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
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．事業の目的と運営方針

事業の目的	社会福祉法人慈恵会（以下「事業者」といいます。）が設置運営するさわやかグループホームみのかも（以下「事業所」といいます。）が行う介護保険法等に規定する認知症対応型共同生活介護事業、介護予防認知症対応型共同生活介護事業、短期利用認知症対応型共同生活介護事業及び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必要な事項を定め、利用者に対する適正なサービスを提供することを目的とします。
運営の方針	1　要介護及び要支援2（以下「要介護等」といいます。）であって認知症の状態にある利用者（認知症に伴って著しい精神症状及び著しい行動異常がある者、急性期状態にある者を除きます。）に対して、利用者の意思及び人格を尊重して、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことが出来るよう、利用者それぞれが役割を持って家庭的な環境の下で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練など利用者の立場に立ったサービスを提供します。 2　利用者の認知症の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることが出来るよう、利用者の心身の状況を踏まえ、適切なサービスの提供を行います。 3　地域との結び付きを重視し、市町村、他の居宅サービスの事業所その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者と地域住民との連携に努めます。 4　事業所は、利用者、利用者の後見人、利用者の家族又は身元引受人（以下「利用者の家族等」といいます。）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するとともに、利用者、利用者の家族等との連携を図ります。 5　事業所は、適切な介護技術をもってサービスを提供するとともに、常に提供したサービスの管理及び評価を行います。

2. 事業者

事業者の名称	社会福祉法人　慈　恵　会
事業者の所在地	美濃加茂市下米田町東栃井81番地2
法人種別	社会福祉法人
代表者名	山田　実貴人
電話番号	0574－25－0609

3. 事業所

事業所の名称	さわやかグループホームみのかも
事業所の所在地	美濃加茂市下米田町東栃井66番地の1
介護保険事業所番号	2171200278号
管理者の氏名	藤井　和成
電話番号	0574－27－5471
FAX 番号	0574－28－4511

4. 事業所の概要

（1）敷地及び建物

敷地	664．19㎡
建物構造	鉄　骨　造　平　屋　建
延床面積	472．90㎡
利用定員	18名

（2）主な設備

設　備　の　種　類	数	面　　積	設　備　基　準
食堂兼居間	2室	159．60㎡	
浴室	2室	8．82㎡	
便所	6室	16．02㎡	
個室（定員1名）	18室	223．561㎡	7．43㎡以上

5. 従業者の職種及び員数

職員の職種	員数	区分				保有資格
		常勤		非常勤		
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者・計画作成担当者	1		1			介護支援専門員・介護福祉士
介護職員	1		1			介護福祉士

2026.4.1 改訂

・計画作成担当者						
介護職員	15	6		8		介護福祉士・介護職員初任者研修（ヘルパー2級）・看護師

※上記の従業者の員数は多少加減することはありますが指定基準以上の員数を配置しています。

6. 従業者の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	早番　（ 7:30～16:30） 日勤　（ 8:30～17:00） 遅番　（10:00～19:00） 夜勤　（17:00～ 9:00） 日中活動時間帯（ 6:00～21:00）は原則として常勤換算で3名以上の従業者が勤務にあたります。 夜間（21:00～6:00）は、原則として従業者1名で利用者9名のお世話をします。	年間 107日
計画作成担当者		年間 107日
介護職員		年間 107日

7. 資格の確認

（1）サービスの提供を求められた場合は、その被保険者証によって、要支援2、又は要介護1以上の要介護・要支援認定区分及び有効期間を確認します。

（2）前項の被保険者証に介護認定審査会意見書が記載されている場合には、当該意見に配慮してサービスを提供します。

（3）認知症であることを証明する書類の提出を求めます。

8. サービスの内容と利用料

（1）介護保険給付サービス

サービスの種別	内　　容	利 用 料
食事	食事時間 朝食　　8:00～ 9:00 昼食　12:00～13:00 おやつ 15:00～15:30 夕食　18:00～19:00 1週間毎に立てる献立表に基づき、利用者の要望と旬の素材を取り入れながら栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティーに富んだ食事を提供します。（ただし、食材	介護報酬の告示上の額（ただし、法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した場合には、その利用者から利用料の一部として、サービスに係る費用基準額から事業所に支払われる介護サービス費の額

	料費は介護保険給付対象外です。）	を控除して得た額です。なお、利用料金は９利用料のとおりです。
排せつ	利用者の状況に応じて、適切な排せつ介助を行うとともに、排せつの自立に向けても適切な援助を行います。	
入浴・清拭	入 浴 日　　週3回以上 入浴時間　　午前・午後（利用者の希望及び体調にあわせて行ないます）。 入浴日以外でも希望により清拭を行います。	
更衣等	寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 生活のリズムを考えて、毎朝・夕の更衣を行うよう配慮します。 個人の尊厳に配慮し、適切な整容のお手伝いをします。	
健 康 管 理	通常は利用者の主治医と連携し対応しますが、緊急時などは事業所の協力医療機関において必要な措置を講じることがあります。 ＜協力病院＞ 中部国際医療センター 美濃加茂市健康のまち一丁目一番地 TEL （0574）66－1100	
機 能 訓 練	利用者が日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練及び、利用者の心身の活性化を図るためにレクリエーションや季節的行事を実施します。	
相談援助	利用者、利用者の家族等に対し日常生活における介護等に関する相談及び助言を行います。	

（2）介護保険給付外サービス

サービスの種別	内　　容	利 用 料
理美容	利用者の希望に応じて出張サービスにて提供します。	実費を負担いただきます。
おむつの提供	利用者の希望に応じて提供します。	実費を負担いただきます。

食材の提供	利用者とともに、近隣のスーパーへ買物に行き、新鮮な食材を調達します。	（内訳） 朝　食 ： 350円 昼　食 ： 600円 夕　食 ： 600円 おやつ ： 150円
レクリエーション行事	年間行事計画を立案し提供します。 また、隣接する通所介護サービス等と合同の行事や、利用者の家族等も参加いただける行事も計画しますので、その際には参加をお願いします。	施設外行事につきましては、実費を負担いただくこともあります。
日常生活品の購入代行	衣類・スリッパ等、日用品の購入代行をさせていただきます。	実費を負担いただきます。

※その他光熱費として管理費に含めて負担いただきます。

※キャンセル時には実費相当額を請求する場合があります。

9. 利用料

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、法定代理受領サービスである時は、介護保険法による介護報酬（単位数×10.14円）の告示上の額として設定します。

※利用料金の詳細は別冊『利用料金について』に記載されています。

10. 協力医療機関

医療機関の名称	社会医療法人厚生会　中部国際医療センター
院長名	杉山　温人
所在地	美濃加茂市健康のまち一丁目一番地
電話番号	（0574）66－1100
診療科	内科・循環器内科・消化器内科・内分泌代謝内科・呼吸器内科・脳神経内科・腎臓内科・外科・乳腺外科・脳神経外科・整形外科・産婦人科・皮膚科・泌尿器科・小児科・眼科・耳鼻咽頭科・放射線科・放射線治療科・麻酔科・緩和ケア科・病理診断科・救急部門・総合診療部　他
入院設備(ﾍﾞｯﾄﾞ数)	502床
救急指定の有無	有
契約の概要	中部国際医療センターは、利用者の病状に急変があった場合、すみやかに対応し、利用者の治療にあたるものとします。

協力訪問看護

事業所名称	さわやかステーション
所在地	美濃加茂市下米田町東栃井81番地の3
電話番号	（0574）27－1500

2026.4.1 改訂

協力管理栄養士

事業所名称	さわやかナーシングビラ
所在地	美濃加茂市下米田町東栃井81番地の2
電話番号	（0574）25－9790

11．身体拘束・虐待の禁止

事業所は、原則として身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。ただし、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合はこの限りではありません。行動を制限する場合には社会福祉法人慈恵会　身体拘束廃止マニュアルに基づき、利用者、利用者の家族等へ十分な説明を行い、同意を得るとともにその態様及び期間、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及び経過について記録します。また、事業所は、社会福祉法人慈恵会　虐待防止マニュアルに基づき、従業者への教育を徹底するとともに、いかなる場合においても利用者に対し虐待は行いません。

12．秘密の保持

(1)事業所及びその従業者は、正当な理由なく業務上知り得た利用者、利用者の家族等の秘密を洩らしません。

(2)事業所は、事業所の従業者が退職後、在職中に知り得た利用者、利用者の家族等の秘密を洩らすことがないよう必要な措置を講じます。

(3)事業所は、県及び市町村、他の居宅サービスの事業所その他の保険医療機関サービス及び福祉サービスを提供する者に対して利用者、利用者の家族等に関する情報提供の必要がある場合には、必要な情報を提供します。

13．個人情報の管理

事業所は社会福祉法人慈恵会　個人情報管理規程に基づき、利用者、利用者の家族等の個人情報を厳正に取り扱います。

14．苦情等への申立窓口

（1）当サービス利用相談室常設窓口

当サービス利用相談室常設窓口	窓口担当者 さわやかナーシングビラ　施設長
	受付時間　午前9時～午後5時(土･日･祝日・年末年始を除く。)
	受付方法　電　話　（0574）25－9790 FAX　（0574）28－4511 面　接　さわやかナーシングビラ E メール　jikeikai@juno.ocn.ne.jp

（2）法人本部常設窓口

法人本部常設窓口	窓口担当者　　慈恵会サービスセンター　管理者
	受付時間　午前9時～午後5時(土･日･祝日・年末年始を除く。)

2026.4.1 改訂

	受付方法　電　話　(0574)23－0380 FAX　(0574)27－4833 面　接　　社会福祉法人慈恵会　サービスセンター Eメール　service-center@jikeikai-sawayaka.jp

(3)利用者の権利を守る委員会

権利を守る委員会	受付時間　午前9時～午後5時(土･日･祝日･年末年始を除く。)
	受付方法　電　話(0574)25－0609 FAX(0574)28－4511 ホームページ　http://www.jikeikai-sawayaka.jp Eメール　　info @jikeikai-sawayaka.jp

※当法人の内部委員会として設置されますが、公平性･中立性の観点から慈恵会より独立した位置づけとして、苦情･相談等受付します。

(4)保険者

美濃加茂市役所 高齢福祉課	受付時間　午前8:45～午後4:45(土･日･祝日･年末年始を除く。)
	受付方法　電話　(0574)25－2111(代)

(5)岐阜県国民健康保険団体連合会

岐阜県国民健康保険団体連合会 (福祉･農業会館内)	受付時間　午前9時～午後5時(土･日･祝日･年末年始を除く。)
	受付方法　専用電話　(058)275－9826 FAX　(058)275－7635

※業務の中立性･広域性等の観点から、利用した介護サービスに関する相談･苦情を苦情処理担当委員が対応します。

(6)岐阜県運営適正化委員会

岐阜県運営適正化委員会 (岐阜県社会福祉協議会内)	受付時間　午前9時～午後4時(土･日･祝日･年末年始を除く。)
	受付方法　住　所　　岐阜市下奈良2－2－1 専用電話　(058)278－5136 FAX　(058)278－5137 Eメール　tekisei@winc.or.jp

※事業者との話し合いで解決しなかった場合や、事情があって事業者に直接言えない場合には、第三者委員が中立･公正な立場で助言･調整を行います。

15. 事故発生時の対応及び損害賠償

(1)事業所は、利用者に対するサービスの提供にあたって、事故が発生した場合は社会福祉法人慈恵会　リスクマネジメントマニュアルに基づき、利用者の家族等にすみやかに報告し、必要な措置を講じます。

(2)事業所は、サービス提供に当たって故意又は過失により、利用者に与えた損害に対し責任を負います。その損害賠償内容については、双方協議の上これを定めます。

ただし、利用者に故意又は過失が認められ、かつ利用者の置かれた心身の状況を勘案して相

当と認められる場合には、損害賠償額を減ずることができるものとします。

（3）事業所は、自己の責めに帰すべき事由がない限り、損害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損害賠償責任を負いません。

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ったことに専ら起因して損害が発生した場合。

② 利用者が、サービスの実施のため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、又は不実の告知を行ったことに専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専ら起因して損害が発生した場合。

④ 利用者が、事業者及びサービス従業者の指示・依頼に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合。

（4）利用者の故意又は過失により、施設、職員などに生じた損害については、利用者又は身元引受人にその責任を負担して頂きます。その場合の賠償内容については双方協議の上でこれを定めます。

16. 衛生管理等

（1）事業所は、サービスに使用する備品・器具等の清潔保持に努め、定期的に消毒を実施するとともに、常に衛生管理及び感染症発生時における事業継続計画に基づく対策を講じます。

（2）事業所は、従業者の衛生管理及び感染症、その他の必要な知識及び技術の取得に努めます。

（3）事業所は、利用者、利用者の家族等に施設の清潔、整頓、その他の環境衛生の保持のための協力を求めます。

17. 情報の公開

事業所は、現状を多角的に分析して改善すべき点を発見し、質を高める契機とするために、定められた評価項目に基づき自己評価や外部評価を定期的に実施し、利用者、利用者の家族等に説明します。また、情報提供項目については市町村へ定期的に提出し内容については掲示します。

18. 地域との連携

事業所は、市町村及び地域包括センターとの関わり、地域との連携及び交流の促進を図るため、運営推進会議を定期的に開催します。

19. 記録の整備

（1）事業所は利用者に対する介護サービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から社会福祉法人慈恵会　定款施行に定める期間において保存します。

（2）従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備します。

（3）利用者、利用者の家族等は、事業所に対し第 1 項の記録の閲覧・複写を求めることができます。それに対し、事業所は、社会福祉法人慈恵会　個人情報管理規程に基づき対応します。

20. 緊急時の対応

事業所は、利用者の急激な体調の変化又は怪我により、緊急に診察・治療が必要となった場合、社会福祉法人慈恵会　リスクマネジメントマニュアルに基づき、利用者の主治医又は事業所が契約している協力医療機関においてすみやかに必要な治療等が受けられるよう措置を講じ、併せて利用者の家族等速やかに連絡をします。なお、この対処方法については、医師及び協力医療機関の協力を得て、1年に1回以上、見直しを行うものとします。

21. 非常災害時の対策

非常時の対応	施設が定める「消防防災計画」及び「事業継続計画（BCP）」に基づき対応を行います。利用者の避難など安全を確保するための必要かつ適切な措置を講じます。			
平常時の訓練等	施設が定める消防防災計画基づき年2回、昼間及び夜間を想定した防災訓練を利用者も参加して行います。			
防災設備	設備名称	有無	設備名称	有無
	スプリンクラー	有	防火扉・シャッター	無
	避難階段	無	消火器	有
	自動火災報知器	有	非常通報装置	有
	誘導灯	有	火災通報装置	有
	誘導標識	有	非常用電源	無

22. 栄養ケア・マネジメントの充実

（1）利用者の栄養状況の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう各利用者の状況に応じた栄養管理を計画的に行うものとする。

23. 身元引受人の責任

（1）利用者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するように協力すること。

（2）契約終了の場合、事業者と連携して利用者の状態に見合った適切な受入先の確保等に努めること。

（3）利用者が死亡した場合、遺体及び慰留金品の引受、その他の必要な措置を行うこと

（4） 利用料等の支払いが遅滞した場合、極度額150万円の範囲内で連帯して支払うこと。

24. サービスの利用にあたっての留意事項

来訪・面会	来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず行き先と帰宅予定日時を職員に申し出て所定の手続きをしてください。
居室・設備器具の利用	住居内の居室や設備・器具は、本来の用法に従って使用してください。これに反した使用によって破損等が生じた場合は、損害を賠償していただくことがあります。
喫煙	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。 利用者、利用者の家族等は、施設管理者の許可なく、施設内外での写真・動画を撮影することについて、個人のプライバシーや肖像権を侵害する恐れがあるため、原則禁止とします。
宗教活動・政治活動	住居内で、他の利用者に対する宗教活動、政治活動及び営業活動等はご遠慮ください。
ハラスメント行為	身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為） 精神的暴力（人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為） セクシャルハラスメント（意に沿わない性的誘いかけ、好意的態度の要求、性的嫌がらせ行為）等ハラスメント行為と受けとれる行為についてはご遠慮ください。

25. 介護サービス契約の終了

（1）事業者は次に掲げるいずれかの場合には、予告期間をもってサービス契約を解除するものとします。

①利用者が要介護認定等において非該当又は要支援1と認定された場合

②第7条に該当した場合

③利用者の行動が、他の利用者の生命又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、事業者において十分な介護を尽くしてもこれを防止できない場合

④利用者が重大な自傷行為を繰り返すなど、自殺をするおそれが極めて大きく、事業者において十分な介護を尽くしてもこれを防止できない場合

⑤利用者が故意に法令違反その他重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがない場合

⑥利用者、利用者の家族等が従業者に対してハラスメントと認められる行為をなし、改善の見込みがない場合

⑦伝染病疾患などにより、他の利用者の生活又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがある場合

本重要事項を証するため、利用者及び事業所は署名のうえ、本重要事項を2通作成し、それぞ

れ1通ずつ保有します。なお、重要事項説明書に記載の内容に変更がある場合、利用料金に関する変更のみであれば、今後は利用料金表のみの書類をもって説明し同意を得ることとします。

事業所は、利用者に対するサービスの提供及び個別援助計画作成に当たり、本書面に基づいて重要事項を説明しました。

説明者　生活相談員　　藤井　和成

令和　　年　　月　　日

≪　利用者　≫

私は、重要事項の内容について説明を受け、その内容を理解し、同意します。

住所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号　　（　　）

≪　署名代行者　≫

下記の理由により、利用者の意思を確認した上、上記署名を代行しました。

＜署名代行理由:＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＞

住所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

利用者との関係　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号　　（　　）

≪　身元引受人　≫

私は、重要事項について説明を受け、身元引受人の責任について理解しました。

住所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

利用者との関係　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号　　（　　）

≪ 後見人等 ≫

私は、重要事項について説明を受け、後見人等の責任について理解しました。

住所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

利用者との関係　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号　　（　　）

≪ 事業所 ≫

事業所は、利用者の申込みを受け、重要事項に定める義務を誠実に履行します。

所 在 地　〒505－0011
岐阜県美濃加茂市下米田町東栃井66番地の1

名　称　さわやかグループホームみのかも

2026.4.1 改訂