

重要事項説明書

(令和 7 年 9 月 1 日現在)

グループホームまえさわ苑折居館

施設サービス提供開始にあたり、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（厚生省令第 34 号）に基づいて、当施設が説明し同意をいただく事項は次の通りです。

1. 事業者

事業者の名称	社会福祉法人つつじ会
所在地	岩手県奥州市前沢字塔ヶ崎 7 番地
代表者の氏名	理事長 佐藤 正人
電話番号	0 1 9 7 - 5 6 - 5 6 0 0

2. サービス提供施設

施設の名称	認知症対応型共同生活介護 グループホームまえさわ苑折居館
所在地	岩手県奥州市前沢古城字北館 2 1 番 1
管理者の氏名	佐々木 桂子
電話番号	0 1 9 7 - 4 7 - 4 0 0 7
介護保険指定番号	岩手県第 0 3 9 1 5 0 0 2 3 8 号

3. 事業者であわせて実施する事業

事業の種類（名称）	介護保険指定番号	利用定員
指定介護老人福祉事業 （特別養護老人ホームまえさわ苑）	第 0372500330 号	5 0 名
指定地域密着型介護老人福祉施設 （特別養護老人ホームまえさわ苑つつじ館）	第 0391500287 号	2 0 名
指定短期入所生活介護事業 （まえさわ苑短期入所生活介護事業所）	第 0372500140 号	1 0 名
指定通所介護事業 （まえさわ苑デイサービスセンター）	第 0372500132 号	1 日 3 5 名
指定居宅介護支援事業 （まえさわ苑指定居宅介護支援事業所）	第 0372500058 号	
指定地域密着型介護老人福祉施設 （特別養護老人ホームまえさわ苑折居館）	第 0391500220 号	2 9 名

4. グループホームまえさわ苑折居館の事業の目的と運営方針

(1) 事業の目的

認知症の状態にある要介護者を、共同生活住居において、家庭的な環境の下で入浴、排泄、食事等の介護、その他の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にする事を目指す事を目的とします。

(2) 運営方針

- ① 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、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します。
- ② 利用者及びその家族に対し、サービスの内容及び提供方法について分かりやすく説明します。
- ③ 適切な介護技術を以ってサービスを提供します。
- ④ 常に提供したサービスの質の管理及び評価を行います。

5. グループホームまえさわ苑折居館の概要

(1) 敷地面積 2,711.20㎡

(2) 建物構造 鉄筋コンクリート造り一部2階建て（耐火構造）

延床面積 263.93㎡

利用定員 9名

(3) 居室種類 個室

室数 9室

面積 12.99㎡

(4) 主な設備

種類	数
リビング（共同生活室）	1
台所	1
個浴室	1
トイレ	3

6. 主たる職員の体制（運営規定定める内容）

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

- | | |
|-------------|------------|
| (1) 管理者 | 1人（常勤 兼務） |
| (2) 計画作成担当者 | 1人（常勤、兼務） |
| (3) 介護職員 | 6人（常勤、非常勤） |

7. 主たる職員の勤務体制と職務内容

職 種	勤務体制・職務内容
管理者 兼 計画作成担当者	勤務表による ・施設の管理及び運営状況の把握、その他の管理を一元的に行う ・認知症対応型共同生活介護計画の作成等
介護職員	早番 (7:00～16:00) 日勤A (8:30～17:30) 日勤 (9:00～18:00) 遅番 (11:00～20:00) 夜勤 (19:00～ 9:00) ・介護全般に関すること（利用者の日常生活の介護、相談、援助）

8. 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容
食 事	・1日3食及びおやつの提供・調理・食事介助を行い、摂取量の把握に努めます ・外食時の付き添い援助を行います ・食中毒予防や食の安全に配慮します
入 浴	・1週間に2回以上の入浴又は清拭を行い、清潔保持に努めます。
排 泄	・排泄介助、排泄の見守り、おむつ等の交換介助を行います。 ・排泄状況のチェックを行います。
移 動	・居室、トイレへの誘導、散歩等の見守り、付き添い介助を行います。
機能訓練	・日常生活の中で生活動作訓練等を行います。
余暇・レク活動等	・趣味活動、ドライブ等の外出援助、季節ごとの行事を行います。 ・イベント見学、買い物等を行い、地域活動に積極的に参加します。
健康管理	・日常の健康チェックを行います。 ・緊急時等は嘱託医や協力病院等と責任を持って連携します。
行政手続き代行	・郵便、証明書等の交付申請等、利用者が必要とする手続きの代行を行います。

(2) その他サービス（希望により提供します）

種 類	内 容
理 髪	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月1回、理髪店の出張により理髪サービスを利用できます カットのみ 1,600円 カット+顔そり 1,800円
家電製品電気料金	<ul style="list-style-type: none"> ・希望により、個人利用家電製品を使用した場合、1日30円負担していただきます。 1台につき1日30円 (髭剃り・電動歯ブラシは対象外)
通帳、印鑑、年金証書等の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・希望により預金通帳、印鑑、年金証書等の管理をいたします ・預かり管理料...1日30円（通帳、印鑑等の数量に関わらず） ・お預かりした預金通帳から、まえさわ苑利用料、医療費、理髪代等を引き落として支払いの代行をいたします ・「預かり金等取扱規程」により複数の職員で出納します ・預金通帳の収支残高等について定期的に本人又は家族に報告します
日用品、嗜好品等	<ul style="list-style-type: none"> ・介護担当職員が市販の物を購入しますので実費負担して頂きます 口腔ケア歯ブラシ 入れ歯用歯ブラシ、スポンジブラシ 入れ歯用洗浄剤、歯磨き粉 衣類 トロミ剤、嗜好品 個人の希望による新聞、雑誌等の購読 その他、専ら利用者の個人的利用、使用に係わるもの

9. グループホームまえさわ苑折居館利用料

事業所が提供する認知症対応型共同生活介護サービスの利用料は、厚生労働大臣が定める基準によるものであり、介護報酬の告示上の額としています。下記料金表は、介護報酬告示額より介護給付費を除いた金額（自己負担額＝1割または2割、3割分）です。

- 一定の所得以上の方は2割、現役並みの所得のある方は3割負担の場合があります。

介護保険負担割合証に記載されている割合によります。

施設サービス利用料＝【介護料】＋【加算】＋【食費】＋【居住費】＋【水道光熱費】

【介護料】

1日あたりの金額

介護度	介護報酬 告示上の額	1割負担額	2割負担額	3割負担額
要介護1	7,650円	765円	1,530円	2,295円
要介護2	8,010円	801円	1,602円	2,403円
要介護3	8,240円	824円	1,648円	2,472円
要介護4	8,410円	841円	1,682円	2,523円
要介護5	8,590円	859円	1,718円	2,577円

【食費・居住費】

1日あたりの金額

食費	1,300円
居住費	1,000円
水道光熱費	900円

【その他の加算】

1日あたりの金額

加算名	介護報酬 告示上の額	1割負担額	2割負担額	3割負担額
①サービス提供体制強化加算Ⅱイ	180円	18円	36円	54円
②介護職員処遇改善加算Ⅰ	1ヶ月の総合計基本単位数＋総合計加算単位数に18.6%を掛けた金額			
③若年性認知症利用者受入加算	1,200円	120円	240円	360円
④退所時情報提供加算	2,500円	250円	500円	750円
⑤初期加算	300円	30円	60円	90円
⑥入院期間中の体制	2,460円	246円	492円	738円

※ 各加算の内容、算定要件

①サービス提供体制強化加算Ⅱイ

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。

②介護職員等処遇改善加算Ⅰ

介護職員の安定的確保等を目的とし、1ヶ月の総合計基本単位数＋総合計加算単位数に18.6%を掛けた金額が算定されます。

③若年性認知症利用者受入加算

若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

④退所時情報提供加算

入所者が退所し医療機関に入院する場合に、当該医療機関へ入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した場合に算定。

⑤初期加算

施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とする事から、入所日から起算して30日間に限って算定。また、30日を超えて病院へ入院後に再入所した場合も、同様とする。

⑥入院期間中の体制

病院へ入院を要した場合、退院時円滑に入居できる体制を確保している場合に算定。入院の初日及び最終日は算定しない。

グループホームまえさわ苑折居館における施設サービスに関する総合計利用料
(参考金額)

グループホームまえさわ苑折居館利用料金（1ヶ月＝31日） (円)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
合計 (1ヶ月＝31日)	127,988 〈156,776〉 《185,563》	129,311 〈159,423〉 《189,534》	130,157 〈161,114〉 《192,071》	130,782 〈162,364〉 《193,946》	131,444 〈163,688〉 《195,931》

〈 〉内は2割負担の場合

《 》内は3割負担の場合

※ その他個人に係る費用（実費）

おむつ、日用品、個人の希望による嗜好品、特別な食事、預かり金管理費

※ 入院・外泊された場合の取り扱い

お部屋を確保しておきますので、居住費1日あたり1,000円をご負担頂きます。

※ 介護職員等処遇改善加算は、基本単価（1ヶ月分）と全ての加算（1ヶ月分）に18.6%をかけた数字となるため、上記一覧表の金額と実際に請求させていただく数字に誤差が生じます。請求書に正確な明細と金額が記載されます。

※ お支払い方法について

毎月15日に前月利用分の請求書を発送します。25日（金融機関が休みの時は翌営業日）に指定口座より振替させていただきます。手数料は法人が負担致します。

【取扱金融機関／手数料】

- ①水沢信用金庫／0円 ②岩手ふるさと農協／110円 ③岩手銀行／110円
④ゆうちょ銀行／10円 ⑤北日本銀行／110円

10. 緊急時の対応

サービス提供時に急変又はその他の緊急事態が発生した場合は、速やかに主治医や協力医療機関に連絡する等の必要な措置を講じます。連携を密にして迅速に対応します。

11. 事故発生時の対応

サービス提供時に事故が発生した場合は、速やかに応急措置、主治医や医療機関への連絡、搬送等の措置を講じ、家族や関係者、市町村及び関係機関等への連絡、報告を行います。又、事故の状況や事故に際しての処置について記録し、賠償すべき事故の場合は、損害賠償の手続きを速やかにとります。定期的に事故防止対策委員会を開催し、安全管理の徹底と事故防止に努めます。

12. 損害賠償について

施設の責任により利用者に生じた損害については、速やかにその損害を賠償します。損害賠償については、施設が契約している「あいおいニッセイ同和損害保険」にて対応します。ただし、損害の発生について、利用者の故意又は過失が認められた場合には、利用者の心身状況等を斟酌して減額する場合があります。

13. 協力医療機関

下記の医療機関に協力をいただき、通常の健康管理の他に急変した場合には速やかな対応をお願いしています。緊急の場合には、「緊急時連絡先」に連絡します。

・医療法人啓愛会美希病院

院 長 井筒 大人

所 在 地 岩手県奥州市前沢古城字丑沢上野100番地

電話番号 0197-56-6111

診 療 科 内科、外科、整形外科、リハビリテーション科、皮膚科、小児科

入院設備 ベッド数 247床

14. 非常災害時の対策

施設では、非常災害時その他の緊急の事態に備え必要な備品を整えるとともに常に関係機関との連携を密にし、防災計画を策定しております。

グループホームまえさわ苑折居館は洪水浸水想定区域外とされております。

非常時の対応	・別途定める「社会福祉法人つつじ会防災マニュアル（火災・水害・地震）」にそって対応します
--------	--

避難訓練	・別途定める「社会福祉法人つつじ会防災マニュアル（火災・水害・地震）」にそって、1年に2回火災や水害（避難受け入れ）を想定した避難訓練を、実際に利用者の方々にも参加していただき実施しています（消防署員立会い）
消防用設備等（特殊消防用設備等）	・消火器　・スプリンクラー設備　・自動火災報知設備 ・消防機関へ通報する火災報知設備　・避難器具 ・誘導灯　・非常電源（自家発電設備・蓄電池設備）・非常食
消防計画等	・消防署に提出して、指導をいただいております 防災責任者 施設長 阿部 芳昭 防火管理者 及川 一哉

1 5．業務継続計画の策定等について

- （1）感染症や非常災害発生時において、利用者に対する指定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（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- （2）従業員に対し、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に実施します。
- （3）定期的に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います。

1 6．虐待の防止について

利用者の権利の擁護、虐待の防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- （1）虐待の防止に関する責任者を選定しています。グループホーム管理者。
- （2）成年後見人制度の利用を支援します。
- （3）苦情解決体制を整備しています。
- （4）職員に対する虐待の防止を啓発、普及するための研修を実施します。それらの研修等を通じて、職員の人権意識の向上や知識、技術の向上に努めます。
- （5）個別援助計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- （6）職員が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、職員が利用者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

1 7．守秘義務と法令遵守に関する対策

施設及び職員は、業務上知り得た利用者又は、その家族の秘密を保守します。又、退職後もこれらの秘密の保守を厳守することを雇用契約の内容としています。介護保険やその他の法令について遵守する対策として、社会福祉法人つつじ会行動規範に明記し、法令遵守責任者を施設長としています。

1 8．身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束は行いません。但し緊急やむを得ない理由（例えば、身体拘束しなければ生命に危険が及ぶ状態等）により、拘束せざるを得ない

い場合には事前に利用者及び家族へ十分な説明をして同意を得るとともに、その動態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

19. 相談、要望、苦情等について

施設は、その提供したサービスに関する利用者、家族等から相談、要望、苦情等に迅速に対応します。施設は相談、要望、苦情等について次の窓口で対応します。

・グループホームまえさわ苑折居館

所在地 岩手県奥州市前沢古城字北館21番1

電話番号 0197-47-4007

苦情等解決責任者 施設長 阿部 芳昭

苦情等受付担当者 管理者 佐々木桂子

受付時間 月曜日～土曜日 8時30分～17時15分

(それ以外の時間でも随時、受け付けます)

・その他の窓口

① 奥州市福祉部 長寿社会課 電話番号 0197-34-2197

② 岩手県国民健康保険団体連合会 介護保険係 電話番号 019-623-4325

③ 岩手県南広域振興局 長寿社会課 電話番号 0197-22-2850

④ 岩手県福祉サービス運営適正化委員会 電話番号 019-637-8871

20. 運営推進会議の設置について

事業所の適切な運営を推進するため、運営推進会議を設置し状況報告、評価、助言、要望等運営について協議します。

21. 感染症対策について

施設は、感染症や食中毒等に関連する法令その他関係法令及び厚生省のガイドラインを遵守し、予防とまん延の防止と発生時の対応についての管理体制を徹底しています。又、感染症対策委員会を設置して予防と発生時の対応について検討、周知しています。

22. 当事業所における個人情報に関する基本方針

「社会福祉法人つつじ会個人情報及び文書等の管理体制」のもと、「個人情報に関する規程」、「個人情報に関する文書等管理規程」、「個人情報取扱い規程」を遵守し、利用者等の個人情報に関し、適正かつ適切な取扱いを行うとともに、個人情報の保護を遵守します。

(1) 個人情報の適切な取得、管理、利用、開示、委託

① 個人情報の取得にあたり、利用目的を明示した上で必要な範囲の情報を取得し、利用目的を通知又は公表し、その範囲内で利用します。

② 個人情報の取得、利用、第三者提供にあたり、本人の同意を得ることとします。

③ 法人が委託する医療、介護関係事業者は、業務の委託にあたり個人情報保護法と厚

生労働省ガイドラインの趣旨を理解し、それに沿った対応を行う事業者を選定し、かつ個人情報に係る同意のもと情報提供し、委託先への適切な監督をします。

(2) 個人情報の安全性確保の措置

- ① 法人は、個人情報の取り組みを全ての役職員等に周知徹底させるために個人情報に関する規則等を整備し、必要な教育を継続して行います。
- ② 個人情報への不正アクセス、個人情報の漏えい、滅失、又は棄損の予防及び是正のために法人内において規則等を整備し安全対策に努めます。

(3) 個人情報の開示、訂正、更新、利用停止、削除、第三者提供の停止等の申出がある場合には、速やかに対応します。これらを希望される場合には個人情報相談窓口（電話番号 0197-56-5600）までお問い合わせ下さい。

(4) 苦情の対応

法人は、個人情報取扱いに関する苦情に対し、適切かつ迅速な対応に努めます。

2.3. 当事業所における個人情報の利用目的

社会福祉法人つつじ会における個人情報の利用目的は、以下の通りです。なお、予め利用者ご本人又はご家族の同意を得ないで利用目的の必要な範囲を超えて個人情報を取扱うことはありません。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

(1) 事業所内部での利用目的

- ① 事業所が利用者等に提供する介護サービス
- ② 介護保険事務
- ③ 介護サービスの利用に係る事業所の管理運営業務のうち次のもの
 - ア. 入所、退所、利用開始、利用終了等の管理
 - イ. 会計、経理
 - ウ. 介護事故、緊急時等の報告
 - エ. 当該利用者の介護、医療サービスの向上

(2) 他の介護事業者等への情報提供を伴う利用目的

- ① 事業所が利用者等に提供する介護サービスのうちの次のもの
 - ア. 利用者に居宅サービスを提供する他の居宅介護サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - イ. その他の業務委託
 - ウ. 利用者の診療にあたり、外部の医師の意見、助言を求める場合
 - エ. 家族等への心身の状況説明
- ② 介護保険事務のうち次のもの

- ア. 保険事務の委託（一部委託を含む）
- イ. 審査支払い機関へのレセプトの提出
- ウ. 審査支払い機関又は保険者からの照会への回答

③損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

（１） 事業所内での利用目的

- ① 介護サービスや業務の維持、改善の基礎資料
- ② 事業所等において行われる学生等の実習等への協力
- ③ 事業所において行われる事例研究等

（２） 他の事業所等への情報提供に係る利用目的

- ① 事業所の管理運営業務のうち、外部監査機関、評価機関等への情報提供

2 4. 施設をご利用の際にご留意していただく事項

（１） 全般的なこと

- ① 面会時間は、午前 9 時から午後 5 時迄です。
- ② 施設に入る際は、玄関で手洗い、うがい、手指の消毒をお願いします。
- ③ 食品の差し入れは職員にお尋ね下さい。
- ④ 風邪気味や体調不調の方の面会は控えていただきます。
- ⑤ 感染症対策として、面会場所や面会時間、面会人数の制限又は面会を禁止とする場合があります。

（２） 外出、外泊

外泊される場合は、食事や薬等の準備がありますので早めに別紙の「外泊・外出申請書」への記入と提出をお願いします。

（３） 医療機関への受診

原則、ご家族対応をお願いします。対応できない場合は、ご相談ください。

（４） 入院等の場合

- ① 入院治療を必要とする場合は速やかにご連絡をしますので、対応をお願いします。
- ② 入院保証書等の入院事務手続きはご家族でお願いします。
- ③ 入院に必要な物品は、こちらで準備しますが、ご家族にお願いする場合があります。その際はご連絡します。

（５） 居室、設備、器具の使用

- ① 施設内の機械や器具、備品を使用する場合や私物の持ち込みをされる際は、職員に声を掛けて下さい。
- ② 使用の際には、本来の用法に従ってご使用下さい。これに反したご使用により破損等が生じた場合、賠償して頂くこともあります。

（６） 禁煙について

全館禁煙となっております。

（７） その他

- ① 施設内での他の利用者や職員に対する宗教活動、政治活動及びペットの持ち込み、

② 施設内での金銭及び食べ物等のやりとりは、ご遠慮下さい。

③ 他の利用者の迷惑と思われる行為は、制限する場合があります。

サービス提供事業所として、認知症対応型共同生活介護サービスの開始にあたり、利用者家族に対して契約書及び本書面（重要事項説明書）に基づいて重要な事項を説明して交付しました。

說 明 者 (印)

同 意 書

グループホームまえさわ苑折居館

施設長 阿部 芳昭 様

- 1 預金通帳、印鑑、年金証書等を施設に預け、金銭、年金等の管理をしてもらう事について、又、施設利用料、理髪代、日用品代、嗜好品代、医療費、薬代、介護保険等の保険料等を預けた預金通帳等から払い出して支払いの代行を施設に依頼することについて

※預金通帳等の管理につきましては、種類・数量に関わらず1日につき30円の負担があります。

※お預かりした通帳等につきましては、本人・ご家族への内容説明を随時行います。

1年に4回は通帳の写しと残高についてのお知らせを送付します。

同意します

同意しません

- 2 入院中の衣類等の洗濯をまえさわ苑で行うことについて（1回につき300円の負担があります）

同意します

同意しません

- 3 施設の広報誌「つつじ」の記事やパンフレット、施設内に掲示する掲示物、ホームページ等に利用者の氏名、生年月日、写真等を掲載、掲示することについて

同意します

同意しません

- 4 インフルエンザ・新型コロナウイルスの予防接種を行います。

※問診票がご自宅に郵送された場合には、施設にご持参下さい。

- 5 入院時や外泊時でも居住費が掛かります。

※入院後、6日間は外泊加算が適応となるため居住費は掛かりません。

※減額対象の方も基準額（1日1,000円）となります。

- 6 利用者、当該家族等の個人情報の掲示、開示について

重要事項説明書の前述「2.2. 当事業所における個人情報に関する基本方針」と「2.3. 当事業所における個人情報の利用目的」の説明を受け、その内容について確認し、医療機関等の関係機関に必要な場合や施設サービス計画書の作成時やサービス担当者会議等での検討に必要な場合等に利用者、当該家族等の個人情報を掲示、開示することについて同意します。又、要介護認定にかかる調査内容、介護認定審査

会による判定結果、意見及び主治医の意見書を必要に応じて、介護保険施設やサービス事業所に掲示することに同意します。

- 7 契約書及び本書面により、認知症対応型共同生活介護サービスについて説明を受けて、その内容を確認した上で、サービス提供開始に同意しました。

【双方の申し出が無い場合、同意事項は自動継続となります。】

今般、施設利用にかかり、上記の事項並びに重要事項を記載している内容について説明を受け同意しました。又、この重要事項説明書を1部受け取りました。

令和 年 月 日

契約者（利用者本人） 住 所 岩手県

氏 名 ⑩

※契約者（利用者本人）が署名捺印できない場合は、家族による代筆でもかまいませんが、その理由もあわせてご記入下さい。

代筆理由

代理人（身元引受人） 住 所 岩手県

※岩手県以外の場合は、二重線で削除して下さい

氏 名 （間柄） ⑩

緊 急 時 連 絡 先

利用者氏名 _____ 様

氏 名 _____

間 柄 _____

住 所 _____

電 話 番 号 _____

氏 名 _____

間 柄 _____

住 所 _____

電 話 番 号 _____

氏 名 _____

間 柄 _____

住 所 _____

電 話 番 号 _____