

指定認知症対応型共同生活介護
〔指定介護予防認知症対応型共同生活介護〕
重要事項説明書

1. 法人の概要

| | | | |
|-------|--------------------|--|--|
| 法人名 | 株式会社 楓 | | |
| 所在地 | 福岡県久留米市山川町 1662-10 | | |
| 代表者氏名 | 代表取締役 林田 次則 | | |
| 電話番号 | 0942-44-7639 | | |

2. 事業所の概要

| | | | |
|-------|------------------|-------|--------------|
| 名称 | グループホームいしまる | | |
| 所在地 | 福岡県福岡市西区石丸2丁目4-6 | | |
| 運営 | 株式会社 楓 | | |
| 管理者氏名 | 高山 聡 | | |
| 事業所番号 | 4091200198 | | |
| 電話番号 | 092-885-1234 | F A X | 092-885-2000 |

3. 認知症対応型共同生活介護の内容・提供場所等

| | | | |
|------|---|--|--|
| 内容 | 小規模で家庭的な環境の中で、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上のお世話を提供します。認知症高齢者の一人ひとりのペースに合わせて職員と共同で買物、食事、散歩等の生活を送ることにより、認知症の進行を緩やかにし、行動障害を減少させるとともに精神的に安定した生活を送っていただく共同生活住居です。 | | |
| 利用日 | 毎日 | | |
| 提供場所 | 高齢者グループホーム | | |
| 利用設備 | 居室18室(9名2単位の定員18名)、浴室、台所、食堂、居間、談話室、洗濯室等 | | |

4. 職員の勤務体制

| | | | |
|----------|-------------------------------|--|--|
| 職員の職種 | 勤務体制 1ヵ月単位の変形労働時間制 シフトによる | | |
| 管理者 | 正規の勤務時間帯 08:30~17:30 常勤/兼務 | | |
| 計画作成担当者 | 正規の勤務時間帯 08:30~17:30 常勤/兼務 | | |
| 介護職員 | 早出 07:30~16:30 | | |
| 常勤専従 14名 | 日勤 08:30~17:30 | | |
| 常勤兼務 2名 | 遅出 10:30~19:30 | | |
| 非常勤専従 3名 | 夜勤 17:00~10:00 | | |
| 非常勤兼務 0名 | ・日中は、入居者9名に対し3名の職員体制を原則としています | | |
| 計画作成者 2名 | ・夜間及び深夜時間帯は、原則として職員1名でお世話致します | | |

5. 提供するサービスの概要

| 種類 | 概要 |
|--------|--|
| 食事の介助 | <ul style="list-style-type: none"> ・スタッフと共に立てる献立により、入居者の身体状況と栄養に配慮した食事を提供します。 ・食事の調理、配膳、食器の洗浄等の作業は、できるだけ入居者と職員が共同で行い、自立支援のため離床して摂っていただけるよう配慮します。 【食事時間】朝食 07:45~08:45、昼食 12:00~13:00、夕食 18:00~19:00 |
| 排泄の介助 | <ul style="list-style-type: none"> ・入居者の状況に応じて適切な排泄の介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います |
| 入浴の介助 | <ul style="list-style-type: none"> ・入居者の状態に応じ、週2回以上の入浴または清拭を行います |
| 更衣等の介助 | <ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します ・生活のリズムを考えて、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します |
| 健康管理 | <ul style="list-style-type: none"> ・嘱託医師により、診察日を設けて健康管理に努めます ・緊急等必要な場合に主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます |
| 相談及び援助 | <ul style="list-style-type: none"> ・当施設は、入居者およびそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます |

6. 利用料金

(1) 認知症対応型共同生活介護費等（介護保険適用サービス）

介護保険適用される入居者については、原則として提供した認知症対応型共同生活介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費の1割または2割、3割をいただきます。

但し、入居者が以前に保険料の滞納がある場合は、入居者より「厚生労働大臣の定める基準額」の10割をいただき、当事業所発行のサービス提供証明書をもって差額の払戻しを受けることができます。

※厚生労働大臣の定める基準額については、厚生労働省通知等により変更となる場合があります。

福岡市：5級地 1単位：10,45円

| 要介護度 | 1割負担の場合(30日分) | 2割負担の場合(30日分) | 3割負担の場合(30日分) |
|------|---------------|---------------|---------------|
| 要支援2 | 23,482 | 46,963 | 70,444 |
| 要介護1 | 23,607 | 47,214 | 70,820 |
| 要介護2 | 24,704 | 49,408 | 74,112 |
| 要介護3 | 25,457 | 50,913 | 76,369 |
| 要介護4 | 25,958 | 51,916 | 77,874 |
| 要介護5 | 26,491 | 52,982 | 79,473 |

「初期加算」 30単位/日※入居日から起算して30日以内の期間

※30日超の病院又は診療所の入院後に再入居した場合

「医療連携体制加算（Ⅰ）ハ」 37単位/日

「サービス提供体制強化加算Ⅲ」 6単位/日

「科学的介護推進体制加算」 40単位/月

「協力医療機関連携加算」 40単位/月

「高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ」 5単位/月

「入院時費用」 246単位/日（1月に6日を限度）

※入院後3月以内に退院することが明らかに見込まれるとき

「介護職員処遇改善加算Ⅱ」 17.8%

「新興感染症等施設療養費」 240単位/回（1月に5日を限度）

「退居時情報提供加算」 250単位/回

「看取り介護加算1」 72単位/死亡日以前31日以上45日以下

「看取り介護加算2」 144単位/死亡日以前4日以上30日以下

「看取り介護加算3」 680単位/死亡日以前2日又は3日

「看取り介護加算4」 1280単位/死亡日

「身体拘束廃止未実施減算」 10%/日

「高齢者虐待防止措置未実施減算」 10%/日

「業務継続計画未策定減算」 30%/日

(2) その他の費用（介護保険適用外の全額自費分）

以下の金額は利用料の全額が入居者の負担になります。

また、当事業所の建物賃貸借契約改定による住居費の変更または経済情勢の大幅な価格変動等で下記の金額が不相応となった場合は、書面による通知後、改定する場合があります。

| | | |
|---------|--|--------------------------------|
| 基本日常生活費 | 居室費 | 1,500円（日額）※生活保護受給者は34,370円（月額） |
| | 食材料費 | 朝食400円、昼食500円、おやつ100円、夕食500円 |
| | 水道光熱費 | 600円（日額） |
| | 管理費 | 300円（日額） |
| おむつ代 | 実費 | |
| 理美容費 | 実費 | |
| リネン代 | 実費 | |
| 通院介助 | 受診時の付き添い費として30分につき1,000円をご請求いたします。※入退院含む | |
| その他経費 | 110円（月額）※通信費・口座振替手数料等 | |
| 行事イベント費 | 季節行事に係る材料及び特別食等の実費相当分、並びに外出行事に係る諸経費等 | |
| 美容セラピー | 実費 | |
| 訪問マッサージ | 実費 | |

※お食事のキャンセルは、3日前までをお願いいたします。

※外泊中、入院中、退居後の居室内の荷物を搬出されるまでの「管理費」「居室費」をご請求いたします。

※おむつ代については、立替え払いをいたします。次月にてご請求いたします。

7. 料金支払期限と支払方法

| | |
|--------|---|
| 料金支払時期 | 利用月末日締め翌月15日※金融機関休業日の場合は翌営業日 |
| 支払方法 | 原則として届出金融機関からの口座振替によるお支払いといたします。 振込みを希望される場合は、下記の指定口座へお振込みいただきます。 金融機関 福岡銀行久留米営業部 普通 2877954 口座名義 株式会社楓 グループホームいしまる 代表者 林田次則 |

8. 預かり金等

- (1) 当事業所を利用するにあたり、次の現金（以下「預り金等」という。）を預かり、事業所の金銭管理規程に従い、預り金等を保管するとともに、保管した預り金等を用いて金銭の出納を行う。また、その預かり金は上限2万円までとする。
- (2) 入居者本人及びご家族は、経費出金の必要があることを承諾し、個別の出金に係る承諾は不要とする。
- (3) 入居者本人及びご家族が、預り金等の返還を求め、その返還を受けた時に終了する。

9. 身元引受人

- (1) 入居者に対し、身元引受人を求めることがあります。
- (2) 身元引受人は、次に掲げる各号の責任を負います。
 - ①入居者が疾病などにより医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するよう協力すること
 - ②契約解除または契約終了の場合、事業者と連携して入居者の状態に見合った適切な受け入れ先の確保に努めること
 - ③入居者が死亡した場合の必要な処置に関すること
 - ④契約終了後、当事業所に残された所持品（残置物）の引き取り

10. 連帯保証人

- (1) 入居者に対し、連帯保証人を求めることがあります。ただし、入居者に連帯保証人を立てることができない相当の理由が認められる場合は、その限りではありません。
- (2) 連帯保証人は、契約に基づく入居者の事業者に対する一切の債務につき、入居者と連帯して履行の責任を負うものとします。
- (3) 入居者が利用料等の諸費用を支払わない場合は、極度額（上限額）50万円を連帯保証人が支払うものとします。

11. 入退居にあたっての留意事項

- (1) 要介護者であって認知症の状態にある高齢者のうち、少人数による共同生活を営むことに支障がない方を対象とさせていただきます。
- (2) 入居申込者の入居に際し、主治医の診断書等により認知症の状態にある高齢者であることを確認させていただきます。
- (3) 入居者の入退居については、医師の判断等により入院治療を必要とする場合及び入居者に対し必要なサービスを提供することが困難である場合は、適切な他の介護保険施設、医療機関を紹介する等の必要な措置を講じます。
- (4) 入居者が家族等による入居契約締結の代理や援助が期待できない場合については、関係市行政と連携し成年後見制度や地域福祉権利擁護事業等の活用に努めます。
- (5) 入居者の退居に際しては、適切な指導を行うとともに居宅介護支援事業者等への情報の提供及び保健・医療・福祉サービスの提供者との密接な連携に努めます。

12. 個人情報保護

- (1) 個人情報を保護するため「個人情報の保護に関する法律」、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び当法人の定めた「介護記録等に関する情報の取扱い規則」を遵守します。
- (2) 個人情報の利用目的については、あらかじめ事業所内に掲示し公表するとともに、入居契約時に重要事項説明書にて説明を行います。
- (3) 職員は、入居者及びその家族のプライバシーの尊重に万全を期すとともに、正当な理由がなくその業務に関して知り得た個人情報を漏らしません。
- (4) 職員であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た入居者又はその家族の個人情報を漏らすことのないよう、必要な措置を講じます。
- (5) 入居者、家族に関する個人情報をを用いる場合は、予め書面による入居者、家族に同意を得るものとします。

(6) 使用目的は次のとおり

- ・当事業所が入居者等に提供するサービス
- ・介護保険業務
- ・協力医療機関と連携を図るための情報共有
- ・科学的介護情報システム（L I F E）における厚生労働省への情報提供
- ・業務上必要な行政への対応
- ・ご家族への心身の状況説明及びご家族からの問い合わせ対応
- ・損害賠償保険等に係る保険会社への相談又は届出
- ・当事業所からのご案内
- ・外部監査機関、評価機関等への情報提供

1.3. 損害賠償

- (1) 入居者に対する介護サービス提供による賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに賠償を行います。
- (2) 前項の損害賠償のために、損害賠償責任保険に加入します。

1.4. 医療連携体制

- (1) 協力医、協力病院との連携の構築
入居者の生活の質の向上させるための相談アドバイス体制を図ります。
- (2) 日常の健康管理（疾病予防と早期発見）
入院回避と早期退院、精神状態安定化、医療依存度の高い入居者、ターミナル期の対応に努めます。
- (3) 必要な医療処置の連絡調整、入退院調整
入居者に病状の急変、その他緊急事態が生じた時は、速やかに主治医や協力医療機関等に連絡する等の必要な措置を講じます。

1.5. 緊急時の対応方法

- (1) 認知症対応型共同生活介護の提供中に入居者に病状の急変、その他緊急事態が生じた時は、速やかに主治医や協力医療機関等に連絡する等の必要な措置を講じます。
- (2) 入居者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、当該入居者の家族、市行政に連絡するとともに必要な措置を講じ、発生状況等の記録を行います。
- (3) 事故が生じた際にはその原因を解明し再発防止に努めます。

1.6. 協力医療機関及び協力歯科医療機関

| | | |
|--------|-------|---------------------|
| 主治医療機関 | 医療機関名 | 新室見診療所（千鳥橋病院附属） |
| | 医師名 | 熊谷 芳夫 |
| | 住所 | 福岡市西区福重5-1-27 |
| | 連絡先 | 092-891-3711 |
| 協力医療機関 | 医療機関名 | 白十字病院（社会医療法人財団白十字会） |
| | 連絡先 | 092-891-2511 |
| 協力歯科機関 | 医療機関名 | 博多歯科クリニック（医療法人健歯会） |
| | 連絡先 | 092-415-6011 |

1.7. 非常災害対策

- (1) 非常災害に対する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に職員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行い、利用者の安全確保に万全を期すこととしています。
- (2) 訓練の実施については、年2回（自治体が指定する水災害エリアにおいては年3回）、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行い、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

1.8. 緊急時等における対応

- (1) 介護サービスの提供時に、利用者の病状の急変、その他緊急事態が生じた時は、速やかに主治医又は事業所が定めた協力医療機関に連絡する等の措置を講じるとともに、管理者に報告する。また、主治医への連絡が困難な場合は、救急搬送等の必要な措置を講じます。
- (2) 事業所は、利用者に対する介護サービスの提供により事故が発生した場合は、市行政、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業所等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。
- (3) 事業所は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。

19. 虐待の防止について

入居者等の人権擁護・虐待発生又はその再発を防止するため、次に掲げる必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

| | | |
|-------------|-----|------|
| 虐待防止に関する担当者 | 管理者 | 高山 聡 |
|-------------|-----|------|

(2) 虐待防止のための対策委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

(3) 虐待防止のための指針の整備をしています。

(4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な事業所内研修を実施しています。

(4) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（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入居者を発見した場合は、速やかに市に通報します。

20. 身体的拘束等について

(1) 入居者又は他の入居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、身体的拘束その他入居者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）は行いません。やむを得ず身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

(2) 身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。

- ・身体的拘束等の適正化のための対策委員会を3ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります
- ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備しています
- ・従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施します

21. ハラスメント規定

(1) サービス利用に関する留意事項

入居者及び家族等の禁止行為について

- ・従業者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

- ・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

- ・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

(2) サービスの終了

事業者は、次に掲げるいずれかの場合には、サービス契約を解除することができる。

- ・入居者及び家族等から職員に対する身体的暴力、精神的暴力又はセクシュアルハラスメントにより、職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止することが著しく困難である等により、入居者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になったとき。

22. 衛生管理等

(1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。

(2) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないよう、次の各号に掲げる措置を講じます。

- ・事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策委員会を概ね6月に1回以上開催するとともに、その結果を従業者に周知徹底します
- ・事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します
- ・従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施します

23. 業務継続計画の策定等

(1) 感染症や非常災害の発生時において、入居者に対する介護サービスを継続的提供するため及び非常時体制のもと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、この業務継続計画に従う必要な措置を講じます。

(2) 従業者に対し、業務継続計画を周知するとともに、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。

2.4. 重度化及び看取り介護に関する指針

(1) 当事業所グループホームいしまるにおける重度化及び看取り介護の方針

入居者が末期がんや慢性疾患の悪化などにより、治療の方法もなく回復の見込みがないと診断された時、本人及び家族が希望される場合には、痛みや苦痛の症状の軽減に努め、穏やかで安らかな日々を過ごすための生活のケア（緩和ケア）を中心にした「看取り介護」を行います。

本人の意思、家族の意向を最大限に尊重し、家族の支援を最期まで継続できるような支援していくことを基本とします。入居者本人が慣れ親しんだ場や人達の中で、その人らしくいかに最期まで生きていくかを考え、その気持ちに寄り添いながら、また家族の心身の負担にも十分配慮しながら、できる限りの支援を行います。

(2) 看取り介護の目的

看取り介護の目的は、本人が最期まで人としての尊厳を保ち、安らかな気持ちで生きることができるよう支援することです。たとえ回復が期待できない状況でも、残された時間を身体的にも精神的にも本人らしく送れるような日々を大切にされた看取りの介護を行います。合わせて、家族の気持ちに配慮し、そして支え、悲しみや苦しみを分かち合いながら、看取りの介護を行います。

(3) 看取り状態の定義

老化や慢性疾患が進行し、心身が衰弱し、医学的知見に基づき回復の見込みが望めないと医師に診断された状態をいいます。

(4) 看取りの基本姿勢

①入居者本人の意思を尊重し、自己決定と尊厳を守ります。

入居者の人生の歴史を尊重した介護をおこないます。

入居者本人または家族の意思を確認し、自己決定と尊厳を守ります。

*原則として入居時にその意思の確認をします。

*状態・状況に応じて随時介護内容の検討を行います。

②入居者本人、家族に十分な説明を行います。

看取り介護の開始は医師による診断（医学的に回復の見込みがない）がなされた時となります。本人及び家族に対して医師より十分な説明が行われ、グループホームいしまるの職員2名以上の立会いのもと同意を得ることとします。

③職員一同協働して情報の共有に努め、看取り介護を行います。

入居者本人や家族の意向を踏まえた「看取り介護」のケアプランを作成し、本人、家族、職員全員で内容を把握・共有し、「看取りのケアプラン」に沿って、尊厳のある看取りの介護をおこないます。ケアプランは定期及び随時見直し、本人の状況・状態に応じた対応を行います。

④医師、看護師の看取りの体制を整えます。

看護師により定期的な観察を行い、協力医、協力病院との連携を図ります。

医師、看護師、管理者、介護支援専門員、介護職員の連絡体制を整えます。

⑤看取り介護に関する職員教育を行います。

ケースカンファレンスや職場内外の研修を行い、看取り介護の対応に必要となる職員の質の向上に努めます。

(5) 看取り介護の実施と内容

①看取り介護に携わる者の体制及びその記録等の整備

1) 看取り介護の同意書

2) 医師の指示

3) 看取り介護の計画書作成（変更・追加）

4) 経過観察記録

5) カンファレンスの記録

6) 看取り介護終了後のカンファレンス会議録

②看取り介護実施における職種ごとの役割

(管理者)

1) 看取り介護の総括管理

2) 看取り介護に生じる諸問題の総括責任

(医師、看護師)

1) 看取り介護期の診断

2) 家族への説明（インフォームドコンセント）

3) 緊急時、夜間帯の対応と指示

4) 各協力病院との連絡、調整

5) 死亡確認、死亡診断書等関係記録の記載

(介護支援専門員)

1) 継続的な家族支援（連絡、説明、相談、調整）

- 2) 看取り介護にあたり他職種協働のチームケアの連携強化
- 3) カンファレンスの主宰と開催
- 4) 緊急時、夜間帯の緊急マニュアルの作成と周知徹底
- 5) 終末期にたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方
- 6) 事業所において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢
- 7) 死後のケアとしての家族支援と身辺整理

（協力医療機関連絡先）

新室見診療所（千鳥橋病院附属）

医 師：鍛治 修

住 所：福岡県福岡市西区福重5-1-27

連絡先：092-891-3711 FAX:092-882-6080

(6) 責任者

夜間緊急対応および看取り介護について責任者

- ・グループホームいしまる：管理者 高山 聡
- ・新室見診療所：所長 鍛治 修、看護師 副田 照実

(7) 入院期間中の居住費、管理費ならびに食費の取り扱いについて

- ・居室費、管理費、食事代については、この重要事項説明書に記載された料金をご負担頂きます。

2.5. その他運営に関する留意事項（地域との連携並びに介護サービスの質の確保等）

- (1) 事業所の運営に当たって、地域住民と自発的な活動との連携、及び協力し地域との交流に努めます。
- (2) 介護サービスの提供に当たって、入居者、入居者の家族、地域住民の代表者、当本事業所が所在する市の地域包括支援センターの職員、介護サービスについて知見を有する者等により構成される協議会（以下この項において「運営推進会議」という。）を設置し、概ね2月に1回以上、運営推進会議に対し提供している本事業所のサービス内容及び活動状況等を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。
- (3) 前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに当該記録を公表します。

2.6. 相談・苦情窓口

ご相談や苦情などがございましたら、当事業所又は下記行政窓口までご遠慮なくお申し出ください。

| | |
|-------------------|-------------------------|
| 事業所相談窓口 | グループホームいしまる 担当：管理者 高山 聡 |
| | 電 話 092-885-1234 |
| | FAX 092-885-2000 |
| 福岡市事業者指導課(虐待通報窓口) | 電 話 092-711-4319 |
| 福岡市西区役所福祉・介護保険課 | 電 話 092-895-7063 |
| 福岡県社会福祉協議会 | 電 話 092-584-3377 |
| 国民健康保険団体連合会 | 電 話 092-642-7859 |

2.7. 第三者評価の実施状況

- (1) 当事業所では、介護サービスの質について、厚生労働省の定める基準に基づき、まず「自己評価」を行った上で、県が指定した評価機関の実施する「外部評価」を受け、その評価結果を踏まえて総括的に評価を行うこととなっております。
- (2) 当事業所では、以下の日程で外部評価を受審しています。
 - ①外部評価受審日：2024年10月23日
 - ②評価機関の名称：株式会社 アール・ツーエス
評価報告書は、当事業所にて縦覧いただけます。また、以下のホームページで閲覧いただけます。
独立行政法人福祉医療機構 ワムネット（<https://www.wam.go.jp>）

付 則

- | | | | |
|------------|------------------|------------|------------------|
| ①平成27年4月1日 | 法改正のため変更 | ②平成29年2月1日 | 見直しのため変更 |
| ③平成29年4月1日 | 法改正、利用料見直しのため変更 | ④平成30年4月1日 | 法改正のため変更 |
| ⑤平成31年4月1日 | 協力歯科医変更のため変更 | ⑥令和元年10月1日 | 消費税増税に伴う法改正のため変更 |
| ⑦令和2年2月13日 | 実地指導により変更 | ⑧令和2年6月16日 | 民法改正のため変更 |
| ⑨令和3年4月1日 | 見直しのため変更 | ⑩令和3年4月1日 | 法改正・利用料見直しのため変更 |
| ⑪令和4年10月1日 | 法改正のため変更 | ⑫令和5年6月1日 | 利用料見直しのため変更 |
| ⑬令和5年7月11日 | ハラスメント規定追加 | ⑭令和6年4月1日 | 法改正のため変更 |
| ⑮令和7年3月1日 | 重要事項及び利用料改定のため変更 | | |

重要事項同意書

私は、本書面に基づいて重要事項について十分な説明を受け、理解しましたので介護サービスの提供に同意いたします。

令和 年 月 日

契約者 入居者 住所

氏名 _____ 印

入居者代理人 住所

氏名 _____ 印

入居者との関係

身元引受人 住所

氏名 _____ 印

入居者との関係

連帯保証人 住所

氏名 _____ 印

入居者との関係

私は、重要事項説明書を用いて十分に説明いたしました。

事業者 所在地 福岡県福岡市西区石丸2丁目4-6

名称 グループホームいしまる

説明者職名 管理者 高山 聡 印