

# グループホーム メドックガーデンビレッジ緒川

## 重要事項説明書

<令和8年 6月 1日 現在>

### 1. 設置者

|        |                          |
|--------|--------------------------|
| 法人の名称  | 社会福祉法人 成仁会               |
| 法人の所在地 | 愛知県知多郡東浦町大字緒川字猪伏釜 110 番地 |
| 電話番号   | 0562-82-2226             |
| 代表者氏名  | 理事長 吉田 禎宏                |
| 設立年月   | 平成16年7月6日                |

### 2. ご利用施設

|          |                                                                 |
|----------|-----------------------------------------------------------------|
| 施設の名称    | グループホーム メドックガーデンビレッジ緒川                                          |
| 事業の種類    | 指定認知症対応型共同生活介護<br>指定介護予防認知症対応型共同生活介護                            |
| 介護保険指定番号 | 2395700186                                                      |
| 利用定数     | 18人                                                             |
| 施設の所在地   | 愛知県知多郡東浦町大字緒川字栄39番地1                                            |
| 実施地域     | 知多北部広域連合管内（東海市、大府市、知多市、東浦町）                                     |
| 管理者名     | 秋永 由紀                                                           |
| 電話番号     | 0562-85-6776                                                    |
| ファクシミリ番号 | 0562-82-3005                                                    |
| 電子メール    | info@medoc-care.jp                                              |
| ホームページ   | <a href="http://www.medoc-care.jp">http://www.medoc-care.jp</a> |
| 開設年月日    | 平成26年 3月 1日                                                     |

### 3. ご利用施設で合わせて実施する事業

| 事業の種類                                                           | 介護保険指定番号   | 利用定数 |
|-----------------------------------------------------------------|------------|------|
| 美活デイサービス メドックガーデン<br>ビレッジ緒川<br>(通所介護及び介護予防通所介護相当サービス)           | 237570186  | 25人  |
| 脳活デイサービス メドックガーデン<br>ビレッジ緒川<br>(認知症対応型通所介護及び認知症対応型介護予防<br>通所介護) | 2395700194 | 12人  |
| メドック東浦 居宅介護支援事業所<br>(指定居宅介護支援事業)                                | 2375701436 |      |

#### 4. 事業の目的

社会福祉法人成仁会が開設するグループホームメドックガーデンビレッジ緒川は、認知症によって日常生活が困難になった入居者に対して、ノーマライゼーションに基づいた自立を支援します。その方らしさを尊重し、安心と尊厳のある生活を営むことを支援する事を目的とします。

#### 5. 運営の方針

- ① 認知症対応型共同生活介護計画に基づき、可能な限り居宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の提供、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の便宜の供与を行うことにより、入居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目指すものとします。
- ② 入居者の意思及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立った施設サービスを提供するように努めます。
- ③ 明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス、福祉サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとします。

#### 6. 主な居室及び設備の概要

| 居室および設備             | 室 数 | 備 考 |
|---------------------|-----|-----|
| グループホーム<br>食堂・生活共同室 | 2室  |     |
| 浴 室                 | 2室  |     |
| 事務室                 | 2室  |     |
| 共用トイレ               | 2か所 |     |
| 居室（1人部屋）            | 18室 |     |

※ 全ての居室は1人部屋で、9人を単位としたユニット方式で介護を行います。

#### 7. 主な職員の人数

当施設では、入居者に対して共同生活介護サービスを提供するために、以下の職種の職員を配置しています。

| 職 種     | 従事する業務  | 人 員                               |
|---------|---------|-----------------------------------|
| 管理者     | 管理・苦情対応 | 1 名                               |
| 介護職員    | 介護      | 日中：利用者3名に1名（常勤換算）<br>夜間：ユニットごとに1名 |
| 計画作成担当者 | 計画作成    | ユニットごとに1名                         |

## 8. 主な職種の勤務体制

| 職 種  | 勤 務 体 制                                                                                                            |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 介護職員 | 早番 6:00～15:00<br>日勤 9:00～18:00<br>遅番 12:00～21:00<br>夜勤 21:00～6:00<br>原則として職員1名あたり入居者3名の支援をします。<br>夜勤は、介護職員2名で行います。 |

## 9. 施設サービスの概要

### (1) 介護保険給付サービス

#### ① 日常生活の支援

排泄： トイレは車椅子の方でもご利用していただき易いように手すりや便器に工夫がされています。また、ご自分でトイレの使用が難しい入居者の方々にはその状態に応じてトイレ誘導を行い、できる限りおむつを使用しないで日常生活が過ごせるように心掛けています。

入浴： 入浴は入居者の方の状態に応じて、週に2回以上入浴していただけます。入浴は原則として午後からとなります。入浴できない方は清拭を行います。

着替え等：寝たきり防止のため、できる限り離床します。生活のリズムを考慮し、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。寝具の交換は月2回以上随時実施します。

### (2) 基本利用料金（契約書第11条参照）

#### サービス利用料金（1日あたり）

利用料金及び各種加算に対して1単位10,14円として計算します。各利用者のご利用料は介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額とし、介護保険負担割合証に記載された割合に基づいての負担額となります。（小数点以下切り捨て）

| 利用者の要介護度 | 要支援2  | 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 |
|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| サービス利用料金 | 749単位 | 753単位 | 788単位 | 812単位 | 828単位 | 845単位 |

・サービス提供体制強化加算Ⅲ：6単位／日

- ① 介護職員の総数のうち常勤職員の占める割合が75%以上②介護福祉士の割合が50%以上③勤続7年以上が30%のいずれかに当てはまる場合に算定できる加算です。

- ・医療連携体制加算（Ⅰ）ハ：37単位/日

日常的な健康管理を行い、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応が取れる体制を整備している場合に算定できる加算です。

- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ：月総単位数の22%

- ・看取り介護加算（対象の方のみ）：死亡日 1280単位/日

死亡日前日及び前々日 680単位/日

死亡日以前30日前～4日前 144単位/日

死亡日45日前～31日前 72単位/日

医師が回復の見込みがないと診断した入居者の介護にかかる計画に基づいて介護が行われた場合に算定できる加算です。

死亡月にまとめて算定するため、死亡前に退居され自宅や病院で死亡した際は前月分の看取り介護加算に係る請求をおこなう場合があります。

「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取り組みを行うこと。

- ・若年性認知症利用者受け入れ加算（対象の方のみ）：120単位/日

若年性認知症利用者ごとの担当者を中心に、特性やニーズごとに応じたサービスを行った場合に加算されます。

- ・入院時費用：246単位/日（1月に6日を限度に算定）

入院後3ヶ月以内に退院する事が明らかに見込まれる入居者について、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び入居する事が出来る体制を整えている場合算定できる加算です。

- ・栄養管理体制加算（短期利用を除く）：30単位/月

管理栄養士（外部※との連携含む）が、日常的な栄養ケアに係る介護職員への技術的助言や指導を行うことで算定できる加算です。

※他の介護事業所、医療機関、介護保険施設、日本栄養士会や都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養ケア・ステーション」。ただし、介護保険施設については、常勤で1以上又は栄養マネジメント強化加算の算定要件の数を超えて管理栄養士を配置している施設に限る。

- ・科学的介護推進体制加算：40単位/月

入居者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。また、必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報

その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している場合に算定できる加算です。

・生産性向上推進体制加算（Ⅱ）：10単位/月

介護現場における業務の効率化およびサービスの質の向上を目的として、見守り機器や介護ソフト等の ICT 機器の活用、業務手順の見直し、職員間の情報共有の強化などの取り組みを評価するものです。これらの取り組みにより、職員の業務負担の軽減を図りつつ、ご利用者様に対してより適切なケアを提供できる体制を整備している場合に算定できます。

・身体拘束廃止未実施減算

身体的拘束等の適正化を図るため、運営基準に定めた基準を満たさない場合に所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算されます。

| 利用者の要介護度    | 要支援2  | 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 |
|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 身体拘束廃止未実施減算 | －75単位 | －75単位 | －79単位 | －81単位 | －83単位 | －84単位 |

※ 入居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、入居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、入居者の負担額を変更します。

※ 入居後30日間に限り、上記料金以外に、初期加算1日につき30単位（自己負担額30円）を徴収します。なお、30日を超える病院または診療所への入院後に施設に再入所された時も同様に加算されます。

※ 当施設入所期間中に入院・外泊等で部屋を空ける際、入院・外泊日の翌日より居住費（1日2,300円）光熱水費（1日658円）を請求させていただきます。食費に関しましては日割り計算致します。

### （3）介護保険給付外サービス及び利用料金

① 敷金 300,000円

入居時のみ請求します。退居時に居室のクリーニング代等清算後、残金は返却します。

② 食費 朝食 437円、昼食 563円、夕食 563円

③ 室料 1日あたり：2,300円

④ 光熱水費 1日あたり：658円

⑤ 理美容サービス

毎月2回程度、理容師・美容師の出張による理美容サービス（調髪、顔剃、洗髪、パーマ）をご利用いただけます。 利用料金： 実費

⑥ サークル活動、行事

入居者の趣味や活動能力に応じて、音楽サークル、書道サークル、編み物サークル、歌サークルをご用意しています。これらサークルの運営は、職員をはじめ、ボランティアの方々の協力を得て行います。

利用料金： 材料代等の実費をいただきます。

年間行事として、お花見や盆踊り、遠足、クリスマスなど四季の行事を催しています。ご家族の方々にはその都度ご案内いたしますが、いずれの行事に参加していただいても差し支えございませんので、お気軽にご参加ください。行事によっては、別途参加費用がかかるものもございます。

⑦ 行政手続き代行費

行政手続きの代行を施設にて受け付けます。ご希望の際は事務室職員にお申し出ください。ただし、手続きにかかる経費はその都度お支払いいただきます。

⑧ 複写物の交付

入居者は、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。

⑨ 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、日常生活に要する費用で入居者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

おむつ代は実費となります。

⑩ 歯科往診

往診費 実費

⑪ 生活支援

通院介助、個人的な買い物、外出の同行を行います。費用 1時間 1,000円

10. 利用料金のお支払いについて（契約書第11条参照）

事業者は、利用料等の集金を『リコーリース株式会社』に委託します。入居者は契約時に当該引き落としに利用する金融機関の口座の詳細をご通知ください。

11. 協力医療機関

医療を必要とする場合は、入居者及びその家族の希望により、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。（ただし、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・入院治療を義務付けるものでもありません。)

|         |                         |
|---------|-------------------------|
| 医療機関の名称 | 東浦医院                    |
| 所在地     | 愛知県知多郡東浦町大字藤江字下廻間36-17  |
| 診療科     | 内科、小児科、循環器科、禁煙外来、花粉症外来等 |

|         |                      |
|---------|----------------------|
| 医療機関の名称 | 西知多総合病院              |
| 所在地     | 愛知県東海市中ノ池3-1-1       |
| 診療科     | 内科、外科、整形外科、耳鼻咽喉科、眼科等 |

|         |                      |
|---------|----------------------|
| 医療機関の名称 | 刈谷豊田総合病院             |
| 所在地     | 愛知県刈谷市住吉町5丁目15番地     |
| 診療科     | 内科、外科、循環器科、整形外科、皮膚科等 |

|         |                      |
|---------|----------------------|
| 医療機関の名称 | 二村デンタルクリニック          |
| 所在地     | 愛知県知多郡東浦町大字生路字門田96-2 |
| 診療科     | 一般歯科、小児歯科、矯正歯科       |

## 12. 施設を退居していただく場合（契約の終了について）

(1) 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施設をご利用いただけますが、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、入居者に退居していただくことになります。（契約書第15条参照）

- ① 要介護認定により入居者の心身の状況が自立又は要支援1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、又はやむを得ない事由により当施設を閉鎖した場合。
- ③ 他の入居者への暴力等、危害が加わった場合及び加わる可能性が高いと事業者が判断した場合。
- ④ 施設の滅失や重大な毀損により、入居者に対するサービスの提供が不可能になった場合。
- ⑤ 当施設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 入居者から退居の申し出があった場合。
- ⑦ 事業者から退居の申し出を行った場合。

(2) 入居者からの退居の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第14条参照）

- 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 入居者が入院された場合。
- ③ 事業者もしくはサービス提供者が正当な理由なく契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合。
- ④ 事業者もしくはサービス提供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業者が故意又は過失により入居者の身体・財物・信用等を傷つける、又は著しい不信行為、その他契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合。
- ⑥ 他の入居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。

(3) 事業者からの申し出により退居していただく場合（契約解除）（契約書第15条参照）

- ① 入居者が、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、その結果契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ② 入居者によるサービス使用料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、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 入居者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従業者もしくは他の利用者等の身体・財物・信用等を傷つけ、あるいは他の利用者に精神的苦痛を与え、又は著しい不信行為を行うことなどによって、契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ④ 入居者が、連続して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 入居者が、病院等に入院した場合。

※ 入居者が病院等に入院された場合の対応及び入院期間中の利用料金については、別に規定して添付いたします。

1.3. 退居の手続き（契約書第16条参照）

入居者が当施設を退居される場合、入居者の希望により、事業者は入居者の心身の状況、置かれている環境等を考慮して、円滑な退所のために必要な援助を行います。

(1) 病院・居宅介護支援事業者等の紹介

入居者の退居の際、ご希望により病院・診療所・介護老人保健施設・居宅介護支援事業所その他の保健医療・福祉サービス提供者を紹介いたします。

1.4. 保証人（契約書第20条参照）

契約締結にあたり、保証人を指名し契約書に署名捺印をお願いいたします。入居契約が終了した後、当施設に残されたご利用者の所持品を入居者自身が引き取れない場合には、保証人の

方に連絡の上お預かり品を引き取っていただきます。

#### 15. 秘密保持について

- ① 事業者および事業者の従業員は、正当な理由がない限り、利用者に対する介護サービスの提供にあたって知り得た利用者またはその家族の秘密を漏らしません。
- ② 事業者は、事業者の従業員が退職後、在職中に業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を正当な理由なく外部に漏らすことがないよう必要な措置を講じます。

#### 16. 苦情の受付について（契約書第18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）： 管理者 秋永 由紀

受付時間： 毎週月曜日～金曜日 9：00～18：00

電話番号： 0562-85-6776

ファクシミリ：0562-82-3005

電子メール： [info@medoc-care.jp](mailto:info@medoc-care.jp)

##### （2）行政機関等

知多北部広域連合事業課

所在地：東海市荒尾町西廻間2番地の1

電話番号：052-689-2263

東海市役所 高齢者支援課

所在地：東海市荒尾町西廻間2番地の1

電話番号：052-689-1600

大府市役所高齢障がい支援課

所在地：大府市中央町五丁目70番地

電話番号：0562-45-6289

知多市 長寿課

所在地：知多市緑町1番地

電話番号：0562-33-3151

東浦役場 ふくし課

所在地：東浦町大字緒川字政所20番地

電話番号：0562-83-3111

愛知県国民健康保険団体連合会

所在地：名古屋市東区泉一丁目6番5号

電話番号：052-971-4165

電子メール：[mail@aichi-kokuho.or.jp](mailto:mail@aichi-kokuho.or.jp)

#### 17. 事故発生時の対応

事故防止には最善をつくします。万が一、事故が発生した場合は以下の点に留意して対応させていただきます。

- ① 事故が発生した場合、予めお知らせいただいている「緊急連絡先」へ速やかに連絡いたします。また、必要に応じて地方公共団体など関係機関にも連絡します。
- ② 事故を調査した結果に基づいて、ご家族等にその発生状況やその後の対応について事実を十分に説明します。
- ③ 事故後の対応にあたっては、入居者本人やご家族の気持ちを考え、誠意ある態度で対応します。
- ④ 入居者の生命・身体・財物に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに入居者に対して損害を賠償します。ただし、入居者に重大な過失がある場合は、事業者は賠償責任を免除され、または損害額を減額されることがあります。

#### 18. 身体拘束について（契約書第4条参照）

- ① 居宅サービスの提供にあたっては、入居者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他入居者の行動を制限する行為を行いません。
- ② 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合、入居者またはそのご家族に対して事前に口頭および文書による説明を行い、併せて文書による同意を得ます。
- ③ 管理者を長とする特定ケア検討委員会を随意開催し、緊急やむを得ず行う身体拘束について判断を行うと共に、常にその解消のため検討に努めます。

#### 19. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

##### （1）ご面会について

ご面会については次のことをご了承ください。

- ご面会の際は、ご面会カードにお名前とご住所、続柄をご記入ください。
- 玄関開放時間は午前8時から午後6時までとなっており、左記以外の時間はインターホンをご利用下さい。
- 入居者の中には、飲み込みの悪い方、食物の量がコントロールできない方、腐敗の判断

ができない方、医師から食事に対して注意を受けている方などがおられますので、以下のことについては特に注意してください。

- ・ 食物の手土産は少量をお願いします。
- ・ 生物（なまもの）は一回で食べきれだけの極少量をお願いします。
- ・ 同居者へのご配慮はご遠慮申し上げます。
- ・ もし配られたい場合は必ず職員にお知らせください。

● ご家族の方々の職員に対する心遣いは固くご辞退いたします。

## （２）外出・外泊

ご家族が外泊、外出を希望される場合は、ご本人の体調が良ければ必要なときに自由にしていただいて結構です。なお、所定の外泊届けに必要事項をご記入ください。

## （３）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。（不適切なご利用により破損等が生じた場合は、賠償していただくことがございます。）

## （４）喫煙・飲酒

火災予防のため、喫煙される方は所定の喫煙場所をお願いします。

飲酒はご希望により主治医・ご家族の方との相談の上、夕食に適量付けさせていただきます。

## （５）宗教活動・政治活動・迷惑行為等

施設内で他の入居者に対する宗教活動および政治活動はお断りいたします。

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。

施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りいたします。

## ２０．提供するサービスの第三者評価の実施について

|             |                    |
|-------------|--------------------|
| 実施の有無       | 有                  |
| 実施した直近の年月日  | 令和８年２月２７日          |
| 実施した評価機関の名称 | 特定非営利活動法人－なごみ(和)の会 |
| 評価結果の開示状況   | WAMNET に掲載         |

## ２１．肖像等使用に関する承諾事項

各種 SNS、ホームページ、広報誌等、施設より発信される情報について、ご契約者の写真、動画等の使用に関しての承諾をお願いします。

肖像等使用について （      同意します      ・      同意しません      ）

※顔出し不可の場合でも特定が難しい場合に限り、使用させていただく場合があります。

## 22. ネットワークカメラの運用について

ご入居者の安全・安心な生活環境の向上を目的とし、下記のとおりネットワークの運用をしています。

### ① 使用目的

- ・ご入居者の安全・安心な生活環境の向上
- ・事故発生時の早期発見と再発防止に向けた検証

### ② 設置場所

- ・カメラ：玄関ホール1カ所、各フロア廊下2ヶ所、各リビング内1カ所
- ・モニター：フロアステーション内、1階事務所内

### ③ 使用方法

- ・事故の発生時、必要に応じて録画内容の確認および検証  
(常時、見守りを行なうものではありません)

### ④ 録画時間

- ・24時間365日(録画データは20日間保存されます)

### ⑤ 利用の制限

- ・画像の利用は、使用目的の範囲とします。
- ・録画内容の管理は、施設長および事業所管理者にておこないます。

## 23. メールアドレスの登録および使用

災害時または一部感染症発生時等における通知、または、ご連絡等で登録のメールアドレスへ送らせていただく場合があります。閲覧頻度の高いメールアドレスでのご登録をお願いします。なお、諸事情によりメール登録が出来ない場合は、電話にて連絡いたしますが回線や現場の状況等により連絡が遅れることがございますので、ご了承ください。

(登録いただくメールアドレス①)

メールアドレス： \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_ (続柄： \_\_\_\_\_)

(登録いただくメールアドレス②)

メールアドレス： \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_ (続柄： \_\_\_\_\_)

☐メールの登録は希望しない

\_\_\_\_ 様

説明年月日

年

月

日

説明者署名

\_\_\_\_\_

年

月

日

利 用 者

氏名

\_\_\_\_\_

保証人

氏名

\_\_\_\_\_

利用者家族代表者名

氏名

\_\_\_\_\_