グループホーム大地の丘　重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
（　事業所番号　2395700301　）

当施設は、ご入居者に対して指定地域密着型サービスを提供します。施設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通り説明します。

※当施設への入居は、原則として要介護認定の結果「要支援２以上」と認定され、認知症の診断を持った方が対象となります。

1. 施設経営法人

１）法人名　社会福祉法人あぐりす実の会
２）法人所在地　愛知県知多郡南知多町大字内海字奥鈴ケ谷 70-5
３）電話番号　0569-62-0117
４）代表者　理事長 山田　孝正
５）設立年月　平成 16 年 7 月 6 日

2. 利用施設

１）事業所名　グループホーム大地の丘（認知症対応型共同生活介護）
２）所在地　愛知県知多郡南知多町大字内海字奥鈴ケ谷 70-87
３）電話番号　0569-77-6321
４）管理者　岸上　由美
５）開設年月日　平成 31 年 4 月 1 日
６）目的　社会福祉法人あぐりす実の会が行う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（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するための人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の従事者が要介護者・要支援２の者であって認知症の状態にある高齢者に対し、適正な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を提供することを目的とします。
７）運営方針
1　認知症対応型共同生活介護計画に基づき、共同生活住居において家庭的な環境の下で入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、入居者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう、入居者の心身の状況を踏まえ、適切に行います。
2　入居者一人ひとりの人格を尊重し、入居者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮します。
3　認知症対応型共同生活介護の提供にあたり、認知症対応型共同生活介護計画に基づき漫然かつ画一的にならないよう配慮します。
4　適切な介護技術をもってサービス提供し、常にサービスの質向上と評価に努めます。

８）入居定員　　９人

3. 居室の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。なお、入居される居室は、入居者の心身の状況や居室の空き状況によりご相談のうえ居室を決定させていただきます。

居室・設備の種類	室数	備考
全室個室	９室	13.2 ㎡（洗面台設置）
共同生活室	１室	キッチン・居間及び食堂
浴室	１室	個浴１室

4. 職員の配置状況

当施設では、入居者に対して指定介護福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

＜主な職員の配置状況＞　※職員の配置については、人員基準を遵守しています。

1. 管理者　　1 名
2. 計画作成担当者　1 名
3. 介護職員　　3 名以上

5. サービス概要と利用料金

1) サービス概要（利用料金のうち、介護保険負担割合証に記載された割合分が入居者の負担になります）

(1)　食事

当施設では、入居者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

(2)　入浴

入居者の身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を支援する為、入居者の意向に応じて、入浴又は清拭の機会を設けます。

(3)　排泄

入居者の心身の状況や排泄状況等をもとに、自立支援を踏まえトイレ誘導や排泄介助を行い、入居者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

(4)　健康管理

看護職員が健康管理及び病気の予防を行います。

(5)　その他自立への支援

2) おもな加算（体制が整っている、対象になるなど、要件を満たしている場合に算定されます）

(1)　医療連携体制加算（Ⅰ）イロハ・(Ⅱ)

（Ⅰ）日常的な健康管理を行い、看護師により 24 時間連絡できる体制を確保している場合に算定できる加算です。

（Ⅱ）医療処置が必要な入居者を受け入れた場合に算定します。

(2)　初期加算（入居後 30 日を限度とする）

入居した日から起算して 30 日以内の期間について算定する加算です。

（30 日以上の入院後に当施設に再入所した場合にも算定します）

(3)　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による介護職員に対する口腔ケアにかかる技術的助言及び指導を評価した場合に算定できる加算です。

(4)　栄養管理体制加算

管理栄養士が介護職員に対し栄養ケアに係る技術的助言及び指導を月１回以上行っている場合に算定できる加算です。

(5)　口腔・栄養スクリーニング加算

入居者に対し、利用開始時及び利用中６か月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に算定できる加算です。

(5)　看取り介護加算

医師が回復の見込みがないと診断した入居者の介護にかかる計画が作成され、医師・看護師・介護職員などが共同して利用者や家族に説明を行い、同意を得て介護が行われた場合に算定できる加算です。

(6)　サービス提供体制強化加算

（Ⅰ）イ・ロ　介護福祉士が一定割合以上配置されている場合に算定できる加算です。

（Ⅱ）看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が一定以上である場合に算定できる加算です。

（Ⅲ）職員の総数のうち、勤続３年以上の者の占める割合が一定以上である場合に算定できる加算です。

※サービス提供体制強化加算を算定する際は、（Ⅰ）～（Ⅲ）のどれか一つ算定となります。

(7)　協力医療機関連携加算

協力医療機関と連携し、同意を得た上で入居者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催した場合に算定できる加算です。

(8)　退居時情報提供加算

入居者が医療機関へ入院した場合に、同意を得て心身の状況や生活歴等の情報を提供した場合に算定できる加算です。

(9)　退居時相談援助加算

入居期間が １ か月を超える入居者が退居し居宅サービスを利用する場合に必要な情報を提供した場合に算定できる加算です。

(10) 科学的介護推進体制供加算

入居者ごとの心身の状況を厚生労働省に情報提供している場合に算定できる加算です。

(11) 高齢者施設等感染対策向上加算

新興感染症が発症した場合に協定医療機関との連携体制を構築していることや、感染対策に関する研修に参加し助言や指導を受けている場合に算定できる加算です。

(12)　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時等に、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入居者に対し介護サービスを行った場合に算定できる加算です(月に1回､5日まで)。

(13) 入院時費用

入居者が医療機関に入院した場合、１月に６日を限度として算定されます。

ただし、入院の初日及び最終日は算定の対象にはなりません。

※　７日間以降の入院・外泊の取り扱いについては、※印参照

(9)　介護職員等処遇改善加算

介護職員の資質向上や雇用管理の改善を行い、介護職員が積極的にキャリア形成等を行うことができる労働環境の整備に取り組んでいる場合に算定できる加算です（令和６年６月から介護職員処遇改善加算・介護職員特定処遇改善加算・介護等ベースアップ加算が１本化)。

＜サービス利用料金について＞

◎基本介護サービスの利用料金については、別に定める料金表に従ってお支払いください（サービス利用料金は、入居者の要介護度等に応じて異なります)。当施設の介護対象となるサービスについての利用料金は、厚生労働省基準の料金となっております。

◎入居者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い)。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

◎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、ご契約者の負担額を変更します。

3）介護保険の給付対象とならないサービス（利用料金の全額が入居者の負担となります）

(1)　居住費について（利用料金表参照）

居住費には居室及び共同生活室の使用料、光熱水費、家具等の備品費・修繕費が含まれます。

(2)　食費について（利用料金表参照）

食費には食材料費及び調理費が含まれます。

＜食事時間＞

朝食：　7：30～9：00　　昼食：　12：00～13：00　　夕食：　18：00～19：00

※　食事摂取時間・場所については、入居者の身体・精神状況等により異なりますが、できる限りご希望に添えるように努めます。

(3)　特別な食事（利用料金：要した費用の実費）について

ご希望に基づいて特別な食事を提供できるように便宜を図ります。

例：献立外の希望食・栄養補助食品等・菓子・飲み物・酒類

(4)　理美容について（利用料金：実費）

理美容の出張による理髪サービスがあります。(予約制・職員へお申しつけください)

内訳）カット：2,000 円　　顔剃り：500 円

(5)　日常生活上必要となる諸費用実費について

日常生活品の購入代金等ご入居者の日常生活に要する費用で入居者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

例）歯ブラシ化粧品などの個人用の日用品の費用

私物の衣服等のクリーニング費用

入居者の希望により教養娯楽として日常生活に必要なものを提供する場合

個人購読の新聞や雑誌代

インフルエンザや肺炎球菌等の予防接種の健康管理費

医療機関の受診

外出時等に交通費が発生した場合の費用

おむつ代

4）入居一時金について

入所にあたり、入居一時金として 100,000 円を入所前にお支払いください。退居の際に居室の清掃及び修繕費用経費として使用させていただき、残金は退去後返金させていただきます。

6. 利用料金のお支払い方法について

前記 1)、2)、3）の料金・費用は、1 か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月 20 日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1 か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

支払方法については、原則として下記(Ⅰ)の方法でお願いいたします。

4）の入居一時金については（Ⅱ）又は（Ⅲ）の方法でお願いいたします。

（Ⅰ） 当施設の指定する金融機関口座からの自動引き落し

（Ⅱ） 下記指定口座への振り込み

あいち知多農業協同組合　内海支店

金融機関番号・店番号６５３１７１５　　普通預金　口座番号００８０９３３

口座名儀　福(ふく)あぐりす実(みのり)の会(かい)

（Ⅲ） 窓口での現金支払い　・取扱時間　平日８：３０～１７：３０

(土・日曜日の終日及び、平日の１７：３０以降の支払いはご遠慮願います)

7. 複写物の交付について

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)

8. 入居中の医療の提供について

入居前の医療機関での受診を継続できます。外来受診は、ご家族での対応になります。

緊急時の受診は原則として下記の医療機関となります。

（協力医療機関）

医療機関の名称	知多厚生病院
電話番号	0569-82-0395
所在地	愛知県知多郡美浜町大字河和字西谷81 - 6
診療科	内科・外科・脳外科・整形外科・皮膚科・泌尿器科等

（協力歯科医療機関）

医療機関の名称	竹内歯科
電話番号	0569-65-0541
所在地	愛知県知多郡南知多町豊浜中村12

9. 施設を退居していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し入居者に退居していただくことになります。

① 入居者が死亡した場合
② 要介護認定により入居者の心身の状況が自立または要支援と判定された場合
③ 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
④ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
⑤ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
⑥ ご契約者から退居の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください。）
⑦ 事業者から退居の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照ください。）

1）ご契約者からの退居の申し出（中途解約・契約解除）について

契約の有効期間であっても、ご契約者又は入居者から当施設からの退居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する日の 7 日前までに退居届出書をご提出ください。

① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意ができない場合
② 入居者が入院された場合
③ 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介護福祉施設サービスを実施しない場合
④ 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
⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により入居者の身体・財物・信用等を傷つけ又は著しい不信行為、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
⑥ 他の入居者が入居者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

2）事業者からの申し出により退居していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退居していただくことがあります。

① 入居者が、契約締結時にそ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又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 入居者による、サービス利用料金の支払いが 3 か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
③ 入居者もしくはご家族が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の入居者等の生命・身体・精神・財物・信用等を傷つけ、又は業務に支障のある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 入居者が連続して 3 ヶ月を超えて病院又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
⑤ 入居者が他の介護保険施設（特別養護老人ホーム等）に入所した場合

＜入居者が病院等に入院された場合の対応について＞

当施設に入居中に医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

① 6 日以内の短期入院の場合

6 日以内の短期入院の場合は、退院後再び施設に入居することができます。但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。（1 日あたり 246 単位）

② 7 日間以上 3 か月以内の入院の場合

7 日間以上入院された場合には、契約を解除する場合があります。但し、契約を解除した場合であっても、3 ヶ月以内に退院された場合には、再び当施設に入居できるよう努めます。

※【7 日間以降の居室保持料について】

入院・外泊で不在の場合、入居者の希望により最長 3 ヶ月間居住費の居室保持料をご負担いただくことで居室を保持することが可能です。（1 日あたり 2,240 円）

③ 3 ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3 ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。この場合には、当施設に再び優先的に入居することはできません。

※外泊された場合についても、入院と同じ利用料金をご負担いただきます。

10. 円滑な退居のための援助について

入居者が当施設を退居する場合には、ご契約者の希望により、事業者は入居者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な以下の援助をご契約者に対して速やかに行います。

○ 適切な病院もしくは診療所又は特別養護老人ホーム等の紹介
○ 居宅介護支援事業者の紹介
○ その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

11. 身元引受人について

入居契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品(残置物)をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、「身元引受人」を定めていただきます。当施設は、「身元引受人」に連絡のうえ、残置物等を引き取っていただきます。 また、引渡しにかかる費用については、ご契約者又は身元引受人にご負担いただきます。身元引受人につきましては、契約書へご記入をお願いします。

12. 苦情の受付について

1）当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○ 苦情受付窓口（担当者） 岸上 由美（又は担当介護職員）
○ 受付時間 8:30～17:30

※ 苦情受付ボックスを事務所受付窓口に設置しています。

2）行政機関その他苦情受付機関

愛知県知多郡 南知多町役場 ふくし課	所在地：愛知県知多郡南知多町豊浜貝ヶ坪１８番地 電話番号：0569-65-0711　ＦＡＸ：0569-65-4153 受付時間：8：30～17：00（平日）
愛知県知多郡 美浜町役場 福祉課	所在地：愛知県知多郡美浜町河和北田面１０６ 電話番号：0569-82-1111　ＦＡＸ：0569-82-4153 受付時間：8：30～17：15（平日）
愛知県知多郡 武豊町町役場 福祉課	所在地：愛知県知多郡武豊町字長尾山２ 電話番号：0569-72-1111　ＦＡＸ：0569-72-1115 受付時間：8：30～17：15（平日） 8：30～19：15（水曜日）
愛知県国民健康保険団体連合会	所在地：愛知県名古屋市東区泉一丁目６番地５号 国保会館南館７階 電話番号：052-971-4165　ＦＡＸ：052-962-8870 受付時間：9：00～17：00（平日）

13. 事故発生時の対応について

サービス提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、ご家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。但し、事業所の責に帰すべかざる事由による場合は、この限りではありません。

14. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

第三者による 評価の実施状況	あり	実施日	令和８年３月４日
		評価機関名	運営推進会議にて実施
		結果の開示	WAMNET 及びホームページに掲載・施設内掲示

＜　重要事項説明書付属文書　＞

1. サービス提供における事業者の義務

当施設は、入居者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

① 入居者の生命、身体、財産の安全･確保に配慮します。

② 入居者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、入居者から聴取、確認します。

③ 入居者が受けている要介護認定の有効期間満了日の 30 日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。

④ 入居者に提供したサービスについて記録を作成し、5 年間保管するとともに、入居者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。

⑤ 入居者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、入居者又は他の入居者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合は、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。

⑥ 事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た入居者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）
但し、入居者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に入居者の心身等の報を提供します。また、入居者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、入居者の同意を得ます。

2. 非常災害対策

施設では、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、定期的に入居者及び従業者等の訓練を行います。

3. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入居されている入居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下さい。

1）持ち込みについて

・基本的に、電化製品・家具等につきまして御自由に持ち込みが可能です。持ち込みの際は、職員へご相談下さい。

2）面会について

・来訪は原則自由です。受付で面会者カードにご記入ください。
　但し、感染症の予防等でご協力いただく場合もあります。
・玄関の開錠時間は 8:30～21:00 です。時間外になる場合は事前にご連絡下さい。

3）外出・外泊について

・外出、外泊をされ、食事が不要になる場合は 1 週間前までにお申し出下さい。但し、外泊については、最長で月 6 日間（初日と最終日は除く）とさせていただきます。

4）施設・設備の使用上の注意について

・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。
・故意または過失の有無にかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、入居者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
・入居者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人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。
・当施設の職員や他の入居者に対し、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。

5）喫煙について

指定された喫煙スペース以外での喫煙はできません。

4. 損害賠償について

当施設において、事業者の責任によりご入居者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、入居者に故意又は過失が認められる場合には、入居者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

（施行日）　令和 8 年 11 月 1 日

指定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。

グループホーム大地の丘

（管理者）　　氏　名　　岸上　由美

（説明者）　　氏　名　　岸上　由美

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、指定認知症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。

令和　　年　　月　　日

（入居者）　　住　所

氏　名　　印

（契　約　者）　住　所
（身元引受人）

氏　名　　印