

## 重要事項説明書

### (介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所 グループホーム花にしかわつ

#### 1. 事業所の概要

事業者名称	特定非営利活動法人 しあわせサービス
代表者名称	理事長 永田功
所在地	松江市美保関町北浦422番地1
電話番号	(0852) 75-0160

#### 2. ご利用事業者の概要

##### (1) 事業所の所在地等

事業所名称	(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所 グループホーム花にしかわつ
指定事業所番号	3290100696
事業所所在地	松江市西川津町699-3
電話番号	(0852) 67-2308
利用定員	18名 (内訳 1ユニット9名、2ユニット9名)

##### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護状態、要支援状態にある高齢者に対し、指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護を提供することを目的とします。
運営の方針	認知症によって、自立した生活が困難となった要介護状態、要支援状態の利用者に対し家庭的な環境と地域住民との交流の下で、心身の特性をふまえ、その有する能力に応じた自立した生活を営むことができるよう、食事、入浴、排泄等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練等必要な援助を行います。

##### (3) 営業日

営業日	年中無休
-----	------

##### (4) 職員配置

職種	員数	業務内容
管理者	1	業務の管理
計画作成担当者	1	「認知症対応型共同生活介護計画」の作成と他機関との連絡調整
介護職員	6.5名以上	「認知症対応型共同生活介護計画」に基づくサービスの提供

### 3. 提供するサービス内容・費用等

#### (1) 提供するサービス

- ・ 入浴、排泄、食事、着替え等の介助
- ・ 日常生活上の世話
- ・ 日常生活の中での機能訓練
- ・ 相談等

#### (2) 提供するサービス利用料

提供するサービスの利用料は、介護保険負担割合証による自己負担割合に応じた額が利用者の負担となります。

また、別途、諸経費を利用者から支払いを受けます。(下表のとおり)

#### 1割負担の場合

※ひと月=30日の場合

(単位:円)

介護度	月額	介護保険対象外サービス	合計金額
要支援2	26,470	家賃 30,000 食費 45,000 水道光熱費 21,000	122,470
要介護1	26,611		122,611
要介護2	27,848		123,848
要介護3	28,696		124,696
要介護4	29,262		125,262
要介護5	29,862		125,862

#### 2割負担の場合

※ひと月=30日の場合

(単位:円)

介護度	月額	介護保険対象外サービス	合計金額
要支援2	52,940	家賃 30,000 食費 45,000 水道光熱費 21,000	148,940
要介護1	53,222		149,222
要介護2	55,696		151,696
要介護3	57,392		153,392
要介護4	58,524		154,524
要介護5	59,724		155,724

#### 3割負担の場合

※ひと月=30日の場合

(単位:円)

介護度	月額	介護保険対象外サービス	合計金額
要支援2	79,410	家賃 30,000 食費 45,000 水道光熱費 21,000	175,410
要介護1	79,833		175,833
要介護2	83,544		179,544
要介護3	86,088		182,088
要介護4	87,786		183,786
要介護5	89,586		185,586

(注1) 負担月額には介護職員等処遇改善加算額を含んでいます。

(注2) その他の加算による負担は別途ご案内します。

(注3) その他日常生活においても通常必要となる費用で利用者が負担することが適当と認められる費用は実費を徴収します。

### (3) 支払い方法

利用料金(利用者負担金)の支払いは、月末締めで利用者または、利用者又は家族名義の口座より自動引き落しとする。なお、現金での支払いも可能。

## 4. 入居について

### (1) 入居対象者

- ・ 指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護の対象は、要介護状態(指定介護予防認知症対応型共同生活介護にあっては要支援状態)であって認知症の状態にある者で少人数による共同生活を営むことに支障がない者とします。ただし、次のいずれかに該当する者は対象から除かれます。
  - ①共同生活を営むことに著しく支障となる場合。
  - ②認知症の原因となる疾患が急性の状態にある場合。
- ・ 入居申込者の入居に際しては、主治医の診断書等により、当該入居申込者が認知症の状態にあることの確認を行います。
- ・ 入居申込者が入院治療を要すること等、入居申し込み者に対して必要なサービスを提供することが困難であると認められる場合は、介護保険施設、医療機関等を紹介する等の適切な措置を速やかに講じます。

### (2) 入居一時金

入居時に入居一時金125,000円の支払いを受けます。

但し、1年以内の退所の場合 80%、2年以内60%、3年以内40%、4年以内20%を返金します。4年を超える場合、返金はありません。

## 5. 退去について

利用者及び利用者の家族の希望を踏まえた上で、退去後の生活環境や介護の継続性に配慮し、必要な援助、指導を行うとともに、居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者等への情報提供及び保健医療サービス又は福祉サービス提供者との密接な連携に努めます。

## 6. 緊急時における対応方法

- ・ サービス提供時に、利用者に病状の急変、その他緊急事態が発生した場合は、速やかに主治医や協力医療機関に連絡する等の必要な措置を講じます。
- ・ サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該家族等に連絡するとともに必要な措置を講じます。また、その事故の状況、処置について記録し、原因解明、再発防止策を講じます。

## 7. 非常災害対策

- ・ 天災、その他の災害が発生した場合は避難等適切な措置を講じます。
- ・ 非常災害に備えて、防災計画を作成するとともに、定期的な訓練を行います。
- ・ 非常災害に備え、普段の防火管理を徹底し、災害が発生した場合は消防等関係機関に通報するとともに、利用者の避難、救出を行う。

## 8. 身体的拘束等の禁止

利用者の身体的拘束その他行動を制限する行為は行いません。ただし、利用者又は他の利用者の生命、身体を保護するため、緊急やむを得ない場合は、利用者の家族への説明、文書による同意を得て条件、期間を限り行うことがあります。

## 9. 衛生管理等、感染症の予防及びまん延防止

使用する備品等を清潔に保持する等、常に衛生管理に十分注意を行い、事業所において感染症の発生又はまん延しないように必要な措置を講じる。

## 10. サービス提供に関する相談、苦情

### (1) 手順

- 「分からない、理解できない、納得できない」など、当事業所のサービスに苦情、不審な点があれば、事業所の責任者又は担当者、或いは行政担当課、国保連合会に遠慮なく尋ねること。
- 事業所は苦情等があった場合、迅速・適切に処理・説明し、必要に応じ市町村等の助言等に従い改善し報告する。
- 苦情等の内容等の記録は2年間保存する。
- サービス提供に係る利用者からの苦情に迅速に対応するため必要な措置を講じます。なお、苦情、不審な点があれば、下記責任者、或いは行政機関、国保連合会に遠慮なくお尋ね下さい。

### (2) 申立て窓口

利用者相談窓口	利用時間 連絡先 担当	平日 午前8時30分～午後5時30分 電話 (0852)75-0160 管理者 永田功
松江市介護保険課	利用時間 連絡先	平日 午前9時00分～午後5時00分 電話 (0852)55-5689
島根県国民健康保険団体 連合会苦情相談窓口	利用時間 連絡先	平日 午前9時00分～午後5時00分 電話 (0852)21-2811

## 11. 地域との連携と運営推進会議について

- 地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力により地域の特性を活かした交流活動に努める。
- 事業が地域に密着し、地域に開かれたものにするために運営推進会議を行う。

## 12. 虐待防止について

利用者の人権の擁護、虐待の発生等を防止するため「高齢者虐待防止のための指針」に基づき、虐待防止に必要な措置を講じます。

## 13. 個人情報の保護

- 利用者の個人情報については適切な取扱いに努め、介護サービスの提供以外の目的には利用しないものとし、外部への情報提供については、利用者又は家族の了解を得ます。
- 従業者は、業務上知り得た利用者、ご家族の個人情報の保護に最善の注意を払う。

#### **14. 業務継続計画について**

感染症や災害が発生した場合でも、利用者が継続してサービス提供をうけれるよう必要な措置を講じる。

#### **15. ハラスメントの防止について**

事業所内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な範囲を超えたものにより介護サービスの環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じる。

#### **16. 事故発生時の対応**

サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対するサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を行う。

#### **17. サービスの第三者評価の実施状況**

実施状況の有無	有
実施した直近の年月日	令和6年9月6日
実施した評価機関の名称	有限会社 保険情報サービス
評価結果の開示状況	WAMNETにて開示

令和 年 月 日

指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業の提供に際し、本書面に基づいて重要事項を説明しました。

(事業所) 所在地 松江市西川津町699-3

名称 特定非営利活動法人あわせサービス  
グループホーム花にしかわつ

説明者 

本書面により、事業所から重要事項の説明を受けました。

(利用者) 住所

氏名

(家族代表) 住所

氏名 続柄

(代理人) 住所

氏名 繼柄