

指定認知症対応型共同生活介護グループホームフォーレスト重要事項説明書

令和7年1月1日現在

当施設は介護保険の指定を受けています。
(長野県指定2072200518)

当施設はご契約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。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。

※当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でも入所は可能です。

◆◆目次◆◆

1. 施設経営法人	1
2. ご利用施設	2
3. 居室の概要	2
4. 職員の配置状況	3
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	5
6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）	9
7. 身元引受人	11
8. 苦情の受付について	11

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 ちいさがた福祉会
(2) 法人所在地 長野県東御市常田2-1
(3) 電話番号 0268-64-7200
(4) 代表者氏名 理事長 太田心平
(5) 設立年月日 昭和61年6月5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14年3月16日指定
長野県指定 第2072200518

(2) 施設の目的

指定認知症対応型共同生活介護は、介護保険法に従い契約者（利用者）が、その認知症状態に応じ可能な限り自立した日常生活を共同で営むことができるよう支援すると共に地域社会との関わりを持ちながら認知症の症状の改善と進行の防止により在宅復帰を目的として、ご契約者に日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、共同生活介護サービスを提供します。この施設は、認知症の症状により日常生活に障害があるものの、共同生活を営むことができる方がご利用いただけます。

(3) 施設の名称

グループホーム フォーレスト

(4) 施設の所在地

長野県東御市常田18番地1

(5) 電話番号

0268-64-7660

(6) 管理者

岩佐 淳

(7) 当施設の運営方針

介護保険法令の定めるところにより要介護の状態にある認知症高齢者が居宅において介護を受けることが困難であるとき、その能力に応じ自立した共同生活を営むことができるよう、食事、入浴、排泄等の介護その他日常生活上の世話、生活機能訓練等を行うことにより利用者の心身機能の維持向上並びに利用者の在宅復帰への援助及び利用者の家族等の身体的、精神的負担の軽減を図ることを目的とします。

(8) 開設年月日

平成14年3月20日

(9) 入居定員

9名様

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当グループホームフォーレストでは以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は個室ですが、他の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。（※ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に添えない場合もあります。）

居室・設備の種類	室 数	備 考
個室（1人部屋）	9室	11.16m ²
食 堂	1室	17.69m ²
居 間	1室	9.94m ²
浴 室	1室	4.14m ²
事 務 室	1室	13.25m ²

※上記は、厚生省が定める基準により、指定認知症対応型共同生活介護に必置が義務づ

けられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆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施設でその可否を決定いたします。また、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、ご契約者やご家族等と協議の上決定するものとします。

4. スタッフの配置状況

当グループホームフォーレストでは、ご契約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。

《主なスタッフの配置状況》※スタッフの配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤換算	指定基準
1. 管理者	1名	1名
2. 介護職員	5名以上	3名
3. 計画作成担当者	1名以上	1名
4. 医師	嘱託医	

※ 常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当グループホームフォーレストにおける常勤職員の所定勤務時間数で除した数です。

《主な職種の勤務体制》

職種	勤務体制	
1. 医師	毎週月曜日の午後併設特養にて対応	
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝： 7：30～16：30 日中： 8：30～17：30 遅出： 9：00～18：00 夜勤： 16：00～9：00	1名 1名 1名 1名
3. 看護職員(兼務)	併設施設兼務	1名

※状態の急変、事故等が発生した場合を想定し、協力医療機関及び自法人看護職員との24時間連絡体制を確保しています。

5. 当グループホームフォーレストが提供するサービスと利用料金

当グループホームフォーレストでは、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。
当グループホームフォーレスト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) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

《サービスの概要》

①食事

- ・当グループホームフォーレストでは、併設特養の栄養士が立てる献立表により、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共同した食事作りにより、食事をとっていただくことを原則としています。

＜食事時間＞ 朝食： 7:30～ 9:00
　　昼食： 11:30～ 13:00
　　夕食： 17:00～ 18:30

②入浴

- ・入浴または清拭を週2回以上行います。

③排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④生活機能訓練

- ・介護職員により、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またはその減退を防止するための生活訓練を実施します。

⑤健康管理

- ・併設特養の医師や看護職員が、必要に応じて健康管理を行います。

⑥その他自立への支援

- ・家庭生活を基本とした、共同生活ができるように配慮します。
- ・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。

«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を除いた金額（自己負担額）と食事に係る自己負担額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。）

*ご契約者の要介護度	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
1.サービス利用料金	7,650円	8,010円	8,240円	8,410円	8,590円
2.基本サービス単位	765単位	801単位	824単位	841単位	859単位
3.うち、介護保険から給付される金額	6,885円	7,209円	7,416円	7,569円	7,731円
4.サービス利用に係る自己負担額（1-2）	765円	801円	824円	841円	859円
5.医療連携体制加算	39単位 自己負担39円／日				
6.栄養管理体制加算	30単位 自己負担30円／月				
7.口腔衛生管理体制加算	30単位 自己負担30円／月				
8.協力医療機関連携加算	100単位 自己負担100円／月				
9.退居時情報提供加算	250単位 自己負担250円／月				
10.介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数×186/1000				
11.食事に係る自己負担額	1.445円（おやつ代含）				

☆初期加算・・・入所された日より30日間は初期加算が算定されます。

30単位／1日（30円／1日あたり自己負担額）

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

（2）介護保険の給付の対象とならないサービス

*以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

《サービスの概要と利用料金》

①特別な食事（酒を含みます。）

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

②理髪・美容

〔理髪サービス〕

2か月に1回、理美容師による出張理髪サービス（調髪）をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり 2,000 円

③貴重品の管理

- 原則として、貴重品管理は行いませんのでご契約者に係る現金及び資産に関する一切の財産管理は、ご契約者本人又は契約代理者によって責任もって行ってください。

④レクリエーション、クラブ活動

ご契約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：その都度必要とされた、材料代等の実費をいただきます。
- その他詳細については、別紙の事業計画書を参考にして下さい。

⑤複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

⑥日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用で、ご契約者に負担いただくことが適当であるものに係る費用を負担いただきます。

なお、家賃及びは入院期間中も全額ご負担いただきます。その他の費用については必要とした分の額をご負担いただきます。

- ・家賃 月/20,000円
- ・水道光熱費 月/20,000円
- ・食費（おやつ含）日/1,445円
- ・テレビ、電気毛布等個人で使用する電気器具を使用される場合は、電気代として1品につき1日10円を負担いただきます。
- ・おむつ代は、介護保険給付対象外となっていますのでご負担いただきます。
- ・医療費、薬代は実費をいただきます。
- ・入退居時、外泊時、通院等の送迎については、ご家族の負担となりますが都合によりできない場合は実費負担にてお受けいたします。

⑦契約書第23条に定める所定の料金

ご契約者が契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間にかかる料金。(1日当)

*ご契約者の要介護度	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
料 金	1,825円	1,865円	1,891円	1,910円	1,930円

☆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、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明いたします。

(3) 利用料金のお支払い方法(契約書第5条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月20日までに以下の方法でお支払い下さい。(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。)

①金融機関口座からの自動引き落とし

(4) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、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。(但し、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・入院治療を義務づけるものではありません。)

① 協力医療機関

医療機関の名称	東御記念セントラルクリニック
所 在 地	長野県東御市県165番地1
診 療 科 目	内科、外科、整形外科、精神科

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	高見沢歯科医院
所 在 地	長野県上田市生田 5055-1
診 療 科 目	歯科、矯正歯科、小児歯科

6. 当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、当施設との契約は終了し、ご契約者に退所していただくことになります。

- ①要介護認定により、ご契約者的心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ②事業者が解散した場合、破産した場合またはやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- ③施設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
- ④当施設が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合
- ⑤ご契約者から退所の申し出があった場合（詳細は、以下をご参照下さい。）
- ⑥事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は、以下をご参照下さい。）

（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、ご契約者から当施設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下さい。但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所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所していただく場合（契約解除）

- ①ご契約者が、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させた場合
- ②ご契約者による、サービス利用料金の支払が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ご契約者が連續して3ヶ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もしくは入院した場合
- ⑤ご契約者が介護老人保健施設等に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

*契約者が病院等に入院された場合の対応について

当施設に入所中、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。

①1か月以上の入院が見込まれる場合

1か月以上の入院が見込まれる場合には、契約を解除する場合があります。
この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。

(3) 円滑な退所のための援助

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、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、円滑な退所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。

- ① 適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- ② 居宅介護支援事業者の紹介
- ③ 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. 身元引受人

契約締結にあたり、身元引受人を一名定めさせて頂きます。

利用契約に定める 身元引受人の義務	1 利用料等、入居者本人に係る債務の連帯管理 2 利用契約終了時の入居者の身柄の引き受け 3 入居者の治療及び入院に関する協力 4 入居者が退所される際の所持品（残置物）の引き取り 及び引き渡しにかかる費用の負担
----------------------	--

8. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- ① 苦情受付窓口（担当者）：〔職名〕 管理者 岩佐 淳
- ② 受付時間 : 毎週月曜日～金曜日 午前9:00～午後17:00

又、苦情受け付けボックスをグループホームフォーレストに設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

東御市高齢者係	電話番号 0268-75-5090
国民健康保険団体連合会	電話番号 026-238-1580
その他各市町村介護保険担当課	電話番号 0268-22-4100 (上田市)
長野県福祉サービス適正化委員会	電話番号 0120-28-7109
ちいさがた福祉会第三者委員	神津 忠吉様 電話番号 0268-62-2392 吉澤 健二様 電話番号 0268-67-2678

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。

指定認知症対応型共同生活介護 グループホームフォーレスト

管理者

氏名 岩佐 淳

印

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。

利用者住所

氏名

印

身元引受人

住 所

氏名

印

別紙1.

<行事>

主なレクリエーション行事予定

1月	初旬 新年祝賀式 中旬 どんど焼き 下旬 新年会	おせち料理を中心とした昼食会をし、新年を祝います。まゆ玉を作り、中庭にてどんど焼きをします。
2月	3日 節分	年男・年女になられる利用者を中心とし、施設内で豆まきを行います。
4月	中旬 お花見	施設の車にて近くの名所へ出向き、その場を散策します。
8月	上旬 納涼祭	中庭にて夕食の会食を行います。屋台形式を取り、個々に選んでいただけます。
9月	敬老会	入居者全員へ感謝の気持ちと長寿をお祝いする会を催します。
11月	上旬 紅葉狩り	施設の車にて町内周辺巡りを行います。
12月	下旬 忘年会	利用者の意見・希望に添って催し物をします。夕食会を行います。

その他の活動

月1回	下旬 誕生日会	その月に誕生日を迎える利用者を個別で祝います。式典の他、皆様同士で楽しめるレクリエーション・お茶会を行います。
-----	---------	---

(4) 施設の周辺環境*

東御市福祉の森に位置し、周辺は東御市中央運動公園に囲まれており、緑豊かな環境と共に新興住宅地の東側でもあり、地域住民との協力関係と共に地域に開かれた施設環境にあります。

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

(1) 介護職員 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。

3名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。

- (2) 計画作成担当者 ご契約者の日常生活上の介護計画の作成と管理を行います。
1名の計画作成担当者を配置しています。
- (3) 医 師 ご契約者に対して、健康管理及び療養上の指導を行います。
特養の嘱託医師が兼務しています。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入所後作成する「施設サービス計画(ケアプラン)」に定めます。

「施設サービス計画(ケアプラン)」の作成及びその変更は次の通り行います。(契約書第2条参照)

① 当施設の計画作成担当者（ケアマネージャー）に施設サービス計画の原案作成や
そのために必要な調査等の業務を担当させます。

② その担当者は施設サービス計画の原案について、ご契約者及びその家族等に対し
て説明し、同意を得た上で決定します。

③ 施設サービス計画は、6か月（※要介護認定有効期間）に1回、もしくはご契約
者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の
必要がある場合には、ご契約者及びその家族等と協議して、施設サービス計画を
変更します。

④ 施設サービス計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その
内容を確認していただきます。

4. サービス提供における事業者の義務（契約書第8条、第9条参照）

当施設は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は介護職員と連携のうえ、
ご契約者から聴取、確認します。
- ③ ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の50日前までに、要介護認定
の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ④ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご契
約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ご契約者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。
但し、ご契約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、適正な手続により身体等を拘束する場合があります。
- ⑥事業者及びサービス従事者又は従業員は、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。（守秘義務）
但し、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、ご契約者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

5. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所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、下記の事項をお守り下さい。

(1) 持ち込みの制限

*入居にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

- ①ペット等他の利用者に迷惑がかかるもの。
- ②酒類、危険物など。

(2) 面会

①ご本人の精神的安定のためにも、御家族のご面会は欠かすことの出来ないものです。最低でも、1ヶ月に一度はご面会の機会をお願い致します。

③面会時間 9時00分～17時00分(以外の時間は都度ご相談ください)

※来訪者は、必ずその都度スタッフご面会の旨をお伝え頂き面会の記録をお願いいたします。

(3) 外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までにお申し出があった場合には、重要事項説明書5（1）に定める「食事にかかる自己負担額」は減免されます。

(5) 施設・設備の使用上の注意（契約書第9条参照）

- ①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下さい。
- 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、ご契約者に自己負担により原状に復していただか、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。

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当施設の職員や他の入所者に対し、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。

(6) 喫煙

施設内の喫煙はできません。

6. 損害賠償について

当施設において、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加入保険の範囲内で賠償いたします。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、契約者に故意又は過失があると認められる場合には、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。

グループホームフォーレスト重度化した場合の対応に係る指針

1. 医師や医療機関との連携体制について

当事業所では、協力医療機関であるセントラルクリニックより医師が定期往診を行っております。

又、当事業所職員である看護職員により、日常的な健康管理を行っており、異状を早期に確認し、速やかに医師の判断を求め、医療的対応をしております。状態の急変や突発的な事故が生じた場合にも、24時間を通じ、協力医療機関及び看護職員との連絡体制を確保しており、迅速かつ適切に対応をいたします。

尚、具体的な連携体制は別紙によります。

2. 入院期間中におけるグループホームの居住費や食費の取扱について

①家賃について

入所期間中と同額（20,000円／月）頂きます。

②水道光熱費について

入所期間中と同額（20,000円／月）頂きます。

3. 看取りに対する考え方

当グループホームでは、ご入居者の意向を尊重いたしながら、嘱託医による当人の病状の経過や予後における医学的治療を適切に行います。

生命を預かるものとして、「治療」並びに「延命」を優先し、終末期においても、医療体制が整った協力医療機関において、苦痛なく安らかに最期を迎えるようにいたします。

又、当グループホームに在所されながら、ターミナル期に移行された場合には、嘱託医の医学的判断を受け、適切なケアを行ってまいります。

4. ターミナル期の援助方針

- ・主治医や看護職員、介護職員、ご家族等とターミナル期の迎え方について、話し合いを持ちます。
- ・ご本人が、穏やかに落ち着ける環境を整えます。
室温、湿度、採光、換気等を十分に配慮いたします。
- ・ご本人が、安心して頂く声かけ、スキンシップ等を行います。
- ・ご本人の病状にあわせながら、ご本人が食べたいもの、飲みたいものを提供します。
- ・痛みの緩和については、医学的な判断に基づいた対応の他、マッサージや体位の交換に努める等、適切に対応します。
- ・ご家族がご本人に付き添われる場合について、十分に配慮してまいります。