

グループホーム 平和  
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

重要事項説明書

1. 事業主体概要

事業主体	株式会社 イッセイ
所在地	静岡市清水区西久保 1 丁目 13-26
代表者氏名	代表取締役 吉原一晴
電話番号	054-364-5732

2. 施設概要

名称	グループホーム 平和
管理者氏名	吉原正江
運営	株式会社 イッセイ
所在地	静岡市清水区西久保 1 丁目 13-26
電話番号	054-367-7805
FAX	054-367-7805

3. 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の内容・提供場所等

内容	小規模の家庭的な環境の中で、入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上のお世話をいたします。認知症高齢者 1 人ひとりのペースに合わせて職員と共同で買い物、食事、散歩等の生活を送ることにより、認知症の進行を緩やかにし、問題行動を減少させるとともに、精神的に安定した生活を送っていただく共同生活住居です。
利用日	毎日
提供場所	高齢者グループホーム
利用設備	居室 (9 名 2 単位・定員 18 名・洋間 18 室)、洋室、台所、食堂、居間、洗濯室、様式トイレ、洗面所
事業所番号	2274202254

4. 職員の勤務体制

従業員の職種	勤務体制
管理者	1 名 正規の勤務時間帯 (9:00~18:00) 計画作成担当者と兼務
介護職員	日勤 (9:00~18:00)

	早出（7：00～16：00） 遅出（12：00～21：00） 当直（16：00～9：00） 日中は原則として職員1名に対し利用者3名のお世話をさせていただきます。 夜間（21：00～翌朝7：00）までは、原則として職員1名に対し利用者9名のお世話をさせていただきます。
計画作成担当者	2名 管理者と兼務1名・介護職員と兼務1名

## 5. 入退去

- ① 要支援2以上の認定者であって、認知症の状態にある高齢者で、少人数による共同生活を営むことに支障がない方を対象とさせていただきます。
- ② 利用申込者の利用に際し、主治医の診断書等により認知症の状態にある高齢者であることを確認させていただきます。
- ③ 利用者の入退去については、医師の判断等により入院治療を必要とする場合及び利用者に対し必要なサービスを行うことが困難である場合は、適切な他の介護保険施設、医療機関を紹介する等の必要な措置を講じます。
- ④ 利用者が家族等による入居契約締結の代理や援助が期待できない場合については、関係市町村と連携し成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の活用に努めます。
- ⑤ 利用者の退去に際しては、適切な指導を行うとともに居宅介護支援事業所等への情報の提供及び保健・医療・福祉サービスの提供者との密接な連携に努めます。

## 6. 提供するサービスの概要

種類	概要
食事の介助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・可能な限り利用者と食事の献立を作成し、栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。</li> <li>・食事の調理、盛り付け、配膳、下膳、食器の洗浄等の作業はできるだけ利用者と職員が共同で行います。</li> <li>・食事提供時間 朝食 8：00～9：00 昼食 12：00～13：00 夕食 18：00～19：00</li> </ul>
排泄の介助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の状況に応じて適切な排泄の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。</li> <li>・おむつを使用されている利用者については、適宜交換をおこなうとともに必要な場合は、これを超えて交換し、適宜トイレへの誘導を行います。</li> </ul>
入浴の介助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・週2回以上の入浴、または清拭を行います。</li> <li>・利用者本人の希望時間に入浴することができます。</li> </ul>
着替え等の介助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活のリズムを考えて、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。</li> <li>・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行えるよう援助します。</li> <li>・シーツ交換は必要に応じ適宜交換します。</li> </ul>
外出時の介助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の希望を尊重し、買い物、散歩、特別な催し物への参加等実現できるよう援助します。</li> </ul>
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・往診医による定期診察を受けられるようにします。</li> <li>・定期的に体重、血圧測定をおこない異常の早期発見に努めます。</li> <li>・緊急時、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き継ぎます。</li> </ul>
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当施設は、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うよう努めます。</li> </ul>

## 7. 利用料

- (1) 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(介護保険適用サービス)
  - ・介護保険が適用されるご利用者については、原則として提供した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の、ご利用者の負担割合証に記載された負担割合に応じた金額とします。
  - ・但し、ご利用者が以前に保険料の滞納がある場合は、ご利用者より「厚生労働大臣の定める基準額」の10割をいただき、当事業所が発行する提供証明書をもって、差額の払い戻しを受けることができます。
- (2) 医療連携体制 I
  - ・看護師が常駐し24時間体制が確保でき、重度化した場合の指針を定めています。  
57 単位/日 59 円～177 円/日
- (3) 医療連携加算 II
  - ・看護師による日常的な健康管理や医療ニーズが必要となった場合の適切な対応がとれる体制を整備しています。5 単位/日 5 円～15 円/日
- (4) 処遇改善加算 III
  - ・介護職員の資質向上のための加算です。介護度、利用実績により変動します。  
18.2%/月
- (5) サービス提供体制強化加算 III 6 単位/日 7 円～13 円/日
  - ・質の高いサービスを確保するために常勤介護職員 75 パーセント以上を確保しています。
- (6) その他の費用 (介護保険適用外の全額実費分)

	1 か月あたり (30 日計算)
家賃 (全室個室)	72,360 円 (非課税)
食事 (朝・昼・夕・おやつ)	42,840 円 (消費税込み)
水道光熱費	15,276 円 (消費税込み)
合計	130,476 円

\* 詳細は、別紙 1

#### 8. 料金の支払い期限と支払い方法

料金の支払い期限	毎月 18 日まで (前月分の月額料金) * 毎月 18 日が土・日・祝日の場合は翌 平日
支払い方法	預金口座振替

#### 9. 衛生管理等

- (1) 利用者の使用する施設、食器、その他の設備又は飲用に供する水について衛生的な管理に努めるとともに衛生上必要な処置を講じます。
- (2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じ、保健所の助言指導を求めると共に常に密接な連携に努めます。
- (3) 事業所において感染症が発生又は蔓延しないように次に掲げる措置を講じます。
  - (ア) 事業所における感染症の予防及び蔓延防止の対策を検討する委員会を概ね 6 か月に 1 回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底しています。
  - (イ) 事業所における感染症及び蔓延防止のための指針を整備しています。
  - (ウ) 感染症の予防及び蔓延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

#### 10. 緊急時の対応方法

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の提供中に、利用者の病状に急変が生じた場合は、主治医、利用者に関わる居宅介護支援事業者、家族等へ連絡をいたします。

主治医	医療機関名	吉永医院	
	医師名	吉永治彦	
	連絡先	054-366-2722	
ご家族	家族等	氏名	
	緊急連絡先	住所	続柄
		電話番号	
		勤務先	

### 11. 協力医療機関及び協力歯科医院機関

協力医療機関	清水厚生連 清水厚生病院
	かとう整形外科医院
	吉永医院
協力歯科医院機関	おおつか歯科医院

#### 非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。  
非常災害に関する担当者（防火管理者） 代表取締役 吉原一晴
- ② 非常災害に備えて消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います  
避難訓練実施時期（毎年2回 6月・10月）

#### 11. 相談苦情窓口

ご相談や苦情などがございましたら、当事業所の窓口まで遠慮なくお申し出ください。

相談窓口	グループホーム平和 電話番号 054-367-7805 FAX 054-367-7805 担当者 吉原正江
------	--

当事業所の他にご相談や苦情などについては下記の窓口があります。

静岡市役所介護保険課	所在地 静岡市追手町5-1 電話番号 054-221-1088
国民健康保険団体連合会	所在地 静岡市春日町2丁目4番34号 電話番号 054-253-5590

#### 12. 事故発生時の対応方法について

利用者に対する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の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者のご家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

事故については事業所として事故状況、経過を記録し、原因の分析、再発防止のための取り組みを行います。

又、利用者に対する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等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います。

なお、事業者は下記の損害賠償保険及び自動車保険（自賠責保険・任意保険）に加入しています。

損害賠償責任保険	保険会社名	三井住友海上火災保険会社
	保険名	日本認知症グループホーム協会
	保障の概要	グループホーム等賠償事故・利用者向け障害見舞金制度 職員向け災害補償制度
自動車保険	保険会社名	AIG 損害保険
	保険名	一般用総合自動車保険

#### # 情報公開について

事業所において実施する事業の内容について、インターネット上に開設するホームページ <http://www.issei-novas.jp> において公開しています。

# 第三者評価の実施は行っておりません。

#### 13. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者 吉原正江
-------------	----------

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

(3) 虐待防止のための指針を整備しています。

(4) 従業者に対して虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

(5) サービス提供中に当該事業所の従業者又は養護者（現に擁護している家族・親族・同等）による虐待を思わさ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。

#### 14. 身体拘束について

事業者は原則として利用者に対して身体拘束は行いません。但し、自傷他害の恐れがある場合など利用者本人または他人の命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明をし、同意を得た上で次に掲げることが留意して必要最小限の範囲で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容・目的・拘束時間・経過観察・検討内容を記録しその完結の日から2年間保存します。

又、事業者として身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

(1) 緊急性・・・直ちに身体拘束を行わなければ利用者本人又は他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。

(2) 非代替性・・・身体拘束以外に利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。

(3) 一時性・・・利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶ事がなくなった場合は直ちに身体拘束を解きます

#### 15. 地域との連携について

- ① 運営にあたっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。
- ② 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の提供にあたっては、利用者及び利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、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について知見を有する者等により構成される協議会（以下、この項について「運営推進会議」といいます。）を設置し、概ね2か月に1回以上運営推進会議を開催します。
- ③ 運営推進会議に対し、サービス内容及び活動状況を報告し運営推進会議による評価を受けるとともに必要な要望・助言等を聴く機会を設けます。又、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し公表します。

#### 16. サービス提供の記録

- ① 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を提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うとし、その記録はサービス提供完結の日から2年間保存します。
- ② 利用者は、事業所に対して保存されるサービス提供記録の閲覧および複写物の交付を請求することができます。
- ③ 入居に際し入居年月日及び事業所名称を退去に際して退去年月日を介護保険証に記載します。

令和 6 年 10 月 21 日

私は、本書面に基づいて管理者 吉原正江 から上記重要事項の説明を受けたので確認し同意します。

(利用者)

住所

氏名

㊞

(利用代理人)

住所

氏名

㊞

(身元引受人)

住所

氏名

㊞