重要事項説明書
（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）

事業所名：グループホームみなとの憩

事業主体：社会福祉法人フロンティア

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　事業所の目的及び運営方針
（1）事業の目的
グループホームみなとの憩（以下「事業所」という。）が行う事業は、認知症の状態にあるものを共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、入居者がその有する能力に応じ自立した生活を営むことができるように支援することを目的とします。

（2）運営方針
①　指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護（以下「指定認知症対応型共同生活介護等」という。）は、「名古屋市」の条例の主旨及び内容に沿ったものとする。また、入居者の人格を尊重するとともに、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、生活機能の維持向上を目指し、入居者の心身の状況を踏まえ、必要な援助を行います。
②　指定認知症対応型共同生活介護等は、入居者がそれぞれの役割をもって、家庭的な環境の下で、地域住民との交流を持ち、日常生活を送ることができるよう配慮して行います。
③　指定認知症対応型共同生活介護等の提供にあたっては、指定認知症対応型共同生活介護等の計画（以下「介護計画」という。）に基づき、懇切丁寧を旨とし、入居者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。
④　年に１回以上、自己評価及び外部評価を実施し、指定認知症対応型共同生活介護等の質の改善を図るものとします。
⑤　２ヶ月に１回以上、運営推進会議を開催し、運営推進会議に対して活動状況等を報告するとともに、要望、助言等を聴く機会を設けます。
⑥　身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を３月に１回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の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、介護従業者その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施します。

2　事業主体及び事業所の概要
（1）事業主体

名　　称	社会福祉法人フロンティア
代表者役職・氏名	理事長　原口　秀樹
所　在　地	名古屋天白区表山二丁目３１２番地
連　絡　先	０５２－８６１－２８００

（２）事業所

事　業　所　名	グループホーム　みなとの憩
管　理　者　名	末良　幸彦
所　　在　　地	名古屋市名港一丁目６番１号
連　　絡　　先	０５２－６５１－６６６０
利　用　定　員	１８名
開 設 年 月 日	令和３年４月１日
事 業 所 番 号	２３９１１００３０８
居 室 の 概 要	１人部屋(8.77㎡)、ﾅｰｽｺｰﾙ、TVｼﾞｬｯｸ、照明器具、ｴｱｺﾝ、ﾍﾞｯﾄﾞ
共用施設の概要	浴室１ヶ所、トイレ３ヶ所、洗面２ヶ所、洗濯場１ヶ所

３　職員体制

（１）職種、人数及び職務内容

管理者　　１名（同一建物内特別養護老人ホーム管理者と兼務）

従業者及び業務の実施状況の把握その他の業務の管理を一元的に行うとともに、指定認知症対応型共同生活介護等の実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項において指揮命令を行う。

計画作成担当者　　１名以上　（他職種と兼務の場合有、内１名は介護支援専門員）

適正なサービスが提供されるよう介護計画を作成するとともに、連携する各種施設及び医療機関等との連絡・調整を行う。

介護従事者　　６名以上（他職種と兼務の場合有）

入居者に対し必要な介護及び支援を行う。

看護従事者　　１名以上（他職種と兼務の場合有）

入居者に対し必要な看護及び介護、支援を行う。

（２）勤務体制（１ユニット）

昼間の体制

入居者～６名：従事者２名以上

入居者７～９名：従事者３名以上

夜間の体制

入居者の人数にかかわらず：１名

４　入居・退去等

（１）入居条件

①　介護認定の要支援２以上の被認定者であり、かつ診断書に基づく認知症の状態にあること。

②　少人数による共同生活を営むことに支障がないこと。

③　自傷他害の恐れがないこと。

④　常時医療機関において治療をする必要がないこと。

⑤　重要事項説明書に記載する事業所の運営方針に賛同した上で、利用契約書の各条項を承認できること。

⑥　入居者又は身元引受人等が反社会的勢力と判断され、またその勢力を事業者又は他の入居者に行使しようとする恐れがないこと。

（２） 退去
ア　契約の終了
①　要介護等の認定更新において、入居者が自立または要支援１と認定された場合。
②　入居契約書第２条第１項及び第２項により、契約期間満了日の３０日前までに入居者又は入居者代理人（以下「入居者等」という。）から更新拒絶の申し出があり、かつ契約期間が満了したとき。
③　入居者等が入居契約書第１４条に基づき契約の解除を通告し、予告期間（３０日以上）が満了した日。
④　事業者は、入居者等が利用契約書第１５条第１項各号に該当した場合、適切な予告期間をおいて契約解除できる。ただし、解除通告をするに当たっては、第２号を除き入居者等に十分な弁明の機会を設けるものとします。
⑤　入居者が病気の治療等その他のため長期にグループホームを離れることが決まり、かつ、その移転先の受け入れが可能となったとき。ただし、入居者等と事業者が協議のうえ、居室確保等に合意したときは、契約を継続するものとします。
⑥　入居者が他の介護保険施設等への入所が決まり、その施設で受け入れが可能となったとき。
⑦　入居契約書第４条（利用基準）に適合しなくなった場合。
⑧　入居者が死亡した場合。
⑨　入居申し込みについて虚偽の申請、その他不正な方法により入居したとき。入居者又は身元引受人等が暴力団・暴走族・反社会的勢力と判断され、またその勢力を事業者又は他の入居者に行使しようとする恐れがある場合。【出入りさせた場合を含む】

イ　留意事項
①　契約の解除に当たって入居者等は解除届を提出していただきます。
②　入居者等は、契約解除日までに私物の搬出を完了し、居室の明け渡しをしていただきます。
③　契約解除届を提出しないで退去した場合は、事業者が退去の事実を知った日の翌日から起算して、３０日目をもって契約は解除されたものとします。

５　サービスの内容
（１）保険給付サービス
計画作成担当者による認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護計画に基づき、入浴・排泄・食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、相談・援助等を行います。
（２）保険対象外サービス
各入居者様の利用に応じて自己負担となります。

６　利用料
（１）利用料は、別紙「料金表」の通りです。
（２）生活保護被保険者等の利用料は、当該地域の行政の規定によります。
（３）経済情勢の変動・公租公課の改定、近隣施設の利用料との比較により著しく不相応となった場合は、利用料の改定を入居者、家族に意見を聞いた上で行います。
（４）支払い方法は、以下の通りです。
①　家賃・管理費・食材料費は後納とし、介護保険サービスの一部負担（負担割合証に記載され

た割合）と合わせて月ごとに請求しますので指定期日までにお支払いただきます。
②　月の途中における入居または退去は日割り計算とします。
③　退去時に原状回復費として実費相当分を負担していただきます。
④　家賃・管理費は、入院・外泊した場合でも全額をお支払いただきます。
＊１ヶ月以上に亘る入院・外泊の場合でも、家賃・管理費は発生いたします。

（５）その他
①　介護報酬は、実際の入居日数に応じて決定します。
②　介護報酬額算定は、介護報酬の単位×入居日数×単位の単価×（負担割合証に記載された割合）です。なお、加算のある場合は、介護報酬の単位に加算の単位を足して計算されます。
③　原則として介護保険料の１割又は２割・３割が入居者負担になります（介護保険法の改定により変更となる場合があります）

７　事業所利用にあたっての留意事項
（１）面会・来訪
面会者は、必ずその都度、職員に届け出てください。面会者が宿泊される場合は必ず許可を得てください。
（２）外出・外泊
外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。
（３）所持品の持ち込み
①　家具・衣類の持ち込みは、居室内に収まりきる範囲内でお持ちください。
②　季節毎の衣類の入れ替えはご家族等でお願いします。
（４）宗教・政治活動
事業所内での宗教活動・政治活動はご遠慮ください。
（５）ペット
ペットの持ち込みはお断りしております。
（６）喫煙
喫煙は、所定の場所で行ってください。
（7）金銭等の管理
入居者の現金及び預貯金については原則として管理しません。また、財産の管理運用についても行いません。

８　守秘義務
事業所及びすべての従業者は、サービス提供する上で知り得た入居者等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、雇用契約終了後も同様とする旨雇用契約の内容とします。

９　身体拘束について
（１）サービス提供に当たり、入居者または他の入居者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。
（２）緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、その事由を入居者等に説明し、同意を得ます。

（3）事業所は、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況、緊急やむを得ない理由等の記録を整備し、その廃止に向けて対策を検討します。

10　協力医療機関

＊医療機関名	伊藤クリニック	診療科目	内科
所在地	名古屋市千種区	電話	052-735-0300
医師名	伊藤　友博	常勤・非常勤の別	非常勤
＊医療機関名	神谷歯科医院	診療科目	歯科
所在地	名古屋市天白区	電話	052-804-1616
医師名	神谷　園子	常勤・非常勤の別	非常勤
＊連携施設名	みなとの憩	種別	特別養護老人ホーム
所在地	名古屋市港区	電話	052-651-6660

11　苦情相談

入居者等からの苦情に対して迅速かつ適切に対応するため、受付窓口の設置、担当者の配置、事実関係の調査の実施、入居者等に対する説明、記録の整備等必要な措置を講じます。なお、疑問、問い合わせ及び苦情申し立てがなされたことをもって、入居者に対しいかなる不利益、差別的取扱はいたしません。

担当者	末良　幸彦　（管理者）
受付時間	9:00～17:00
外部苦情申立先・電話等	名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課居宅指導担当 電話 052－959-3087
外部苦情申立先・電話等	愛知県国民健康保険団体連合会介護福祉苦情調査 電話 052－972-4165

12　緊急時の対応

入居者の心身の状態に異変その他緊急事態が生じたときは、主治医または協力医療機関と連携をとり、適切な措置を講じます。

13　損害賠償

指定認知症対応型共同生活介護等の提供により、万が一事故が発生し入居者の生命、身体、財産に損害が発生した場合は、天災その他不可抗力による場合を除き、速やかに損害保険会社に連絡し、保険会社の判断により賠償をします。

14　事故発生時の対応

事業所において事故が発生した場合は、職員は入居者の状況の把握に努め、関係各所（家族、病院、市町村等）への連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

15　衛生管理

事業所において、食中毒及び感染症が発生し、又は蔓延しないように必要な措置を講じるとともに、これらを防止するための知識の習得に努めます。

16　非常災害対策

（１）非常災害に備えて、消防、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、関係機関への通報及び連絡体制に万全を期すとともに、防火管理者又は火気・消防等についての責任者を定め、年２回定期的に避難訓練、防災訓練を行います。

（２）入居者の安全及び適切な処遇の確保を図るため、行政、協力医療機関、連携施設、地域住民等との連絡方法や支援・連携協力の体制を整備するよう努めます。

17　その他

（１）事業所は、指定認知症対応型共同生活介護等に関する記録を整備し、そのサービスを提供した日（提供が完結した日）から市町村条例が定める期間は保存するものとします。

附則

この規定は、令和３年４月１日から施行する。

この規程は、令和５年１２月１０日から施行する。

この規程は、令和６年４月１日から施行する。

この規程は、令和７年６月１日から施行する。

私は、（介護予防）認知症対応型共同生活介護について、本書面に基づき重要事項について説明を行いました。

説明年月日　　令和　　年　　月　　日

事業所名　　グループホームみなとの憩

住所　　名古屋市港区名港一丁目６番１号

説明者名　　㊞

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受け、同意致しました。

（入居者）

住　　所

氏　　名　　㊞

（入居者代理人）

住　　所

氏　　名　　（続柄）　　㊞

（身元引受人）

住　　所

氏　　名　　（続柄）　　㊞