

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  
[グループホームかなれ]  
重要事項説明書

株式会社サンガジャパン  
かなれ翔裕館

# グループホームかなれ 重要事項説明書

## 1. 法人及び施設の概要

法人名 : 株式会社 サンガジャパン  
代表者 : 代表取締役 山口 智博  
事業所名 : グループホームかなれ  
指 定 : 認知症対応型共同生活介護 第 2391500580 号  
: 介護予防認知症対応型共同生活介護  
開 設 : 令和3年1月1日  
定 員 : 18名 【1ユニット9名の2ユニット】  
所在地 : 名古屋市名東区猪子石原三丁目 2713 番地  
Tel 052-779-2101 Fax 052-779-2120

## 2. 運営方針

- (1) 利用者の心身機能の状態を把握し、自立支援の観点に立ったサービスを提供します。
- (2) 心身、生活機能の回復もしくは低下の予防を行う為に、(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画を作成し、計画に沿ったサービスを提供します。
- (3) 上記計画に基づき目標が達成できるよう効果的で効率的なサービスを提供します。
- (4) 事業所は、利用者の意思及び人格を尊重し、心身の状況に応じた自主的且つ意欲的な共同生活がおくれるよう援助するものとします。
- (5) サービスの実施にあたっては関係市町村、地域の医療、保健、福祉サービス機関、地域包括支援センター、地域住民と密接な連携に努め、協力と理解のもとに適切な運営を図るものとします。

## 3. 利用者及び、利用者代理人の権利

利用者及び、利用者代理人は、事業所のサービスを受けることに関して、以下の権利を有し、または、これらの権利を行使することにより利用者はいかなる不利益を受けることはないこととします。

- (1) 個人として尊重され、プライバシーを保ち、尊厳を保った生活ができること。
- (2) 生活歴が尊重され、安全と衛生が保たれた環境で生活できること。
- (3) 適切な医療を受けることについて支援を受けられること。
- (4) 地域社会の一員としての社会生活、選挙その他一般市民としての行為を行えること。
- (5) 暴力や虐待及び身体的精神的拘束を受けないこと。
- (6) 生活やサービスについて職員に要望・苦情を自由に伝えることができること。
- (7) 苦情等について専門家又は第三者機関の支援を受けること（苦情受付窓口等は重要事項説明書に記載）。
- (8) 事業所が保持している利用者の個人情報の開示請求ができること。

#### 4. 職員配置

本事業所は、介護保険法に定める人員配置基準を満たしています。

##### 1階 1階ユニット職員

職 種	配 置 数
1. 管理者兼介護職員 事業全体の一元的な管理	1名（2階ユニット管理者と兼務）
2. 計画作成担当者 （介護予防）認知症対応型共同生活介護計画の作成	1名
3. 介護職員	5名以上

##### 2階 2階ユニット職員

職 種	配 置 数
1. 管理者兼介護職員 事業全体の一元的な管理	1名（1階ユニット管理者と兼務）
2. 計画作成担当者兼介護職員 （介護予防）認知症対応型共同生活介護計画の作成	1名
3. 介護職員	5名以上

※看護師については、各ユニットとも「ちくさ病院」との連携により、月2回以上の訪問及び24時間の連絡体制を整備している。

#### 5. 本事業所が提供するサービスと利用料金

本事業所では、利用者個々に対して（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画を立案し、計画に基づき以下のサービスを提供します。

##### (1) 介護保険の給付対象となるサービスの概要

- ① 入 浴 ： 入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ② 排 泄 ： 排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限に活用した援助を行います。
- ③ 機能訓練： 利用者の心身の状況に応じて、日常生活に必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。
- ④ 健康管理： 当社の看護師又は訪問看護ステーションが介護職員と協力して、主治医または医療機関と連携して、健康管理を行います。
- ⑤ 介護予防： 主治医または医療機関、地域包括支援センター等と連携して、介護職員が口腔機能向上、転倒予防、栄養改善の視点からケアを行います。
- ⑥ 夜間の体制： 専任の夜勤者を各ユニット1名（計2名）配置しています。
- ⑦ その他自立への支援：
  - ・寝たきり防止のためにできる限り離床に配慮します。
  - ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
  - ・清潔で快適な生活が送れるよう適切な整容が行われるよう援助します。

##### (2) 介護保険の給付対象となるサービスの利用料金

別紙（利用料金一覧）

##### (3) 介護保険の給付対象とならないサービスの概要と利用料金

別紙（利用料金一覧）

## 6. 利用料金の支払い方法

介護保険給付に係る利用者負担金（介護保険負担割合証に記載されている負担割合分）とその他の費用は、1ヶ月ごとに計算し翌月15日頃までに請求しますので、同月27日までにお支払い下さい。

1ヶ月に満たない期間の利用料金等は以下の通りとなります。

- ・月の途中で入居した場合の「専用居室利用料（家賃）、共益費、管理費」は、日割り計算するものとする。
- ・月の途中で退居した場合の「専用居室利用料（家賃）、共益費、管理費」は、日割り計算するものとする。但し、荷物搬出終了日をもって退居日とする。

お支払方法につきましては、自動引き落としを原則とさせていただきますが、銀行振込若しくは現金支払い方法も取り扱いさせていただきます。但し、銀行振込の場合の振込手数料はご利用者の負担となります。

下記銀行口座にお振込み下さい。

<銀行口座>

銀行名	三菱UFJ銀行 京都支店（431）
種類	普通預金
口座番号	3887156
名義人	株式会社サンガジャパン

## 7. 入居にあたっての留意事項

利用者は、サービスの利用に当たって、共同生活の秩序を保ち相互の親睦を図るものとし、次の行為は行わないものとする。

- （1）喧嘩、口論等他の利用者に迷惑をかけること。
- （2）指定した場所以外での喫煙等火気を用いること。
- （3）宗教や習慣の相違等で他人を排斥し、又は他人の自由を侵すこと。
- （4）その他、契約に当たって取り決めたこと。

## 8. 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合、利用者の希望により、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。

これは、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・入院を義務づけるものでもありません。

<協力医療機関及び協力歯科医療機関>

医療機関名	医療法人豊隆会 ちくさ病院 在宅診療部
所在地	名古屋市千種区今池南4番1号
診療科	内科、外科、整形外科、脳神経外科、精神科、皮膚科等
医療機関名	かやば歯科
所在地	名古屋市千種区萱場二丁目13番2号
診療科	歯科、予防歯科、歯周病、入れ歯

## 9. 緊急時（急変時）の対応について

利用者の病状に急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに家族並びに主治医、看護師またはあらかじめ定められた医療機関へ連絡・緊急受診を行うなどの必要な処置を講じます。

また、夜間帯は職員配置が日中より少ないため、緊急連絡体制を確立しています。

## 10. 非常災害対策について

当施設では、自然災害、火災、その他防災対策について、計画的な防災訓練と設備の改善を図り、利用者の安全に対して万全を期します。

防災訓練の実施は、具体的計画を立て、非常災害に備えるため、避難、救出その他必要な訓練を年2回以上行います。

## 11. 事故発生時の対応

事業所は、サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに名古屋市その他市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。また、賠償すべき事故が発生した場合は、協議の上速やかに損害賠償を行います。なお、事故の状況等については、関係市町村に報告いたします。

## 12. 衛生管理及び感染症の対策等

(1) 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るものとする。

(2) 事業所において感染症が発生、又はまん延しないように次の各号に掲げる措置を講じるとともに、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるものとする。

①感染症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6か月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。

②感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。

③従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施する。

## 13. 業務継続計画の策定等

(1) 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定認知症共同生活介護・指定介護予防認知症対応型共同生活介護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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。

(2) 事業所は、従業者に対し、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（年1回以上）に実施するものとする。

(3) 事業所は、定期的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うものとする。

## 14. 虐待防止に関する事項

(1) 事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため次の措置を講ずるものとする。虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。

(2) 虐待の防止のための指針を整備する。

(3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的（年1回以上）実施する。

(4) 虐待の防止のための措置を適切に実施するための担当者を置く。

(5) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所の従業者又は養護者（利用者等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、これを市町村に通報するものとする。

## 15. 身体拘束

事業所は、サービスの提供にあたって、当該利用者または他の利用者等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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行わない。なお、やむを得ず身体拘束等行動制限を行う場合は、次の事項を実施するものとする。

- (1) 身体拘束を行う場合は、管理者を中心とした事業所全体で検討し、やむを得ず身体拘束を実施する場合は、次の手順による説明書を作成し、家族へ説明・同意を得る。
  - ① 利用者がいかなる状態であるかの客観的解説
  - ② 当該事業所で行いうる介護手法での対応が困難な理由
  - ③ 今後の当該利用者に対する介護の方針
  - ④ 具体的な身体拘束の内容とその手段についての解説
- (2) 拘束中は、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録し、完結の日から5年間保存する。
- (3) 身体拘束中は常に事業所全体で解除するための検討を行う。

身体拘束の適正化

  - ① 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回以上開催し、従業員に周知徹底を図る。
  - ② 身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。
  - ③ 身体的拘束等の適正化のため新規採用時及び年間研修計画に位置付けて研修を2回以上実施する。

## 16. グループホームの退居について（契約の終了）

下記の場合契約は終了し退居していただくこととなります。

- (1) 利用者からの退居申し出（契約解除）

利用者はいつでも契約の解除を申し出、退居することができます。ただし、退居を希望する場合は1ヵ月前に解約届の提出をお願いします。
- (2) 下記の場合は自動的に契約解除となり退居していただくこととなります。
  - ① 利用者が介護保険施設へ入所した場合。
  - ② 利用者が死亡した場合。
  - ③ 利用者が診療所や病院に入院し、3ヵ月を超える期間治療等が必要となった場合又は、見込まれる場合。
  - ④ 利用者が要介護認定により自立・要支援1と判定された場合。
  - ⑤ 事業者が解散命令や破産した場合等やむを得ない事由でホームを閉鎖した場合。
  - ⑥ 天変地異その他の事由により施設が滅失、重大な毀損によりサービス提供が不可能になった場合。
  - ⑦ 事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は辞退した場合。
- (3) 下記の場合は即時に契約を解除し退居することができます。
  - ① 介護保険給付対象外の利用料の変更に同意できない場合。
  - ② 事業者もしくはサービス従事者（職員）が正当な事由なく、契約書に定めるサービスの提供を実施しない場合。
  - ③ 事業者もしくはサービス従事者（従事者であった者）が守秘義務に違反した場合。
  - ④ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により利用者の身体・財産・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。
  - ⑤ 他の利用者が利用者本人の身体・財産・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、事業者が適切な対応を取らない場合。

(4) 下記の場合、事業者は利用者に対し、30日の予告期間において、文書で通知することにより本契約を解除できます。

- ①利用者のサービス利用料金の支払いが、正当な理由なく2ヶ月以上遅延し、支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払われない場合。
- ②利用者が事業者や他の入所者に対し契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合。

#### 17. 利用者代理人（身元引受人）

当施設へ入居される場合、利用者のご家族等の利用者代理人を求めます。

利用者代理人は、入居契約に基づく利用者の事業者に対する一切の債務について、利用者と連帯して履行の責任を負います。

また、特に死亡等により契約が終了した際の、利用者の所持品等、残置物をお引き取り願います。

#### 18. 苦情窓口の設置について

当施設における運営について苦情等がある場合、下記にお申し出下さい。

《事業所》

☆ 苦情受付窓口（担当者）……<管理者> 杉本 一夫

☆ 連絡先 …… 052-779-2101

その他 …… 投書箱を設置します。皆様のご意見等を遠慮なく投函下さい。

《サンガジャパン》

☆ 苦情受付窓口……株式会社サンガジャパン 西日本支社 管理部

☆ 連絡先 …… 075-256-8700

《行政関係》

・名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課 東桜分室  
電話番号：052-959-3087

・愛知県国民健康保険団体連合会  
電話番号：052-971-4165

☆苦情を処置するために講ずる措置の概要は別紙参照下さい。

#### 19. 第三者評価の実施状況

無	有	実施日	令和 6年 3月 29日
		評価機関	特定非営利活動法人あいち福祉アセスメント
		公開状況	無 有

令和 年 月 日

認知症対応型共同生活介護サービス・介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項と外部評価結果及び利用料金の説明を行いました。

説明者 職 名 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

私は、本書面に基づき事業者から重要事項と外部評価結果及び利用料金の説明を受けました。

ご本人 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

① 利用者代理人 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

本人との関係 \_\_\_\_\_

② 利用者代理人 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

本人との関係 \_\_\_\_\_

## 苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所又は施設名	グループホームかなれ
申請するサービス種類	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
<p>1. 利用者からの相談または苦情に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置</p> <p>相談・苦情に対する常設の窓口として、下記窓口を設置する。相談担当者が不在の時は、基本的事項については、本事業所職員が苦情に対応できるように体制を整えるとともに、事後に担当者が責任を持って対応する。</p> <p>担当者： 管理者 杉本 一夫 連絡先： 電話 052-779-2101</p> <p>担当者： 株式会社サンガジャパン 西日本支社 管理部 連絡先： 電話 075-256-8700</p> <p>(その他の苦情等の相談窓口)</p> <p>愛知県国民健康保険団体連合会 電話 052-971-4165 名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課 電話 052-959-3087</p> <p>2. 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順</p> <p>①苦情があった場合には、相談担当者が面接を行うなどして、詳しい事情を聞く。 ②相談担当者は、上記の内容を所定の「苦情事故発生報告書」により関西サンガ介護事業部に報告の上、処理内容を決定し、速やかに申立者に連絡する。 ③上記によっても苦情処理を行えない場合には、事業所として検討会議を開催し、処理内容を決定する。 ④苦情の内容、処理結果について「苦情事故発生報告書」に記録した上保管し、再発防止に役立てる。</p> <p>3. その他の参考事項</p> <p>上記に記載した以外の対応措置については、その都度事業所内で検討し、利用者の立場に立って処理する。</p>	

## 介護保険の給付対象となるサービス 別紙「利用料金一覧(2ユニット以上用)」

介護保険の対象となるサービスの利用料金は、下記のとおり介護保険法に定める単位数に地域単価を乗じた額の合計額し、介護保険負担割合証に記載された割合の額となります。

■地域単価 名古屋市：10.68円（単位数合計に乗じる）

■ [ ] 内は利用料（「基本単位」以外は1割負担の場合）  
となります。

該当に○印	利用者の介護度 サービス利用料	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
○	基本単位（1日あたり） 1割負担	749単位 [799円]	753単位 [804円]	788単位 [841円]	812単位 [867円]	828単位 [884円]	845単位 [902円]
	基本単位（1日あたり） 2割負担	749単位 [1598円]	753単位 [1607円]	788単位 [1681円]	812単位 [1733円]	828単位 [1767円]	844単位 [1803円]
	基本単位（1日あたり） 3割負担	748単位 [2397円]	752単位 [2410円]	787単位 [2522円]	811単位 [2599円]	827単位 [2650円]	844単位 [2704円]
○	入院時費用の算定（新設）	246単位/日 [263円] 利用者が病院又は診療所への入院を要し、入院後3月以内に退院することが明らかに見込まれる場合、所定単位数に代えて1月に6日を限度に算定する。					
○	初期加算	30単位/日 [32円] 入居日から30日以内の期間 医療機関に1ヶ月以上入院した後、退院して再入居する場合も初期加算の算定を認める					
○	医療連携体制加算（Ⅰハ）	37単位/日 [42円]（要支援2は加算なし）					
○	協力医療機関連携加算	100単位/月 [107円] 相談・診療を行う体制を常時確保している協力医療機関と連携					
	サービス提供体制強化加算（Ⅰイ）	22単位/日 [24円] 介護福祉士70%以上。または勤続10年以上の介護福祉士25%以上。					
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18単位/日 [20円] 介護福祉士60%以上。					
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6単位/日 [7円] 介護福祉士50%以上。または常勤職員75%以上。または勤続7年以上30%以上。					
	夜間支援体制加算（Ⅱ）	25単位/日 [27円] 2ユニットに夜間及び深夜3名体制					
	認知症行動・心理症状緊急対応加算	200単位/日 (入所日から7日を上限) ショートステイ申請の場合					
	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3単位/日 [4円] 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方が、利用者の1/2以上 認知症介護実践者リーダー研修修了者1名配置					
	認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4単位/日 [5円] 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方が、利用者の1/2以上 認知症介護指導者研修修了者1名配置					
○	口腔衛生管理体制加算	30単位/月 [32円] 歯科医師また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月1回以上行っている場合					

該当者がおられる場合算定する加算（該当される場合、別途ご説明をさせて頂き同意書を頂きます。）

該当に ○印	加算種類	単位数と要件
○	看取り介護加算 (看取りを行った場合に必要になります)	72 単位/日 [77 円] (看取りの対応) 死亡日以前 31 日以上 45 日以下 144 単位/日 [154 円] (看取りの対応) 死亡日以前 4 日以上 30 日以下 680 単位/日 [727 円] (看取りの対応) 死亡日前 2 日又 3 日 1,280 単位/日 [1,367 円] (看取りの対応) 死亡日
○	若年性認知症利用者受入加算	120 単位/日 [129 円] (宿泊による受入)
○	退居時情報提供加算	250 単位/回 [267 円] 入居者が施設を退居し医療機関へ入院する場合において、医療機関に対して入居者等の同意を得て入居者の心身の状況や生活歴等を提供したうえで入居者の紹介を行った場合に入居者一人につき 1 回に限り算定 医療機関の入院にあたり退去の手続きを行わない場合も算定 同一月に再入院する場合は算定できず、翌月以降に入院する場合においても前回入院時から入居者の状況が変わらず提供する内容が同一の場合は算定できない
	退居時相談援助加算	400 単位/日 [428 円] 〔退居され居宅（介護予防）サービス・地域密着型（介護予防）サービスを利用される場合  注）退居して病院又は診療所に入院する場合は該当しない。 注）退居して介護保健施設に入所又は居住系サービスを利用する場合は該当しない

介護保険改正に伴う加算（事業所の体制に変更のあった場合、別途ご説明をさせて頂き同意書を頂きます。）

該当に ○印	利用者の介護度とサービス利用料	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	認知症対応型共同生活介護 単位	773 単位 [826 円]	777 単位 [830 円]	813 単位 [869 円]	837 単位 [894 円]	853 単位 [911 円]	869 単位 [928 円]
	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	介護職員の賃金の改善等を実施している事業所 (上記の算定した加算数の 1000 分の 186 単位)					
○	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	介護職員の賃金の改善等を実施している事業所 (上記の算定した加算数の 1000 分の 178 単位)					
	介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	介護職員の賃金の改善等を実施している事業所 (上記の算定した加算数の 1000 分の 155 単位)					
	介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	介護職員の賃金の改善等を実施している事業所 (Ⅲにより算定した単位数の 1000 分の 125 単位)					

## 介護保険の給付対象とならないサービス 別紙「利用料金一覧」

料金は利用者の全額負担となり、後払い(利用月の翌月 27 日までに支払い)となります。ただし、月の途中で退居される場合は、日割り計算で請求返還します。

- ① 食材料費：45,900 円／月（1 ヶ月 30 日の場合）  
[朝食・昼食・夕食・おやつ] の 3 食+おやつで 1 日 1,530 円  
\* 1 日に 1 食（おやつ含む）でも食された場合には、1 日分の請求となります。  
\* 本事業所では、利用者の栄養、身体の状態及び、嗜好等を考慮した食事を提供します。また、利用者の残存機能を引き出す為に、調理・配膳・後片付け及び、食事を共同でおこないます。  
食事時間 朝食：7：30～ 昼食 11：30～ 夕食：17：30～
- ② 家賃：66,000 円／月（2,200 円／1 日）[1 ヶ月 30 日で計算]  
専用居室内の電灯及びカーテン等は事業者が設置します
- ③ 共益費及び管理費：32,300 円／月  
（内訳）共益費：建物の維持管理費、保守費、清掃費用に充当  
15,300 円／月（510 円／1 日）[1 ヶ月 30 日で計算]  
管理費：専用居室及び共用部の水道光熱費に充当  
17,000 円／月（566 円／1 日）（税込）[1 ヶ月 30 日で計算]  
\* 個別に実施するイベント参加費や共用娯楽費等は別途実費負担となります。
- ④ オムツ代等 費用は利用者の実費負担です。
- ⑤ 理・美容代 費用は利用者の実費負担です。
- ⑥ 医療機関等への受診費用  
その都度、受診した医療機関で、お支払いいただきます。
- ⑦ 通院介助費  
1 時間につき、1,100 円（税込）をお支払いいただきます。
- ⑧ 領収書の再発行  
領収書は原則として再発行しないものとします。但し、サービス利用の支払いに対する領収書紛失等の理由により、利用者又は利用者代理人から領収証明書の発行依頼があった場合には、領収証明書を発行するものとします。なお、発行に際しては、文書料として、一通につき 550 円（税込）を申し受けます。