

グループホーム サンヴェール大垣

重要事項説明書



〒503-0802

大垣市東町4丁目43-2

社会福祉法人 墨友会

(0584)-81-2216

指定認知症対応型共同生活介護

グループホーム サンヴェール大垣

重要事項説明書

社会福祉法人 墨友会
理事長 岩田 一司

当事業所はご契約者に対して認知症対応型共同生活介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

*当事業所への入所は、原則として認知症の状態にあり、要介護認定の結果、「要支援2～要介護5」と認定された方が対象となります。

☆ ★ 目 次 ★ ☆

1. 施設経営法人
2. 事業所の概要
3. 居室の概要
4. 職員の配置状況
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金
6. 事業所を退所していただく場合
7. 身元保証人
8. 苦情の受付について
9. 事業所利用の留意事項
10. 事故発生の防止及び発生時の対応
11. 虐待防止等の人権擁護の取組
12. 身体拘束について
13. 衛生管理等について
14. 業務継続計画の策定等について
15. 緊急時等における対応
16. カスタマーハラスメントについて
17. 損害賠償
18. 事業所利用の留意事項

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|-----------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 墨友会 |
| (2) 法人所在地 | 岐阜県大垣市東町4丁目43-2 |
| (3) 電話番号 | 0584-81-2216 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 岩田 一司 |
| (5) 設立年月日 | 平成14年7月10日 |

2. 事業者の概要

- | | |
|---------------|--|
| (1) 事業所の種類 | 指定認知症対応型共同生活介護事業所
平成15年10月1日 大垣市2172100774号
※当事業所は特別養護老人ホーム サンヴェール大垣に併設されています |
| (2) 事業所の特徴 | 指定認知症対応型共同生活介護（グループホーム）は、少人数の生活の場で、できるだけ家庭に近い環境の下で共同生活を送っていただきます。日常生活ではご利用者とスタッフが一緒に炊事、洗濯、掃除等とできる限り共同で行うことで、日頃忘れかけていることを再び呼び戻すことに努めると共に、精神安定の確保に努めます。ご利用者一人一人に即したサービスの提供が出来るよう個別援助計画を作成し、利用者が安定した生活が送られるように側面的援助を行います。 |
| (3) 事業所の名称 | グループホーム サンヴェール大垣 |
| (4) 事業所長（管理者） | 市橋 豊 |
| (5) 運営方針 | 多様な生活空間を確保した新しい居住環境を重視し、明るく家庭的な雰囲気の中で仲間意識を育て、質の高い生活支援を継続することを方針とします。 |
| (6) 開設年月日 | 平成15年10月1日 |
| (7) 入所定員 | 9名 |

3. 居室の概要

当事業所では、以下の居室・設備をご用意しています。ご利用者の心身の状態や居室の空き状況を考慮し、居室を決めさせていただきます。また、入居後ご利用者の心身の状況等により居室を変更する場合があります。なお、間取り、日当たり等が各居室によって異なりますが、特別な理由がない限り居室の希望及び変更には応じられません。

居室・設備の種類	室数	備考
居室	9室	全個室
食堂兼居間	1箇所	高齢者用システムキッチン設置
浴室	1箇所	一般浴槽を設置

※居室に関する特記事項：トイレは居室外です。

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して認知症対応型共同生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を必要数配置しています。

<主な職員の配置状況>

令和6年11月現在

職種	配置人数
事業所長（管理者）	1名
計画作成担当者	1名
介護職員	6名以上（常勤換算）

<主な職員の勤務体制>

職種	勤務体制
介護職員	日勤 7:00 ~ 21:00 3名
	夜勤 20:55 ~翌7:05 1名

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) <サービスの概要>

①食事

- ・当事業所では管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

【食事時間】 朝食：7:30～ 昼食：12:00～ 夕食：18:00～

②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。

③排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④ 日常生活支援

- ・離着床、朝夕の着替え、衣類等の洗濯、その他身の回りのお手伝い等を行います。

⑤ 機能訓練

- ・ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

⑥ 健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。(服薬管理、口腔ケア等含みます)

(2) <サービス利用料金>

介護保険の給付対象となるサービスについての利用料の額は、介護保険法による介護報酬の負担割合の額とします。(サービスの利用料金のご利用者の要介護度によって異なります。)

【利用料金表 (1割)】

(1 単位 = 10.14 円)

		要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
介護報酬基本単位	単位	761	765	801	824	841	859
サービス提供体制 強化加算Ⅱ	18/日	18	18	18	18	18	18
栄養管理体制加算	30/月	30	30	30	30	30	30
科学的介護推進体制加算	40/月	40	40	40	40	40	40
介護報酬 (日)	日計 (単位)	779	783	819	842	859	877
介護報酬 (月)	月計 (単位)	23,455	23,575	24,655	25,345	25,855	26,395
介護報酬利用者負担金	月額 (円)	23,783	23,905	25,000	25,700	26,217	26,465
家賃 (居室料 + 光熱水費)	日	2,066 円 (居室料 : 1,296 円、光熱水費 : 770 円)					
食材料費	日	1,040 円 (朝食 : 280 円、昼食 (おやつを含む) : 430 円、夕食 : 330 円)					
利用者負担合計額	月額 (円)	116,963	117,085	118,180	118,880	119,397	119,645

- ※ 初期加算 : 入居日から 30 日以内の期間と 30 日を超える入院後、再入居する場合 **30 単位/日**
- ※ 栄養管理体制加算 : **30 単位/月**
- ※ 入院時費用 : **246 単位/日** (1 ヶ月に 6 日間を限度とする)
- ※ 口腔衛生管理体制加算 : 歯科医師又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行っている場合 **30 単位/月**
- ※ 科学的介護推進体制加算 : **40 単位/月**
- ※ 生産性向上推進体制加算 (Ⅱ) : ご利用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の開催や生産性向上に向けて改善活動を継続的に行っている等の場合 **10 単位/月**

- ※ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）：施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携体制を構築し、適切な対応を行う等の場合
5 単位／月
- ※ 新興感染症等施設療養費：240 単位／日（1 カ月に 1 回、連続 5 日を限度とする）
- ※ 退院時栄養情報連携加算：70 単位／回
- ※ 退院時情報提供加算：250 単位／回
- ※ 介護職員処遇改善加算：介護報酬（月額）に **18.6%** を乗じた額
*介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせてご利用者の負担額を変更します。

（3）＜その他のサービス＞

① 特別な食事（酒類を含みます）

ご利用者の希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

② 理美容サービス

当施設内の理髪店をご利用いただけます。

利用料金：カット代 1,500 円～

③ 貴重品の管理

ご利用者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。

詳細は以下のとおりです。

管理する金銭の形態・・・預貯金通帳・現金

お預かりする物・・・預貯金通帳、現金、各保険証、印鑑、貴金属等

保管管理者・・・事業所長（管理者）

利用料金・・・1 日につき 70 円（1 か月 2,100 円）

出納方法・・・手続きは以下のとおりです

- ・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、届出書を保管管理者へ提出していただきます。

- ・保管管理者は上記届出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。

- ・保管管理者は出入金の都度出入金記録を作成し、その写しをご家族またはご利用者へ毎月、残高を書面にて交付します。

④ レクリエーション・クラブ活動

ご利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。材料費等の実費をいただく場合があります。

利用料金：材料代等の実費

⑤ 複写物の交付

ご利用者やそのご家族は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には、実費をご負担いただきます。

利用料金：1 枚につき 10 円

⑥ おむつ代

利用料金：紙おむつ：1 枚 100 円～ 尿取パット：1 枚 30 円～ 紙パンツ：1 枚 110 円～

⑦ クリーニング代

利用料金：実費

⑧ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活用品の購入代金等、利用者の日常生活に要する費用で、ご利用者に負担していただくことが適当であるものにかかる費用を負担していただきます。

*経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

(4) 利用料金のお支払い方法

①前項(2)(3)の料金・費用は1ヶ月ごとに計算し、利用明細請求書を翌月の15日にご指定いただいた住所へ郵送します。(1ヶ月に満たない期間に関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額になります)

②支払方法は、当事業所指定の次の金融機関の預貯金通帳から毎月28日(銀行休業日は翌営業日)に口座自動引落しさせていただきます。(口座自動引落しに必要な手数料は当事業所が負担させていただきます)

指定金融機関 **大垣共立銀行、大垣西濃信用金庫**

③領収書は次回請求書と併せて送付させていただきます。

(5) 利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、契約者の希望により下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。(ただし、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務付けるものでもありません)

① 協力医療機関

医療機関の名称	所在地	電話番号
大垣市民病院	大垣市南頬町4丁目86	0584-81-3341
大垣徳洲会病院	大垣市林町6丁目85-1	0584-77-6110
新生病院	揖斐郡池田町本郷1551-1	0585-45-3161
西濃厚生病院	揖斐郡大野町下磯293番地1	0585-36-1100

② 協力歯科医院

医療機関の名称	所在地	電話番号
岩田歯科医院	大垣市墨俣町墨俣1060	0584-62-5400
江崎歯科	岐阜市南鶉4-11	058-273-3270

6. 事業所を退所していただく場合(契約の終了について)

当事業所の契約では契約が終了する期日は特に定めていませんが、契約の有効期間であっても、当事業所の退所を申し出ることができます。その場合は退所希望日の 15 日までに解約における届出書をご提出ください。

ただし、次の場合には、即時に契約を解約・解除し事業所を退所することができます。

《利用者からの契約の解除》

- ①事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める認知症対応型共同生活介護サービスを実施しない場合
- ②事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ③事業者もしくはサービス従事者が故意または過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ④ご利用者が入院した場合

《事業者からの契約の解除》

以下の事項に該当する場合には、当事業所から退所していただくことがあります。

- ①ご利用者もしくはご家族等が契約締結時に利用者の心身の状況及び病歴等の重要事項について故意にこれを告げず、または不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②ご利用者または家族等による、サービス利用料金の支払いが2ヶ月以上遅延し相当期間を定めた催促にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ご利用者が、故意または重大な過失により事業者またはサービス事業者もしくは他のご利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけまたは著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ご利用者が連続して3ヶ月以上病院または診療所に入院すると見込まれる場合、もしくは入院した場合
(3ヶ月以上の入院とは1回の入院のみでなく、退院して30日以内に再入院した場合(その原因が同一または医学上重要な関係がある疾病と当施設が判断した場合)は2回以上の入院も通算する事とします。この場合、「医学上重要な関係」とは、病名が違っていても医学上特に関連があるとされる一連の疾患をいいます。例：高血圧症とそれに起因する心臓疾患、脳血管疾患等)
- ⑤ご利用者が介護保険施設に入所した場合
- ⑥事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合ややむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合、または介護保険の指定を取り消された場合
- ⑦ご利用者が死亡したとき

《利用者が病院等に入院された場合の対応について》

検査入院等、短期間の入院の場合

退院後再び施設に入所することが出来ます。ただし、入院の翌日から当該月 6 日間（当該入院が月をまたぐ場合は最大 12 日間）は入院した日数分の利用料金をご負担いただきます。（退院後再入所受け入れ体制の加算及び家賃）

3 ヶ月以内の入院の場合

3 ヶ月以内の退院が見込まれて、実際に退院された場合は退院後再び施設に入所することができます。ただし、入院期間中の家賃 2,066 円をご負担いただきます。

3 ヶ月以上の入院の場合

3 ヶ月を超えて入院した場合には、契約を解除します。

7. 身元保証人

事業者は、契約時に利用者に対し、身元保証人の指定を求めます。ただし、社会通念上、ご利用者に身元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。（契約書参照）

8. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

苦情受付窓口 川出 恵美
電話番号 0584-81-2216
受付日時 月～金 10:00～17:00

(2) その他の苦情受付先機関

- ・岐阜県運営適正化委員会（岐阜県社会福祉協議会に設置）
電話番号 058-278-5136 9:00～17:00（土・日・祝日を除く）
- ・岐阜県国民健康保険団体連合会（介護保険課）
電話番号 058-275-9826 9:00～17:00（土・日・祝日を除く）
- ・大垣市役所（介護保険課）
電話番号 0584-81-4111 8:30～17:15（土・日・祝日を除く）

9. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況

- (1) 施設内にご意見箱を設置しております。ご意見・苦情等がございましたら備え付けの用紙にご記入いただき、お入れください。
- (2) ご利用者、ご家族に年 1 回満足度調査を実施しております。
- (3) 第三者による評価は実施しておりません。

10. 事故発生の防止及び発生時の対応

- (1) 当施設は、事故の発生またはその再発を防止するため事故発生の防止のための指針を整備します。また、サービスの提供によって事故が発生した場合は、ご家族、県、市町村等へ連絡し必要な措置を講じます。
- (2) 事故が発生した場合またはそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実を報告し、その分析を通じた改善策について周知徹底します。
- (3) 事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行います。
- (4) 当施設は前項の事故の状況及び事故に際してとった処置等を記録します。
- (5) 当施設はご利用者に対するサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を行います。

11. 虐待防止等の人権擁護の取組

当施設は、ご利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり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。
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業者がご利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (4) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (5) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (6) 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ています。
- (7) サービス提供中に当施設従業者、またはご家族・親族・同居人等による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかにこれを県・市町村に通報します。

12. 身体拘束について

当施設では、原則としてご利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、ご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るときは、ご利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- ・ 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、ご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に限ります。
- ・ 非代替性……身体拘束以外に、ご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を防止することができない場合に限ります。

- ・一時性……ご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つた場合は、直ちに身体拘束を解きます。

13. 衛生管理等について

- (1) ご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) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 施設において感染症又は食中毒が発生し、またはまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ①施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底します。
 - ②施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③従業員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施します。
 - ④①から③のほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生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。

14. 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、ご利用者に対する指定介護福祉施設サービス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) 従業員に対し、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。

15. 緊急時等における対応

当施設において、サービス提供を行っている際にご利用者の病状の急変が生じた場合は、速やかに囑託医もしくは協力医療機関へ連絡し、必要な措置を講じます。入所中、医療を必要とする場合は、ご利用者及びそのご家族の希望により協力医療機関において、診察・入院・治療等を受けることができます。ただし、医療機関で優先的に治療等が受けられるものではありません。また、当該医療機関での治療等を義務付けるものでもありません。

16. カスタマーハラスメントについて

当施設職員に対する契約者、または家族による以下のような社会的相当性を逸脱する行為はご遠慮ください。なお、該当行為があったと当施設が判断した場合、サービスの提供拒否の正当な理由としてご利用をお断りさせていただく場合があります。

さらに、当施設が悪質と判断した場合には、警察、行政、弁護士等に連絡の上、適切な対処をさせていただきます。

①理不尽・過度な要求

- ・同じ要求やクレームの過剰な繰り返しによる長時間の拘束行為
- ・制度上もしくは人員配置上、出来ない事に対し理解を示さずごねる行為

②大声で怒鳴る、激怒して呼びつける、脅迫、強要、威嚇行為

- ・わずかな不満にでも、訴訟を起こすと脅す
- ・何かあるとすぐに「上の者を出せ」と言う

③合理的な理由のない当施設への謝罪文や謝罪、処罰の要求

④SNS やインターネット上での誹謗中傷

⑤職員個人への攻撃または侮辱、人格を否定する発言

⑥職員のプライバシーを侵害する行為

⑦不快感を感じさせる職員への性的言動

17. 損害賠償について

事業者は、本契約に基づくサービスの実施に伴って、自己の責に帰すべき事由によりご利用者に生じた損害について賠償する責任を負います。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、ご利用者に故意または過失が認められる場合には、損害賠償責任を免除又は減じることができるものとします。

18. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

(1) 持込の制限

利用者が自由に使えるスペースに限りがありますので、職員にご相談ください。
また、危険物の持ち込みはできません。

(2) 面会

- ・面会時間は 9:00～18:30（最終施錠時間 19:00）、ご事情がある方については前もってご相談ください。
- ・来訪者は必ず面会票を記入してください。（特別養護老人ホーム サンヴェール 大垣事務所まで）

(3) 外出・外泊

外出・外泊される場合は、事前にお申し出ください。外泊については最長 6 日間
でお願いします。なお、外泊または入院される場合は、日数分の家賃を頂きます。

(4) 食事

翌日の食事（朝・昼・夕）3食又はいずれかが不要な場合は、前日 17 時までにお
申し出ください。前日 17 時以降の欠食等の申し出につきましては食材料費を頂く
こととなります。

(5) 施設・設備の使用上の注意

- ・居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- ・故意に施設、設備を壊したり汚したりした場合には、ご利用者及びそのご家族の
自己負担により原状に復していただくか、または相当の代価をお支払いいただく
場合があります。
- ・ご利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等管理上の必要があると認められ
る場合には、ご利用者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることができるもの
とします。ただしその場合、ご利用者のプライバシー等の保護について十分な配
慮を行います。
- ・当事業所の職員やご利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営
利活動を行うことはできません。

(6) 喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

令和 年 月 日

認知症対応型共同生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定認知症対応型共同生活介護 グループホーム サンヴェール大垣

【説明者】 職名 生活相談員

氏名 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、認知対応型共同生活介護サービスの提供開始に同意しました。

【利用される方】 住所

氏名 印

電話番号 () ー

【署名代理人】 住所

氏名 印

続柄 ()

電話番号 () ー