

認知症対応型共同生活介護事業 重要事項説明書

社会福祉法人 出雲南福社会
認知症高齢者グループホーム寿生の丘

認知症高齢者グループホーム寿生の丘の介護サービスについて（重要事項説明書）

1. 事業の目的

認知症高齢者グループホーム 寿生の丘は、認知症対応型共同生活介護事業として、地域の認知症高齢者に対し共同生活の場を提供し個々の人権を尊重、残存の能力に応じた生活を確保しながら、より幸せな余生が送れるよう支援することを目的とします。

2. 運営方針

事業目的を達成するため、家庭的な雰囲気の中で日常生活の介護・支援を行い、認知症の進行を穏やかにし、利用者の精神的安定と健康で清潔かつ明るい生活が送れるよう努めるものとします。

入居者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、職員に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとする。

施設は、施設サービスを提供するに当たっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めるものとする。

3. 事業所の概要

事業所名	認知症高齢者グループホーム 寿生の丘		
所在地	島根県出雲市大津町3622番地15		
提供可能サービス及び介護保険事業所番号	認知症対応型共同生活介護：3270400595号		
管理者及び連絡先	サービス種類	管理者氏名	連絡先
	認知症対応型共同生活介護	三原 江美	Tel 0853-30-6212
サービス提供地域	認知症対応型共同生活介護：出雲市		

4. 営業時間

サービスの種類	平日	土・日曜日	祝・祭日
認知症対応型共同生活介護	0：00～24：00	0：00～24：00	0：00～24：00

5. サービスの内容

入居者に対しケアプランを作成し、そのケアプランに基づいて個々の残存能力に応じ日常生活の介護・介助支援を行うものとし、その具体的内容は次の通りです。

- ①食事、排泄、入浴、更衣、静養等の見守り、声かけ、介護・介助。
- ②掃除、洗濯、食事やおやつ等の準備、後片付け等の声かけ、介助。
- ③園芸、散歩、買い物、レクリエーション、等の生活リハビリ。
- ④金銭、服薬管理等の相談、援助。

6. 利用料金及びその他の費用の額

(1) 認知症対応型共同生活介護（1日あたり）

イ

介護認定	利用料	本人負担(1割)	本人負担(2割)	本人負担(3割)
要介護1	7,530円	753円	1,506円	2,259円
要介護2	7,880円	788円	1,576円	2,364円
要介護3	8,120円	812円	1,624円	2,436円
要介護4	8,280円	828円	1,656円	2,484円
要介護5	8,450円	845円	1,690円	2,535円

短期入所

介護認定	利用料	本人負担(1割)	本人負担(2割)	本人負担(3割)
要介護1	7,810円	781円	1,562円	2,343円
要介護2	8,170円	817円	1,634円	2,451円
要介護3	8,410円	841円	1,682円	2,523円
要介護4	8,580円	858円	1,716円	2,574円
要介護5	8,740円	874円	1,748円	2,622円

- ・利用者負担（利用料の1割ないし、2割、3割）は介護保険認定者に適用されます。
- 上記のほか、入所日から30日以内は初期加算として、1日あたり30円を負担して頂きます。
- 医療連携体制加算（I）として、1日あたり37円を負担して頂きます。
- 認知症専門ケア加算（I）として、1日あたり3円を負担して頂きます。
- サービス提供体制強化加算（I）として、1日あたり22円を負担して頂きます。
- 短期入所について、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に短期入所を利用することが適当であると判断した者に対し、入所を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200円を負担して頂きます。
- 看取り介護を希望される場合については、管理者と協議の上、必要と認められた方は、看取り介護加算として、死亡日以前31日以上45日以下については1日につき72円を、4日以30日以下については1日につき144円を、死亡日の前日及び前々日については1日につき680円を、死亡日については1日につき1,280円を死亡月に負担して頂きます。
- 若年性認知症の方が入居された場合は、1日あたり120円を負担して頂きます。
- 寿生の丘を退居し、自宅や在宅へ復帰をする場合の相談援助を行った時は、400円（1回限り）を負担して頂きます。
- 介護職員等処遇改善加算として、上記の から までにより算定した金額の1000分

の186に相当する金額を負担して頂きます。

ル 協力医療機関連携加算(1)として、1月あたり100円を負担して頂きます。

(2) 介護保険外の費用

- ・一日あたり家賃として1,500円徴収します。
- ・一日あたり水道光熱費として310円を徴収します。
- ・一日の食費としては、朝食：450円 昼食：610円 夕食：600円を負担して頂きます。
- ・おむつ代(1枚あたり)：紙オムツ100円、紙パンツL180円、紙パンツM160円
尿取りパット 30円 を使用された場合には徴収します。

(3) その他

- ア. 利用料金の支払いは、月末締切りの翌月15日(ただし、15日が休日の場合は翌営業日とする)とし、原則として、契約者(または代理人)名義の貯金口座振替(貯金口座振替依頼書に基づく)で処理させて頂きます。
- イ. 上記の利用負担金は、「法定代理受領(現物給付)」の場合について記載しています。「償還払い」となる場合には、いったん利用者が使用料金(10割)を支払い、その後市町村に対して保険給付分(9割)を請求することになります。
- ウ. 介護保険外サービスとなる場合(サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む)は、全額自己負担となります。

7. キャンセル

利用者がサービスの利用を中止する際には、すみやかに所定の連絡先までご連絡ください。

連絡先：電話 0853-30-6212 グループホーム 寿生の丘

8. 同事業所の職員体制

【認知症対応型共同生活介護】

- ①管理者1名(兼務)
- ②計画作成担当者2名(1ユニット1名)(兼務)
- ③介護職員14名以上
- ④看護職員1名(兼務)

9. 緊急時対応方法

グループホーム 寿生の丘は、サービス提供時に利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には速やかに主治医の医師へ連絡を行うとともに、サービス提供責任者及び関係機関に連絡を行い、必要な措置を講じます。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

(※協力医療機関：壽生病院、塩冶川田歯科医院)

10. 事故発生時の対応について

グループホーム 寿生の丘は、サービス提供中（家族との外出・外泊時を除く）に転倒などによる骨折・受診治療を要する受傷などが発生した場合には家族へ速やかに連絡すると共に該当する医療機関への連絡及び付き添い等を行ない必要な措置を講じます。

当施設では、事故発生又はその再発防止をするため、次の各号に掲げる措置を講じます。

○事故発生防止のための指針を整備します。

○事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を職員に周知徹底する体制を整備します。

○事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的の実施いたします。

○前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置します。

（担当者）計画作成担当者

○サービス提供時に事故が発生した場合には、速やかにご利用者の家族等、市町村に連絡を行なうとともに、必要な措置を講じ、事故に際して行った処置を記録します。

○ご利用者に対するサービスの提供により、生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。但し、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限って、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

11. 虐待の防止について

当施設は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次号に掲げるとおり必要な措置を講じます。

○虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。

○虐待防止のための指針を整備します。

○研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識の向上に努めます。

○上記各3に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置します。

（虐待防止責任者）施設長

（虐待防止担当者）計画作成担当者

○成年後見制度の利用を支援します。

○サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（ご利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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。

○従業者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、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

12. 身体拘束防止について

当施設では、ご利用者または他の利用者等の生命・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、その他の行動制限は行いません。緊急やむを得ない場合とは、

次の三つの要件を全て満たしていると判断された場合に限りです。

- ① 切迫性……利用者本人、または他の利用者の生命、または身体が危険にさらされる可能性が高いこと。
- ② 非代替性…身体拘束、その他の行動制限を行う以外に、代替する方法がないこと。
- ③ 一時性……身体拘束、その他の行動制限が、一時的なものであること。

緊急やむを得ない場合に該当するか否かの判断は、各部署が集まり検討した上で判断します。その後、利用者本人やご家族に対して、身体拘束の内容・理由・拘束の時間や期限等を明記した文書をもって、説明と同意を頂きます。また、身体拘束を行っている期間中でも定期的に見直しを行い、それを記録として残します。

1 3. 感染症及び食中毒の発生・まん延防止について

当施設は、ご利用者の感染症及び食中毒の発生又はまん延防止のため、次号に掲げる措置を講じます。

- 当施設における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね3か月に1回以上開催するとともに、その結果を従業者に周知徹底を図ります。
- 当施設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ます。
- 当施設において、従業者に対して、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。
- 3号に掲げるもののほか、「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」に沿った対応を行います。

1 4. 業務継続計画の策定等について

当施設は、感染症や非常災害の発生時において、ご利用者に対する施設サービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下、「業務継続計画」とする）を策定し、当該計画に従い必要な措置を講じます。

- 従業者に業務継続計画を周知徹底するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- 定期的に業務継続計画を見直し、必要に応じて変更を行います。

1 5. 第三者による評価の実施について

グループホーム寿生の丘は、提供しているサービスについて第三者の立場から客観的、総合的に評価が行われることで自らが提供するサービスの質の確保と向上を図っています。

- 実 施 日 : 令和6年2月20日
- 評 価 方 式 : グループホーム運営推進会議
- 評価結果開示方法 : ワムネット 事業所内開示

16. 相談窓口・苦情対応

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

お客様相談	電話番号 0853-30-6212 (グループホーム 寿生の丘)
	FAX 番号 0853-23-2563

※ 苦情受付担当者：飯國 達也 (グループホーム寿生の丘：計画作成担当者)
：杉原 正人 (グループホーム寿生の丘：計画作成担当者)

苦情解決責任者：三原 江美 (グループホーム寿生の丘：管理者)

第三者委員：高橋 和也 (Tel0853-48-1209)

吾郷 正巳 (Tel0853-24-1051)

苦情解決の方法

- (1) 苦情の受付：苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受付ます。
なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることできます。
- (2) 苦情の報告・確認：苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員 (苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く) に報告いたします。第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知します。
- (3) 苦情解決のための話し合い：苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に務めます。その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立ち会いを求めることができます。

なお、第三者委員の立ち会いによる話し合いは、次により行います。

- ア・ 第三者委員による苦情内容の確認
- イ・ 第三者委員による解決案の調整、助言
- ウ・ 話し合いの結果や改善事項の確認

- (4) 運営適正化委員の紹介 (介護保険事業者は国保連、市町村も紹介)

寿生の丘で解決できない苦情は、島根県社会福祉協議会 (〒690-0011 松江市東津田町 1741-3 いきいきプラザ島根内 電話0852-32-5913 (直通)) に設置された運営適正化委員会に申し立てることができます。

17. その他、必要事項について

- 当施設は、すべての従業者 (看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く) に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるため、必要な措置を講じます。
- 当施設は、適切な施設サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えた者により、従業者の就業環境が害されることを防止するための方針を明確化等の必要な措置を講じます。

令和 年 月 日

サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

認知症対応型共同生活介護
グループホーム寿生の丘

説明者 所属・職名 グループホーム寿生の丘

氏 名

印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意しました。

利用者氏名

印

代理人（署名人）

住 所

氏 名

印