

医療法人フジタ

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護

グループホーム「クローバー」

重要事項説明書

当事業所は利用者に対して(介護予防)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。

< 目 次 >

1. 事業者.....	8
2. 事業所の概要.....	8
3. 事業実施地域及び営業時間.....	9
4. 事業所従業員の配置状況.....	9
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金.....	9
6. 苦情の受付について.....	13
7. 運営推進会議の設置.....	14
8. 協力医療機関など.....	14
9. 非常火災時の対応.....	15
10. サービス利用にあたっての留意事項.....	15
11. 身体拘束の廃止項.....	15
12. 個人情報の管理（秘密保持）について.....	15
13. 虐待に関する事項.....	16

1. 事業者

- (1) 事業者名 医療法人フジタ
(2) 事業者所在地 愛知県名古屋市緑区鳴海町字尾崎山43番640号
(3) 電話番号 052-623-4005
(4) 代表者氏名 理事長 鈴木 哲朗
(5) 設立年月日 平成 13 年 3 月 2 日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所
令和7年2月1日 豊田市指定 第2393000969号
- (2) 事業所の目的 認知症の症状によって自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、心身の特性を踏まえ、尊厳ある自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練等必要な援助を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとしします。
- (3) 事業所の名称 医療法人フジタ グループホーム「クローバー」
- (4) 事業所の所在地 愛知県豊田市高町東山4番25号
- (5) 電話番号 0565-85-0192
- (6) 管理者 野呂 瞳
- (7) 当事業所の運営方針
利用者が可能な限り、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む事が出来るよう、家庭的な環境と地域住民との交流を図りながら必要な日常生活上の援助を行います。利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとしします。
- (8) 開設年月 令和7年 2月 1日
- (9) 登録定員 1ユニット9人 × 3ユニット
- (10) 居室等の概要 当事業所では、以下の居室・設備をご用意しています。

設備の種類	居室数
個室	9室×3ユニット
居間 食堂 台所 浴室	
防火設備 自動火災報知器 避難誘導灯 消火器 ガス漏れ探知機 スプリンクラー	

※ 上記は、厚生労働省令等関係法令が定める基準により、グループホームに必置が義務付けられている施設・設備です。

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域

豊田市 全域

※ 上記以外の地域の方は原則として当事業所のサービスを利用できません。

(2) 通常の営業時間

サービス提供時間	24時間体制
日中時間帯	5時～21時

※ 受付・相談については、9時～17時

4. 事業所従業員の配置状況

当事業所では、利用者に対して介護サービスを提供する以下の事業所従業員を配置しています。

＜主な事業所従業員の配置については、指定基準を遵守しています。＞

職 種	人 数	職務の内容
1. 管理者	1人	事業所従業員の管理及び業務の管理を一元的に行う
2. 計画作成担当者	2人以上	介護計画を作成する
3. 介護従業者	15人以上	日常生活の介護・支援
4. 看護師	1人以上	健康チェック等の医務業務

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所が提供するサービスについて、以下の2つの場合があります。

(1) 利用料金が介護保険から給付される場合

(介護保険の給付対象となるサービス)

※別紙参照

(2) 利用料金の全額を利用者に負担いただく場合

(介護保険の給付対象とならないサービス)

「サービス内容」

サービス区分と種類		サ ー ビ ス の 内 容
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護計画の作成		1 サービスの提供開始時に、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、地域における活動への参加の機会の確保等、他の介護事業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容を記載した（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画を作成します。 2 利用者に応じて作成した介護計画の内容について、利用者及びその家族に対して、説明し同意を得ます。 3 （介護予防）認知症対応型共同生活介護計画を作成した際には、当該（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画を利用者に交付します。 4 （介護予防）認知症対応型共同生活介護計画期間中に、1度はモニタリングを行います。 5 計画作成後においても、（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更を行います。
食 事		1 摂食・嚥下機能、その他利用者の身体状況、嗜好を考慮した食事を適切な時間に提供します。 2 可能な限り離床して食堂で食事をとることを支援します。 3 食事の自立に必要な支援を行い、生活習慣を尊重した適切な時間に必要な時間を確保し食事をとることを支援します。
日常生活上の世話	食 事 の 提 供 及 び 介 助	1 食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。
	入 浴 の 提 供 及 び 介 助	1 1週間に2回以上、健康管理を行い、適切な方法で入浴の提供又は清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。 2 寝たきり等で座位のとれない方は、機械浴での入浴を提供します。
	排 せ つ 介 助	介助が必要な利用者に対して、自立支援を踏まえ、トイレ誘導やおむつ交換を行います。
	離 床 ・ 着 替 え ・ 整 容 等	1 寝たきり防止のため、できる限り離床していただくように配慮します。 2 生活リズムを考え、毎朝夕の着替えのほか、必要時に着替えを行います。 3 個人の尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように援助します。 4 シーツ交換は、定期的に週1回行い、汚れている場合は随時交換します。

	移動・移乗 介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬の介助、服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活 動作を通 じた訓練	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。
	レクリエ ーション を通じた 訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
健康管理		1 医師による診察日を設け、利用者の健康管理につとめます。
若年性認知症利用者 受入サービス		若年性認知症（40歳から64歳まで）の利用者ごとに担当者を定め、その者を中心にその利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行います。
その他		1 利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。 2 良好な人間関係と家庭的な生活環境の中で、日常生活が過ごせるよう、利用者と介護事業者等が、食事や掃除、洗濯、買い物、レクリエーション、外食、行事等を共同で行うよう努めます。 3 利用者・家族が必要な行政手続き等を行うことが困難な場合、同意を得て代わって行います。 4 常に利用者の心身の状況や置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者、家族に対し、その相談に応じるとともに、必要な支援を行います。 5 常に家族と連携を図り、利用者・家族との交流等の機会を確保します。

「サービス利用料金」

(1)介護保険適用がある場合は、原則として料金表の利用料金の1割又は2割又は3割がご契約者の負担額となります。ご契約者の負担額については別紙「利用料金表」に記載してあります。

(2)介護保険の給付対象とならないサービス

以下の利用料金の全額がご契約者の負担となります。

① 家賃	1, 680円/日
② 食費	朝食 310円/回 昼食 620円/回 おやつ 100円/回 夕食 520円/回

③ 光熱水費	510 円/日
	共用部分の光熱水費は除きます。 また、外泊などにより、当該事業所に終日いない日に限っては、光熱水費を頂戴しません。
④ 共益費	660 円/日
⑤ 日常生活費	150 円/日
⑥ その他	日常生活において通常必要となるものに係る費用で、利用者が負担することが適当と認められるもの。 ・利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものの。

※月途中における入退居について日割り計算としています。

※利用者が入院した場合の利用料は、家賃のみいただきます。

※利用料等の支払いを受けたときは、利用者又はその家族に対し、利用料とその他の利用料（個別の費用ごとに区分）について記載した領収書を交付します。

※法定代理受領サービスに該当しない指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護等に係る利用料の支払いを受けた場合は、提供した指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護等の内容、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利用者又はその家族に対して交付します。

●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、相当な料金に変更することがあります。

「利用料金のお支払い方法」

前記（１）（２）の料金・費用は一ヶ月ごとに計算された請求書金額を次のいずれかにより、お支払いください。

支払い方法

（a）事業所での現金支払（翌月２５日までに）

（b）銀行振込（翌月２５日までに）

「銀行振込の場合」

銀行 愛知銀行 本店営業部（銀行番号 0542 支店番号 201）

口座 普通預金 2101981

名義 医療法人フジタ

（c）銀行口座自動引落（事前に口座振替依頼書を記入、提出）

所定の用紙に記入いただきますと、毎月２０日（金融機関が休日の場合、翌営業日）に口座引落となります。

「入退居に当たっての留意事項」

（１）指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の対象者は、要介護（要支援者）であって認知症であるもののうち、少人数による共同生活を営むことに支障がない者と

し、次のいずれかに該当する者は対象から除かれます。

- ①認知症の症状に伴う著しい精神症状を伴う者
 - ②認知症の症状に伴う著しい行動異常がある者
 - ③認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者
- (2) 入居申込者の入居に際しては、主治医の診断書等により、当該入居申込者が認知症の状態にあることの確認を行います。
- (3) 入居申込者が入院治療を要する者であること等、入居申込者に対して自ら必要なサービスの提供が困難であると認められた場合は、他の適切な施設、医療機関を紹介する等の適切な措置を速やかに講じます。
- (4) 利用者の退居に際しては、利用者及びその家族の希望、退居後の生活環境や介護の連続性に配慮し適切な援助、指導を行うとともに、居宅介護支援事業者等や保健医療、福祉サービス提供者と密接な連携に努めます。

「施設を退所していただく場合」

- ・利用者が他の介護保険施設に入所された場合
- ・利用者が死亡された場合
- ・要介護認定により、非該当（自立）または要支援１と認定された場合
- ・利用者により、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促にもかかわらずこれが支払われない場合
- ・利用者や家族などが事業者や事業者の使用する従業者、またはほかの利用者に対してこの契約を継続しがたいほどの生命、身体、財物、信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行った場合
- ・利用者が連続して２か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若しくは入院した場合
- ・医療的要素が高く、対応が不可能と医師が判断した場合
- ・やむを得ない事情により、当該施設を閉鎖または縮小する場合

6. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専門窓口で受け付けます。

受付窓口（担当者）

管理者 野呂 瞳

受付時間 毎週 月曜～金曜日（９：００～１７：００）

TEL ０５６５－８５－０１９２

FAX ０５６５－８５－０１９３

(2) 行政機関その他苦情受付機関

・豊田市 高齢福祉課

受付時間 月曜～金曜日（８：３０～１７：１５）

祝日、年末年始を除く

〒471-8501 愛知県豊田市西町3丁目60番 豊田市役所東庁舎1階

TEL 0565-34-6984

FAX 0565-34-6793

・愛知県 国民健康保険団体連合会 介護福祉室 苦情調査係

受付時間 毎週 月曜～金曜日（9：00～17：00）

〒461-8532 愛知県名古屋市東区泉1丁目6番5号

TEL 052-971-4165

FAX 052-962-8870

7. 運営推進会議の設置

（介護予防）認知症対応型共同生活介護のサービスの提供状況については、定期的に報告するとともに、その内容などについての評価、要望、助言を受けるため、また1年に1回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として施設自ら実施するサービスについての評価・点検（自己評価）の結果について、第三者の観点からサービスの評価を行うため、下記のとおり運営推進会議を設置しています。

<運営推進会議>

構成 入居者 入居者の家族 地域住民の代表 豊田市職員 地域包括支援センター職員 グループホームについて知見を有する者など 事業所従業者

開催 概ね2ヶ月ごとに開催予定

記録 運営推進会議の内容、評価、要望、助言等の記録を作成保存します。

8. 協力医療機関など

各利用者の主治医との連携を基本としつつ、病状等の急変に備えて以下の医療機関等を協力医療機関として連携体制を整備しています。

<協力医療機関・施設>

JA 愛知厚生連 足助病院

診療科目 内科・外科・小児科・泌尿器科・整形外科・耳鼻咽喉科
皮膚科・眼科・婦人科

住所 愛知県豊田市岩神町仲田20番地

TEL 0565-62-1211

やまだ歯科

住所 愛知県豊田市井上町1丁目8番17号

TEL 0565-45-5541

医療法人フジタ 介護老人保健施設フジオカ

住所 愛知県豊田市御作町振ヶ洞 1 1 5 7 番 1 号

TEL 0 5 6 5 - 7 6 - 7 8 0 1

医療法人フジタ 介護老人保健施設フジタ

住所 愛知県名古屋市緑区鳴海町字尾崎山 4 3 番 6 4 0 号

TEL 0 5 2 - 6 2 3 - 3 9 1 4

9. 非常火災時の対応

非常火災時には、別途定める消防計画に則って対応します。

また、ご契約者も参加した避難訓練を年 2 回行います。

<消防用設備>

自動火災報知機 避難誘導灯 消火器 ガス漏れ探知機 スプリンクラー

<地震、風水害発生時の対応>

事業所が策定する防災計画により対応します。

10. サービスの利用にあたっての留意事項

サービス利用の際には、介護保険被保険者証および負担割合証を提示してください。

事業所内の設備や器具は本来の用途に従ってご利用ください。是に反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。

他の利用者の迷惑になる行為等をご遠慮ください。

所持金品は、自己の責任で管理してください。

事業所内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動をご遠慮ください。

11. 身体拘束の廃止

事業所は、原則として入居者に対し身体拘束を廃止します。但し、当該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等緊急やむを得なく身体拘束を行う場合、入居者または家族に同意を得ます。またその様態及び時間、その際の入居者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を介護記録に記載します。

12. 個人情報の管理(秘密保持)について

業務上知り得た入居者や家族の個人情報は、入居者・家族の同意なく、また正当な理由なく、第三者に漏らすことは致しません。他のサービス提供事業所への情報提供など正当な理由がある場合でも、あらかじめ入所者や家族より書面による同意をいただきます。

13. 虐待防止に関する事項

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとします。

- (1) 虐待を防止するための事業所従業者に対する研修の実施
- (2) 利用者及びその家族からの相談体制の整備
- (3) その他虐待防止のために必要な措置

事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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、これを豊田市に通報します。

令和 年 月 日

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、契約者、事業者が記名捺印の上、各1通保有するものとします。

私は、以上の契約および重要事項の説明を受け、内容を理解しました。私はこの契約に定めるところに従い介護サービスを利用することを申し込みます。

(ご契約者)

住所：

氏名： 印

(署名代行者)

住所：

氏名： 印 契約者との続柄

(身元引受人)

住所：

氏名： 印 契約者との続柄

【請求明細書および領収書の送付先】

〒

住所

氏名 続柄

所在地 愛知県豊田市高町東山4番25号

事業者名 医療法人フジタ グループホーム「クローバー」

代表者名 鈴木 哲朗 印