

重要事項説明書

(グループホーム おてだま)

あなたに対する（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始にあたり、厚生省令第34号第108条に基づいて、当事業者があなたに説明する重要事項は次のとおりです。

1 事業者概要

| | |
|-------|--------------------|
| 事業者名称 | 社会福祉法人はびねす福祉会 |
| 所在地 | 愛媛県新居浜市若水町一丁目9番13号 |
| 代表者名 | 理事長 長野 芳夫 |
| 電話番号 | 0897-31-5000 |
| FAX番号 | 0897-31-5005 |

2 ご利用事業所

| | |
|-----------|--------------------|
| ご利用事業所の名称 | グループホーム おてだま |
| 介護保険事業者番号 | 3870500810 |
| 所在地 | 愛媛県新居浜市若水町一丁目9番13号 |
| 管理者 | 谷口 美貴 |
| 電話番号 | 0897-31-2155 |
| FAX番号 | 0897-31-2066 |

3 事業の目的と運営方針

| | |
|-------|--|
| 事業の目的 | 本事業は、認知症によって自立した生活が困難になったご利用者に対して、家庭的な環境のもとで、食事、入浴、排泄等の日常生活の中での心身の機能訓練を行うことにより、安心と尊厳のある生活を、利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立して営むことができるよう支援することを目的とする。 |
| 運営方針 | 本事業において提供する（介護予防）認知症対応型共同生活介護は、介護保険法並びに関係する厚生省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。 ご利用者の人格を尊重し常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、個別の介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。 |

4 施設の概要

(1) 敷地及び建物

| | | |
|----|----------|-------------------------|
| 敷地 | 4070.79㎡ | |
| 建物 | 構造 | 鉄骨コンクリート造5階建（耐火建築）の4階部分 |
| | 延べ床面積 | 706.35㎡ |
| | 利用定員 | 27名 |

(2) 主な設備

ユニット名 (紙ふうせん)

| 設備の種類 | 数 | 面積 | 一人当たりの面積 |
|-------|-----|-----------------------|---------------------|
| 食堂 | 1 室 | 58.98 m ² | — |
| 浴室 | 1 室 | 4.54 m ² | — |
| 便所 | 1 室 | 5.15 m ² | — |
| 居室 | 9 室 | 120.80 m ² | 13.4 m ² |
| 居間 | 1 室 | 13.89 m ² | — |

ユニット名 (風ぐるま)

| 設備の種類 | 数 | 面積 | 一人当たりの面積 |
|-------|-----|-----------------------|---------------------|
| 食堂 | 1 室 | 54.73 m ² | — |
| 浴室 | 1 室 | 6.32 m ² | — |
| 便所 | 2 室 | 7.63 m ² | — |
| 居室 | 9 室 | 119.70 m ² | 13.3 m ² |
| 居間 | 1 室 | 12.74 m ² | — |

ユニット名 (竹とんぼ)

| 設備の種類 | 数 | 面積 | 一人当たりの面積 |
|-------|-----|-----------------------|---------------------|
| 食堂 | 1 室 | 67.52 m ² | — |
| 浴室 | 1 室 | 4.60 m ² | — |
| 便所 | 1 室 | 4.16 m ² | — |
| 居室 | 9 室 | 130.40 m ² | 14.4 m ² |
| 居間 | 1 室 | 17.23 m ² | — |

5 職員体制

| 従業者の職種 | 常勤 | 非常勤 | 内兼務 | 職務内容 |
|---------|-------|-----|-----|----------------------|
| 管理者 | 1名 | | 1名 | 事業所の業務、職員の一元的な管理 |
| 介護従業者 | 19名以上 | | | ご利用者の介護業務及び日常生活の支援業務 |
| 計画作成担当者 | 1名 | | 1名 | 認知症対応型共同生活介護計画の作成 |

6 職員の勤務体制

| 従業者の職種 | 勤務体制 |
|-----------------|---|
| 管理者 | 下記勤務時間に順ずる。 |
| 介護従業者 | <ul style="list-style-type: none">・ 早出 (07:30~16:00)・ 日勤 (09:00~17:30)・ 遅出 (10:30~19:00)・ 夜勤 (17:15~09:15) |
| 計画作成担当者 (介護従業者) | 上記勤務時間に順ずる。 |

7. サービスの内容及び利用料金

事業所は、ご利用者の介護計画を作成し、計画に基づいて適切なサービスの提供に努めます。

(1) 介護保険給付サービス

| 種 類 | 内 容 | 利 用 料 (1割の場合) |
|--------------|--|--|
| ・ 食事 | <ul style="list-style-type: none"> 併設施設の管理栄養士が立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。(但し、食材料費は給付対象外です。) 食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるように配慮します。 (食事時間) 朝食 08:00～08:40 昼食 12:00～12:40 夕食 17:00～17:40 | <ul style="list-style-type: none"> 厚生労働大臣が定める基準によるものであり、介護保険法による介護報酬の告示上の額とし利用者負担割合に応じた額となります。 (1) 基本料金 (1日につき) ・ 認知症対応型共同生活介護費 要支援2 699単位 699円 要介護1 703単位 703円 要介護2 738単位 738円 要介護3 762単位 762円 要介護4 778単位 778円 要介護5 795単位 795円 (2) 加算料金 |
| ・ 排泄 | <ul style="list-style-type: none"> ご利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。 | <ul style="list-style-type: none"> 【1日につき】 ・ 初期加算「入所日から30日間。 (30日を超える病院又は診療所への入院後に再入所された場合も同様。)」 30単位 30円 |
| ・ 入浴 | <ul style="list-style-type: none"> 年間を通じて週2回以上の入浴または清拭を行います。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位 6円 |
| ・ 離床、着替え、整容等 | <ul style="list-style-type: none"> 寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 生活のリズムを考え、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、適切な整容が行なわれるよう援助します。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 若年性認知症加算 120単位 120円 ・ 医療連携体制加算(Ⅰ) 37単位 37円 【1月につき】 |
| ・ 機能訓練 | <ul style="list-style-type: none"> ご利用者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養管理体制加算 30単位 30円 ・ 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位 3円 ・ 協力医療機関連携加算 |

| | | |
|---------------|---|--|
| <p>・相談・援助</p> | <p>・当事業所は、ご利用者及びそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行なうよう努めます。</p> | <p>100単位 100円</p> <p>・高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 10単位 10円</p> <p>・高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 5単位 5円</p> <p>・入院時費用 病院又は診療所への入院を要した場合は、1月に6日（1回の入院で月をまたがる場合は最大で12日） 246単位 246円</p> <p>・介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） 介護保険給付対象サービス自己負担額の総月額に対して加算されます。 1月につき 17.8%</p> |
|---------------|---|--|

(2) 介護保険給付外サービス

| 種 類 | 内 容 | 利 用 料 |
|--------------------|---|---|
| ○食材費 | ・栄養士による食材の検収により、新鮮で安価な食材を提供します。 | 朝食 250円 昼食 680円 夕食 570円 ※欠食の場合上記の金額にて減額します |
| ○家賃 | | 1日あたり 1300円 ※入院中及び外泊中等の場合でも徴収致します |
| ○光熱費 | | 1日あたり 500円 |
| ○理美容 ○オムツ等の購入代行 | ・利用者及びご家族が自ら購入が困難である場合は、施設の購入代行サービスをご利用いただけます。ご利用 | 実 費 実 費 |

| | | |
|----------------|---|---|
| ○社会生活上の 便宜 | <p>いただく場合は利用料請求時に請求 します。</p> <ul style="list-style-type: none"> 行政機関に対する手続きが必要な場 合には、ご利用者及びご家族の状況 によっては、代行いたします。 | 無 料 |
| ○健康管理 | <ul style="list-style-type: none"> 緊急等必要な場合には主治医あるい は協力医療機関に責任をもって引継 ぎます。 ご利用者が外部の医療機関に通院す る場合は、その介添えについてでき るだけ配慮します。ただし、定期受 診はご家族様でお願いします。 | 無 料 |
| ○レクリエーシ ョン等 | <ul style="list-style-type: none"> 各種行事を行います。 施設外へのレクリエーション等に出 かけます。 | <p>行事等の材料費 実費</p> <p>施設外へのレクリエーションについて 実費（交通費・入場料等）</p> |

(3) 支払方法

原則として、Eネット（金融機関預金口座自動引落しサービス）をご利用いただきます。
（月末締め切りで翌月25日以降引落し）なお、詳細及び手続き等については事務所へ
お申込ください。

8 苦情相談窓口

(1) 事業所は、サービスに関する苦情やご相談に迅速かつ適切に対応するため、苦情解決責任
者、苦情受付担当者、第三者委員を設置して、苦情やご相談の解決に努めております。

| | | | | |
|---|----------------------|---------|------|---------------------------|
| 苦情解決責任者 | 管理者 | 谷 口 美 貴 | 電話番号 | 3 1 - 2 1 5 5 |
| 苦情受付担当者 | | 永 易 紀 彦 | | |
| 第 三 者 委 員 | | 岡 崎 克 也 | 電話番号 | 3 7 - 2 5 2 5 |
| | | | 携帯電話 | 0 9 0 - 8 9 7 3 - 8 2 5 8 |
| | | 中 山 博 道 | 電話番号 | 4 1 - 7 3 8 3 |
| ※ 第三者委員は公平中立な立場で、苦情相談を受け付け相談にのっていただける委員です。 | | | | |
| 受付時間 | 月曜日～金曜日 9時00分～17時30分 | | | |
| 苦情、ご相談は、面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。なお、第三者 委員に直接苦情を申し出ることもできます。また、ご意見箱を事務所前に設置しておりますので、 ご意見がございましたら投函して下さい。 | | | | |

(2) 公的機関においても、次の機関において苦情の申し出ができます。

新居浜市 介護福祉課

所在地 新居浜市一宮町一丁目5番1号

電話番号 0897-65-1241 FAX番号 0897-37-3844

受付時間 8時30分～17時15分（土日、国民の祝日・年末年始12/29～1/3 休日を除く）

愛媛県国民健康保険団体連合会 業務管理課 介護福祉室 介護保険担当

所在地 松山市高岡町101番地1

電話番号 089-968-8700 FAX番号 089-968-8717

受付時間 8時30分～17時15分（土日、国民の祝日・休日を除く）

（3）事業所と苦情解決が困難な場合は、運営適正化委員会にご相談下さい。

愛媛県運営適正化委員会（社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会）

所在地 松山市持田町三丁目8番15号 愛媛県総合社会福祉会館内

電話番号 089-998-3477 FAX番号 089-921-8939

受付時間 9時00分～16時30分（土日、国民の祝日・休日を除く）

9 協力医療機関

本事業所では下記の医療機関・歯科医療機関に協力いただいています。

| 医療機関 | 診療科名 |
|------------|---|
| 新居浜協立病院 | 内科、心療内科 |
| 労災病院 | 内科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、眼科、放射線科、歯科 産婦人科、耳鼻咽喉科、皮膚科、精神科、リハビリテーション科 |
| 住友別子病院 | 内科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、眼科、放射線科、歯科 産婦人科、耳鼻咽喉科、皮膚科、肛門科、リハビリテーション科 |
| 十全ユリノキ病院 | 精神科 |
| そのだ歯科クリニック | 歯科 |

上記の医療機関に関わりなく、かかりつけ医を希望される場合は予めお申し出ください。

10 ご利用の際に留意していただく事項

| | |
|-------------|--|
| 来訪・面会 | 面会は概ね午前9時～午後8時ですが、時間外でも前もってご連絡くださいれば面会できます。尚、面会の際はグループホーム事務所前の面会簿にご記入願います。 |
| 外出・外泊 | 外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出ください。 （なるべく事前にお申し出ください。） |
| 居室・設備・器具の利用 | 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により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。 |
| 所持品の管理 | 本人が管理されることが原則です。場合によっては、事務所にてお預かりいたしますのでお申し出ください。 |

| | |
|-----------|-------------------------------|
| 現金等の管理 | 原則として行いません。 |
| 宗教活動・政治活動 | 他のご利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。 |

1 1 事故発生時の対応

本事業所は、ご利用者に対する認知症対応型共同生活介護サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、ご利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとする。

本事業所は、ご利用者に対する認知症対応型共同生活介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うものとする。

1 2 非常災害対策

事業所は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、消防計画に基づき、年2回以上ご利用者及び従業者等の訓練を行います。

1 3 その他運営に関する重要事項

(1) 身体拘束の禁止

ご利用者の自由を制限するような身体拘束は禁止されております。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には、事前にご利用者及びそのご家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際のご利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。また、三か月に一度の委員会、半年に一度の研修の実施をします。

1 4 運営推進会議

本事業所は、ご利用者、ご家族、地域住民の代表者、市の職員等により構成される運営推進会議を設置し、おおむね2月に1回以上開催し、事業の活動状況を報告し評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴き、サービスの向上に努めます。

1 5 運営推進会議を活用した自己評価・外部評価の実施状況

| | |
|-------|------------|
| 実施年月日 | 令和6年11月26日 |
|-------|------------|