

短期利用認知症対応型共同生活介護  
介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護

## 重要事項説明書

### 1. 事業主体概要

事業主体名	泰 仁 会
法人の種類	社会福祉法人
代表者名	理事長 永山 直人
所在地	茨城県石岡市小倉 4 4 2 - 1
法人の理念	地域に暮らす、さまざまな障がいを持っている高齢者の方々が、最後まで自分らしく生活ができるよう自立・支援の視点にたって支援することを目的とする。
他の介護保険関連の事業	指定介護老人福祉施設「やさと」「桜の郷元気」 指定短期入所生活介護事業所「やさと」「桜の郷元気」 指定通所介護事業所「やさと」「桜の郷元気」 指定居宅介護支援事業所「やさと」「桜の郷元気」 小規模多機能型居宅介護事業所「国府あおい」
他の介護保険以外の事業	軽費老人ホーム 老人介護支援センター

## 2. ホーム概要

ホーム名	グループホームさわらび
目的	<p>(1) 社会福祉法人泰仁会が設置運営するグループホームさわらび(以下「事業所」といいます。)が行う短期利用認知症認知症対応型共同生活介護事業、介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護事業(以下「サービス」といいます。)の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、利用者に対する適正なサービスを提供する事を目的とします。</p> <p>(2) 要介護及び要支援2であって認知症の状態にある利用者に対して、共同生活住居にて家庭的な環境の下で入浴、排泄、食事等の支援、その他日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とする。</p>
運営方針	<p>(1) 認知症対応型共同生活介護は、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。</p> <p>(2) 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、個別の介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。</p> <p>(3) 利用者及びその家族に対し、サービス内容及び提供方法についてわかりやすく説明する。</p> <p>(4) 適切な介護技術を持ってサービスを提供する。</p> <p>(5) 常に、提供したサービスの質の管理、評価を行う。</p> <p>(6) 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健福祉サービス等との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。</p>
責任者	管理者 宮本 貴行
開設年月日	平成14年10月20日
保険事業者指定番号	0873900443
所在地、電話・FAX番号	茨城県石岡市小倉439-2 (電話) 0299-44-8870 (FAX) 0299-44-8871
交通の便	JR石岡駅下車、関鉄柿岡車庫行き又は上曾行きバス乗車、関鉄柿岡営業所下車(徒歩約30分) タクシーにて約5分
敷地概要	所有地

建物概要 (2ユニット)	構造： 鉄骨造平屋建 延床面積： 759.78 m <sup>2</sup>
居室の概要 (2ユニット)	個室 18 室 (1 居室約 10 畳) 洗面台・エアコン完備
共用施設の概要 (2ユニット)	トイレは各居室の隣に設置 (10 カ所) 脱衣室 (2 カ所) 食堂談話室 (2 カ所)・中庭・浴室 (2 カ所)・玄関 台所 (2 カ所)・職員室・物干し場 (2 カ所) (食堂談話室・トイレ・脱衣室は床暖房完備)
緊急対応、防犯防災・避難設備等の概要	ナースコール (各居室)、消火器、火災報知器、誘導灯、排煙装置、非常通報装置、スプリンクラー等により 24 時間職員が対応します。
損害賠償責任保険加入先	あいおい損害保険 株式会社

### 3. 職員体制 (2ユニット・令和8年4月1日現在)

職員の職種	員数	常勤		非常勤		保有資格	研修会受講等 内 容
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1 人	●				介護福祉士・介護支援専門員	認知症対応型サービス事業管理者研修
計画作成担当者	1 人		●			介護支援専門員・介護福祉士またはヘルパー2級	認知症介護実践者・リーダー研修
介護従事者	14 人	●		●		介護福祉士または社会福祉主事ヘルパー2級	認知症介護実践者・基礎研修

### 4. 勤務体制 (1ユニット・令和8年4月1日現在)

昼間の体制	3 人	早番 7:00~16:00 日勤 9:00~18:00 日勤B 10:00~19:00 遅番 11:00~20:00 日中活動時間帯は原則として常勤換算で3名以上の職員が勤務にあたります。
夜勤の体制	1 人	20:00~8:00
夜間体制		夜勤 1ユニット1名

## 5. 利用定員

利用者数	1ユニット定員9人
ユニット数	2ユニット
総定員	18人
短期利用定員	一の共同生活住居につき1名

## 6. ホーム利用にあたっての留意事項

### <来訪・面会>

来訪者は、必ず面会時間・ルールを厳守し、その都度職員に申し出て 面会簿にご記入下さい。(面会時間9:00～17:00)

### <外出・外泊>

外

出・外泊の際は、必ず行き先と帰宅時間を外出・外泊届に記入し、職員に申し出て下さい。

### <医療機関の受診>

医療機関への受診については、基本にご家族にお願い致します。

### <居室・設備器具の利用>

施設内の居室や設備、器具は本来の使用方法に従ってご利用下さい。

### <宗教活動・政治活動>

施設内において、他の利用者に対する宗教活動、及び政治活動、営利活動はご遠慮下さい。

### <喫煙>

居室内での喫煙はご遠慮願います。喫煙は所定の喫煙所にてお願いします。

7. サービスおよび利用料等

(介護予防) 短期利用認知症対応型共同生活介護

保険給付サービス	<p>食事・排泄・入浴(清拭)・着替えの支援等の日常生活上の世話、日常生活の中での機能訓練、健康管理、相談・援助等上記については包括的に提供され、下記の表による要介護度別に応じて定められた金額(省令により変動有り)が自己負担となります。(自己負担割合は、負担割合証によります)</p>	
	<p>基本料金(1日あたりの自己負担分)</p> <p>要支援2・・・777単位                  要介護1・・・781単位                  要介護2・・・817単位                  要介護3・・・841単位                  要介護4・・・858単位                  要介護5・・・874単位</p>	<p>医療連携体制加算(Ⅰ)ハ                  ※予防は対象外                  1日・・・37単位                  サービス提供体制強化加算(Ⅰ)                  1日・・・22単位                  生産性向上推進体制加算(Ⅱ)                  1か月・・・10単位                  若年性認知症利用者受入加算                  1日・・・120単位                  介護職員等処遇改善加算(Ⅰロ)                  介護給付費×22.8%</p>

保険給付外サービス	居室費	1日 600円	
	食材料費	朝食：350円・昼食：500円・夕食：450円 (10時・15時おやつ込み)	
	生活関連費	1日 1,000円(光熱水費・日用品費・洗濯費・教養娯楽費)	
	理美容代	カット 2,000円	
	おむつ代	実費(パット1枚30円・紙おむつ1枚150円・パンツタイプ1枚250円)	
	病院受診等の移送費(片道)	石岡市内(5km以内)	500円
		(5km以上)	1,000円
		石岡市以外	2,000円
		夜間移送費(18時～9時)	上記料金+1,500円
レクリエーション代	実費(施設外レク交通費・入場料等)		
口座振替手数料	77円(税込)		
ベッドレンタル料	1日 100円		

●各種加算について

①医療連携体制加算（Ⅰ）ハ（37単位／日）

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。

②サービス提供体制強化加算Ⅰ（22単位／日）

勤続10年以上の介護福祉士が25%以上であること。

③生産性向上推進体制加算Ⅱ（10単位／月）

見守り機器等のテクノロジーを導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を断続的に行うと共に、効果に関するデータ提出を行う事を評価する加算。

④若年性認知症利用者受入加算（120単位／日）

40歳以上65歳未満の若年性認知症の方を受け入れた場合に加算されます。

⑤介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ）

①キャリアパス（職員の知識技術の向上）への取り組み、②職員の月額賃金改善、③職場環境等改善への取り組み（入職促進、キャリアアップに向けた支援、両立支援・多様な働き方の推進、腰痛を含む心身の健康管理、生産性向上、やりがい・働きがいの醸成）の要件を満たすことで算定される加算です。

介護度	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
支払金額 1日当たり	3,993円	4,044円	4,088円	4,117円	4,138円	4,158円

※上記支払金額は介護給付対象サービスと居室費、食材料費、生活関連費等の合計金額の目安となります。その他必要に応じて各種加算、実費費用が上乗せになります。

<利用料金のお支払方法>（契約書第9条第4項参照）

- ・前記の料金費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので以下の方法でお支払いください。（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. 口座振替（指定口座から毎月15日に自動引落）

契約時に「預金口座振替依頼書」を提出していただきます。

※茨城県内に本店をおく銀行

常陽銀行、筑波銀行、水戸信用金庫、結城信用金庫、茨城県信用組合、茨城県信用農業協同組合連合会及び同連合会の会員農業協同組合（農協）

※ゆうちょ銀行については取り扱いしていません。

※口座振替手数料 77円（税込）は利用者負担となります。

2. 現金払い（毎月25日までに窓口にてお支払いください）

☆他の支払方法については協議の上決定します。

## 8. 協力医療機関

協力医療機関名	1 八郷整形外科病院 2 石岡第一病院 3 どんぐり歯科医院 4 訪問看護ステーションあさひだい
診療科目	1 内科、整形外科 2 内科、整形外科 3 歯科 4 訪問看護

## 9. 苦情の受付について（契約書第19条参照）

### （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。

○苦情受付窓口（担当者）

【職氏名】 管理者 宮本 貴行

【電話番号】 0299-44-8870

○受付時間 月曜日～金曜日 9:00～18:00

また、苦情受付ポストを玄関に設置しています。

### （2）行政機関その他苦情受付機関

各市町村介護保険担当課及び下記へお問い合わせ下さい。

社会福祉法人 泰仁会	所在地 石岡市小倉442-1 電話番号 0299-43-0811 FAX 0299-43-0812
石岡市役所 介護保険課	所在地 石岡市石岡1-1-1 電話番号 0299-23-1111 FAX 0299-23-1184
国民健康保険団体連合	所在地 水戸市笠原町978-26 茨城県市町村会館内 電話番号 029-301-1550 FAX 029-301-1580
茨城県社会福祉協議会	所在地 水戸市千波町1918 茨城県総合福祉会館内 電話番号 029-241-1133 FAX 029-241-1434

## 10. 提供するサービスの第三者評価の実施状況等

第三者評価とは、第三者から見た評価結果を幅広く利用者や事業所に公表することです。

あり	なし	実施した年月日	(2年に1度)	
		実施した評価機関の名称	運営推進会議	
		当該結果の開示状況	あり	なし

## 1 1. サービス提供における事業者の義務

当事業所では、利用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ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③事業者は、感染症及び災害、その他緊急の事態が発生した場合にあっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築するため、事業継続計画の作成、研修の実施、定期的な訓練(シミュレーション)を行っていきます。万が一、感染症及び災害、その他の緊急事態が発生した場合には適切な措置を講じます。
- ④利用者に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、ご契約者また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。  
ただし、利用者また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。また、事業所は虐待の発生及び再発防止のため、委員会の設置、指針の整備、研修の実施を行っていきます。
- ⑥利用者へのサービス提供時において、ご利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、あらかじめ定めた方法により速やかに緊急連絡先(家族)や医療機関(主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関)等、担当ケアマネージャーへの連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑦事業者及びサービス従事者または職員は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者また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)  
ただし、利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に利用者の心身等の情報を提供します。  
また、利用者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて契約者の同意を得ます。

サービス利用をやめる場合（契約の終了について）（契約書第16条参照）

- ①利用者が死亡した場合
- ②要支援・要介護認定により利用者の心身の状況が要支援1、自立と判定された場合
- 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事業所を閉鎖した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損により、契約者（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契約者（利用者）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下さい。）
- ⑦事業所から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（1）契約者（利用者）からの中途解約・契約解除の申し出（契約書第17条参照）  
契約の有効期間であっても、契約者（利用者）から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに申し出て下さい。  
ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除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事業所の運営規程の変更に同意できない場合
- ③利用者が入院された場合
- ④利用者の「介護サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- ⑤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介護サービスを実施しない場合
- ⑥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
- ⑦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（利用者）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
- ⑧他の利用者が利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つけられ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) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第18条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ①契約者が、契約締結時にご利用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契約者による、サービス利用料金の支払いが2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従業員に対して、パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、カスタマーハラスメント等の行為、又は職員個人に関するプライバシーの侵害にあたる行為  
(対象となる行為の例)
  - ・ 暴言、威圧的な言動、大声による威嚇、人格を否定する発言等の精神的苦痛を与える行為等
  - ・ 殴る、蹴る、物を投げる等の暴力行為またはそのおそれのある行為等
  - ・ 身体への不必要な接触、性的な発言・要求等
  - ・ 執拗な要求、長時間の拘束、業務の範囲を逸脱した過度なサービス要求等、業務の適正な遂行を妨げる行為等
  - ・ 動画や録音をインターネット（SNS等）への無断掲載、誹謗中傷等
  - ・ その他、社会通念上不適切と認められる一切の迷惑行為等※悪質なハラスメント行為等が認められた場合には、当施設において適切な対応をさせていただきます。

13. 個人情報の取り扱い（契約書第22条参照）

当施設において個人情報の取り扱いについては以下の通りと致します。

(1) 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

(2) 使用条件

①個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らしません。しかし、外出時等（通院時を含む）、その他当施設の管理が及ばない状況において、第三者との接触により、利用者またはその家族等との会話等から生じた個人情報の漏洩については、当施設は責任を負わないものとします。ただし、当施設は当該状況においても可能な範囲で個人情報の保護に配慮し、必要かつ合理的な注意を払うものとします。

②個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

### (3) 利用目的

- ①介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- ②利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- ③医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- ④利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要のある場合
- ⑤利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- ⑥行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- ⑦ 家族・身元引受人等への心身状態や生活状況の説明
- ⑧ 研修等の実習生やボランティアの受け入れにおいて必要な場合
- ⑨ 保険などの請求に係る保険会社等への相談又は届出等
- ⑩ 保険者等、行政機関や他の関係機関からの照会への回答
- ⑪ 外部監査機関、評価機関等への情報提供
- ⑫ 介護保険審査支払機関へのレセプト請求及び介護保険審査支払機関からの照会への回答
- ⑬利用者の円滑な退居のための援助を行う際の関連機関への情報提供
- ⑭介護サービスの質の向上を図る観点から各関係機関等への情報提供
- ⑮上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

### (4) 利用者に関するお問い合わせへの対応

当施設では、利用者に関する来園やお電話でのお問い合わせに対し、慎重に対応させて頂いており、利用者のプライバシーに関わる個人情報につきましては（2）の場合を除き外部に対し情報提供致しませんが、利用者が施設を利用されているかどうかについてのみ、お問い合わせに対して情報提供させて頂きます。お問い合わせに対し回答して欲しくない方のご指定や、情報提供範囲についてのご希望がおありの場合は遠慮無くお申し出下さい。

### (5) 施設内での写真の掲示及び施設報等でのお名前、写真の掲示

当施設では、外出やお祭り行事等の楽しい思い出を、参加された利用者楽しんで頂くため、できるだけたくさん掲示するようにしております。また利用者の契約者およびご家族、施設外の方々に施設への理解を深め、施設での様子を知っていただくため、施設報にお名前やお写真を掲載することがあります。

施設内での写真の掲示、施設報等へのお名前・お写真の掲載について希望されない場合は遠慮無くお申し出下さい。

#### 1 4. 身体拘束ゼロに関して

身体拘束は人権擁護の観点から問題があるだけでなく、高齢者の QOL（生活の質）を根本から損なう危険性を有しております。

当施設において、「緊急やむを得ない場合」を除いて身体拘束を行わないという方針のもとケアを行っております。

(1) 身体拘束を行わないケアを目指す。(3つの原則)

- ①身体拘束を誘発する原因を探り、除去する。
- ②五つの基本的ケアを徹底する。(起きる、食べる、排泄する、清潔にする、活動する (アクティビティ))
- ③身体拘束廃止をきっかけに「よりよいケア」の実現をする。

(2) 緊急やむを得ない場合の対応

生命の危険があるなど「緊急やむを得ない場合」において身体拘束が必要な場合、下記の3つの要件を満たしかつご利用者本人や家族に対して、身体拘束の内要、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等をできる限り詳細に説明し同意を頂いた上でしか行いません。

- ①切迫性：利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。
- ②非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。
- ③一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

#### 1 5. 感染症対策

日頃より新型コロナウイルス・インフルエンザ・ノロウイルスなど蔓延防止の為、以下の対策に努めていきます。

- ①スタンダードプリコーション（標準予防策）の徹底に努めます。具体的には日頃よりご利用者、職員の衛生管理として検温、マスクの装着、手洗い、うがい、手指の消毒の厳行、居室や談話室の換気、清潔に努めていきます。
- ②万が一、ご利用者が感染症を発症した場合は、(感染者の) 個室対応、(濃厚接触者への) 予防タミフルの投与 (インフルエンザの場合)、新型コロナウイルスを含み医療機関等や管轄の保健所との連携を図り、健康回復、感染症拡大防止、終息に向けて取り組みます。
- ③感染症が流行る時期においては家族への情報提供を行います。状況に応じて、家族への面会自粛を依頼する場合がありますのでご了承ください。

## 16. 非常災害時の対応

非常災害に備え、避難訓練の実施にあたり、地域住民やボランティア団体等との連携及び協力を得られるよう努める。また、大地震等の自然災害、感染症等のまん延等、あらゆる不測の事態が発生しても事業を継続できるよう計画（BCP）を策定し、研修の実施、訓練を定期的に行います。

## 17. 緊急・急変時の対応

### (1) 連絡体制

<日中>

一般状態変化（呼吸）

訪問看護師・介護職員 → 主治医に連絡  
↓  
管理者 → 家族

<夜間>

一般状態変化（呼吸）

夜勤者 → 訪問看護師 → 主治医  
↓  
管理者 → 家族

### (2) 看護師による24時間連絡体制

- ・日中、夜間と連絡先を明確にし、対応する。
- ・訪問看護師、又は、医師と24時間連絡体制を確保し健康上の管理等を行なう。

**【確認事項】**

① タミフル投与に関する希望

ご利用中、他ご利用者でインフルエンザの診断及び疑いがある方が出た場合、蔓延防止の為、周囲の方（濃厚接触者）に対して、予防薬（タミフル）の提供することが出来ます。（予防タミフルは保険適用外により実費となります。）

●タミフルの予防投与を

同意する

同意しない

② 個人情報に関して（重要事項説明書 13－（4）（5）参照）

個人情報の取り扱いについて下記内容について事前に承諾を頂きます。

●ご利用者に関するお問い合わせへの対応について

承諾する

承諾しない

●面会等を望まない方の確認について

いません

います（ ）

●施設内でのお名前、写真の掲示について

承諾する

承諾しない

●広報誌・ブログ等への写真の掲載について

承諾する

承諾しない

※上記希望については契約終了日まで有効とさせていただきます。希望内容に変更が生じた場合はその内容に従います。

令和 年 月 日

(介護予防) 短期利用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、契約書及び本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者 社会福祉法人 泰仁会  
グループホームさわらび  
住 所 茨城県石岡市小倉439-2  
代表者 理事長 永山直人 印

説明者 所 属 グループホームさわらび

管理者 宮本貴行 印

私は、契約書及び本書面により、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

契約者

住 所

氏 名 印

連帯保証人

続 柄 ( )

住 所

氏 名 印

続 柄 ( )