

重要事項説明書

1. 事業者概要

事業者名	株式会社ビジュアルビジョン（以下「事業者」といいます。）
代表者	代表取締役 井沢 隆
所在地	〒362-0037 埼玉県上尾市上町1丁目1番14号
資本金	3,560万円
法人の理念	『ご利用者様に心から満足頂ける介護サービスを通じて地域が幸せになる企業を目指します』を標榜とし、培った認知症ケアサービスを地域社会へ提供し、「良き企業市民」として広く地域社会に貢献する。

2. 事業所概要

事業所名	けあビジョンホーム柳井（以下「ホーム」または「当ホーム」といいます。）		
所在地	〒742-0033 山口県柳井市新庄 2391 番地1		
管理 者	材原 由紀子		
連絡先	電話:0820-24-5000 FAX:0820-23-2333		
開設年月日	令和 3 年 4 月 1 日	指定番号	3591200104
事業所名	<p>(1) 指定認知症対応型共同生活介護 要介護1から5までに認定された認知症のお客様に対して、ホーム内の共同生活住居において、家庭的な環境と地域の方々との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活の世話および生活機能訓練を行うことにより、お客様が、その有する能力に応じ、「安心」と「尊厳」のある生活を営むことができるようになります。</p> <p>(2) 指定介護予防認知症対応型共同生活介護 要支援2に認定された認知症のお客様が、可能な限りホーム内の共同生活住居において、家庭的な環境と地域の方々との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活の支援および生活機能訓練を行うことにより、お客様の心身機能の維持回復をはかり、もって、お客様の生活機能の維持または向上を目指します。</p> <p>※当ホームにおいては、上記のサービスが一体的に提供されます。</p>		
運営方針	上記の目的を達成するために、お客様お一人お一人に適した介護計画を作成し、専門的な認知症ケアおよびお客様の立場に立った介護サービスを提供します。 また、ご家族や地域の方々との連携または協力体制の充実をはかるため、これらの方々とも好ましい関係を築くとともに、その方々にとっても有用な存在となるよう努めます。		
共同生活住居の数	2 ユニット		
サービス提供時間	6:00～21:00 (21:00 以降、翌日 6:00 までの時間帯は夜勤時間帯。)		
その他のサービス	(介護予防)認知症対応型共同生活介護(短期利用型)	あり	◎
	(介護予防)認知症対応型通所介護(グループホーム活用型)	あり	◎

敷地・建物の概要	敷地	面積: 909.22 m ²	
	建物	グループホーム	
交通の便	JR 柳井駅より田布施方面へ向けて車で5分		
防犯防災設備 避難設備等の概要	非常通報装置一式	スプリンクラーの設置状況	(竣工時) あり
防火管理者	材原 由紀子		
損害賠償責任保険 加入先保険会社	東京海上日動火災保険株式会社		

3. ユニット概要

	ユニット1	ユニット2
管理 者	材原 由紀子	材原 由紀子
居 室 数	9室	9室
居室面積	8.74～8.76 m ²	8.74～8.76 m ²
食堂・居間数	1室	1室
食堂・居間面積	44.70 m ²	44.70 m ²
トイ レ数	3室	3室
トイ レ面積	1.93～4.07 m ²	1.93～4.07 m ²
浴 室 数	1室	1室
浴 室 面積	3.28 m ²	3.28 m ²

4. 勤務体制

昼間の体制	お客様3名に対して1名の介護スタッフが従事いたします。(3:1 介護)
夜間の体制	1ユニットごとに介護スタッフ1名を夜勤者として配置。

※1 「3:1 介護」とは、1ユニット(お客様9名)につき、常時3名の介護スタッフがいる状態をいうのではなく、8時間勤務する介護スタッフ(常勤の介護スタッフ)を基準にしたとき、サービス提供時間内(6:00から21:00まで)に勤務するスタッフの延べ勤務時間数が、常勤の介護スタッフ3名分の勤務時間数(8時間×3名分=24時間)以上となっている状態をいいます。

※2 夜間(21:00から翌日6:00まで)に、夜勤者1名のほかに介護従業者が配置される場合、「夜間ケア加算」が算定される場合があります。

5. 勤務時間

	日 勤			夜 勤
		早 出	遅 出	
時 間 帯	8:30～17:30	7:15～16:15	10:00～19:00	16:00～翌日 9:00

※ 上表の時間帯は、常勤の介護スタッフが勤務する時間帯です。

6. 職員体制（令和7年2月現在）

職種・勤務形態		専従		兼務	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤
ユニット1	管理者	0名		1名	
	計画作成担当者 (うち介護支援専門員)	0名 (0名)	0名 (0名)	0名 (0名)	1名 (1名)
	介護従業者	1名	0名	5名	6名
ユニット2	管理者	0名		1名	
	計画作成担当者 (うち介護支援専門員)	0名 (0名)	0名 (0名)	0名 (0名)	1名 (1名)
	介護従業者	1名	0名	5名	6名

- ※1 管理者は、ホームの従業者の管理およびグループホームにおける介護サービスの利用申込みにかかる調整、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行います。
- ※2 計画作成担当者は、お客様の心身の状況、希望およびその置かれている環境等お客様の日常生活全般の状況を踏まえて、他の介護従業者と協議のうえ、援助の目標や、その目標を達成するための具体的なサービスの内容を記載した介護計画の作成および変更を担当します。
- ※3 介護従業者は、お客様に対し、必要な介護および支援を行います。

＜資格保有者および研修修了者数＞

資格および研修		常勤	非常勤	計	うち管理者
主な資格	介護福祉士	5名	3名	8名	0名
	訪問介護員(ホームヘルパー)養成1級課程	0名	0名	0名	0名
	訪問介護員(ホームヘルパー)養成2級課程	2名	0名	2名	1名
	初任者研修修了課程	2名	1名	3名	0名
	実務者研修	1名	0名	1名	0名
	認知症ケア専門士	0名	0名	0名	0名
	看護師	0名	0名	0名	0名
	准看護師	0名	0名	0名	0名
	介護支援専門員(ケアマネージャー)	0名	1名	1名	0名
	理学療法士(PT)	0名	0名	0名	0名
主な研修	作業療法士(OT)	0名	0名	0名	0名
	介護職員基礎研修	2名	0名	0名	0名
	認知症介護実践者研修	2名	0名	2名	1名
	認知症介護実践リーダー研修	1名	0名	1名	1名
	認知症対応型サービス事業管理者研修	1名	0名	1名	1名
	認知症介護指導者研修	0名	0名	0名	0名

7. 医療連携体制（令和7年2月現在）

当ホームは医療法人社団 薫真会 松井クリニックと連携しています。

8. 急変・救急時の対応

お客様の容態に急変または状態に著しい悪化がみられ、医師の医学的判断または技術、あるいは医療従

事者の関与が必要と判断される場合には、救急隊の出動を要請するほか、協力医療機関等と連絡を取ることにより、お客様に必要な処置を受けることができるように対応するとともに、ご家族等に速やかに連絡します。

※ 当ホームでは、緊急連絡体制を整えるとともに、『緊急時対応マニュアル』を備え置いています。

9. 協力医療機関

＜医科＞

1	名 称	医療法人社団 薫真会 松井クリニック
	所 在 地	〒742-0023 山口県柳井市南浜1丁目8-3
	連 絡 先	TEL:0820-24-5311
	診療科目	外科、消化器内科、内科、肛門科、リハビリテーション科、麻酔科

2	名 称	
	所 在 地	
	連 絡 先	
	診療科目	

＜歯科＞

1	名 称	戸田歯科医院
	所 在 地	〒749-0101 山口県柳井市神代4183-16
	連 絡 先	TEL:0820-45-5555
	診療科目	歯科

10. 介護サービス料金

当ホームにおいて提供される介護サービスにかかる料金は、以下のとおりです。

このうち、介護保険の給付で賄われない部分が、お客様の自己負担分(法定利用者分)となります。

1 日 あ た り の 介 護 報 酉 計 算 表			
地 域 区 分	そ の 他		
	状態区分(1単位単価=10円)	単位	参考単価(目安)
	認知症対応型共同生活介護費	要 支 援 2	749/日 7,490円
		要 介 護 1	753/日 7,530円
		要 介 護 2	788/日 7,880円
		要 介 護 3	812/日 8,120円
		要 介 護 4	828/日 8,280円
		要 介 護 5	845/日 8,450円
1	若 年 性 認 知 症 利 用 者 受 入 加 算	120/日	1,200円
2	看 取 り 介 護 加 算	I 72/日	720円
		II 144/日	1,440円
		III 680/日	6,800円
		IV 1,280/日	12,800円
3	初 期 加 算	30/日	300円
4	医 療 連 携 体 制 加 算 I	イ 57/日	570円
		ロ 47/日	470円

	ハ	37/日	370 円
5 医療連携体制加算 II		5/日	50 円
6 協力医療機関連携加算		100/月	1,000 円
		40/月	400 円
7 退居時情報提供加算		250/回	2,500 円
8 高齢者施設等感染対策向上加算	I	10/月	100 円
	II	5/月	50 円
9 新興感染症等施設療養費		240/日	2400 円
10 入院時支援加算		246/日	2,460 円
11 退居時相談援助加算		400/回	4,000 円
12 口腔衛生管理体制加算		30/月	300 円
13 生活機能向上連携加算 II		200/月	2,000 円
14 認知症専門ケア加算	I	3/日	30 円
	II	4/日	40 円
15 認知症チームケア推進加算	I	150/月	1,500 円
	II	120/月	1,200 円
16 生産性向上推進体制加算	I	100/月	1,000 円
	II	10/月	100 円
17 サービス提供体制強化加算	I	22/日	220 円
	II	18/日	180 円
	III	6/日	60 円
⑯ 科学的介護推進体制加算		40/月	40 円
⑯ 介護職員処遇改善加算 (II)		1か月ご利用者様総単位 に 17.8% の単位が加算さ れます。	

※1 お客様自己負担分(法定利用者分)は、以下の[計算式]により算出される介護報酬月額から、当該介護報酬月額に給付率を乗じた金額(介護保険によりカバーされる金額)を控除した金額となります。

[計算式] 介護報酬月額 = 1日の介護給付費単位 × 実利用日数 × 10 円 × 利用者負担割合

※2 前表の単価について、介護保険法による介護報酬改定により変更となります。

※3 前表記載の諸加算①～⑩の概要等は、以下のとおりです。

①認知症利用者受入加算

若年性認知症である方を受け入れ、介護サービスの提供がされた場合、算定されます。ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算が算定されている場合には、算定されません。

② 看取り介護加算

ホームが看取り指針を定め、説明同意を得ているお客様まであり、医師が回復の見込みがないと診断したお客様に対して下記の期間、算定されます。なお、医療連携体制加算が算定されていない場合は、算定されません。

- I お亡くなりになった日以前 31 日から 45 日以下。
- II お亡くなりになった日以前 4 日から 30 日以下。
- III お亡くなりになった日以前 2 日または 3 日。
- IV お亡くなりになった日。

③ 初期加算

入居された日から 30 日以内の期間について算定されます。

また、医療機関に 1 カ月以上入院した後、退院して再入居される場合に算定されます。

なお、過去 3 カ月以内^{〔注〕}に当ホームをご利用になられていた方については、算定されません。

[注] 日常生活自立度のランクがⅢ、ⅣまたはMに該当する方の場合は、過去1ヵ月間とします。

④ 医療連携体制加算 I

事業所の職員である看護師、又は病院、診療所も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時間連絡できる体制を確保していること。重度化した場合の対応に係る指針を定め、内容を説明し同意をして頂いている方について算定されます。

- イ 事業所の職員として看護師を常勤換算で1名以上配置している
- ロ 事業所の職員として看護職員を常勤換算で1名以上配置していること。
- ハ 事業所の職員として、又は病院、診療所も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。

⑤ 医療連携体制加算 II

医療連携体制加算Iのいずれかを算定していることが要件とし、算定日が属する月の前3月間において、次のいずれかに該当する状態の入居者が1人以上あることで算定されます。

- (1)喀痰吸引を実施している状態
- (2)呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
- (3)中心静脈注射を実施している状態
- (4)人工腎臓を実施している状態
- (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を実施している状態
- (6)人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態
- (7)経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
- (8)褥瘡に対する治療を実施している状態
- (9)気管切開が行われている状態
- (10)留置カテーテルを使用している状態
- (11)インスリン注射を実施している状態

⑥ 協力医療機関連携加算

協力医療機関との間で、入居者等の同意を得て、当該入居者等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ことで以下の通りに算定されます。

・100単位/月

- ①入居者等の病状が急変した場合等において、医師または看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- ②高齢者施設等からの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。
- ③入居者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入居者等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。

・40単位/月

上記①、②の要件を満たさない場合

⑦ 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、入居者の同意を得て、心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合、1回に限り算定されます。

⑧ 高齢者施設等感染対策向上加算

- I 当ホームが第二種協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確保。協力医療機関等と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等に協力医療機関等と適切に対応していること。診療報酬における感染対策向上加算または外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関また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または訓練に1年に1回以上参加していること

で算定されます。

- II 当ホームが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で算定されます。

⑨ 新興感染症等施設療養費

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・入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、感染した場合に適切な感染対策を行ったうえで該当する介護サービスを行った場合に、1ヶ月に1回、連続する5日間を限度として算定されます。

※現時点において指定されている感染症はございません。

⑩ 入院時支援加算

入院後3ヵ月以内に退院が見込まれるお客様に対し、退院後の再入居の受け入れ体制を整えている場合、月に6日を限度として算定されます。

⑪ 退居時相談援助加算

グループホームを1ヵ月以上ご利用された方が退居し、ご自宅において居宅サービスまたは地域密着型サービスを利用することとなった場合で、その退居時にお客様およびそのご家族の方に（双方に）、退居後の介護保険等サービスに関する相談援助や、その他以下に掲げるような相談援助を行い、居宅介護支援事業者または地域包括支援センターに情報提供を行った場合、1回を限度として算定されます。

- a. 食事、入浴、健康管理等、ご自宅での生活に関する相談援助
- b. お客様の運動機能および日常生活動作能力の維持および向上を目的として行う各種訓練等に関する相談援助
- c. 家屋の改善に関する相談援助
- d. お客様の介助方法に関する相談援助

⑫ 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の指導助言を月1回以上行っている場合に算定されます。

⑬ 生活機能向上連携加算 II

医師、理学療法士、作業療法士等がホームを訪問し計画作成担当者と共にお客様の身体の状況等の評価を行い、介護計画を作成した場合に算定されます。

⑭ 認知症専門ケア加算

日常生活自立度のランクがⅢ、ⅣまたはMに該当する方の割合が2分の1以上のホームにおいて、専門的な認知症ケアが行われた場合に「I」の加算が算定されます。なお、専門的な認知症ケアが提供されるにあたり、認知症ケアに関する専門的な研修を修了している者が、認知症ケアに関する研修計画を作成のうえ、その計画に沿って研修が行われている場合には、「II」の加算が算定されます。

⑮ 認知症チームケア推進加算

(認知症専門ケア加算IまたはIIを算定している場合においては算定不可)

- I 入居者の総数のうち、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およ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な研修を修了している者または認知症介護に係る専門的な研修および認知症の行動心理症状の予防に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した職員を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなるチームを組んでいること。評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定しチームケアを実施していること。認知症ケアについてカンファレンスの開催、計画の作成、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算定されます。

II 認知症介護に係る専門的な研修を修了している職員を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなるチームを組んでいることで算定されます。

⑯ 生産性向上推進体制加算

- I 加算IIの要件を満たし、IIのデータにより業務改善の取組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の取組等を行っていること。1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータをオンラインにより提出していることで算定されます。
- II 入居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。1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータをオンラインにより提出していることで算定されます。

⑰ サービス提供体制強化加算

認知症ケアの提供体制が強化されている場合、適合する基準により、I～IIIまでのいずれかの加算が算定されます。定員超過利用・人員基準欠如に該当していないことが条件となります。

- I ホームの介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上。または、勤続10年以上の介護福祉士が25%以上であること。
- II ホームの介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上であること。
- III ホームの介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上。ホームの看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75%以上。または、ホームの直接サービスを提供する職員のうち、勤続7年以上の職員が30%以上であること。

⑯ 科学的介護推進体制加算

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3ヶ月に1回提出し、介護を適切かつ有効に提供する為に必要な情報を活用することで算定されます。

⑯ 介護職員処遇改善加算II

介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして指定権者に届け出た事業者が利用者に対しサービスを行った場合、1か月のご利用総単位数に介護職員処遇改善加算として17.8%の単位が加算されます。

11. 利用料等

<契約時>

利用料金		月額	日額
	敷 金	102,000円	-
	家 賃	51,000円	-
	水 道 光 熱 費	26,400円	-
	食 材 料 費	36,300円	1,210円
	合 計	月額 215,700円	
	その他の費用		実費負担

※1 敷金(家賃2ヶ月分)は、滞納家賃、賃料相当損害金、保管義務違反による修理費用、原状回復費用などに充当されることがあります。原状回復費用として充当された場合を除く原因で、敷金が充当された場合、充当された額を敷金として補充していただきます。

<2ヶ月目以降>

利用料金		月額	日額
	家賃	51,000円	-
	水道光熱費	26,400円	-
	食材料費	36,300円	1,210円
	合計	月額 113,700円	
	その他の費用		実費負担

※1 上表中、お客様から徴収させていただく金額が月額で定められている費目については、月の日数を30日として日割り換算した金額を日額として表示しています。また、お客様から徴収させていただく金額が日額で定められている費目については、当該日額に30を乗じた金額を月額として表示しています。

〔注〕食材料費については、お客様から徴収させていただく金額が日額で定められていますので、月の日数が30日以外の場合には、上記月額とは金額が異なります。

※2 家賃の内訳としては、共有部分の使用料等が含まれています。

※3 水道光熱費には、電気・ガス・水道料が含まれます。

※4 食材料費には、食材代・調味料代・おやつ代・コーヒー代・お茶代、などが含まれます。

※5 食材料費は、1日に1食もお召し上がりにならない場合はいただきません。

※6 標記利用料金以外にも、お客様の日常生活に最低限必要と考えられる物品(例えば、オムツ等の個人使用の衛生用品や、歯ブラシ・衣類・化粧品等の日用品)にかかる費用や理美容代、その他お客様の嗜好品の購入等にかかる費用については、お客様の自己負担となります。

※7 月途中に入居または退居された場合の家賃・水道光熱費・食材料費については、日割りで計算させていただきます。

※8 入院などで外泊をされた場合には家賃・水道光熱費のみお支払いいただきます。

※9 家賃・水道光熱費・食材料費その他の実費精算の料金はすべて前払い(当月分を前月払い)となり、月の利用料金は、原則銀行口座からの引き落としにてお支払いいただきます。

※10 利用料金等の改定については、理由を付して事前に連絡させていただきます。

※11 ケーブルテレビ利用料金は一律徴収とさせて頂きます。

※12 法定代理受領サービスに該当しない介護サービスに係る利用料の支払いを受けた場合、当該介護サービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供証明書を後日各市町村の窓口に提出すると、保険給付分の払い戻しを受けることができます。

＜請求書・領収書等の交付について＞

当ホームでは、請求書・領収書等の発行は電子媒体での交付をしております。紙媒体を希望される場合は事業所において交付をいたします。また、郵送にて交付を希望される場合には、下記の通り送料を含む発行手数料をご負担いただきます。

(1) 対象となる書類および手数料

請求書・領収書 220円／回(税込)

払込票(コンビニエンスストア等での支払い用紙・請求書・領収書含む)330円／回(税込)

(2) 手数料発生のタイミング

上記手数料は、郵送にて紙媒体での書類発行を希望された場合に発生します。

電子媒体(Eメール等)での請求書・領収書の交付は無料とします。

(3) 支払い方法

発行手数料は介護サービス料金と併せて請求します。

(4) 注意事項

認知症対応型共同生活介護サービスに関する法律・規制に基づき、特別な事情がある場合は別途

対応を検討します。

12. 利用にあたっての留意事項

外泊	1. 原則自由です。 2. 但し、外泊予定日の3日前に、ホーム宛に外泊届を提出していただきます。
面会	1. 面会時間は、9:00～20:00までとなっています。 2. 来訪された際は、ホーム職員にお声掛けいただくとともに、来訪者票に必要事項をご記入いただきますようお願いします。
おこづかいの管理	1. お客様が個人的に購入する物品またはサービス等の代金支払いのため、おこづかいとして必要最低限の金銭をお預かりします。 2. この場合、1回にお預かりできる金額は1万円程度(3万円を上限)とします。また、おこづかいの残高は5万円程度までとさせていただきます。 3. なお、お預かりした金銭については、お預かりの際に預り証を発行するとともに、その後の出納状況ならびに残高を記録し、毎月1回お知らせします。 4. 身元引受人およびご家族等が、所定の手続きを経ず、お客様に対して直接または間接的に金品等を渡された場合には、事業者は一切の責任を負わないものとします。 5. その他、おこづかいの取扱いに関する詳細については、『預り金出納管理規約』をご覧ください。
貴重品	1. 通帳、印鑑、貴重品等の居室内への持込みはお断りしております。
散歩買い物	1. 認知症の介護の一環として、職員同伴の上、散歩、買い物、食事に行く場合があります。
喫煙	1. 施設内所定の場所にて可能です。
飲酒	1. 食堂、居間にて適量であれば可能です。 2. 飲酒の量につきましては、身元引受人およびご家族等と相談の上、「適量」を決めさせていただきます。

13. 災害発生時の対応

ホーム内で火災が発生した場合、初期消火に努めるとともに、近隣住民の協力や消防隊の出動を要請することにより、お客様の避難・誘導、早期鎮火・延焼防止に努めます。

また、火災や地震、風水害等によりお客様が被災・負傷した場合には、近隣住民や救助隊の協力を得て、被災・負傷したお客様の救出・救助に努めます。

※ 当ホームでは、防火管理者を置くとともに、自衛消防団組織を編成し、年2回、消防計画にもとづく消防訓練(消火、通報、避難・誘導訓練等)を実施しています。また、「防災用自主点検表」にもとづく点検を日々実施し、ホーム内で火事が発生することのないよう日常的に留意するとともに、2～3日分の非常食を備蓄しています。

14. 業務継続計画の策定

感染症や非常災害の発生時に、利用者に事業を継続的に実施するために次の措置を講じます。

- (1) 業務継続計画を策定します。
- (2) 従業者に対する業務継続計画の周知、定期的な研修 及び訓練を実施します。
- (3) 定期的な業務継続計画の見直し及び変更を行います。

15. ホーム内の事故について

グループホームで介護サービスを提供する介護スタッフの人数は、各ユニットで生活されているお客様(定員9名)に対し、日中は2~3名、夜間については1名の配置となっています。

そのため、介護スタッフは、日々細心の注意を払って見守り等を行っていますが、お客様お一人おひとりについてマン・ツー・マンで見守り等を行うことが困難なことから、以下のような事故を未然に防ぐことができない場合(リスク)もあります。

- ・ベッドやイスからの転倒・転落によるケガや骨折
- ・飲食物の誤飲・誤嚥、あるいは窒息
- ・お一人様での外出による行方不明

また、グループホームでは、少人数とはいえ、共同生活の場であることから、一般的な風邪のみならず、インフルエンザやノロウィルス、疥癬等といった感染症が広がる可能性があるほか、お客様同士の言い争いがケンカに発展し、こうしたケンカが原因で、お客様がケガをするといったこともあります。

ホーム内で事故が発生し、お客様の身に危害が及んだ場合には、ご家族に連絡のうえ、適時適切に対応して行きますので、ご理解・ご協力くださるようお願いいたします。

※1 事業者では、『事故・感染症対策マニュアル』ほか、事故防止・抑止を目的としたマニュアルを整備し、事故の未然防止・抑止に努めています。

※2 事業者では、損害賠償責任保険に加入しています。しかしながら、この保険は、事業者側に過失が認められる場合に限り保険金が支払われるものであるため、ホーム内で発生した事故に起因するすべての損害に対して保険金が支払われるというわけではありません。また、お客様に故意または過失がある場合、損害賠償責任額が減額あるいは免責されることもあります。

※3 お客様が病院等医療機関へ入院された場合、入院費用はお客様の自己負担となるのみならず、入院期間中、お客様の居室を確保する関係上、別途家賃や水道光熱費も発生します。

16. 身体拘束について

当ホームにおいては、利用契約第7条第3項に規定する場合を除き、お客様の身体を拘束することにより、お客様の行動の自由を奪うようなことはいたしません。

また、お客様の転倒、転落、ずり落ち、あるいはお客様同士の事故防止につきましても、可能な限り、身体拘束以外の方法により対処するように配慮いたします。

なお、当ホームにおいて緊急やむを得ず身体拘束を行なう際は、被拘束者となるお客様が不適切な扱いにより権利を侵害される状態や、生命、健康、生活が損なわれるような状態に置かれることがないよう慎重に対応するとともに、身体拘束が開始された後は、これを漫然と続けないための工夫、あるいは身体拘束に代わる介護方法の模索を計画的に進めます。

17. 個人情報等の取扱いについて

ホームがお客様に対し、良質かつ適切な介護サービスを提供するためには、さまざまな個人情報を収集・使用することが必要である一方、こうした良質かつ適切な介護サービスが提供されることを期待して個人情報を提供して頂いている利用者およびそのご家族等の期待に応えなければならないといった側面もあります。

当ホームでは、お客様の尊厳を保持するとともに、その人格を尊重する見地から、お客様に関する個人情報等については厳重かつ適切に管理いたします。また、お客様のご家族等、お客様以外の方に関する個人情報等についても、個々のプライバシーに配慮した対応が必要であることから、お客様本人に関する個

人情報等と同様、厳重かつ適切に管理いたします。

※ 事業者では、利用契約書の中に、秘密保持に関する条項を盛り込み、厚生労働省令に記されている秘密保持に関する規定に沿った対応を約すことを表明しています。また、お客様の個人情報を使用するにあたっては、あらかじめ『個人情報使用同意書』を交すほか、ホームごとに『個人情報の取扱いに関する規則』を定め、個人情報の厳重かつ適切な管理が行われるようにしています。

18. 苦情相談窓口

苦情等については、ホームの相談窓口(以下の「ホーム苦情相談窓口」)に直接お申し出いただくことができるほか、これらの方針によることが躊躇される場合、あるいは、直接事業者本部に苦情等を申し出ることを希望される場合には、事業者の相談窓口(以下の「事業者苦情相談窓口」)へお申し出いただくこともできます(匿名も可です)。

ホームの相談窓口にお申し出いただいた場合、まずはホーム内で検討し、早期解決・改善をはかるよう努めます。また、事業者の相談窓口にお申し出いただいた場合、事業者本部関係部署、およびホームの担当責任者と対応を協議し、早期解決・改善をはかって行きます。いずれの場合も、苦情等の内容を検討、あるいは対応を協議するに際しては、お申し出いただいた方のご要望等に配慮し、慎重にお取り扱いいたしますので、ご安心ください。

ホーム苦情相談窓口	担当者氏名:材原 由紀子(管理者) TEL:0820-24-5000 FAX:0820-23-2333 月～金 9:00～17:30
事業者苦情相談窓口	(株)ビジュアルビジョン 介護事業部 山陽・九州地区長 岡崎 友彦 TEL: 048-640-4300 FAX: 048-640-4511 月～金 9:00～17:30

※1 ホーム単独で解決することが難しいものについては、事業者本部と対応を協議するほか、運営推進会議等を活用することにより、解決・改善をはかって行きます。

※2 検討結果等については、お申し出いただいた方のご要望、または必要性に応じて、適宜その内容をお伝えいたします(ただし、匿名の場合は除きます)。

※3 お申し出いただいた苦情等については、所定の書式により記録し、保管するとともに、その内容によっては、法令の定めるところにより、行政等に報告する場合があります。

＜その他の苦情相談窓口＞

市町村等相談窓口	柳井市役所 健康福祉部 高齢者支援課 (電話番号) 0820-22-2111(代表)
国保連相談窓口	山口県国民健康保険団体連合会事業部介護保険課 (電話番号) 083-925-2003(代表)

18. 虐待の防止の対応

ホームのサービスの提供にあたり、職員又は擁護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、速やかにこれを市に報告します。

虐待防止について 事業所は、契約者の人権の擁護・虐待の防止等のため、次の措置を講ずるよう努めるものとします。

(1) 事業所における虐待防止のための対策を検討する委員会の定期的開催するとともに、結果について職員等に周知徹底を図る。

- (2)虐待の防止のための指針を整備する。
- (3)苦情解決体制の整備
- (4)職員等に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施
- (5)上記の措置を適切に実施するための虐待防止に関する責任者選定及び設置

・虐待防止責任者 管理者 材原 由紀子

相談窓口	柳井市 健康福祉部 高齢者支援課 (電話番号) 0820-22-2111(代表)
	柳井市地域包括支援センター本所 (電話番号) 0820-22-2111(代表)

20. 成年後見制度の活用支援

当ホームは、利用者と適正な契約手続きを行うため、必要に応じ成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介など、成年後見制度を活用できるように支援を行います。

21. 外部評価

外部評価は、1年間に1回実施致します。

21. 運用の開始

本重要事項説明書は、令和7年3月1日より使用開始するものとする。

付 則

令和3年4月1日制定

令和6年4月1日制定

令和6年6月1日制定

令和7年3月1日制定

事業者は、本重要事項説明書にもとづき、当ホームで提供されるサービスの内容および費用、その他、お客様がサービスを選択するうえで資すると認められる重要な事項に関する説明を行いました。

令和 7 年 月 日

事業者 (所在地) 埼玉県上尾市上町 1-1-14
(名称) 株式会社ビジュアルビジョン

代表取締役 井沢 隆 印

事業所 (所在地) 山口県柳井市新庄 2391-1
(名称) けあビジョンホーム柳井

管理者 材原 由紀子 印

説明者 材原 由紀子 印

私は、本重要事項説明書にもとづき、上記説明者より、当ホームで提供されるサービスの内容および費用、その他、私がサービスを選択するうえで資すると認められる重要な事項に関する説明を受け、その内容に同意しました。

契 約 日 令和 7 年 月 日
入居予定日 令和 7 年 月 日

お客様 (住所)

(氏名) 印

(上記お客様欄の住所・氏名の記載については、下記身元引受人が代筆しました。)

身元引受人 (住所)

(氏名) 印

(お客様との続柄・関係) _____