所で小口現金を管理します。						

20. 介護保険の給付対象費用(日額)

利用者の介護度	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1割負担額	783円	787円	823円	849円	865円	883円
2割負担額	1,566円	1,574円	1,646円	1,698円	1,730円	1,766円
3割負担額	2,349円	2,361円	2,469円	2,547円	2,595円	2,649円

※基本報酬単位数(日)×30日×地域区分単価(福岡市10.45円)×負担割合にて計算

また、利用者が介護保険料を1年以上滞納している場合は、サービス利用料全額をいったん支払います。ただし、保険料支払い後、自己負担分を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。

※認知症共同生活介護を提供した場合の利用料の額は、介護報酬告示上の額とし当該認知症共同生活介護が法定代理受領サービスであるときは、自己負担分(「介護保険負担割合証」に記載された自己負担割合に応じて算出された金額)の額とする。

加算対象サービスについては下記のとおりです。全て1日ないし1回あたりの金額です。

(1割負担の場合)

※「介護保険負担割合証」に記載された自己負担割合に応じて算出された金額)

加算名称	単位数	お客様負担額	備考
初期加算	30/日	31 円	入居日から 30 日間のみ加算されます。
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)			ご利用単位数に応じて毎月加算されます。 各月の所定単位数×155/1000
医療連携体制加算(Ⅰ)ハ	37/日	39 円	毎月日数分加算されます。
退居時情報提供加算	250/回	261 円	退居の際に医療機関へ情報を提供した場合に入居者等 1 人につき 1 回に限り算定されます。
退去時相談援助加算	400/回	418 円	退去時に居宅サービス、地域密着型サービスを利用する相談援助を行い関係機関に情報提供した場合に加算されます。
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	150/月	157 円	認知症の行動・心理状態(BPSD)の発現を防ぐ為、あるいは出現時に早期に対応する為の平時からの取組を推進する為の加算です。
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10/月	11 円	お客様負担額は地域区分 福岡市 5 級地 10% 10.45 円/単位で算出しています
新興感染症等施設療養費	240/日	251 円	パンデミック発生時に必要に応じて指定されます。
看取り加算	144/日 4 日以上 30 日以下の場合	150 円	死亡日以前 31 日~45 日以下(72 単位/日 75 円) 死亡日以前 4 日~30 日以下(144 単位/日 150 円) 死亡日以前 2 日又は 3 日 (680 単位/日 710 円) 死亡日 (1,280 単位/日 1,413 円) 加算されます。

☆加算対象サービス

以下のサービスは、介護報酬の加算対象となっています。ご利用の際には、加算額を追加料金としてご負担いただきます。

① 初期加算

入居日から 30 日間は、30 単位/日（自己負担額 31 円/日）が加算され、医療機関に 1 ヶ月以上入院した後、退院して再入居する場合も初期加算が算定されます。

② 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)

新加算(Ⅳ)の1/2(7.2%)以上を月額賃金の改善に充てている、職場環境の改善（職場環境等要件）、賃金体系等の整備及び研修等、資格や勤務年数等に応じた昇給の仕組みの整備を実施しているものとして市町村に届け出た事業所に対し、加算されます。

③ 医療連携体制加算(Ⅰ)ハ

重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族に対して、当該指針の内容を説明し同意を得ており、事業所の職員である看護師、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携により 24 時間連絡出来る体制を確保していることを要件として事業所の職員、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、看護師を 1 名以上確保していることで 1 日につき 37 単位が適用される加算です。

⑬ 退居時情報提供加算

医療機関へ退居する入居者等について、退居後の医療機関に対して入居者等を紹介する際、入居者等の同意を得て、該当入居者等の心身状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に入居者等 1 人につき 1 回に限り算定されます。

⑭ 退去時相談援助加算

1 ヶ月以上入居されて退去後に居宅サービス、又は地域密着型サービスを利用する場合において相談援助を行い関係機関に情報提供した場合について 400 単位/回(1 回を限度)として加算されます。

⑮ 看取り介護加算

ターミナルケアのサービス提供を行った場合について加算されます。

看取り介護加算は医師の診断に基づき、回復の見込みがないと判断し、本人又はその家族に対し説明し、その後の療養方針を十分説明し合意を得た上で、医師、看護職員、介護職員が共同して、その人らしさを尊重した看取りができるよう「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うことで加算される。(医療連携体制加算を算定していることが必要)

死亡日以前 31 日～45 日以下 (72 単位/日)

死亡日以前 4 日～30 日以下 (144 単位/日)

死亡日以前 2 日又は 3 日 (680 単位/日)

死亡日 (1,280 単位/日)

(※退居した日の翌日から死亡日までの間は算定しないものとする)

⑯ 入院時費用

病院への入院後 3 ヶ月以内に退院が見込まれる入居者様について、退院後の再入居の受入れを行った場合に、1 ヶ月に 6 日を限度として 246 単位/日が算定されます。

⑰ 口腔衛生管理体制加算

歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月 1 回以上行っていることに対し 30 単位/月が加算されます。

⑱ 認知症チームケア推進加算(Ⅰ)

施設における利用者または入居者の総数の内、周囲の者による日常生活に対する注意

を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上であること、認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応に資する認知症介護の指導に係る専門的研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を終了した者を1名以上配置し、かつ複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること、対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること、認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度について定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていることで加算されます。

⑳高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)

感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を構築していること、上記以外の一般的な感染症について、協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、当該協力医療機関と連携の上、適切な対応を行っていること、診療報酬における感染対策向上加算若しくは外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修又は訓練に年1回参加し、助言や指導を受けていることで加算されます。

㉑新興感染症等施設療養費

新興感染症のパンデミック発生等において、施設内で感染した高齢者に対して必要な医療ケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者を施設内で療養を行った場合に1月に1回、連続する5日を限度として算定される。※現時点において指定されている感染症はなし。

㉒身体拘束廃止未実施減算

身体拘束等の適正化を図るための対策を検討する委員会を3ヶ月に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するための研修を定期的実施します。委員会の開催や研修が未実施の場合、身体拘束廃止未実施減算(10%/日)を減算します。

㉓業務継続計画未策定減算

感染症や災害の発生時に継続的にサービス提供の出来る体制を構築する為、業務継続計画が未策定の際は、基本報酬を減額 所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算します。(感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が策定されていない場合)

㉔高齢者虐待防止未実施減算

利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合に、基本報酬を減算 定単位数の100分の1に相当する単位数を減算します。(虐待の発生又はその再発を防止する為の委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることが講じられていない場合)

21 介護保険の給付対象とならない費用

①通常の入居者様

食材料費	1,250円/日 (非課税)	1日の食費の内訳は 朝食350円、昼食450円、夕食450円 30日の場合、37,500円/月 31日の場合は38,750円/月となります。 途中入退居の月に関しては、日割り計算致します。
共用部分水光熱費	15,277円/月 (消費税含みます)	途中入退居の月に関しては、日割り計算致します
居室料	50,000円/月 (非課税)	途中入退居の月に関しては、日割り計算致します
寝具リース料	110円/日 (消費税10円含みます)	別途消費税、寝具リースを希望される方のみ
居室内光熱費	3,055円/月 (消費税277円含みます)	居室内で使用了電灯、及び持込家電に使用した電気料金
理美容	実費	希望時
おむつ代	実費	事業所でも購入できます 持参して頂いても結構です
健康診断	実費	健康診断を受ける場合の費用
入居時預り金	無	
ヘルパー利用料	1,650円/H (消費税150円含みます)	自宅への送迎や提携病院以外への送迎付き添いが発生した場合、1時間当たり1,650円を頂いています
退去時必要費用	36,300円及び実費 (消費税3,300円含みます)	居室清掃・消毒にかかる費用(33,000円)、マットレスクリーニング費用(3,300円)及び補修費(実費)
その他	実費	陶芸、生け花等の特別な材料を必要とする場合の材料費 居室の入居時のカーテン(防災加工のもの)

但し、上記費用は、食材料費等の急激な物価の変動等により変更する場合があります。

⑨ 生活保護費受給対象の入居者様

食材料費	1,250円/日 (非課税)	1日の食費の内訳は 朝食350円、昼食450円、夕食450円 30日の場合、37,500円/月 31日の場合、38,750円/月となります。 途中入退居の月に関しては、日割り計算致します。
共用部分水光熱費	15,277円/月 (消費税含みます)	途中入退居の月に関しては、日割り計算致します
居室料	35,000円/月 (非課税)	途中入退居の月に関しては、日割り計算致します
理美容	実費	希望時
おむつ代	実費	事業所でも購入できます 持参して頂いても結構です
健康診断	実費	健康診断を受ける場合の費用
入居時預り金	無	
退去時必要費用	36,300円及び実費 (消費税3,300円含みます)	居室清掃・消毒にかかる費用(33,000円)、マットレスクリーニング費用(3,300円)及び補修費(実費)
ヘルパー利用料	1,650円/H (消費税150円含みます)	自宅への送迎や提携病院以外への送迎付き添いが発生した場合、1時間当たり1,650円を頂いています
その他	実費	陶芸、生け花等の特別な材料を必要とする場合の材料費 居室の入居時のカーテン(防災加工のもの)

22. 費用の支払い

介護保険の給付対象とならない費用のうち居室部分水光熱費使用量、寝具リース料

その他費用の前月分及び居室料・食材料費・共用部分水光熱費を毎月 15 日頃にご請求致します。支払いは毎月 25 日までに現金でのお支払い若しくは、金融機関より 25 日に自動引き落としさせていただきます。また、利用者から利用料等の支払いを受けたときは、利用者に対し提供したサービスごとに介護保険給付対象と対象外の区別、領収金額の内訳を記載した領収書を発行します。

理美容・オムツ代・健康診断については、別途委託業者へのお支払いとなります。事業所に生活預かり金をお預け頂ければ、支払いの代行を致します。

23. 法定代理受領

利用者が事業者に対し支払うべき介護サービスに要した費用について、利用者が介護サービス費として福岡市より支給を受ける額の限度において、事業者が利用者に代わって福岡市より支払いを受けます。

24. 保険給付の請求のための証明書の交付

事業者は利用者に対し、償還払いを受けるために必要な「サービス提供証明書」を交付します。「サービス提供証明書」には、提供した介護保険給付対象サービスの種類、内容、利用単位、費用等を記載します。

25. 入居及び退居

入居条件	福岡市介護保険の被保険者で要支援2・要介護状態で認知症の認定を受けている方
身元引受人	原則身元引受人を2名定めていただきます。身元引受人は入退居時・緊急時の対応、及び利用料の支払い等について入居者と連帯して責任を負うことになります。 身元保証人がおられない方は、成年後見人制度の利用等の利用等助言ができますので、ご相談ください。
契約の自動終了	①利用者の要介護認定区分及び要支援認定区分が、自立(非該当)又は要支援1と認定されたとき ②利用者が死亡したとき ③利用者の所在が、2週間以上不明になったとき
利用者の解約権	契約終了希望日の30日前までに文書で通知することにより、この契約を解約することができます。 ただし、下記のような場合は、直ちにこの契約を解約することができます。 ①事業者が正当な理由なくサービスを提供しないとき ②事業者が、利用者やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行ったとき
事業者の解約権	利用者が次の各号に該当したときは、30日の予告期間をもって契約を解除します。 ①他の入居者の生活、又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあるとき ②利用料等の支払を3ヶ月以上滞納したとき ③入居時の提出書類で虚偽の事項を申告した事実が判明したとき ④入院等で3ヶ月以上居室を利用できなくなったとき ⑤その他、利用者やその家族が本重要事項説明書9条の入居に当たっての留意事項に著しく反したとき

26. 入居者の概要

現在の入居者の状態	入居人数(18人) (男性3人・女性15人) 要支援2 (名) 要介護1(4名) 要介護2 (3名) 要介護3 (8名) 要介護4 (2名) 要介護5 (1名)
-----------	--

27. 職員の概要

施設名 さわやかグループホームいいくら	
介護職員	総数 (22名) (内訳)・常勤(専任 7名 兼務 2名) ・非常勤(専任 15名) ・常勤換算(8名)
夜間の体制	■専任 □兼務 ■夜勤(2名) □宿直(名)
管理者(2F) 氏名(池田真弓)	□専任 ■兼務(計画作成担当者)
計画作成担当者(2F) 氏名(池田真弓)	資格(主任介護支援専門員 介護福祉士 ヘルパー2級) 認知症高齢者のケアの経験年数(3年0ヵ月) 認知症介護に関する研修の受講歴 ・認知症高齢者グループホーム管理者研修■受講済 □未受講 ・認知症介護実践研修(実践者研修)■受講済 □未受講 ・上記の研修の他に受講した研修名 (介護支援専門員 介護福祉士 ヘルパー2級)
管理者(3F) 氏名(石田 富美子)	□専任 ■兼務(介護職) 資格(社会福祉主事、ヘルパー2級 福祉用具専門相談員) 認知症高齢者のケアの経験年数(8年0ヵ月) 認知症介護に関する研修の受講歴 ・認知症高齢者グループホーム管理者研修■受講済 □未受講 ・認知症介護実践研修(実践者研修)■受講済 □未受講 ・上記の研修の他に受講した研修名(なし)

計画作成担当者(3F) 氏名(石田 富美子)	☐ 専任 ☒ 兼務(介護職) 資格 (介護支援専門員 准看護師免許) 認知症高齢者のケアの経験年数(25年0ヵ月) 認知症介護に関する研修の受講歴 ・認知症高齢者グループホーム管理者研修 ☒ 受講済 ☐ 未受講 ・認知症介護実践研修(実践者研修) ☒ 受講済 ☐ 未受講 ・上記の研修の他に受講した研修名
その他 職員資格等	資格 介護福祉士(6名)、看護師(0名)、准看護師(2名) その他(ホームヘルパー2級)(4名) (実務者研修)(2名) 認知症介護に関する研修の受講歴 ・認知症介護実践者研修(実践者研修)受講済者(1名) ・上記の研修の他に受講した研修名 ()受講済者(名) ()受講済者(名)

私は、書面に基づいて事業所の職員(職名 氏名)から上記
重要事項の説明を受けたことを確認します。

年 月 日

[利用者] 住所

氏名 印

[署名代理人] 住所

氏名 印

続柄