

# 長崎ケアハートガーデン グループホーム小ヶ倉 重要事項説明書

(令和7年7月2日現在)

## 1. ご利用施設

|            |  |
|------------|--|
| 施設 の 名 称   | 長崎ケアハートガーデン グループホーム小ヶ倉   |
| 施設 の 所 在 地 | 〒850-0961長崎市小ヶ倉町三丁目76番27号  |
| 施設管理者      | 宮崎 文宏 (1階ユニット 管理者兼計画作成担当者兼介護職員)<br>川上 忠昭 (2階ユニット 管理者兼計画作成担当者兼介護職員) |
| 連絡先        | 電話 (095) 898-5111・FAX (095) 898-5122                               |

## 2. 事業の目的と運営の方針

|         |   |
|---------|---|
| 事業の目的   | ・認知症やこれに関係する周辺症状を有しながらも、ユニットケアという家庭的な環境の中、的確なアセスメントと個別介護計画に基づき必要とされる生活支援を適切に提供することで、お客様の生活が自立のかつ主体的に営まれる事をその主たる目的とする。 |
| 施設運営の方針 | ・生活環境の構築にあたっては、各お客様の生活歴やこれまでの生活過程・スタイル・価値観を尊重し、お客様個々の生活ペースに合わせたサービスを提供する。<br>・地元に密着した事業者として、地域の皆様に信頼される事業運営を行う。       |

## 3. 施設の概要

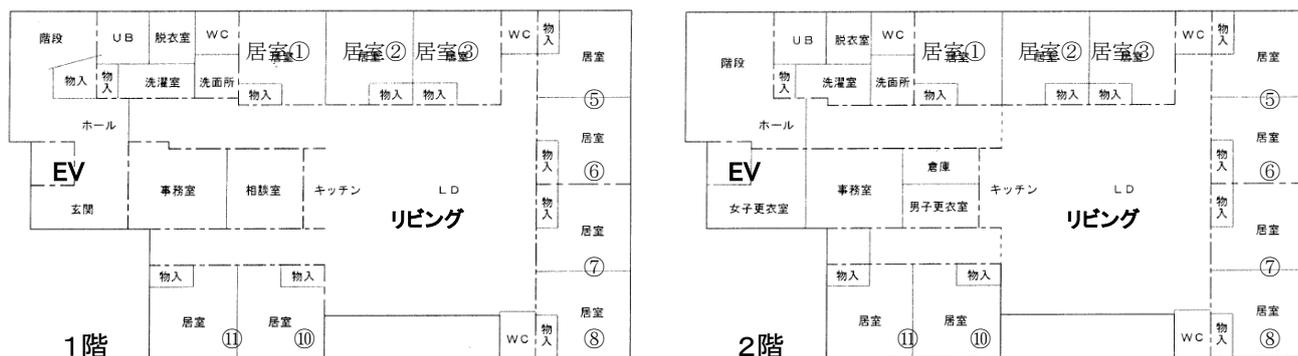
### (1)敷地および建物

|         |         |                             |
|---------|---------|-----------------------------|
| 敷 地 面 積 | 973.34㎡ |                             |
| 建 物     | 建物名称    | 長崎ケアハートガーデン グループホーム小ヶ倉      |
|         | 構 造     | 鉄骨造 2F建                     |
|         | 建築延床面積  | 876.22㎡ (併設の小規模多機能ホーム小ヶ倉含む) |
|         | 利用定員    | 18名                         |

### (2)主な設備

|     |  |
|-----|--|
| ①全体 | 1階 14.35㎡(約8.7畳)9室 + 2階 14.35㎡(約8.7畳)9室 =1・2階合計全18室<br>オール電化・リビング・浴室・トイレ(各階3ヶ所)・食堂(キッチン・IHヒーター)・熱感知、煙感知の火災探知機付警報装置・119番通報装置・24時間換気設備・三菱電機製ホームエレベーター・避難用屋外階段(屋内階段も有り) |
| ②居室 | クローゼット(物入)・照明器具(付属リモコン)・ルームエアコン(付属リモコン)・24時間換気設備・緊急呼出コール(ナースコール)・テレビ端子・カーテン  |

### (3)居室の配置略図



※基本的に利用できる設備は、入居されたユニットの設備となります。

## 4. 施設等の区分

|                    |   |
|--------------------|---|
| 職員の欠員による介護給付費減算の有無 | 無 |
|--------------------|---|

5. 職員体制

| 職種                     | 資格   | 常勤         | 非常勤 | 職務内容                       |
|------------------------|--|------------|-----|----------------------------|
| 1階管理者                  | 介護支援専門員(ケアマネージャー)<br>介護福祉士<br>認知症介護管理研修<br>認知症介護実践研修 | 1名<br>常勤兼務 |     | ユニット全体の管理                  |
| 1階<br>計画作成担当者<br>兼介護職員 | 介護支援専門員(ケアマネージャー)<br>介護福祉士<br>認知症介護管理研修<br>認知症介護実践研修 | 1名<br>常勤兼務 |     | ユニット利用者の<br>介護計画作成<br>介護業務 |
| 1階介護職員                 | 介護福祉士  | 5名         | —   | 介護業務                       |
|                        | —  | 1名         | —   | 介護業務                       |
| 2階管理者                  | 介護福祉士<br>認知症介護管理者研修<br>認知症介護実践者研修                    | 1名<br>常勤兼務 | —   | ユニット全体の管理                  |
| 2階<br>計画作成担当者<br>兼介護職員 | 介護福祉士<br>認知症介護管理者研修<br>認知症介護実践者研修                    | 1名<br>常勤兼務 | —   | ユニット利用者の<br>介護計画作成<br>介護業務 |
| 2階介護職員                 | 介護福祉士  | 4名         | 1名  | 介護業務                       |
|                        | —  | —          | 1名  | 介護業務                       |
| 看護職員                   | 資格   | 常勤         | 非常勤 | 職務内容                       |
| 看護師                    | 正看護師   | —          | 1名  | 健康管理等看護業務                  |

6. 職員の勤務体制

| 区分             | 勤務時間           | 休暇   | 員数  |
|----------------|----------------|------|-----|
| 常勤・非常勤<br>介護職員 | 早出 7:30~16:30  | 4週8休 | 15名 |
|                | 日勤 9:00~18:00  |      |     |
|                | 遅出 11:00~20:00 |      |     |
|                | 夜勤 16:30~9:30  |      |     |
| 非常勤看護師         | 11:30~12:00    | 週2勤  | 1名  |
|                | 12:30~14:00    |      |     |

7. 利用料とサービスの内容

(1) 認知症対応型共同生活介護費・介護予防認知症対応型共同生活介護費(介護保険適用サービス)

①介護保険適用されるご利用者については、原則として提供した認知症対応型共同生活介護費・介護予防認知症対応型共同生活介護費の1割または2割または3割をいただきます。

②但し、ご利用者が以前に保険料の滞納がある場合は、ご利用者により「厚生労働大臣の定める基準額」の10割をいただき、当事業所が発行するサービス提供証明書をもって、差額の払い戻しを受けることができます。

③「厚生労働大臣の定める基準額」の10割

※厚生労働省通知、介護報酬改定等により基準額・単位数等が変更となる場合があります。

<利用料金> 下記料金は令和6年4月の介護報酬改定に基づくものです。

下記の金額には単位数に「地域加算(長崎市=7級地)10.14円」を乗じています。

イ. 認知症対応型共同生活介護費・介護予防認知症対応型共同生活介護費

| 基本単位                   | 要介護度 | 基本単位<br>(1日につき) | 介護報酬額<br>(1日) | 利用料<br>(1日)                           |
|------------------------|------|-----------------|---------------|---------------------------------------|
| 介護予防認知症対応型<br>共同生活介護費Ⅱ | 要支援1 | ご利用不可           | —             | —                                     |
|                        | 要支援2 | 749単位           | 7,594円        | (1割) 759円<br>(2割)1,518円<br>(3割)2,277円 |

|                    |      |       |        |                                       |
|--------------------|------|-------|--------|---------------------------------------|
| 認知症対応型<br>共同生活介護費Ⅱ | 要介護1 | 753単位 | 7,635円 | (1割) 763円<br>(2割)1,526円<br>(3割)2,289円 |
|                    | 要介護2 | 788単位 | 7,990円 | (1割) 799円<br>(2割)1,598円<br>(3割)2,397円 |
|                    | 要介護3 | 812単位 | 8,233円 | (1割) 823円<br>(2割)1,646円<br>(3割)2,469円 |
|                    | 要介護4 | 828単位 | 8,395円 | (1割) 839円<br>(2割)1,678円<br>(3割)2,517円 |
|                    | 要介護5 | 845単位 | 8,568円 | (1割) 856円<br>(2割)1,712円<br>(3割)2,568円 |

ロ. 加算：上記基本単位に下記項目について加算いたします。

|                   |                     |                     |                |                             |
|-------------------|---------------------|---------------------|----------------|-----------------------------|
| 看取り介護加算           | 死亡日以前31日以上<br>45日以下 | 1日につき72単位           | 該当する場合加算       |                             |
|                   | 死亡日以前4日以上<br>30日以下  | 1日につき144単位          | 該当する場合加算       |                             |
|                   | 死亡日の前日及び前々<br>日     | 1日につき680単位          | 該当する場合加算       |                             |
|                   | 死亡日                 | 1日につき1280<br>単位     | 該当する場合加算       |                             |
| 初期加算              | 初期加算                | 1日につき 30単位          | 入居後30日のみ<br>加算 |                             |
| 医療連携体制加算          | 医療連携体制加算(I)ハ        | 1日につき 37単位          | 加算             |                             |
| 協力医療機関連携加算        | 協力医療機関連携加算          | 1月につき 40単位          | 加算             |                             |
| 入退院支援加算           | 1月に最大6日             | 1日につき246単位          | 該当する場合加算       |                             |
| 退去時相談援助加算         | 退去時相談援助加算           | 400単位を加算            | 該当する場合加算       | 利用者1人につき<br>1回を限度/該當時<br>のみ |
| 退去時情報提供加算         | 退去時情報提供加算           | 250単位を加算            | 該当する場合加算       | 利用者1人につき<br>1回を限度/該當時<br>のみ |
| 若年性認知症利用者受<br>入加算 | 若年性認知症利用者受<br>入加算   | 1日につき120単位          | 該当する場合加算       |                             |
| サービス提供体制<br>強化加算  | サービス提供体制<br>強化加算Ⅱ   | 1日につき 18単位          | 加算             |                             |
| 科学的介護推進体制加<br>算   | 科学的介護推進体制 加<br>算    | 1月につき40単位           | 加算             |                             |
| 介護職員処遇改善加算        | 介護職員等処遇改善加算Ⅰ        | 上記単位の合計 ×186/1000加算 |                |                             |

※利用料は、介護報酬額の1割または2割または3割の金額になります。

※端数処理により、合計金額に差異がでることがありますのでご了承ください。

※入退院支援加算は、ご入居者が入院し、退院後の再入居の受入体制を整える活動をするこ  
とにより、発生する加算となります。

(例) 入院期間中に食事の様子等の確認を目的に入院先に赴く場合、加算算定されます。

※若年性認知症利用者受入加算は、40歳以上65歳未満の若年性認知症の方が入居された際に発生する  
加算となります。

## (2) サービスの内容

| 種 類      | 内 容   |
|----------|---|
| 食事の介助    | <ul style="list-style-type: none"> <li>お客様の身体状況、嗜好、栄養のバランスに配慮して作成した献立表に基づいて提供します。</li> <li>ただし食材料費は給付対象外です。(食材料費は(3)表に記載しています。)</li> <li>食事は離床して食堂でとっていただくよう配慮します。</li> <li>食事時間 <ul style="list-style-type: none"> <li>朝食 7:30 ~ 8:30 を基本とします</li> <li>昼食 12:00 ~ 13:00 //</li> <li>おやつ 15:00 ~ 15:30 //</li> <li>夕食 18:00 ~ 19:00 //</li> </ul> </li> </ul> |
| 排せつの介助   | <ul style="list-style-type: none"> <li>お客様の状況に応じ、適切な排せつ介助と、排せつの自立援助を行います。</li> <li>おむつ交換は1日8回を原則としますが、必要に応じ回数を増やします。</li> </ul>   |
| 入浴の介助    | <ul style="list-style-type: none"> <li>週3回以上の入浴または清拭を行います。但し、利用者の体調により変更する場合があります。</li> </ul>   |
| 日常生活上の援助 | <ul style="list-style-type: none"> <li>寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。</li> <li>生活のリズムを考えて、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。</li> <li>個人としての尊厳に配慮し、適切な整容・身だしなみが行われるよう援助します。</li> <li>居室内清掃・洗濯の援助。シーツ交換は必要に応じ適宜交換します。</li> <li>健康管理</li> </ul>   |
| 機能訓練     | <ul style="list-style-type: none"> <li>離床援助、屋外散歩同行、家事共同等により生活機能維持・改善に努めます。</li> </ul>   |
| 健康管理     | <ul style="list-style-type: none"> <li>年間1回健康診断を行います。日程については別途ご連絡します。</li> <li>必要な場合は、医師の往診等の手配を行います。</li> </ul>  |
| 相談および援助  | <ul style="list-style-type: none"> <li>利用者及び利用者代理人からの相談に応じ、必要な援助を行います。</li> </ul>   |

## (3) 介護保険給付外サービスの利用料

## ①家賃・生活費等

| 項 目  | 金 額  | 備 考                     |
|--|--|-------------------------|
| (1)保証金(入居時のみ)注1  | 200,000円   |                         |
| (2)家賃(1室)  | 50,000円/月  |                         |
| (3)食費(食材料費)注2<br>①普通食<br>②やわらか食注3<br>③おやつ  | ①朝食300円、昼食500円、夕食600円<br>②朝食330円、昼食550円、夕食650円<br>③おやつ100円 |                         |
| (4)水道光熱費<br>①基本料金<br>②1日あたり  | 8,000円/月<br>800円/日   | 基本料金+利用日数×800円          |
| (5)夏期・冬期空調費  | 4,000円/月   | 夏季7・8・9月<br>冬季12・1・2月のみ |
| (6)理美容代  | 実費   |                         |
| (7)紙おむつ代   | 実費   |                         |
| (8)クリーニング代   | 実費   |                         |
| (9)リネン代  | 実費   | 必要な方のみ                  |
| (10)買い物代行  | 1,500円/回   |                         |
| (11)薬受取代行  | 1,500円/回   |                         |
| (12)役所手続きなど代行  | 1,500円/回   | 介護保険認定の更新手続きは除く         |
| (13)その他、日常生活において通常必要となる費用で利用者が希望し負担することが適当と認められる費用   | 実費   |                         |
| (14)通院同行付添注4<br>①30分未満の送迎のみか通院介助<br>②30分以上1時間未満の送迎のみか通院介助<br>③以降30分増すごと<br>④公共交通機関費用(バス・電車・タクシー) | 2,500円<br>4,000円<br>1,500円<br>実費                           | 利用者・同行付添者分含む            |

|            |                          |  |
|------------|--------------------------|--|
| (15) 日常生活品 | 実費                       | ご希望により、日常生活に必要な身の回りの品をご提供または業者等を紹介することができます。ご希望の商品名等をお申し出ください。 |
| (16) コピー費用 | ご希望により、ケース記録等のコピーを提供します。 | 1枚につき 10円  |

注1 保証金（入居時のみ）について

保証金は退居時の居室の修繕・清掃費等の原状回復費用及び未払いがあった場合の清算に充当し、残金は返金致します。

注2 おやつ・行事食は利用者の選択とし、利用契約時に同意を得た場合に提供し、行事食に関してはその内容により食材料費等の実費が別途必要です。

注3 やわらか食とは、「かむ力」や「飲み込む力」が弱くなった方のための食事です。

特徴は以下の通りです。

- ・舌でつぶせる状態をつくり、噛んで味わいやすい
- ・固めて形をつくることで、見た目にも配慮
- ・きざみ食と比べてばらつき感がなく、口の中でまとまりやすい、なめらかな食感
- ・ミキサー食と比べて栄養成分が損なわれる恐れがない
- ・口当たりが滑らかで、口の中でまとまりやすい(パサつかない)、口腔内でくっついたり、べたつかない
- ・しっかりと形がありながらも口に取り込みやすく、やわらかくて食べやすく飲み込みやすい

注4 療機関への通院同行付添(介助も含む)は当グループホーム・スタッフでは緊急時を除き原則として対応できませんので、基本的にご家族にて通院の付添いをお願い致します。

提携医療機関(地域提携開業医の内科・歯科)は基本的に往診対応とします。(緊急時の対応は除きます)。但し、ご家族の付添いによる通院が困難で、利用者・家族のご希望により、介護保険外サービスとして別途定める費用を負担していただくことの同意を得て行う場合のみ提供いたします。

注5 事業所の土地賃貸借契約改定による借地料の変更または経済情勢の大幅な変動等で上記利用料等の金額が不相応となった場合は、書面による通知後、改定する場合があります。

注6 当事業所の土地建物の賃貸借契約改定による借地料の変更または経済情勢の大幅な変動等で上記利用料等の金額が不相応となった場合は、書面による通知後、改定する場合があります。

②月の中途における入居（入所）・退去（退所）、入院・外泊の際の家賃及び水道光熱費、夏期・冬期空調費については下記の通り清算いたします。

|          | 入居（入所）・<br>退去（退所）時 | 入院時・外泊時<br>※1日中全く留守の期間 |
|----------|--------------------|------------------------|
| 家賃       | 50,000円の日割徴収       | 50,000円一律徴収            |
| 水光熱費基本料金 | 8,000円の日割徴収        | 8,000円一律徴収             |
| 水光熱費利用日数 | 入所日数× 800円/日       | 入所日数× 800円/日           |
| 夏期・冬期空調費 | 4,000円の日割徴収        | 4,000円の日割徴収            |

(4) 利用料の支払方法と支払期限

①毎月20日までに前月の利用料の合計額を請求いたしますので、当月の26日までにお支払いください。

②お支払方法は、「口座自動振替」とさせていただきます。口座は銀行・信用組合・郵便局の口座がご利用いただけます。

## 8. 入退居

- (1) 長崎市内に住所(住民票)を有する方
- (2) 介護保険に加入されており、有効期限内でかつ、要介護認定で要介護または要支援2の方。
- (3) 入居前までに主治医の診断書または情報診療提供書により認知症であることを確認できる方。  
入所前までに医師による診断書または情報診療提供書が必要です。
- (4) 少人数による共同生活を営むことに支障(自傷他害・極度の暴言暴力・性行為等)がない方。
- (5) 規定の利用料のお支払いが可能な方
- (6) 公的医療保険に加入されている方。
- (7) 入居決定した際の契約の有効期間は要介護認定の期間と同じです。ただし、入居要件が満たされていれば、自動更新します。
- (8) 身元引受人を定められる方
- (9) 利用者代理人、身元引受人が当事業所の重要事項説明書、契約書、利用規定等をご承諾いただける方
- (10) 入居者の入退去については、医師の判断等により、入院治療を必要とする場合及び入居者に対しサービスを提供することが困難である場合は、適切な他の介護保健施設、医療機関を紹介する等の必要な措置を講じます。
- (11) 入居者の退去に際しては、適切な指導を行うとともに居宅介護支援事業者等への情報の提供及び保健・医療・福祉サービスの提供者との密接な関係に努めます。
- (12) 入居者が家族等による入居締結・退去手続きの代理や援助が期待できない場合については、関係市町村と連携し、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業等の活用を努めます。

## 9. サービスの終了

- (1) 利用者及び利用者代理人のご都合でサービスを終了する場合  
利用者及び利用者代理人は、事業者に対して、2ヶ月前の予告期間において文書で連絡をすることにより、この契約をやめることができます。退所を検討されている場合は必ずお早めにお申し出下さい。  
事前のお申し出なく急な退所となった際、退所の理由によっては、お申し出の日または退所の日より30日分の家賃を徴収させていただくことがあります。
- (2) 利用者及び利用者代理人は、事業者に次の①から⑤の事情があった場合には、事業者と文書で連絡をすることにより、直ちに契約をやめることができます。
  - ① 事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
  - ② 事業者が秘密保持義務に反した場合
  - ③ 事業者が利用者及び利用者代理人などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
  - ④ 事業者が破産などの事情により、事業を継続することが困難になった場合
  - ⑤ 事業者が介護保険法令やこの契約に著しく違反した場合
- (3) 事業者の都合でサービスを終了する場合  
事業者は、サービスの提供を続けることが困難になるなどやむを得ない事情がある場合、利用者及び利用者代理人に対して、2ヶ月の予告期間において、理由を示した文書で連絡することにより、この契約をやめることができます。
- (4) 事業者は、利用者及び利用者代理人に次の事情があった場合は、利用者及び利用者代理人に、文書で連絡することにより、直ちに、この契約をやめることができます。
  - ① 入居申込書、契約書等に虚偽の事項を記載し、その他不正な手段により入居したとき
  - ② 利用者及び利用者代理人が、利用料の支払を2か月以上遅れ、その後事業者が利用料を支払うよう催告したにもかかわらず、お客さまが20日以内に支払をしない場合
    - ・利用者代理人と身元引受人が異なる場合は、契約書にて定められた身元引受人に利用料の請求をさせていただきます。
    - ・その後もお支払いがない場合、法的手段による対応を行わせていただきます。

- ③ 利用者が病院または診療所等に入院し、原則として明らかに3週間以内に退院できる見込みがない場合または原則として3週間を経過しても退院できないことが明らかな場合(医師による判断含む)
  - ④ 常時、医療専門職による積極的かつ、継続的な医療管理が必要と医師に判断された場合
  - ⑤ 利用者及び利用者代理人が、事業者や従業員または他のお客さまに対して、この契約を継続しがたい重大な背信行為を行った場合
  - ⑥ 伝染性疾患により他の利用者の生活または他の利用者・従業員の健康に重大な影響を及ぼすおそれがあると医師が認め、かつ利用者の退去の必要がある場合
  - ⑦ 利用者の行動が他の利用者または従業員の生命身体に危害を及ぼす、もしくはその危害に切迫した恐れがある場合、あるいは、ハラスメント等の言動がある場合、かつ本施設における通常の介護方法および接遇方法ではこれを防止することができない場合
  - ⑧ 事業者が利用者の介護に関して提案・連絡などを、利用者代理人に対して、連絡または協議を申し入れたにも関わらず、利用者代理人が提案・連絡などを受け入れない場合または協議の機会を受け入れない場合、及び協議について進展が図られないと判断したとき
  - ⑨ 第15条、第16条並びに第25条の規定に違反したとき
  - ⑩ 利用者が、第7条の利用基準に违背する状況に至ったと事業者が判断したとき
  - ⑪ 利用者又は利用者代理人が故意に法令その他本契約の条項に重大な違反をし、または、他の利用者もしくは従業員に対するハラスメント行為等があり、改善の見込みがないとき
  - ⑫ 地震等の天災事変、火災等の事故その他やむを得ない事情により、本施設の継続運営が困難に立ち至ったとき
- (5) 事業者又は利用者及び利用者代理人、身元引受人のいずれかが、以下の各号に該当した場合は、相手方は何らの催告を要せず、直ちに本契約に基づき双方協議して定めた個々の契約の全部を解除することができるものとします。なお、本項に基づき契約の解除を申し出た場合には、たとえ相手方に損害が生じたとしても、これを賠償する責を負わない。
- ① 事業者又は利用者及び利用者代理人、身元引受人のいずれかが、暴力団、暴力団員、暴力団関係者、その他反社会的勢力（以下：暴力団等）である場合
  - ② 事業者又は利用者及び利用者代理人、身元引受人の代表者、責任者、又は実質的に経営権を有する者が暴力団等である場合、又は、暴力団等への資金提供を行う等密接な交際のある場合
  - ③ 事業者又は利用者及び利用者代理人、身元引受人が自ら又は第三者を利用して、他方当事者に対して、自身が暴力団等である旨を伝え、又は、関係者が暴力団である旨を伝えた場合
  - ④ 事業者又は利用者及び利用者代理人、身元引受人が自ら又は第三者を利用して、他方当事者に対して、詐術、暴力的行為又は脅迫的言辞を用いた場合
  - ⑤ 事業者又は利用者及び利用者代理人、身元引受人が自ら又は第三者を利用して、他方当事者の名誉や信用等を毀損し、又は、毀損するおそれのある行為をした場合
  - ⑥ 事業者又は利用者及び利用者代理人、身元引受人が自ら又は第三者を利用して、他方当事者の業務を妨害した場合、又は、妨害するおそれのある行為をした場合

## 10. 自動終了

- (1) 利用者が要介護認定の更新で非該当または要支援1と認定された場合、所定の期間の経過をもって、この契約は終了します。
- (2) 次の①から④の場合は、この契約は自動的に終了します。
  - ① 利用者が他の介護保険施設へ入院・入所した場合  
但し、当事業所の居室を確保したまま入院中に事前の申し出なく他の介護保険施設へ入院・入所確定または在宅復帰による退所確定を突然申し出られた場合、その日を持って退所とすると同時に、その日より30日分の家賃を徴収させていただきますのでご了承下さい。

尚、入院からそのまま退所確定した後にグループホームにお荷物を置いたままの状態ですと介護サービス利用料は発生しませんが、家賃、水道光熱費、夏期・冬期空調費は前項7. (3) ②の規定により徴収させていただきますのでご了承下さい。

- ② 利用者が医師の判断等により病気の治療及びその他事情により長期にグループホームを離れることが決まり、かつその移転先の受け入れが可能となったとき ただし、利用者が長期にグループホームを離れる場合でも、利用者又は利用者代理人と事業者の協議のうえ、居室確保等に合意したときは本契約を継続することができます。
- ③ 利用者が死亡もしくは被保険者資格を喪失した場合
- ④ 事業者が介護保険の指定を取り消された場合

#### 1 1. 感染症・衛生管理等

- (1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は引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ます。
- (2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
  - ① 事業所における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月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底しています。
  - ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
  - ③ 従業員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

#### 1 2. 身体拘束廃止と虐待防止の取り組み

##### (1) 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者・ご家族等に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- ① 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- ② 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- ③ 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

#### 1 3. 虐待の防止の取り組み

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者 : ( 管理者 ・ 川上忠昭 )

- ② 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。
- ③ 虐待防止のための指針の整備をしています。
- ④ 従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

- ⑤サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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します。

#### 1 4. ハラスメント

##### (1) サービス利用にあたっての禁止行為

- 職員に対する身体的暴力
  - ・身体的な力を使って危害を及ぼす行為。（例：コップをなげつける。たたく。唾を吐く。）
- 職員に対する精神的暴力
  - ・個人の尊厳や人格を態度によって傷つけたり、貶めたりする行為。（例：怒鳴る。威圧的な態度で文句を言い続ける。理不尽なサービスを要求する。）
- 職員に対するセクシャルハラスメント
  - ・意に沿わない性的誘いかけ、好意的な態度の要求等、性的ないやがらせ行為。例：必要もなく手や腕を触る。抱きしめる。卑猥な言動を繰り返す。

上記のような職員へのハラスメントは固くお断りします。上記のようなハラスメント等がご本人・ご家族様に見られた場合は、サービスの中断や契約を解除する場合があります。

##### (2) ハラスメント対策

当事業所の職員間及び取引業者、関係機関の職員との間において、上記に掲げるハラスメントが発生しないよう、下記の取り組みを行う

- ① 円滑に日常業務が実施できるよう、日ごろから、正常な意思疎通に留意する。
- ② 特に管理者においては、ハラスメント防止に十分な配慮を行う。
  - ア. ハラスメント防止のために、年 1 回は本基本指針を徹底するなどハラスメント研修を行う。
  - イ. ハラスメントの相談窓口を職場内に設置することとし、管理職 小川さゆりが窓口を担当する。

#### 1 5. 業務継続計画の策定等について(BCP)

- (1) 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（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朝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に行います。
- (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. 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

##### (1) 利用者及び家族に関する秘密の保持について

- ① 事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
- ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
- ④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

(2) 個人情報の保護について

- ① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。
- ② 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。
- ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

1.7. 事業所のサービスの特徴等

(1) サービスの利用のために

| 事 項         | 有無 | 備 考  |
|-------------|----|--|
| 男性介護職員の有無   | 有  |  |
| 従業員への研修の実施  | 有  | 年4回の介護技術・知識に関する研修を実施します。職員の能力・資質向上のためのOJTを随時行います。  |
| マニュアル類の作成   | 有  | 安全防災・事故予防・健康、衛生管理等   |
| 身体的拘束の有無    | 無  | 詳細は、別途契約書に書いてあります。   |
| 個人情報の使用同意書  | 有  |  |
| 評価制度の受け入れ有無 | 有  | 運営推進会議をおおむね2か月に1回開催し、評価、要望、を定期的に受け入れます。  |
| サービス提供の記録   | 有  | 提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。利用者は、事業者に対して、保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。 |
| 使用する契約書     | 有  | 利用契約書・利用契約書別紙<br>(重要事項説明書・個人情報使用同意書)   |

(2) 地域との連携(運営推進会議)

- ① 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。
- ② 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、（介護予防）認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下、この項において「運営推進会議」と言います。）を設置し、概ね2月に1回以上運営推進会議を開催します。
- ③ 運営推進会議に対し、サービス内容及び活動状況を報告し、運営推進会議による評価をうけるとともに、必要な要望・助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

(3) 入居にあたっての留意事項

|                  |   |
|------------------|---|
| 来 訪 ・ 面 会        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 来訪者は、面会時間（概ね10：00-19：00）を遵守していただき、必ず面会簿に必要事項をご記入ください。また生物その他傷みやすい食品等をお持込みの場合には職員にお声を掛けて下さい。</li> <li>・ <u>全館禁煙です。ライター等の発火原因となるものの居室内へのお持込み、放置、利用者への手渡し等はくれぐれもご遠慮下さい。</u></li> <li><u>利用者の喫煙につきましても、喫煙場所・時間、喫煙具の保管も含め、グループホームのスタッフの管理にて行いますのでくれぐれもご協力をお願い致します。</u></li> </ul> |
| カーテン・寝具類・カーペットなど | 長崎県及び消防署の指導により、居室内の寝具類・カーペット等は防災製品をご用意下さい。尚、居室備え付けのカーテン(備品)は防災製品を使用しています。   |

|                    |  |
|--------------------|--|
| 外出・外泊              | 外出・外泊の際は、行先と帰宅時間および食事の有無を事前に職員に申出て下さい。                                     |
| 居室・設備・器具の利用        | 施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用ください。これに反したご利用方法により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。   |
| 迷惑行為等              | 騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないようにしてください。                 |
| 所持品の管理             | 通帳・印鑑等は預かり品管理マニュアルに基づき事業所で管理することができます。                                     |
| 現金等の管理             | 小遣い等は預り金管理マニュアルに基づき事業所で管理することができます。  |
| 宗教活動・政治活動          | 施設内での他の入居者に対する宗教活動、政治活動はご遠慮ください。   |
| ペット飼育<br>ペット同伴のご面会 | 基本的にはペット類の持ち込みによる飼育はできません。<br>ご家族の方のペット同伴による入居者への面会については、別途定める取扱要領に遵守ください。 |

## 18. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化や事故等があった場合は、事前の打ち合わせに従い、主治医、救急隊、ご家族へ、また必要により居宅介護支援事業者、市町村等へ連絡します。

## 19. 損害賠償

### (1) 損害賠償責任

事業所は、本契約に基づくサービスの実施に伴って、明らかに自己(事業所)の責に帰すると思われる事故により、利用者に損害が生じた場合は、賠償する責任を負います。

また、事業所は居宅事業者賠償責任保険(保険会社)に加入しています。事業所に責任があると思われる事故が発生した場合、第三者である保険会社の調査により、利用者と事業所(場合により相手方)との責任の割合を検討し、保険金が支払われることとなります。(責任の割合によっては、支払われないことがあります。)

### (2) 損害の賠償がなされない場合

事業所は、自己の責に帰すべき事由がない限り、賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業所は損害賠償の責任を免れます。

- ① 利用者及び利用者代理人が、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、または不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- ② 利用者及び利用者代理人がサービスの実施のために必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- ③ 利用者の急激な体調の変化等、事業者が実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合
- ④ 利用者の加齢・高齢により、発生した傷病等
- ⑤ 利用者及び利用者代理人が、事業者及び従業者の指示・依頼に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合
- ⑥ 事業者がサービス提供中(入院中や利用者代理人等との外出・外泊中等)でないときに発生した損害・傷病等

### (3) 利用者又は利用者代理人の賠償責任

利用者の故意または重過失により、居室または備品につき通常の保守・管理の程度を越える補修等が必要となった場合には、その費用は利用者又は利用者代理人が負担します。

## 20. 協力医療機関

### (1) 緊急時

|        |  |
|--------|--|
| 十善会病院  | (内科・消化器科・循環器科・呼吸器科・神経内科・外科・脳神経外科・整形外科・形成外科・リウマチ科・肛門科・婦人科・泌尿器科・放射線科・リハビリテーション科)<br>(095) 864-0085 |
| 長崎記念病院 | (内科・呼吸器科・消化器科・循環器科・小児科・外科・整形外科・形成外科・脳神経外科・泌尿器科・肛門科・リハビリテーション科・放射線科麻酔科)<br>(095) 871-1515         |

### (2) 通常時

|        |                                   |
|--------|-----------------------------------|
| 深堀内科医院 | (診療科 内科・消化器科・循環器科) (095) 878-1182 |
| 中村内科医院 | (診療科 内科 ) (095) 832-5511          |

## 21. 提携福祉施設

|                 |          |                   |
|-----------------|----------|-------------------|
| 特別養護老人ホーム青葉苑    | 介護老人福祉施設 | 電話 (095) 898-5557 |
| 特別養護老人ホームオレンジの丘 | 介護老人福祉施設 | 電話 (095) 879-3661 |
| 老人保健施設ダイヤランド崎望館 | 老人保健施設   | 電話 (095) 879-7878 |

## 22. 非常災害時の対策

|         |   |                |      |        |
|---------|---|----------------|------|--------|
| 非常時の対応  | 非常災害対応マニュアル及び別途定める「消防計画」にのっとり対応します。事業所に災害対策に関する担当者を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。<br>災害対策に関する担当者(防火管理者) 管理者・川上忠明<br>非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。 |                |      |        |
| 平常時の訓練等 | 別途定める「消防計画」にのっとり、夜間および昼間を想定した避難訓練および初期消火訓練等を、入居者の方も参加していただいて実施します。  |                |      |        |
| 防災設備    | 設備名称  | 個数等            | 設備名称 | 個数等    |
|         | 避難口   | 1階4ヶ所<br>2階2ヶ所 | 誘導灯  | あり     |
|         | 自動火災報知器   | あり             | 消火器  | 各階2本ずつ |
|         | リビング、居室備付のレスカーテン等は防炎性能のあるものを使用しています。  |                |      |        |
| 消防設備等検査 | 消防署への届出日：平成18年8月17日   |                |      |        |
| 消防設備点検  | 年2回実施   |                |      |        |
| 消防避難訓練  | 年2回実施   |                |      |        |

## 23. 相談・苦情の窓口

### (1) 当事業所

|                |   |
|----------------|---|
| 当事業所<br>ご利用相談室 | 窓口担当者 小川 さゆり<br>ご利用時間 毎日午前9時～午後6時<br>ご利用方法 電話 (095)898-5111 面接：相談室にて個別に対応 |
|----------------|---|

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

|                          |   |
|--------------------------|---|
| 長崎市役所<br>福祉部介護保険課        | 所在地 〒850-8685長崎市魚の町4番1号<br>電話 (095)829-1163 / FAX(095)829-1250  |
| 長崎県国民健康保険<br>団体連合会 介護保険課 | 所在地 〒850-0025長崎市今博多町8番地2<br>電話 (095)826-7293 / FAX(095)826-1779 |

#### 24. サービスの第三者評価の実施状況について

1年に1回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価結果について、運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を実施し、当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について共有を図るとともに新たな課題や改善点を明らかにし、改善を図ります。評価結果の公表については、利用者及び利用者家族へ提供するとともに、介護サービス情報公表システム等で公表いたします。

#### 25. 情報公表について

事業所において実施する事業の内容については、介護サービス情報公表制度において公開しています。

|       |  |
|-------|--|
| 情報公表先 | 介護サービス情報公表システム<br><u>介護事業所・生活関連情報検索「介護サービス情報公表システム」(mhl.go.jp)</u> |
|-------|--|

#### 26. 事業者の概要

|          |  |
|----------|--|
| 事業者番号    | 4290102252（介護保険指定事業所指定日：令和7年7月1日）  |
| 名称・法人種別  | ケアハートガーデン株式会社 営利法人   |
| 代表者役職・氏名 | 代表取締役 伊東 鐘賛（いとう しょうせつ）   |
| 所在地      | 〒107-0052 東京都港区赤坂 1-7-1 赤坂榎坂 11F<br>（事業所 〒850-0961 長崎市小ヶ倉町三丁目 76 番 27 号） |
| 電話番号     | （03）5549-2600（代表）（事業所（095）898-5111）                                      |

付 則 この重要事項は、令和 7年 7月 2日から施行する。



私は、この重要事項説明書により、当事業所の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についての重要な事項の説明を受けたことを確認し、同意しました。

また、看取り介護加算にあたり、以下について同意しました。

- ・退所後45日以内に利用者が亡くなった場合、退所後でも看取り介護加算を加算、請求されることがあること。また、退所月でなくても加算、請求されることがあること。
- ・情報の共有を円滑に行う観点から、当グループホームが入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が当グループホームに対して本人の状態を伝えること。

令和 年 月 日

【利用者】住所 〒

氏名

Ⓜ

【利用者代理人】

住所 〒

氏名

Ⓜ

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のご利用を申し込まれるにあたり、この重要事項説明書により重要な事項を説明しました。

【事業者】所在地 〒107-0052 東京都港区赤坂 1-7-1 赤坂榎坂 11F  
電話番号 03-5549-2600  
名称 ケアハートガーデン株式会社  
代表者名 代表取締役 伊東 鐘賛 Ⓜ  
事業者番号 4290102252

【説明者】所在地 〒850-0961 長崎市小ヶ倉町 3 丁目 76 番 27 号  
電話番号 095-898-5111  
名称 ケアハートガーデン株式会社  
長崎ケアハートガーデン グループホーム小ヶ倉  
氏名 Ⓜ