

重要事項説明書 グループホームのぞみ苑

重要事項説明書 グループホームのぞみ苑

1. 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 優輝福祉会
事業者の所在地	広島県三次市吉舎町吉舎606番地
法人の種類	社会福祉法人
代表者名	理事長 森重 利夫
電話番号	0824-43-3121

2. 事業の目的と運営方針

(1) 事業の目的

グループホームのぞみ苑は、認知症によって自立した生活が困難になられた方に対し、家庭的環境のもとで一人一人の能力や意志に合わせて必要なサービスを提供します。人間としての尊厳やその人らしさを生かした生活を大切にすることによって、生き生きとした時を過ごせるよう支援することを目的とします。

(2) 運営方針

運営およびサービスの提供にあたっては、以下のことを運営方針とします。

- ①地域とともにあること、地域の一員として暮らすことを目指します。そのためにも、地域の人々が認知症老人を受けとめ、自然とともに行動できる地域づくりを目指します。
- ②入居者は、介護を受ける者ではなく生活する主体として、またスタッフは、ケアをする者ではなくパートナーとして、一緒に時間をすごします。その中でそれぞれの人の役割や楽しみ、張りのある暮らしを見出し、笑顔あふれる家であることを目指します。
- ③一人ひとりの今までの生活スタイルを尊重し、できるだけ自由に暮らせる家庭的な環境を目指します。また、家族の方との良い関係が継続できるようなサービスの提供を目指します。

3. 施設の概要

施設の名称	グループホームのぞみ苑
施設の所在地	広島県三次市三良坂町灰塚37番地12
施設の管理者	管理者 田口 ちさと
事業所番号	三次市指定 3491900258 号
電話・fax 番号	0824-44-3738
敷地	4423.84㎡
建物構造	木造かわらぶき平屋建
延べ床面積	817.15㎡
居室の概要	個室 18部屋 (一部屋11.64㎡)

利用人数 1ユニット9名・18名（2ユニット）
 ただし、短期利用認知症対応型共同生活介護は1ユニット1名とする。
 共用部分 食堂2ヶ所、居間2ヶ所、浴室2ヶ所、洗面所2ヶ所

※ 短期利用認知症対応型共同生活介護とは、定員の範囲内で、空室を利用するもので1ユニットに1名を上限とし、30日以内の利用期間で運用します。短期利用の場合は、その居室（入院等の事由により空室となった）のご利用者およびご家族のご了承を得る事いたします。

4. 職員体制（令和6年4月1日現在）

管理者 2名（常勤）
 計画作成担当者 1名
 看護職員 1名以上
 介護職員 12名以上
 （看護職員・介護職員のうち各ユニットごとに常勤1名以上）

5. 主な職種の職務内容

職種	業務内容
1. 管理者	業務の管理及び従業員の管理を一元的に行う。事業所の従業員に対し遵守すべき事項について指示命令を行います。但し、業務に支障がない限り業務との兼務が出来るものとします。
2. 計画作成担当者	利用者及び家族の必要な相談に応じるとともに、適切なサービスが提供されるよう認知症対応型共同生活介護計画の作成、関係機関との連絡調整等を行います。但し、業務に支障がない限り業務との兼務が出来るものとします。
3. 看護職員	看護職員は認知症対応型共同生活介護計画に基づき、利用者に対し、日常生活上の健康管理並びに支援を行います。
4. 介護職員	介護職員は認知症対応型共同生活介護計画に基づき、利用者に対し、必要な介護及び日常生活上の支援を行います。

6. 勤務体制（原則）各ユニットごと

昼間の体制 早出 7：00～15：30 職員1名
 日勤 8：30～17：00 職員1名
 遅出 10：30～19：00 職員1名
 夜間の体制 夜勤 16：00～翌9：00 職員1名

7. サービスの概要

☆ 食事

- ・団欒の雰囲気の中で、楽しく食べていただけるよう配慮します。
- ・利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。
- ・調理のできる方、やりたい方にはスタッフと一緒に調理もしていただきます。
- ・食材費は給付対象外です。

☆ 入浴

- ・利用者の要望、身体状況にあわせて入浴または清拭を提供します。
- ・回数及び時間は、可能な限り入居者のご要望に応じるよう努めます。

☆ 排泄

- ・利用者の状況に合わせて適切な排泄介助を行い、排泄の自立についても適切な援助を行います。

☆ 日常生活上の世話

- ・着替えや身の回りのこと、居室内の掃除、シーツ交換、洗濯等の援助を行います。

☆ 機能訓練

- ・野外の散歩、家事の共同作業等による生活リハビリを行い、心身機能の低下を防止するよう努めます。

☆ 健康管理

- ・利用者の身体状況に合わせて健康管理に努めます。
- ・必要に応じ協力医に連絡し、医師が通院または入院が必要と診断した場合は、ご家族と相談の上対処いたします。

☆ 相談および援助

- ・利用者とその家族からの相談に誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行います。

☆ 社会生活上の便宜

- ・それぞれの方の趣味などに応じて活動を考え、楽しんでもらいます。
- ・生活上必要な行政機関に対する手続きについて、依頼があれば代行します。

8. 利用料

(1) 介護保険給付サービス

厚生労働大臣が示す介護報酬公示の額とします。その1割（一定以上の所得がある、65才以上の被保険者については、所得に応じて2割又は3割）が自己負担となります。

※要介護状態区分によって、1日ごとの料金が決められています。

○認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)

	要介護度	単位数 (単位)	料金 (円)	介護保険負担割合証・自己負担額(円)		
				1割	2割	3割
<input type="checkbox"/>	要支援2	749単位	7,490円	749円	1,498円	2,247円
<input type="checkbox"/>	要介護1	753単位	7,530円	753円	1,506円	2,259円
<input type="checkbox"/>	要介護2	788単位	7,880円	788円	1,576円	2,364円
<input type="checkbox"/>	要介護3	812単位	8,120円	812円	1,624円	2,436円
<input type="checkbox"/>	要介護4	828単位	8,280円	828円	1,656円	2,484円
<input type="checkbox"/>	要介護5	845単位	8,450円	845円	1,690円	2,535円

○短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)

空いている居室等を利用して短期的に認知症対応型共同生活介護を利用することができます。(1回の利用が30日以内の期間に限ります)

	要介護度	単位数 (単位)	料金 (円)	介護保険負担割合証・自己負担額(円)		
				1割	2割	3割
<input type="checkbox"/>	要支援2	777単位	7,770円	777円	1,554円	2,331円
<input type="checkbox"/>	要介護1	781単位	7,810円	781円	1,562円	2,343円
<input type="checkbox"/>	要介護2	817単位	8,170円	817円	1,634円	2,451円
<input type="checkbox"/>	要介護3	841単位	8,410円	841円	1,682円	2,523円
<input type="checkbox"/>	要介護4	858単位	8,580円	858円	1,716円	2,574円
<input type="checkbox"/>	要介護5	874単位	8,740円	874円	1,748円	2,622円

○初期加算(1日あたり)(短期利用の場合も負担あり)

認知症対応型共同生活介護事業所に入居した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として1日30単位(利用者負担額30円/1日)加算分の利用者負担があります。過去三月間(ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去一月間とする)の間に入居したことがない場合に限り算定致します。

	加算区分	単位数 (単位)	料金 (円)	介護保険負担割合証・自己負担額(円)		
				1割	2割	3割
<input type="checkbox"/>	初期加算	30単位/日数	300円/日数	30円/日数	60円/日数	90円/日数

○看取り介護加算

医師が回復の見込みがないと診断された利用者であって、多職種共同で作成された計画及び看取り指針に基づいた説明を行い、利用者又は家族から同意を得ている者に対し看取り介護加算を算定し加算分の利用者負担があります。看取り介護加算は死亡日以前 31 日以上 45 日の期間、死亡日以前 4 日以上 30 日の期間、死亡日以前 2 日以上 3 日以下の期間、死亡日、とそれぞれの期間に応じて算定単位が定められています。

	加算区分	単位数 (単位)	料金 (円)	介護保険負担割合証・自己負担額(円)		
				1割	2割	3割
<input type="checkbox"/>	死亡日以前 31 日以上 45 日以下	72 単位/日数	720 円/日数	72 円/日数	144 円/日数	216 円/日数
<input type="checkbox"/>	死亡日以前 4 日以上 30 日以下	144 単位/日数	1,440 円/日数	144 円/日数	288 円/日数	432 円/日数
<input type="checkbox"/>	死亡日以前 2 日以上 3 日以下	680 単位/日数	6,800 円/日数	680 円/日数	1,360 円/日数	2,040 円/日数
<input type="checkbox"/>	死亡日	1,280 単位	12,800 円	1,280 円	2,560 円	3,840 円

○医療連携体制加算（短期利用の場合も負担あり）

看護師、又は病院若しくは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（准看護師では未算定）を 1 名以上確保し、看護師による 24 時間連絡体制を確保している事業所であって、利用者が重度化した場合に係る指針を定め、利用の際に利用者又はその家族等に対して指針の内容を説明し、同意を得ていることで医療連携体制加算を算定し利用者負担があります。

	加算区分	単位数 (単位)	料金 (円)	介護保険負担割合証・自己負担額(円)		
				1割	2割	3割
<input type="checkbox"/>	医療連携体制加算 I (ハ)	37 単位	370 円	37 円	74 円	111 円

○退居時情報提供加算

入所者又は入居者が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点等の情報を行った場合に退居時情報提供加算を算定し利用者負担があります。

	加算区分	単位数 (単位)	料金 (円)	介護保険負担割合証・自己負担額 (円)		
				1割	2割	3割
<input type="checkbox"/>	退居時情報提供加算	250 単位	2,500 円	250 円	500 円	750 円

○退居時相談援助加算

利用期間が1月を超える利用者が退居際、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合に於いて、利用者及びその家族に対して相談援助を行い、退居の日から2週間以内に居宅サービス又は地域密着型サービス等関係機関に対して必要な情報提供を行った場合に退居時相談援助加算を算定し利用者負担があります。

(利用者1人につき1回を限度)

	加算区分	単位数 (単位)	料金 (円)	介護保険負担割合証・自己負担額(円)		
				1割	2割	3割
<input type="checkbox"/>	退居時相談援助加算	400単位	4,000円	400円	800円	1,200円

○認知症専門ケア加算

利用者の総数のうち日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する認知症の者の占める割合が二分の一以上であり、事業所は認知症介護実践リーダー研修の修了者を配置していること並びに、技術的指導に係る会議を定期的に開催している場合には認知症専門ケア加算(Ⅰ)を算定し利用者負担があります。加えて、認知症介護指導者研修の修了者を配置していること且つ、研修会等を計画的に実施している場合には認知症専門ケア加算(Ⅱ)を算定し利用者負担があります。

	加算区分	単位数 (単位)	料金 (円)	介護保険負担割合証・自己負担額(円)		
				1割	2割	3割
<input type="checkbox"/>	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3単位/日数	30円/日数	3円/日数	6円/日数	9円/日数
<input type="checkbox"/>	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4単位/日数	40円/日数	4円/日数	8円/日数	12円/日数

○科学的介護推進体制加算(1月あたり)

利用者全てに係るデータを積極的に厚生労働省(LIFE)に提出してフィードバックを受け、それに基づき事業所の特性やケアの在り方等を検討し、利用者の計画への反映、ケアの質の向上の取組を行った場合に算定し加算分の利用者負担があります。

	加算区分	単位数 (単位)	料金 (円)	介護保険負担割合証 自己負担		
				1割	2割	3割
<input type="checkbox"/>	科学的介護推進体制加算	40単位	400円	40円	80円	120円

○新興感染症等施設療養費(1月1回、連続する5日を限度として)

新興感染症等の発生時に施設内療養を行う場合、感染拡大に伴う病床ひっ迫時の対応として、必要な体制を確保した上で施設内療養を行うことに対し、適切な感染対策を行っている場合に算定し、加算分の利用者負担があります。

	加算区分	単位数 (単位)	料金 (円)	介護保険負担割合証 自己負担		
				1割	2割	3割
<input type="checkbox"/>	新興感染症等施設療養費	240単位	2,400円	240円	480円	720円

○サービス提供体制強化加算（短期利用の場合も負担あり）

認知症対応型共同生活介護事業所にて職員に対し研修等を実施し、且つ、介護職員の総数に対して、介護福祉士が70%以上配置または、勤続10年以上の介護福祉士が25%以上配置されている場合にサービス体制強化加算（Ⅰ）を、介護福祉士が50%以上配置されている場合にサービス体制強化加算（Ⅱ）を、介護福祉士が40%以上、常勤の介護職員が60%以上、勤続7年以上の者の占める割合が30%以上のいずれかの場合にサービス体制強化加算（Ⅲ）を算定し、それぞれ体制に応じた加算分の利用者負担があります。

	加算区分	単位数 (単位)	料金 (円)	介護保険負担割合証・自己負担額(円)		
				1割	2割	3割
<input type="checkbox"/>	サービス体制強化加算(Ⅰ)	22単位/日数	220円/日数	22円	44円	66円
<input type="checkbox"/>	サービス体制強化加算(Ⅱ)	18単位/日数	180円/日数	18円	36円	54円
<input type="checkbox"/>	サービス体制強化加算(Ⅲ)	6単位/日数	60円/日数	6円	12円	18円

○介護職員等処遇改善加算（1月あたり）（短期利用の場合も負担あり）

厚生労働省の定める基準に適合している介護職員の処遇改善を実施していると市町へ届けている事業所の場合に介護職員処遇改善加算を算定し加算分の利用者負担があります。

	加算区分	加算率
<input type="checkbox"/>	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	総単位数×加算率 18.6%

・介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合は、一旦1月あたりの料金をお支払いいただき、サービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供証明書を後日、三次市高齢者福祉課介護保険係の窓口へ提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

(1) 介護保険給付外サービス

食材費、おむつ代、理美容代、娯楽費等は介護保険給付の対象外費用です。居室ほか共同生活居住内の設備、備品等の利用も介護保険給付外費用です。

☆ 居室の提供 1日1,300円（光熱費・日常生活用品費含）

☆ 食事の提供 1日1,000円（朝300・昼350・夕350）

食費には行事食、おやつ等を含みます。1ヶ月単位で計算します。外泊等2日前までに届け出ていただければ、日割り計算し還付いたします。

☆ おむつ代・理美容代・個人の消耗品等は実費です。

上記の支払い等のため、入居時に10,000円を預かり金とします。

介護保険対象外サービスについて、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合は事前に変更の内容と事由について変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

(2) 短期利用中の利用中止について

利用者の都合で利用期間中の利用中止し退去する場合、退去当日までの利用料・実費負担分を支払っていただきます。

9. 利用料金支払方法

毎月の利用料は、翌月の20日までに、利用者指定口座からの自動振替の方法によりお支払いください。甲、乙双方の合意によれば、その他の方法も可能です。

10. 協力関係機関

- (1) 高場クリニック 広島県三次市三良坂町877-5
内科的な通院による医療並びに健康管理
- (2) 今井医院 広島県
診療科目 内科
- (3) たかば内科医院 広島県
診療科目 内科
- (4) 介護老人福祉施設
こじか荘 広島県三次市吉舎町敷地68-5
ユーシャイン 広島県庄原市総領町中領家476

11. 入居にあたっての留意事項

- (1) 面会
 - ① 面会は自由ですが、来所時は、職員にお知らせください。
 - ② 入居者への食料品のお土産は、適正な量をご持参ください。
 - ③ 宿泊されるときは、必ず許可を得てください。
- (2) 外出・外泊
 - ① 外出・外泊は、事前に行き先と帰る時間を職員に届けてください。
 - ② 帰られた時には、外出先での様子などを職員にお知らせください。
- (3) 日用品・家具等の持ち込み
 - ① 部屋に備え付けの家具は準備していません。できるだけ今まで使っていた物を持ち込んでください。
 - ② 居室で使う日用品等は、準備してください。
 - ③ 衣類は普段着用なさっている物で結構です。適正な枚数を準備してください。
(季節ごとの衣類を5セット程度、衣替えの時節に随時交換して頂いても結構です。タオル・バスタオルを3~5枚、室内用・外出用の履物等を準備してください。)
- (4) 住居・居室の利用
この共同生活住居内の設備、備品等は本来の用法に従って大切にご利用ください。これに反した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あります。
- (5) 宗教・政治活動

他の入居者に対する宗教、政治活動、またこれに類似する行為はご遠慮ください。

(6) 迷惑行為

騒音の発生等、他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。

(7) 禁止行為

次に掲げる行為は、適切にサービスを提供する妨げとなりますので、禁止行為とさせていただきます。

- ・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）
- ・職員に対する精神的暴力（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）
- ・職員に対するセクシャルハラスメント（性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為）

12. 苦情の申し立て

利用者およびその家族は、当事業者のサービスについていつでも苦情を申し立てることができます。

①苦情・虐待受付窓口

[解決責任者] 管理者 田口 ちさと

[窓口担当者] 介護職員 今坂 加代子

電話番号 0824-44-3738

Fax 番号 0824-44-7101

②第三者委員

上杉千恵美 電話番号（0824-73-0559）歌手

奥 易之 電話番号（0824-88-2548）無職

宮崎 文隆 電話番号（0824-66-2317）団体役員

③公的機関（次の機関に於いて苦情及び虐待の申し出等ができます。）

▽ 市町村介護保険相談窓口・対応時間

※三次市福祉保健部 高齢者福祉課 介護保険係

対応時間 8:30～17:15

所在地 広島県三次市十日市中二丁目8番1号

電話番号 0824-62-6387

Fax 番号 0824-62-6285

※三次市役所三良坂支所

対応時間 8:30～17:15

所在地 広島県三次市三良坂町三良坂5042番地1

電話番号 0824-44-3111

Fax 番号 0824-44-3675

▽ 広島県国民健康保険団体連合会（国保連）

対応時間 8:30～17:30

所在地 広島県中区東白島19番49号国保会館
電話番号 082-554-0783
Fax 番号 082-511-9126

体制および手順

- (1) 受付担当者は、苦情の内容及び申し出人の希望などを的確に把握する。
- (2) 苦情申し出人と管理者の話し合いによる解決を基本とする。
- (3) 前項の話し合いにあたり、申し出人または管理者は必要に応じ関係機関の立会いを求められることができる。
- (4) 事業者段階で解決できない場合は、運営適正委員会を紹介するなど必要な情報提供を行う。

1.3. 事故の予防・事故発生時の対応について

利用者が安全に安心して生活できるホームにするために、施設設備に関すること・衛生面・職員の関わりなどで事故の防止に努めていますが、もし事故が起こった場合は、利用者の状況を十分に把握し、速やかに利用者の家族・関係市町村等に連絡するとともに、事故にあわれた方の救済、事故の拡大防止など必要な措置を講じます。

また、当事業所の責に帰すべき事由により、利用者の生命・身体・財産等に損害を与えた場合には、誠意をもって損害賠償を行います。当事業所は、社会福祉施設総合損害補償の損害賠償責任保険に加入しています。但し、その損害の発生について利用者に故意または過失が認められる場合には、当事業所の損害賠償責任を減じる場合があります。また、事業所の責に帰すべからざる事由による場合は、この限りではありません。

また、発生した事故に対して、あらゆる角度から事故を把握、その要因を分析し事故防止のための取り組みを行っています。

1.4. 身体拘束廃止に向けた取り組み

利用者または他の利用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いて、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。そのために、まず、職員の意識啓発の取り組みとして、シンポジウムなどの研修会に参加、また、優輝福祉会全体に「身体拘束廃止委員会」があり、当事業所職員も参加します。

もし、緊急やむを得ず身体拘束を行わなければならない事態になった場合は、その理由・方法・時間帯および時間など利用者・家族に説明し、十分理解を得、その記録を確実に行います。緊急やむを得ず身体拘束を行う場合についても、「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察・検討し要件に該当しなくなった場合には、直ちに解除します。

1.5. 非常災害対策

- ①消防計画 別に定めます
- ②避難訓練 年2回、火災、地震等を想定した訓練を行います。

- ③防災設備 自動火災報知器・ガス漏れ警報器・誘導灯・消火器・スプリンクラー・
火災通報装置

16. 虐待防止のための措置

事業所は、虐待防止に関する責任者の設置、従業者に対する虐待防止啓発のための定期的な研修の実施、成年後見制度を活用した権利擁護、苦情解決体制の整備、自治体における虐待防止に関する相談窓口の周知等、虐待防止のための措置を講じるよう努めます。

説明年月日

令和 年 月 日

認知症対応型共同生活介護サービスの利用にあたり、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者名 社会福祉法人 優輝福社会
事業者住所 広島県三次市吉舎町吉舎606番地
事業所名 認知症対応型共同生活介護事業所 グループホームのぞみ苑
代表者氏名 理事長 森重 利夫 印

重要事項説明担当職員 氏名 印

私は本書面により、事業者から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ました。

令和 年 月 日

利用者 住所
氏名 印

利用者の家族等 住所
氏名 印 続柄 ()