

グループホーム 悠々 重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(鈴鹿亀山地区広域連合指定 第 2490300346 号)

当事業所はご利用者に対して指定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。

(ご契約者に判断能力の障がい等が見られる場合は、自己決定の尊重とご契約者保護の観点から、ご家族、成年後見制度による成年後見人等又は第三者（日常生活自立支援事業等）の立会いを求める場合があります。)

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方かつ認知症の状態にある方が対象となります。

目 次

1. 事業者	2 頁
2. 事業所の概要	2 頁
3. 職員の配置状況	3 頁
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3 頁
5. 支払方法	3 頁
6. 退去していただく場合（契約の終了について）	10 頁
7. 残置物の引取について	13 頁
8. 連帯保証人について	13 頁
9. 緊急時の対応	14 頁
10. 事故発生時の対応	14 頁
11. 損害賠償について	14 頁
12. 秘密保持	14 頁
13. 当事業所における苦情及び個人情報に関する受付について	15 頁
14. 提携医療機関等	15 頁
15. 非常災害対策	16 頁
署名・押印欄	16 頁
<重要事項付属文書>	
1. 事業所の概要（その他）	17 頁
2. 施設をご利用頂くに当たってのお願い	18 頁
3. その他	20 頁

1. 事業者

法人名	社会福祉法人 鈴鹿福祉会	鈴鹿福祉会 ホームページ QR コード 
法人所在地	三重県鈴鹿市深溝町字北林 2956 番地	
電話番号	059 - 374 - 4600	
ホームページ アドレス	https://suzuka-greenhome.jp/	
代表者氏名	理事長 中村 敏	
設立年月	平成 4 年 4 月 9 日	

2. 事業所の概要

事業所の種類	指定認知症対応型共同生活介護事業所		
事業の目的	要介護状態にある高齢者に対して、適正な認知症対応型共同生活介護サービスを提供することを目的とします。		
事業所の名称	グループホーム悠々 令和 5 年 5 月 1 日指定 鈴鹿亀山地区広域連合 第 2490300346 号		
事業所の所在地	鈴鹿市伊船町 2943 番地 4		
電話番号	059 - 371 - 8100		
FAX 番号	059 - 371 - 8102		
事業所長 (管理者)氏名	平田 耕治		
当事業所の 運営方針	私たちは、こころや思いといった気持ちを目に見えるかたちに表すことを旨として、ご利用者お一人おひとりに対して接することにより、地域から信頼されるべき存在であり続けることを基本理念とし、次に掲げる運営方針に配慮して通所介護サービスを提供します。 認知症の高齢者が地域社会に密着しながら共同生活を行い、日常生活の中で援助を受けることにより認知症の進行緩和や、健康で安全な生活を送るための支援を行うことを目的とする。利用者の人格と権利を尊重し、利用者の立場に立ってサービスを提供するとともに、その地域で日常生活が可能な限り自立して行える等の介護、その他の援助を行います。 当事業所の運営にあたっては、関係市町、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図ります。		
開設年月	令和 5 年 5 月 1 日		
営業日	年中無休		
利用定員	9 人(介護予防認知症型共同生活介護事業所と併せて)		
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。		
	居室・設備の種類	室数	備考

	ユニット型個室	9 室	9 名の生活単位。 ベッド・枕元灯、照明、 カーテン、洗面台、収納 家具、空調換気設備を 備えています。
	共同生活室 (リビング・ダイニング)	1 室	
	トイレ (個室)	4 室	
	浴室・脱衣室	1 室	個浴・リフト浴
	☆居室の変更：ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により事業所でその可否を決定します。又、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者や代理人等と協議のうえ決定するものとします。		

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定認知症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、指定基準を遵守しています。

職 種	人数	業務内容
管理者（計画作成担当者兼務）	1 名	事業所の従事者の管理、業務の実施状況の把握その他管理を一元的に行います。
計画作成担当者	1 名	ご契約者に係る介護計画（ケアプラン）を作成します。
ケアワーカー（介護職員）	7 名以上	ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 当事業所が提供する基準介護サービス

以下のサービスについては、食事及び滞在に要する費用を除き通常 9 割又は 8 割又は 7 割が介護保険から給付されます。

65 歳以上の方で、合計所得金額が 220 万円以上の方は 3 割負担になります。

ただし、合計所得金額が 220 万円以上であっても、世帯の 65 歳以上の方の「年金収入とその他の合計所得金額」の合計が単身で 340 万円、2 人以上の世帯で 463 万円未満の場合は 2 割負担又は 1 割負担になります。

ご契約者の介護保険負担割合証によりご確認ください。

<サービスの概要>

食 事	○当事業所では、栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。 ○ご契約者の自立支援のため離床してリビング・ダイニングにて食事をとっていただくことをおすすめしています。 ○ご契約者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供できるように配慮いたします。 (基本食事時間) 朝 食： 8：00 ～ 9：00 昼 食： 12：00 ～ 13：00 夕 食： 17：30 ～ 18：30
入 浴	○入浴又は清拭を週 2 回行います。 ○ご契約者の意向や状態に合わせた入浴を行うよう配慮いたします。 ○車いすを使用されている方など方でもリフト浴を使用して入浴することができます。
排 せ っ	○排せつの自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
機 能 訓 練	○ご契約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又はその減退を予防するための訓練を実施します。
健 康 管 理	○協力医療機関又は歯科医療機関と連携を図ります。
そ の 他 自 立 へ の 支 援	○寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。 ○清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

<サービス利用料金（1 日あたり）>

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額、原則 1 ～ 3 割負担）と食事及び滞在に要する費用の合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

☆次の表のサービス利用料金には、介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）17.8%^{※1}及び地域加算の 2.7%^{※2}は含まれておりませんので、自己負担額にそれぞれの割合を乗じた額をお支払いください。

※1 介護現場で働く方の処遇改善を行い人材確保に努め、良質なサービス提供を続けることができるようにするための国の取り組みです。

※2 鈴鹿市は7つの地域区分のうち、6級地（1単位が10.27円）とされております。1月にご利用された介護保険給付対象サービス利用合計額（自己負担額）に当該割合を乗じて算出します。

（ご利用料金の自己負担額が1割及び2割の場合を記載しています。）

要介護度	利用者負担	
	1割負担の場合	2割負担の場合
要介護 1	765 円／日	1,530 円／日
要介護 2	801 円／日	1,602 円／日
要介護 3	824 円／日	1,648 円／日
要介護 4	841 円／日	1,682 円／日
要介護 5	859 円／日	1,718 円／日

入院時の費用	利用者負担	
	1割負担の場合	2割負担の場合
	246 円／日	492 円／日

※最大で連続12日分算定いたします。（1回の入院で月をまたがる場合等）

加算の種類		利用者負担	
		1割負担の場合	2割負担の場合
(1)初期加算		30 円／日	60 円／日
(2)若年性認知症利用者受入加算		120 円／日	240 円／日
(3)認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	3 円／日	6 円／日
(4)認知症専門ケア加算	(Ⅱ)	4 円／日	8 円／日
(5)サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	22 円／日	44 円／日
(6)サービス提供体制強化加算	(Ⅱ)	18 円／日	36 円／日
(7)サービス提供体制強化加算	(Ⅲ)	6 円／日	12 円／日
(8)退居時相談援助加算		400 円／回	800 円／回
(9)科学的介護推進体制加算		40 円／月	80 円／月
(10)口腔衛生管理体制加算		30 円／月	60 円／月
(11)栄養管理体制加算		30 円／月	60 円／月
(12)口腔栄養スクリーニング加算		20 円／月	40 円／月
(13)生活機能向上連携加算	(Ⅰ)	100 円／月	200 円／月
(14)生活機能向上連携加算	(Ⅱ)	200 円／月	400 円／月

(15)夜間支援体制加算	(Ⅰ)	50 円／日	100 円／日
(16)認知症行動・心理症状緊急対応加算（7 日を限度）		200 円／日	400 円／日
(17)看取り 介護加算	死亡日以前 31 日以上 45 日以下	72 円／日	144 円／日
	死亡日以前 4 日以上 30 日以下	144 円／日	288 円／日
	死亡日の前日及び前々日	680 円／日	1,360 円／日
	死亡日	1,280 円／日	2,560 円／日
(18)医療連携体制加算	(Ⅰ)イ	57 円／日	114 円／日
(19)医療連携体制加算	(Ⅰ)ロ	47 円／日	94 円／日
(20)医療連携体制加算	(Ⅰ)ハ	37 円／日	74 円／日
(21)医療連携体制加算	(Ⅱ)	5 円／日	10 円／日
(22)協力医療機関連携加算	(Ⅰ)	100 円／月	200 円／月
(23)協力医療機関連携加算	(Ⅱ)	40 円／月	80 円／月
(24)退居時情報提供加算		250 円／回	500 円／回
(25)高齢者施設等感染対策向上加算	(Ⅰ)	10 円／月	20 円／月
(26)高齢者施設等感染対策向上加算	(Ⅱ)	5 円／月	10 円／月
(27)新興感染症等施設療養費		240 円／日	480 円／日
(28)認知症チームケア推進加算	(Ⅰ)	150 円／月	300 円／月
(29)認知症チームケア推進加算	(Ⅱ)	120 円／月	240 円／月
(30)生産性向上推進体制加算	(Ⅰ)	100 円／月	200 円／月
(31)生産性向上推進体制加算	(Ⅱ)	10 円／月	20 円／月

- (1) 初期加算：過去 3 月間（ただし、日常生活自立度ランクⅢ、ⅣまたはⅢの方は 1 月間）当事業所に入居したことのない場合、ご入居後 30 日間に初期加算として算定いたします。30 日を超える病院又は診療所への入院後に再入居した場合は、前記にかかわらず、初期加算を算定いたします。

- (2) 若年性認知症利用者受入加算：若年性認知症の方を受け入れた場合、若年性認知症利用者受入加算として、1 日につき所定の単位を算定いたします。
- (3)(4) 認知症専門ケア加算(Ⅰ)(Ⅱ)：総数のうち、日常生活に支障をきたす恐れのある症状もしくは行動が認められ、介護を必要とする認知症のご利用の占める割合が2分の1以上で、専門的な研修修了者が認知症ケアを行った場合に認知症専門ケア加算として、1 日につき所定の単位を算定いたします。
- (5)～(7) サービス提供体制強化加算：介護職員のうち、介護福祉士が100分の70以上占めている場合又は介護職員の総数のうち勤続10年以上の職員が100分の25以上占めている場合（加算Ⅰ）、介護職員のうち、介護福祉士が100分の60以上占めている場合（加算Ⅱ）、介護職員のうち、介護福祉士が100分の50以上占めている場合（介護職員の総数のうち勤続10年以上の職員を一定の割合以上占めている場合又は介護職員の総数のうち勤続7年以上の職員が100分の30以上占めている場合（加算Ⅲ）のいずれかの条件を満たす場合に1 日につき所定の単位を算定いたします。
- (8) 入居期間が1ヶ月を超える入居者が退居し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合、退居時に当該入居者及び家族に対して退居後の各サービスについての相談援助を行い、市町村及び老人介護支援センター又は地域包括支援センターに対して、介護状況を示す文書を添えて必要な情報を提供した場合に退居時相談援助加算として、利用者1人につき1回を限度として所定の単位を算定いたします。
- (9) 利用者ごとのADL（日常生活動作）値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出した場合に1月につき所定の単位を算定いたします。
- (10) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに関する技術的助言及び指導を月1回以上行った場合に1月につき所定の単位を算定いたします。
- (11) 管理栄養士（当事業所の従業者以外の管理栄養士を含む。）が従業者に対する栄養ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行った場合に1月につき所定の単位を算定いたします。
- (12) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に1月につき所定の単位を算定いたします。
- (13) 指定リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業者又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画に基づくサービスを行った場合に初回のサービス提供が行われた日の属する月について1月につき所定の単位を算定いたします。
- (14) 利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業者又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が当事業所を訪問した際に、計画作成担当者が当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、認知症対応型共同生活介護計画に基づくサービスを行った場合に初回のサービス提供が行われた日の属する月移行3月の間、1月につき所定の単位を算定いたします。
- (15) 夜間及び深夜の時間帯を通じて介護従事者又は宿直勤務者を1名以上加配している場合

に 1 日につき所定の単位を算定いたします。

- (16) 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に認知症対応型共同生活介護を利用することが適当であると判断した場合に入居日から 7 日を限度として、1 日につき所定の単位を算定いたします。

- (17) 【入居者基準】医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した方であって、入居者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意したうえで、指針に基づき、入所者の状態等に応じ随時、介護記録等を活用し行われる介護について説明を受け、同意して介護を受けている方であること。

【施設基準】看取りに関する指針を定め、入居の際に、内容を説明し、同意を得ていること。医師、看護・介護職員等による協議の上、適宜指針の見直しを行うこと。看取りに関する研修を行っていること。

のいずれにも適合している場合において、1 日につき所定の単位を算定いたします。

※医療連携体制加算を算定していない場合は、算定はいたしません。

- (18) 以下の要件を全て満たしている場合

- ①事業所の職員として、看護師を 1 名以上確保していること。
- ②事業所の職員である看護師、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携により、24 時間連絡できる体制を確保していること。
- ③重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

- (19) 以下の要件を全て満たしている場合

- 事業所の職員として看護職員を常勤換算で 1 名以上配置していること。
- (18)②③を満たしていること。

- (20) 以下の要件を全て満たしている場合

- 事業所の職員として、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、看護師を 1 名以上確保していること。
- (18)②③を満たしていること。

- (21) (18)～(20)のいずれかを算定している場合で以下の要件を満たしている場合

- 算定日が属する月の前 3 月間において、喀痰吸引や経腸栄養が行われている状態などに該当する状態の入居者が 1 人以上であること。

- (22) 以下の要件を全て満たしている場合

(協力医療機関の要件)

- 協力医療機関との間で、入居者の同意を得て、当該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ていること。
- 入居者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- 高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。

- (23) 協力医療機関との間で、入居者の同意を得て、当該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ている場合

- (24) 医療機関へ退所する入居者について、退所後の医療機関に対して入居者を紹介する際、入

居者の同意を得て、当該入居者の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合

(25) 以下の要件を全て満たしている場合

- 感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。
- 協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。
- 診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。

(26) 診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。

(27) 入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症※に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合（1月に1回、連続する5日を限度）

(28) 以下の要件をすべて満たしている場合

- ①事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。
- ②認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。
- ③対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。
- ④認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。

(29) 以下の要件をすべて満たしている場合

- (28)の①③④を満たしていること。
- 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

(30) 以下の要件をすべて満たしている場合

- (31)の要件を満たし、(30)のデータにより業務改善の取組による成果が確認されていること、
- 見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること
- 職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること
- 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと

(31) 以下の要件をすべて満たしている場合

- 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必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的にやっていること

○見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること、

○1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと

※加算については、利用者の状態の変化や職員体制の変更、介護保険法等の改正等により変更となる場合があります。

※上記の利用料金は、1日あたりの金額のめやすを表示したものです。1ヶ月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で差異が生じる場合があります。

（３）基準介護サービス以外のサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

入居利用費		月 額		日 額	
居 室 料		51,000 円		1,700 円	
管理費（光熱水費）		20,700 円		690 円	
食 材 費		54,000 円		1,800 円	
食材料費内訳					
朝 食	昼 食	夕 食	おやつ	喫 茶	
420 円	560 円	520 円	150 円	150 円	
入居時敷金		124,000 円			
理美容代		カット、パーマ、顔そり等		実費	
おむつ代		紙おむつ、パッド等		実費	
クリーニング費		ベッドマット、カーテン等		実費	
健康管理		提携医療機関の往診や 通院に要した医療費		実費	
そ の 他		①日常必需品、嗜好品		実費	
		②居室におけるエアコンの 使用による電気代		実費	
※上記に掲げるものの他、指定認知症対応型共同生活介護において提供される 便宜の提供のうち、日常生活においても通常必要となるものにかかる費用であっ て、その利用者に負担させることが適当であると認められるもの					

※入居敷金は退去時にご返却いたします。但し、ご利用者様の責任による居室等の損傷等・金銭の滞納等が発生した場合は、ご精算申し上げます。通常のご使用による消耗はご請求申し上げます。

※予め書面によりその内容を届け出て居室の造作・模様替えを行った場合について、

要した費用および契約終了時の原状回復費用は利用者及び利用者代理人の負担といたします。

※入退居時の居室料、食材料費、管理費は日割りによるご清算申し上げます。

※外出・外泊時や入退院時の食材料費、管理費は提供分及び日割りにてご清算申し上げます。

5. 支払方法

前記（１）、（２）の料金・費用は、１か月分まとめて下表のとおりお支払いください。

お支払区分	ご請求期間	請求書のお渡し日	お支払日(振替日)
現金	１日～末日	原則として 翌月２０日迄	翌々月１０日迄
口座振替			翌月２５日 SMBCの場合は翌月２７日 (土・日曜日、祝祭日等金融機関の休業日にあたる場合は翌営業日)

6. 退去していただく場合（契約の終了について）

事業所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、当事業所との契約は終了し、退去していただくことになります。契約の有効期間は、契約締結の日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の７日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

①要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援 １・２ と認定された場合
②ご契約者が死亡した場合
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事業所を閉鎖した場合
④事業所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当事業所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ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください。）
⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照ください。）

（１）ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当事業所からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の７日前までに解約届出書をご提出ください。

い。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、事業所を退居することができます。

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できない場合
②ご契約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指定認知症対応型共同生活介護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ご契約者の身体・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他の利用者がご契約者の身体・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去していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当事業所からの退去していただくことがあります。

①ご契約者が、契約締結時にご契約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、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ご契約者による、サービス利用料金の支払いが6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ご契約者が、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利用者等の生命・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ご契約者が連続して3か月を超えて医療機関に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
⑤ご契約者が介護老人保健施設又は介護老人福祉施設に入居した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

※ご契約者が病院等に入院された場合の対応について

当事業所に入居中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下のとおりです。

①検査入院等、6日間以内の短期入院の場合

6日以内に退院された場合は、退院後再び事業所に入居することができます。但し、入院期間中であっても、所定の費用をご負担いただきます。

1日あたり 246円

②7日間以上3か月以内の入院の場合

3か月以内に退院された場合には、退院後再び事業所に入居することができます。但し、入院期間中であっても、所定の費用をご負担いただきます。

1日あたり 246円

③ 3か月以内の退院が見込まれない場合

3か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、当事業所に再び優先的に入居することはできません。

(3) 円滑な退所のための援助

ご契約者が当事業所を退去する場合には、ご契約者等の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退去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介護老人福祉施設、介護老人保健施設等の紹介
- 居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者の紹介
- 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

7. 残置物の引取について

入居契約が終了した後、当事業所に残されたご契約者の所持品(残置物)は、ご契約者又は代理人(家族代表者)に引き取っていただきます。

又、引渡しに係る費用については、ご契約者又は代理人にご負担いただきます。

8. 連帯保証人について

代理人は、利用者の本契約に起因する債務に関する連帯保証人としての義務を負うものとします。連帯保証人は、次の性質を有するものとします。

- 連帯保証人は、利用者と連帯して、本契約から生じる利用者の債務を負担するものとします。
- 前項の連帯保証人の負担は、極度額 50 万円を限度とします。
- 代理人が負担する債務の元本は、利用者又は代理人が死亡したときに、確定するものとします。
- 連帯保証人の請求があったときは、事業者は、連帯保証人に対し、遅滞なく、利用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供しなければなりません。

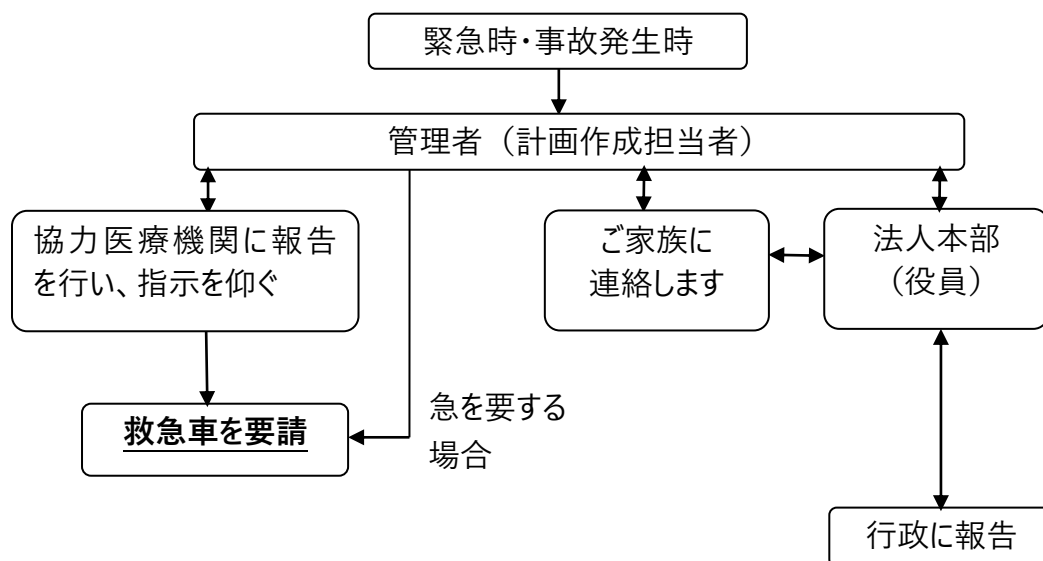
9. 緊急時の対応

ご契約者に病状の急変が生じた場合は速やかに協力医療機関及び代理人に連絡を行うなど必要な措置を講ずるものとします。

10. 事故発生時の対応

ご契約者に対する指定認知症対応型共同生活介護サービスの提供により事故が発生した場合は、直ちに市町村、その契約者の家族等に連絡を行う等の必要な措置を講

ずるものとします。又、この事故が賠償すべき事故の場合は速やかに損害賠償を行うものとします。



1 1. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご契約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、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約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、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

1 2. 秘密保持

事業者及びサービス従事者又は従業員は、指定認知症対応型共同生活介護サービスを提供するにあたって知り得たご契約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。又、サービス従事者又は従業員でなくなった後においてもこれらの秘密を漏洩しません(守秘義務)。

ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。

又、ご契約者に係る情報をケア会議等において検討するときなど、正当な理由がある場合には、ご契約者の事前の同意を文書により得た上で、ご契約者等の個人情報を用いることができるものとします。

1 3. 当事業所における苦情及び個人情報に関する受付について

(1) 当事業所における苦情及び個人情報に関する受付		
当事業所における苦情や個人情報に関するご相談は以下の専用窓口で受け付けます。尚、ご利用者及びご家族等のご協力、ご支援により事業運営をしていきたいと願っております。お気付きの点につきましても、職員にご一報いただくか、事業所玄関横にあります「ご意見箱」をご利用いただくことを希望します。		
苦情解決・個人情報に関する責任者	法人理事	服部 昭博
苦情・個人情報に関する受付窓口（担当者）	管理者	平田 耕治
受付時間	毎週月曜日～金曜日 9：30～17：00 上記の時間以外をご希望の場合はご相談下さい。	
受付電話	059-371-8100	
受付FAX	059-371-8102	
受付ホームページアドレス	http://suzuka-greenhome.jp/ 内のお問合せフォームにご記入ください。	
苦情解決第三者委員	早川 有子（当法人監事）	（連絡先）090-4110-0954
	土屋 光正（当法人監事）	（連絡先）059-371-1566
(2) その他の苦情の受付窓口		
鈴鹿亀山地区広域連合 介護保険課 所在地 三重県鈴鹿市神戸 1 丁目 18 番 18 号 鈴鹿市役所西館 3 階 電話番号 059-369-3201 FAX 059-369-3202		
三重県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情処理係 所在地 三重県津市桜橋 2 丁目 96 番地 三重県自治会館 2 階 電話番号 059-222-4165（苦情相談専用電話）		
三重県福祉サービス運営適正化委員会 所在地 三重県津市桜橋 2 丁目 131 番地 三重県福祉会館 2 階 電話番号 059-224-8111 FAX 059-213-1222		

1 4. 提携医療機関等

以下の事業所との間で、連携及び支援体制を整えています。

鈴鹿クリニック	介護老人保健施設 パークヒルズ高塚
ルピナス歯科鈴鹿	介護老人福祉施設 鈴鹿グリーンホーム

1 5. 非常災害対策

非常災害に備えて、防災管理者を定め、年 2 回定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとする。同時に提携医療機関や施設との連携体制の確認を行うものとする。

説明日	令和 年 月 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 悠々 指定認知症対応型共同生活介護事業所			
説明者	職 名		
	氏 名		印

記入日	令和 年 月 日		
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。			
契約者	住 所		
	氏 名		印
代理人 連帯保証人 ☐ 家族代表者	住 所		
	氏 名	(契約者との続柄)	印

<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要（その他）

(1)建物の構造	鉄骨造 平屋建	
(2)建物の延床面積	1,400.99 m ²	
(3)事業所の 周辺環境	当事業所は鈴鹿市の西部、東名阪自動車道鈴鹿 IC の近隣にあります。鈴鹿山脈を背景にした農村地帯、植木苗・茶の生産が盛んな緑一杯のこれらの畑に囲まれた自然環境に恵まれたところにありますが、近距離にはショッピングセンターや鈴鹿市コミュニティバス（C-BUS）の停留所もあります。	
(4)関連施設・ 事業所	☆当会では、次の施設・事業所を運営しています。	
	悠々拠点（鈴鹿市伊船町）	
	➤ デイサービス悠々（地域密着型通所介護・第1号通所事業） ・令和5年5月1日指定 ・鈴鹿亀山地区広域連合 第2490300353号／第24A0301770号	定員 18 名
	鈴鹿グリーンホーム拠点①（鈴鹿市深溝町）	
	➤ 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設） 鈴鹿グリーンホーム ・平成12年5月1日指定 平成26年5月1日ユニット型指定 ・三重県 第2470300274号	定員 80 床
	➤ ショートステイ鈴鹿グリーンホーム （短期入所生活介護事業所） ・平成12年1月14日指定 平成30年1月1日ユニット型指定 （介護予防短期入所生活介護事業所） ・平成18年4月1日指定 平成30年1月1日ユニット型指定 ・三重県 第2470300274号	定員 10 床
	➤ デイサービスセンター鈴鹿グリーンホーム （通所介護事業所） ・平成11年12月28日指定 ・三重県 第2470300332号 （第1号通所事業） ・平成18年4月1日指定 ・鈴鹿亀山地区広域連合 第24A0300822号	定員 70 名
	鈴鹿グリーンホーム拠点②（鈴鹿市岸田町）	

	➤ショートステイ翠風(単独型短期入所生活介護事業所・介護予防短期入所生活介護事業所) ・令和3年12月1日指定 ・三重県第2470303658号	定員 20 床
	➤居宅介護支援事業所（介護予防支援事業所）(ケアマネジャー) ・平成11年9月10日指定（令和6年4月1日指定） ・鈴鹿亀山地区広域連合 第2470300258号	

※ユニット型個室...10名以下を1ユニット（生活単位）として、ユニット毎に居室、リビング、浴室、洗面、トイレなど、生活に必要な設備が適切な場所に配置されており、しつらえについても家庭的な雰囲気の中で介護サービスを利用することができます。介護職員の配置をユニット毎に固定配置にすることで、顔なじみの関係の中でサービスを受けることができます。個別的なケアを行うために介護職員は、入居者個々の24時間軸の生活リズムを把握します。

2. 施設をご利用いただくにあたってのお願い

事業所に入居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、下記の事項についてご理解とご協力をお願いいたします。

①生活習慣を尊重した暮らしの実現について	【ケアワーカー等がサポートする「暮らし」について】 「入所する（入る）」のではなく、「生活する（暮らす）」事業所を目指しています。 たとえ、自宅で生活することが難しくなった場合でも、「自分らしい生活をしたい。」と願う思いをわたしたちはサポートしたいと思います。
	○計画作成担当者をご契約者の生活習慣や意向を聞き取ります。 ○居室をご契約者の生活の場として整えるため、自宅から家具類を持ち込んでいただくことを推奨しています。 ただし、以下のものは持ち込むことができません。
	・高さ1.2メートル以上の家具（転倒しやすいもの） ・カミソリやナイフ等の刃物 ・火気を生じるようなコンロやろうそく等 ・他人に危険を及ぼすと思われる物すべて ・多額の現金、多量の宝石、貴金属類、美術品 ・ペット ・防災加工されていない じゅうたん、ござ、カーテン等（（公財）日本防災協会の防災表示にあるものしか使用することができません。）
	○計画作成担当者にご相談ください。 ○入居後の健康管理等や食習慣などのご意向を聞き取ります。

②面会	○面会時間 原則として 8：15～17：15（事前連絡制） ○面会者は必ずその都度、玄関で手指除菌、体温測定をしていただくとともに、面会票に必要事項をご記入ください。又、ご面会時には必ず職員に声を掛けてください。 ○オンラインによる面会ができます。計画作成担当者にご相談ください。 ○のどに詰める、賞味期限切れの食品を誤って摂取してしまうことを防ぐため、 ・飲食物の持ち込みにつきましては、消費期限内に消費することができる量としてください。管理上、事業所でお預かりさせていただくことがあります。 ・利用者同士の食品の受け渡しや食事介助も禁止とさせていただきます。 ○ご入居者及び事業所内での食中毒、感染症の発生防止、まん延防止のため、 ・手洗い、手指のアルコール除菌 ・マスクを着用してください。 ・下痢、腹痛、吐き気、おう吐、発熱や風邪症状による頭痛、関節痛等の症状がある方は、面会をお控えください。 ・流行期には、面会を中止させていただくことがあります。 ○敷地内の来客用駐車場をご利用ください。 ○駐車場内の車両通行は、徐行運転をお願いいたします。 当駐車場での盗難・事故等トラブルにつきましては一切責任を負いかねますので、ご了承ください。
③外出・外泊	○外出、外泊をされる場合は、前日までにお申し出ください。 但し、外泊については、最長で月 6 日間とさせていただきます。
④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ください。 ○ご契約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。 ○契約者が故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約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。 ○当事業所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。 ○ご契約者の心身の状況等により、特段の配慮が必要な場合には、当事業所との協議により居室又は共用施設、設備の利用方

	法を決定します。
⑤喫煙	○指定の喫煙場所でご喫煙ください。 ・火災予防のため、ライター等の火器については事業所でお預かりをいたします。喫煙される際は、職員に申し出てください。（時間帯によってはすぐに対応できないことがあります。）

3. その他

当法人（当事業所）では、ICT（情報通信技術）・介護ロボット・（介護）機器等、テクノロジーの利活用によるサービスの質及び安全性の向上、スタッフの働き方改善を進めてまいります。併せて、今後の生産年齢人口の減少を踏まえ、高齢者や障がい者雇用、外国人介護人材等の人材活用も進めてまいります。ご理解の程お願いいたします。