

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施設  
「グループホームふくろう」利用のご案内  
(重要事項説明書 ご契約前にご説明いたします。)

当施設はご契約者（以下、「利用者」という。）に対して指定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。

1. 施設経営法人

- |           |                   |
|-----------|-------------------|
| (1) 法人名   | 医療法人 善恵会          |
| (2) 法人所在地 | 愛知県豊橋市八町通三丁目119番地 |
| (3) 電話番号  | 0532-52-3763      |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 長屋 孝美         |
| (5) 設立年月日 | 昭和61年2月25日        |

2. ご利用施設

- |           |                                                                                                                                                                                               |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) 施設の種類 | 指定認知症対応型共同生活介護・平成18年1月1日開設<br>愛知県指定 第2372002309号                                                                                                                                              |
| (2) 施設の目的 | 指定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は、介護保険法令に従い、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、家庭的な環境の下で、心身の特性を踏まえ、利用者の認知症の症状の緩和や悪化の防止を図り、尊厳ある自立した生活を営むことができるように、食事、入浴、排泄等の日常生活場面でのお世話や、機能訓練等の介護その他必要なサービスを提供します。 |

この施設は、要介護者及び要支援者で認知症の症状があり、少人数による共同生活を営むことに支障のない方がご利用いただけます。

- |              |                   |
|--------------|-------------------|
| (3) 施設の名称    | グループホーム ふくろう      |
| (4) 施設所在地    | 愛知県豊橋市八町通三丁目119番地 |
| (5) 電話番号     | 0532-56-5533      |
| (6) 管理者      | 長屋 洋子             |
| (7) 当施設の運営方針 |                   |
- ① 利用者の意見や人格を尊重して、明るく家庭的な雰囲気の中で常に利用者の立場に立ってサービスを提供するように努めます。
  - ② 保険・福祉・医療の連携、地域及び家族との連携に努め、利用者が地域社会において安心して生活を送ることができるように支援します。
  - ③ サービスの担い手が常に誠意を持って質の高いサービスが提供できるよう、職員の研修・研究により専門性の向上に努めます。

- (8) 開設年月日 平成18年1月1日  
(9) 利用定員 18名(2ユニット)

### 3. 居室概要

#### (1) 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。入居される居室は個室になっています。

- |            |             |
|------------|-------------|
| ① 居室数      | 9室 × 2ユニット  |
| ② 居間・台所・食堂 | 1ヶ所 × 2ユニット |
| ③ 浴室       | 1ヶ所 × 2ユニット |
| ④ トイレ      | 2ヶ所 × 2ユニット |
| ⑤ 洗濯・脱衣室   | 1ヶ所 × 2ユニット |
| ⑥ 洗面台      | 3基 × 2ユニット  |

\* 台所はオープンカウンターとなっております。

\* この施設設備の利用にあたって、特別にご負担いただく費用はありません。

### 4. 職員の配置状況

当施設では、利用者に対して指定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。

#### (1) 主な職員の配置状況

- |           |                          |
|-----------|--------------------------|
| ① 管理者     | 1名                       |
| ② 計画作成担当者 | 1名(介護支援専門員)              |
| ③ 看護職員    | 1名以上                     |
| ④ 介護職員    | 16名(但し、必要に応じて増減員するものとする) |

#### (2) 主な職種の勤務体制

##### ① 介護職員(1ユニット)の勤務体制

日勤 08:30~17:30(1名)

早番 07:00~16:00(1名)

遅番 10:30~19:30(1名)

夜勤 16:00~09:30(1名)

### 5. 施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、利用者に対して以下のサービスを提供します。当施設が提供するサービスについて、利用料金が介護保険から給付される場合と、利用料金を全額利用者に負担していただく場合があります。

#### (1) サービスの概要

##### ① 食事

当施設では、利用者とともに献立を考え、栄養並びに利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

② 入浴

入浴又は清拭を週2回以上行います。

③ 機能訓練

併設施設のリハビリスタッフ及び機能訓練指導員等により、利用者の心身の状況に応じて日常生活を送るのに必要な機能の維持回復、又はその減退を防止するための訓練を利用できます。

(2) サービスの利用料金

一時金として入居開始時に2,000,000円を徴収し、5年間(60ヶ月)均等償却するものとします。なお、退去時においては原状回復費用を負担していただきますが、退去時点で、一時金の未償却金額がある場合は、原状回復費用を除いた一時金について返金いたします。

サービスの利用料金は、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金に利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額と居住費、食費、水道光熱費・日用品費等にかかる自己負担額の合計金額をお支払いいただきます。

① 利用料金

要支援2	749	単位/日	
要介護1	753	単位/日	
要介護2	788	単位/日	
要介護3	812	単位/日	
要介護4	828	単位/日	
要介護5	845	単位/日	
医療連携体制加算(Ⅰ)イ	57	単位/日	
医療連携体制加算(Ⅱ)	5	単位/日	
協力医療機関連携加算(Ⅰ)	100	単位/月	
認知症対応型入院時費用	246	単位/日	(1か月に6日を限度)
認知症対応型初期加算	30	単位/日	(再入居から30日間)
生活機能向上連携加算Ⅱ	200	単位/月	
口腔・栄養スクリーニング加算	20	単位/回	(6か月に1回加算)
栄養管理体制加算	30	単位/月	
口腔衛生管理体制加算	30	単位/月	
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10	単位/月	
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5	単位/月	
退去時情報提供加算	250	単位/回	
退居時相談援助加算	400	単位/回	
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6	単位/日	
科学的介護推進体制加算	40	単位/月	

※介護職員の処遇改善の取り組みとして、「処遇改善加算」は利用単位数にサービス別加算率15.5%を乗じた単位数で算定します。

※豊橋市は、地域区分が7級地となりますので、1単位は10.14円になります。

※利用料の額は、介護報酬の告示上の額とし、国が定める介護報酬の改定があった場合は、改定後の利用料金となります。

② 給付対象外料金

居住費	3, 208円/日
食費(おやつ代含)	1, 782円/日
水道光熱費	550円/日
日用品費	336円/日

(3) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

① 理髪・美容

利用料金：理容師、美容職員の定価実費をいただきます。

② レクリエーション・クラブ活動

利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

③ 日常生活上必要となる諸費用

日常生活品（シャンプー・歯ブラシ・石鹸・嗜好品等）及びおむつ代等の購入代金など、利用者の日常生活に要する費用で、利用者に負担していただくことが適当であるものについて、その費用をご負担していただきます。

(4) 利用料金の請求方法

前記(2)、(3)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、毎月15日までに請求書を送付します。(1ヶ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。)

利用料金の支払方法

利用者負担の内容を照合の上、請求月の「末日」までに下記の方法のいずれかの方法によりお支払いください。

- ① 事業者指定口座への振込み
- ② 事業者指定口座からの自動引き落とし
- ③ 現金支払い

(5) 利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、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。

\* 協力医療機関

名称 : 医療法人 善恵会 長屋病院  
住所 : 愛知県豊橋市八町通三丁目119番地  
電話 : 0532-52-3763

\* 協力歯科医療機関

名称 : 医療法人正眼堂歯科 疋田歯科医院  
住所 : 愛知県豊橋市萱町20-7  
電話 : 0532-54-1541

## 6. 施設を退所していただく場合（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を特に定めていません。したがって、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、利用者に退所していただくことになります。

- (1) 利用者が死亡した場合
- (2) 要介護認定により利用者の心身の状況が自立又は要支援Ⅰ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施設を閉鎖した場合
- (4) 施設の滅失や重大な毀損により、利用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) 利用者から退所の申し出があった場合（中途解除・契約解除）

契約の有効期間であっても、利用者から当施設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14日前までに解除届出書をご提出ください。

### (7) 事業者から退所の申し出を行った場合（契約解除）

- ① 利用者が、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た場合
- ② 利用者の認知症の症状に伴う著しい精神症状、行動異常が認められる場合
- ③ 利用者による、サービス利用料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、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
- ④ 利用者が故意又は重大な過失により、事業者又はサービス従業者若しくは他の利用者等の生命・身体・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行う等によって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ⑤ 利用者が自傷行為を繰り返す等、自殺の恐れが極めて高く、事業者においてこれを防止できない場合、及び利用者が法令違反その他秩序破壊行為をなし、改善の見込みがない場合
- ⑥ 利用者が介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院又は特定施設入所者生活介護に入居した場合、若しくは介護療養型医療施設に入院した場合
- ⑦ 利用者が連続して1ヶ月以上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

### (8) 円滑な退所のための援助

利用者が当施設を退所する場合には、利用者の希望により、事業者は利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助を利用者に対して行います。

- ・適切な病院若しくは診療所、又は介護老人保健施設等の紹介
- ・居宅介護支援事業者の紹介
- ・その他保険医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

## 7. 身元引受人

- (1) 契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることがあります。ただし、社会通念上、身元引受人を立てることが出来ないと考えられる事情がある場合は、身元引受人の必要はありません。

- (2) 身元引受人には、これまでもっとも身近にいて、利用者のお世話をされてきた家族や親族に就任していただくのが望ましいと考えておりますが、必ずしもこれらの方に限る趣旨ではありません。
- (3) 身元引受人は、利用者の利用料等の経済的な責務については、利用者と連帯してその責務の履行義務を負うこととなります。又、こればかりでなく、利用者が医療機関に入院する場合や当施設から退所する場合においては、その手続きを円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担等を行ったり、更には、当施設と協力・連携して退所後の利用者の受け入れ先を確保する等の責任を負うこととなります。
- (4) 利用者が利用中に死亡した場合において、そのご遺体や残置物の引き取り等の処理についても、身元引受人がその責任で行う必要があります。又、利用者が死亡されていない場合でも、利用契約が終了した後、当施設に残された利用者の残置物を利用者自身が引き取れない場合には、身元引受人にこれを引き取っていただく場合があります。これらの引き取り等の処理にかかる費用については、利用者又は身元引受人にご負担いただくこととなります。
- (5) 身元引受人が死亡したり、破産宣告を受けた場合には、事業者は新たな身元引受人を立てていただくために、利用者にご協力をお願いする場合があります。

## 8. 残置物引取人

身元引受人がいない場合、入所契約が終了した後、当施設に残された利用者の所持品（残置物）を利用者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。当施設は、「残置物引取人」に連絡の上、残置物を引き取っていただきます。又、引渡しにかかる費用については、利用者又は残置物引取人にご負担いただきます。

※ 入所契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入所契約を締結することは可能です。

## 9. 事故発生時の対応について

事故発生の際は迅速に必要な措置を講じ、ご家族及び居宅支援事業者、並びに東三河広域連合介護保険課に連絡をとり、事故の原因を解明し再発防止の対策を講じます。

なお、サービスの提供にあたり事業者の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合は、その損害を賠償いたします。

## 10. 苦情の受付について

### (1) 当施設における苦情の受付

(事業所の窓口)

グループホームふくろう 苦情相談窓口

担当者	吉牟田 秀子
所在地	愛知県豊橋市八町通三丁目 1 1 9 番地
電話番号	0 5 3 2 - 5 6 - 5 5 3 3
ファックス番号	0 5 3 2 - 5 6 - 3 2 5 5

(2) 行政機関その他苦情受付機関

(市町村の窓口)

東三河広域連合介護保険課

電話番号 0532-26-8471

(公的団体の窓口)

愛知県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談受付窓口

電話番号 052-971-4165

1.1. サービス提供における事業者の義務

当事業所は、利用者に対してサービスを提供するにあたって、次の事を守ります。

- ① 利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② 利用者の体調、健康状態から見て必要な場合には、医師又は看護職員と連携の上、利用者から聴取、確認します。
- ③ 非常災害に関する具体的な計画を策定するとともに、利用者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ 利用者へ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、利用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 利用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。但し、利用者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、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 利用者へのサービス提供時において、利用者へ病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医又は予め定めた協力医療機関への連絡を行う等、必要な措置を講じます。
- ⑦ 事業者及び従事者は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者又はご家族に関する情報を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。但し、利用者へ緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に利用者の心身の情報を提供します。

1.2. 施設利用の留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている利用者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

- (1) 外出・外泊をされる場合（最長7日間）は、事前にお申し出ください。
- (2) 食事が不要な場合は、前日までにお申し出ください。
- (3) 施設・設備の使用上の注意
  - ① 居室及び共用施設・設備、敷地をその本来の用途に従って利用してください。
  - ② 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、利用者の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。
  - ③ 利用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、利用者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることが出来るものとします。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。

- ④ 当施設の他の利用者や従事者等に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動はご遠慮ください。
- ⑤ 他利用者・職員に対する迷惑行為（身体的暴力・精神的暴力・セクシュアルハラスメント）は一切禁止します。

### 1 3. 損害賠償について

当施設において、事業者の責任により利用者に生じた損害については、事業者は、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。但し、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合、又は利用者の置かれた心身の状態を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

### 1 4. 利用者の重度化した場合における対応について

当該事業所は、共同生活を営むにあたって危険を伴う恐れが生じる場合を除いては、身体的な重度化を理由に契約の終了とすることはありません。ただし利用者様の体調・健康状態などにより介護上の問題が生じた場合は、居室・他の施設への変更などを相談させていただくことがあります。

### 1 5. 第三者評価の実施状況について

実施状況	有
実施した直近の年月日	令和7年3月17日
実施した評価機関の名称	特定非営利活動法人 なごみの会
評価結果の開示状況	WAM NETにて開示

令和 年 月 日

指定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。

事業者 住所 愛知県豊橋市八町通三丁目119番地  
法人名 医療法人善恵会  
代表者 理事長 長屋 孝美 印  
  
事業所名 グループホームふくろう  
説明者氏名 印

私は、本書面により事業者から重要事項の説明を受けました。

利用者 住所  
  
氏名 印

署名代行者 住所  
  
氏名 印 続柄 ( )

身元引受人 住所  
  
氏名 印 続柄 ( )

残置物引取人 住所  
  
氏名 印 続柄 ( )