

あったかハウス甘呂グループホーム サフラン
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

重要事項説明書

滋賀県彦根市甘呂町491

重要事項説明書

1. 指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所の施設概要、職員配置等は下記の通りです。

事業所名 あったかハウス甘呂グループホーム サフラン
所在地 滋賀県彦根市甘呂町491
電話番号 0749-28-3511
FAX 0749-28-3511
管理者名 本村 美穂子
職員配置

職 種	常勤
管理者	1
計画作成担当者	
介護職員	
看護職員	

※ 職員配置の変更時には、施設内の掲示板にてお知らせ致します。

入居定員 9名(全室個室です)

当施設では、下記の医療機関・施設と連携支援体制をとっています。

- ・松木診療所
所在地 滋賀県彦根市平田町678-10
電話番号 0749-22-5185
- ・医療法人悠悠会 いそクリニック歯科
所在地 滋賀県米原市磯 1729-1
電話番号 0749-52-3000
- ・医療法人 友仁会 友仁山崎病院
所在地 滋賀県彦根市竹ヶ鼻町80番地
電話番号 0749-23-1800
- ・医療法人 友仁会 アロフェンテ彦根
所在地 滋賀県彦根市竹ヶ鼻町80番地
電話番号 0749-21-3300

2. 指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業の目的と基本理念

・目的

本事業所は、共同生活住居において、家庭的な環境の下に利用者主体でその人らしく楽しく暮らしていけるよう、日常生活上において適切な援助、機能訓練を提供し、認知症症状の進行を緩和させることに努め、利用者の日常生活の充実と自立した生活を支援することを目的とした施設です。

・基本理念

① 利用者主体の暮らし

利用者一人一人のペースや気持ちを大切にし、個性が発揮できて、その人らしく楽しく暮らしてゆける。

② 地域の中で普通に暮らす

住み慣れた地域で出来る限り暮らし続けることができる。地域に支えられ、地域

を支える双方向の関係がある。

③ 家としての環境

利用者同士またはスタッフとの「なじみ」の関係の中で、ゆったりと穏やかに安心して暮らせる。自分の居場所や役割がある。

④ 家族との絆

家族の想いを受け止めながら家族を支え、更には家族とスタッフが連携、協力して利用者を支援していく。

⑤ 共に生きる

一人一人の利用者と向き合い、心に寄り添う支援を行う。ケアを提供する、されるの関係ではなく、共に支え合い生きていく。

3. 運営方針

- (1) 当事業所は家庭的な環境の下、ご利用される方お一人お一人の力に応じ、楽しく安定した生活が送れるよう努めます。
- (2) ご利用される方がそれまでに大切にされてきた生活や趣味を尊重し、当事業所において穏やかに過ごしていただけるよう個別のケアを行います。その際、周囲に田畑や学校・保育園があるという恵まれた環境を最大限に活用するような取り組みを行います。
- (3) 当事業所はご家族の想いを受けとめ、また常にご家族と連絡・連携をとることで、ご家族にも安心していただけるような運営を行います。
- (4) 当事業所はご利用される方の心身の状態を的確に把握するよう努めます。看護職員と常に連絡が取り合える体制をとり、症状に応じて医療機関への受診をすすめる等、医療との連携を図ります。
- (5) 当事業所は行政、保健・医療・福祉サービス、地域等関係機関との連携を図ります。特に地域住民やボランティアの方々との関わりを綿密に持ちながら、地域に開かれた施設を目指します。

4. 指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護の内容

① 食事

基本的には利用者とスタッフが共同で調理を行い、調理を通して自立支援を行います。また、食事は利用者と職員が共にし、家庭的な雰囲気の中でゆっくりと楽しく食していただきます。必要な方には食べやすい工夫をし、見守り、援助もさせていただきます。

② 入浴

家庭浴槽にて職員の見守り、必要に応じては援助の下で入浴していただきます。浴室は手すりを設置する等入りやすいように工夫してありますので、安心して入浴していただけます。

③ 健康管理

毎朝、職員にて健康チェック(体温・血圧・脈拍)をし、体調の管理をさせていただきます。体調不良時に必要であると判断した場合は、医療機関への受診の援助を行います。また看護職員と常に連絡を取り合えるように努めます。

④ 日常生活上の援助

基本的に身の回りの事はご自身でしていただきますが、必要に応じて適切に援助に入らせていただきます。掃除・洗濯等の家事も自立支援を目指して関わらせていただきます。

⑤ 外出

買い物・散歩等を日常的に取り入れ、生活のハリと社会との交流を持っていただけ

るようにします。また地域の方々との交流の場を提供し地域行事への参加等を通して、地域とのふれあいを持っていただけるようにします。

⑥ 趣味活動

一人一人の利用者の、昔ながらの趣味を活かしながら頭の体操やレクリエーションが行えるように、豊富な活動を提供させていただきます。

⑦ 相談や助言

介護や生活等について、お悩みになっている点やご相談がございましたら職員までお気軽にご連絡下さい。必要なアドバイスやお手伝いをさせていただきます。

5. (介護予防)認知症対応型共同生活介護計画

① 計画作成担当者が、利用者の生活状況、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、援助の目標、当該目標を達成するための具体的な内容等を記載した(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画を作成します。

② 一人一人について(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画に従ったサービスの実施状況や目標の達成状況を記録いたします。

③ (介護予防)認知症対応型共同生活介護計画の内容を利用者またはご家族・代理人(以下ご家族等という)に説明し利用者に同意を得た上で交付いたします。

- ・ 目標

利用者の目指す生活の計画を立てさせていただきます。

- ・ サービスの内容

目標達成のための具体的なサービスの内容を記載いたします。

- ・ 変更

利用者の状況から達成状況を判断し、計画を改善、変更いたします。

6. 事故発生時の対処方法

当事業所は、利用者がサービスの提供により事故が発生した場合は、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。また、彦根市介護サービス事業者における事故発生時の報告に関する取扱要領に基づき市町村への報告を行うものとします。

当事業所は、前述の事故の状況及び事故に際して採った処置の状況について記録します。

利用者に対する事業の提供により賠償すべき事項が発生した場合は、賠償責任を速やかに行ないます。

7. 人権擁護・虐待防止

当事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修の機会を確保します。

8. 身体的拘束等について

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられ、以下の(1)～(3)の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容について記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

(1) 切迫性……直ちに身体的拘束等を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合。

(2) 非代替性……身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。

- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなれば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

9. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 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実施します。
- (3) 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。

10. 緊急時の対処方法

指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師やご家族等への連絡を行う等の必要な措置を講じるものとします。また、主治医への連絡が困難な場合には、あらかじめ事業所が定めた協力医療機関へ連絡をするとともに受診等の適切な処置を講じます。

なお、緊急の場合は、「利用申込書」にご記入いただいた緊急連絡先に連絡します。旅行等で連絡先を留守にされる場合は、その行き先を当施設までお知らせ下さい。

11. 利用料金について

1 料金の支払方法

下記の方法よりお選びください。

①自動引落

②銀行口座振込

※銀行口座振込の場合の手数料は、ご利用者負担でお願い致します。

2 利用料金

利用者及びご家族等は、事業者に対して重要事項説明書にある利用料金に基づく利用料を月ごとにお支払いいただきます。介護認定の申請中や更新中で利用月に認定が間に合わなかった場合は、介護保険一部負担額が定まりませんので、認定がおりた月にまとめてご請求させていただきますのでご了承願います。

事業者は、月ごとの利用料金を明細がわかるように毎月10日までに WEB で請求書を発行し、利用者またはご家族等から支払があったとき領収書を発行します。事業者は、サービスに対する利用料金を改定する時には重要事項説明書を改定し、利用者及びご家族等に事前にお知らせします。

支払は、月ごとに発行する請求書に基づき、自動引落または銀行口座振込、支払い手続きの状況により現金での支払いの場合は毎月15日までにお支払いください。

月途中の入居の場合は、すべての費用を日割り計算、月途中で退居の時は、家賃および管理共益費は15日までは半額を、16日以降は満額をお支払い頂きます。

外泊時は家賃及び管理共益費以外は、日割り計算で請求させていただきます。

12. 契約の解除

利用者及びご家族等は、30日の予告期間をおいてこの契約によるサービスの利用を解除することができます。

事業者は、利用者及びご家族等により下記のような理由で契約を解除することができます。

- ② 利用者及びご家族等が本契約及び重要事項説明書に定める利用料金を請求日より1ヶ月以上滞納し、その支払いを督促しても督促日から14日以内に支払われない時。

- ③ 利用者の病状や状態が変化し、共同生活住居で生活を送ることが困難になった時。
- ④ 利用者が、他の利用者に対しサービスを受けられないような迷惑行為を行った時。
- ⑤ 天災、災害、事業所設備の故障、その他やむを得ない理由で施設の利用ができなくなった時。
- ⑥ カスタマーハラスメントが行われた時、当社のマニュアル手順に沿って協議致します。

【当社が考えるカスタマーハラスメント】

○身体的な攻撃

(例)職員を叩く、職員に向かって物を投げる、突き飛ばす等。

○精神的な攻撃

(例)人格を否定するような言動、侮辱的な言動、長時間にわたり必要以上に何度も同じ内容で激しく叱責する、事実ではない事柄や、事実かどうか不明な内容を口コミや SNS などで拡散する等。

○過度な要求

(例)当施設で提供していないサービスの提供を強いる等。

○上記に準ずるような行為

13. 要望または苦情等の申し出

利用者及びご家族等は、サービスについての要望や苦情を申し出ることができます。その場合、事業所は、利用者の相談や苦情等を受け付けるための専用の窓口を設けております。利用者の要望や苦情などに迅速かつ誠実に対応いたします。

① 苦情・要望受付担当窓口

あったかハウス甘呂グループホームサフラン内

電話番号 0749-28-3511

氏名 本村 美穂子

② 関係機関

彦根市高齢福祉推進課 0749-24-0828

運営適正化委員会(滋賀県社協内)077-567-4107

滋賀県国民健康保険団体連合会 077-510-6605

14. 非常災害対策

消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づいて、非常災害対策を行います。

- ・防災設備 消火器・誘導灯・自動火災報知器
スプリンクラー等の設置・消防機関へ通報する火災報知設備
- ・防災訓練 消火訓練、避難訓練の定期的な実施。非常災害に備え、消防計画、風水害地震等に対処する計画を作成し、防火管理者または火器、消防等についての責任者を定め、年2回定期的に避難、救出その他必要な訓練を契約者も参加して行います。

15. 記録

事業者は、利用者のために、利用者のサービス提供に関する記録を整え、この契約が終わったあとも2年間保管します。また、保管期間終了までに利用者からその閲覧、謄写を求められた場合は、これに応じます。利用者以外の方には、利用者本人の承諾があるとき、その他必要と認められる場合にだけこれに応じます。その際には複写代として実費を頂きます。

16. 守秘義務

事業者及びその従業者は、利用者とその家族等について業務上知り得た情報は、個人情報利用目的に定める項目を除いて正当な理由なく第三者には漏らしません。

この場合も、本人及びご家族等の同意を得た上で行います。契約終了後も同じです。

17. 賠償責任

サービスの提供に伴って事業所の責に帰すべき明らかな事由で、利用者が損害を被った場合には、事業者は利用者に対して損害を賠償します。

また、利用者の責に帰すべき事由で、事業者が損害を被った場合には、利用者及びご家族等が連携して事業者に対して損害を賠償していただきます。

18. 受診について

利用者の病状を常時把握していただく為と、処方されている薬の変更や処置の内容について、医師から意見があった場合にご家族等の判断が必要になることがありますので、受診はご家族等をお願いいたします。

19. 入院時について

入院された場合は、退居扱いにはなりませんので入院費用とは別に施設の料金も支払っていただかなければなりません。入退院当月は、家賃と管理管理共益費は全額、食費は喫食分のみ、その他は日割り計算でご請求いたします。一月以上入院される月は10万円をご請求いたします。月15日までに退居になった場合は半額をお支払いいただきます。但し、入居の継続が可能か否かは利用者の状態の変化によって主治医を含めて検討、判断し、ご家族等とご相談させていただきます。

20. 看取りについて

医師による診断がなされ、且つ医療機関での対応の必要性が低いと判断された利用者に対し、医師よりご本人またはご家族に十分な説明を行い、同意を得たうえで看取り介護を行います。

21. 持ち込み品について

各居室の家具等の生活に必要な備品は、持ち込みでお願いします。生活環境が変わることにより認知症の方は、精神的負担を大きく受けられます。その負担を少なくする為に、今までから使っていらっしゃるなじみの物を持参してください。

22. 秘密の保持と個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について

事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業所における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。

事業所及びその従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。

また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。

事業所は、従業者に、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

個人情報の保護について

当事業所は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を

いません。

事業所は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物(紙によるものの他、電磁的記録を含む。)については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

事業所が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします

個人情報の利用について

事業所は、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしているご利用者及びご家族等の個人情報について、その利用目的を定めその使用にあたっては利用者またはそのご家族等の同意を得るものとします。

23. 運営推進会議の設置

当事業所では、認知症対応型共同生活介護の提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告するとともに、その内容についての評価、要望、助言を受けるため、下記のとおり運営推進会議を設置しています。

構 成:利用者、利用者の家族等、地域住民の代表者、地域包括支援センター職員、(介護予防)認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等

開 催:概ね2カ月に一回

議事録:運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成します。

24. その他

- ・ 重要事項説明書の内容に変更があったときは、速やかに新たな改定後の重要事項説明書をお渡しします。
- ・ 外出、外泊時は前日までにご連絡下さい。所定の用紙に外出、外泊先と緊急時に連絡の取れる先をご記入願います。外出、外泊時の利用料金については利用料金表を参照して下さい。
- ・ 金銭、貴重品は施設にてお預かりすることは可能です。自己管理をご希望される方は可能ですが、その際の紛失等につきまして施設は責任を負いかねますのでご了承ください。
- ・ 利用者の状態の変化に対応する為に居室の変更を行う場合があります。ご理解いただきますようお願いいたします。
- ・ 面会時間の設定はありません。時間の許す限りお越しください。尚、外出等で施設を留守にする事がありますので事前にご連絡下さい
- ・ 当事業所では、ご自分でできることはできる限りご自分でしていただくということが、その方の尊厳を護り、自立を支援することであると考えております。危ないからといって何でも抑制するのではなく、今までに培ってこられたことを最大限に発揮してもらうことで、日々の生活の活力につながればと考えます。その際ご利用される方の安全を第一に考え、できる限りけがのないようスタッフ一同努めてまいりますので、何卒ご理解いただきますようお願いいたします。

25. 禁止事項

- ・ 居室での喫煙ならびに火気の使用は行わないで下さい。
- ・ 利用者の方に安心して共同生活を送っていただくために、「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

付 則

- 1 この重要事項説明書は、平成23年4月1日より施行します。

平成 23 年 6 月 9 日	一部改定
平成 24 年 4 月 1 日	一部改定
平成 25 年 8 月 16 日	一部改定
平成 26 年 1 月 16 日	一部改定
平成 26 年 4 月 1 日	一部改定
平成 26 年 10 月 1 日	一部改定
平成 27 年 4 月 1 日	一部改定
平成 27 年 10 月 1 日	一部改定
平成 29 年 2 月 1 日	一部改定
平成 29 年 4 月 1 日	一部改定
平成 29 年 8 月 20 日	一部改定
平成 31 年 4 月 1 日	一部改定
令和 4 年 3 月 31 日	一部改定
令和 4 年 4 月 1 日	一部改訂
令和 5 年 10 月 23 日	一部改定
令和 6 年 2 月 22 日	一部改定
令和 6 年 7 月 1 日	一部改定
令和 6 年 11 月 15 日	一部改定
令和 7 年 1 月 14 日	一部改定
令和 7 年 3 月 11 日	一部改定
令和 8 年 4 月 1 日	一部改定

あったかハウス甘呂グループホームサフラン 介護保険利用料金表

この基本料金は、厚生労働大臣が定める介護報酬額により決められ、ご利用者はその額に対する一部負担をお支払いいただくことになります。現在の基本料金は以下のようになっております。

2024 年 10 月現在

項目			1 日あたり (単位)	1 割負担 (円)	2 割負担 (円)	3 割負担 (円)	備考	
基本料金(一部負担額)	介護度別 利用料	要支援2	761	782	1,563	2,345		
		要介護1	765	786	1,572	2,357		
		要介護2	801	823	1,646	2,468		
		要介護3	824	847	1,693	2,539		
		要介護4	841	864	1,728	2,592		
		要介護5	859	883	1,765	2,647		
		入院時利用料	246	253	506	758	1 ヶ月に 6 日を限度とし、1 回の入院で月をまたぐ場合のみ最高 12 日間まで 所定単位数に代えて算定	
各種加算 一部負担額	初期加算	算定中	30	31	62	93	入居時及び 30 日を超える入院後に再度入居された場合 (※30 日以内の期間算定)	
		○						
	医療連携体制加算Ⅰイ			57	59	117	176	要件を満たした場合
	医療連携体制加算Ⅰロ			47	49	97	145	
	医療連携体制加算Ⅰハ		○	37	38	76	114	
	医療連携体制加算Ⅱ			5	6	11	16	対象者が入居している場合 算定の対象となる場合 事前にお知らせします
	協力医療機関連携加算		○	100	103	206	309	協力医療機関との間で、情報の共有のための会議を定期的に開催している場合(1 月あたり)
	若年性認知症利用者受入加算		○	120	124	247	370	若年性認知症対象の方
	看取り介護加算 ※1	○	72	74	148	222	亡くなった日以前 31 日以上 45 日以下	
		○	144	148	296	444	亡くなった日以前 4 日以上 30 日以下	
		○	680	699	1,397	2,095	亡くなった日の前日または前々日	
		○	1,280	1,315	2,629	3,944	亡くなった日	
	退去時情報提供加算		○	250	257	514	771	1 回限り
	退居時相談援助加算		○	400	411	822	1,233	1 回限り
認知症専門ケア加算(Ⅰ)		○	3	3	6	9	資格を有する者が在籍し、入居者の半数以上が認知症自立度	

認知症専門ケア加算 (Ⅱ)		4	5	9	13	Ⅲ以上に該当する場合
生活機能向上連携加算 (Ⅰ)		100	103	206	309	計画作成担当者がリハビリ専門職の助言に基づき介護計画を作成し、その計画に基づいてサービスを提供する場合(1月あたり)
生活機能向上連携加算 (Ⅱ)	○	200	206	411	617	リハビリ専門職が事業所を訪問した際に、計画作成担当者が入居者の身体状況等の評価をおこない、介護計画を作成し、リハビリ専門職と連携してサービス提供した場合(1月あたり)
栄養管理体制加算		30	31	62	93	管理栄養士が従業者に対して栄養ケアに関する指導を月1以上を行う場合 (1月あたり)
口腔衛生管理体制加算	○	30	31	62	93	歯科専門職から介護職員が口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上受け、計画に基づきケアを実施する場合 (1月あたり)
口腔栄養スクリーニング加算	○	20	21	41	62	栄養状態に関する情報を担当ケアマネに提供した場合(6か月に1回)
夜間支援体制加算 (Ⅰ)		50	52	103	154	要件を満たした場合のみいずれか算定(1日あたり)
科学的介護推進体制加算	○	40	41	82	123	厚生労働省へ利用者ごとの情報を提供している場合
新興感染症等施設療養費	○	240	247	493	740	厚生労働省が定める感染症に利用者が感染した場合に相談等を行う医療機関を確保し、感染者に適切な対策を行いサービスを提供した場合 (1月に連続する5日まで)
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		22	23	45	68	要件を満たした場合のみいずれか算定
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	○	18	19	37	56	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		6	7	13	19	
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	○	所定単位数×18.6%	左記単位数×10.27			要件を満たした場合のみいずれか算定(1月あたり) ・所定単位数とは上記基本料・加算を算定した単位数の合計をいう

※地域区分により、1単位あたり10.27円の算定となります。1日あたりの目安額については、利用回数などにより変動がございますので、ご了承ください。

※1予防の場合、医療連携体制加算及び看取り介護加算については算定されません。

※高齢者虐待防止措置未実施減算となった場合、基本の報酬より1%、業務継続計画未策定減算対象となった場合、基本の報酬より3%減算されます。

あったかハウス甘呂グループホーム サフラン 利用料金表

令和7年5月改定

項 目		費 用(円)		備 考
基本料金 及び 各種加算	介護保険で定められた介護料	一部負担額		別紙(「介護保険利用料金表」)参照 介護報酬改正等、変更があった場合には事前にお知らせいたします
その他の料金	家賃	1 月 65,000		
	食費	1 日	2,160	朝食 500 昼食 780 おやつ 100 夕食 780
	水道光熱費	1 日	660	
	夏季(7・8 月) 冬季(11～3 月)加算	1 日	100	
	管理共益費	1 月	3,000	建物設備の保守費用、共有部分及び共有備品の維持保守費用、消耗備品費、ゴミ回収費、その他設備メンテナンス等に充てる費用。
	おむつ	テープタイプ M	1 枚	95
		テープタイプ L	1 枚	110
		パンツタイプ M,L	1 枚	110
		パンツタイプ LL	1 枚	120
		尿パット S	1 枚	20
		尿パット M	1 枚	30
		尿パット L	1 枚	40
		尿パット LL	1 枚	50
	理美容代	実 費		
	敷金	入居時	150,000	退居時ご返金いたします。
	請求書郵送料	1 月	220	郵送での請求書発行を希望された方のみ
	外出・外泊時の料金	家賃と管理共益費は全額。食費は喫食分のみ。その他は日割り計算		
	その他	利用者が負担すべきものに係った費用		

支払は、月ごとに発行する請求書に基づき、自動引き落としまたは銀行口座振込にてお支払いください。未払い等が生じた場合は、入居一時金より精算させていただきます。

(外出・外泊時の料金の例)

10 月 1 日～4 日まで外泊の場合
1 日、4 日は、その他の料金全て(但し食材費は喫食した分のみ)

2日、3日は、家賃と管理共益費のみ

「介護事業所におけるご利用者及びご家族等の個人情報利用目的」

〔当施設内部での利用に係る目的〕

- 1) 事業所が利用者等に提供する介護サービス
- 2) 介護保険事務
- 3) 介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
 - ・ 会計・経理
 - ・ 事故等の報告
 - ・ 当該利用者の介護サービスの向上
- 4) その他の管理運営業務のうち
 - ・ 介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - ・ 当施設において行われる学生等の実習への協力
 - ・ 上記実習生への情報開示
 - ・ 当施設において行われる事例研究等
 - ・ 感染症、食中毒等発生時の市・町・県への報告、予防接種者の報告
 - ・ 居室等のネームプレート、施設発行広報誌等の氏名、年齢等の掲示、行事等での写真等の掲示等
 - ・ 当施設利用目的の方の施設見学
 - ・ 他の利用者様との記念写真等
 - ・ 来訪者への居室の案内等
 - ・ 当施設内で行われる研修会及び研究会、運営推進会議等の際に使用する資料内での写真等

〔他の事業者等への情報提供を伴う目的〕

- 1) 当事業所が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - ・ 当該利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携(サービス担当者会議等)、照会への回答等
 - ・ 家族等への心身の状況説明
- 2) 介護保険事務のうち
 - ・ 審査支払機関へのレセプトの提出
 - ・ 審査支払機関または保険者からの照会への回答
- 3) 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談または届出等
- 4) 当事業所の管理運営業務のうち
 - ・ 外部監査機関への情報提供
 - ・ 施設外で行われる研修会及び研究会等の際に使用する資料内での写真等
 - ・ 当社ホームページ及び広報誌等での写真の掲載。

ご本人及びご家族・代理人に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

年 月 日

事業者 所在地: 彦根市地蔵町73-2
法人名: 株式会社 アイズケア
代表者: 代表取締役 矩 規晶

所在地: 彦根市甘呂町 491
事業所名: あったかハウス甘呂グループホーム サフラン
説明者氏名:

私は、本書面により事業者から重要な事項の説明を受けました。

年 月 日

ご本人 住所: _____
氏名: _____

ご家族・代理人 住所: _____
氏名: _____