

# グループホームさるびあ重要事項説明書

## 認知症対応型共同生活介護事業・介護予防認知症対応型共同生活介護事業

あなたに対する認知症対応型共同生活介護サービスの提供にあたり、介護保険法に係る厚生労働省令に基づいて、重要事項を下記のとおり説明します。

(令和4年4月1日現在)

### 1 ご利用施設の概要

#### (1) 事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人 光仁会
事業者所在地	周南市城ヶ丘三丁目6番1号
代表者名	理事長 市川喜久子
電話番号	0834-33-8881
FAX番号	0834-33-8882

#### (2) 当法人で併せて実施する介護保険事業

事業の種類	山口県知事・周南市の指定番号		利用定員
	指定年月日	指定番号	
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	平成26年11月1日	3591500289	29名
(予)短期入所生活介護	平成26年11月1日	3571501414	10名
地域密着型通所介護	平成27年3月1日	3571501539	10名
周南市介護予防・日常生活支援 総合事業 総合事業通所介護	平成30年3月1日		

### 2 事業所の概要

名称	グループホームさるびあ		
所在地	周南市城ヶ丘三丁目6番1号		
介護保険事業所番号	3591500271		
電話番号	0834-33-8886	FAX番号	0834-33-8887
敷地	2655.11㎡		
建物構造	鉄筋コンクリート造3階建て		
延床面積	445.14㎡		
ユニット数	2ユニット		
入居定員	18名		
居室数 18室 全室個室	10.08㎡～10.62㎡		
共同生活室 ( 2室 )、浴室・脱衣室 ( 2室 )、トイレ ( 4ヶ所 )			

### 3 事業の目的

本事業所は、老人福祉法及び介護保険法の理念に基づき、認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的な環境のもとで、食事、入浴、排泄等の日常生活の世話及び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します。

### 4 運営の方針

本事業所において提供する（介護予防）認知症対応型共同生活介護は、介護保険法ならびに、関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとします。

- 2 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場にた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、管理、評価をする。
- 3 利用者及びその家族に対し、サービスの内容及び提供方法についてわかりやすく説明します。
- 4 適切な介護技術をもってサービスを提供します。
- 5 事業の目的の達成のため、地域や家族との結びつきを重視した運営を行い、保健医療・福祉関係者や行政機関との密接な連携に努めるものとする。

### 5 従業者の職種及び員数

従業者の職種、員数は、次のとおりとします。

- |             |            |  |
|-------------|------------|--|
| (1) ホーム長    | 1名         | (常勤1名 介護職員と兼務)   |
| (2) 管理者     | 1名         | (常勤1名 介護職員と兼務)   |
| (3) 計画作成担当者 | 2名         | (常勤2名 介護職員と兼務)   |
| (4) 介護職員    | <u>18名</u> | (常勤 <u>12名</u> うち1名 ホーム長と兼務<br>うち1名 管理者と兼務<br>うち2名 計画作成担当者と兼務<br>うち1名 ひいらぎ介護職員と兼務<br>非常勤 <u>6名</u> ) |

### 6 職員の勤務体制

勤務体制	
早出	7：00～16：00
日勤	8：30～17：30
遅出	10：00～19：00
	10：30～19：30
夜勤	17：00～翌8：30

## 7 利用料

### ①介護保険給付対象サービスの利用料

※当事業所は、1単位が10.14円の地域区分7級地となります。

※利用者の個人負担額は介護保険負担割合証に記載された割合により算出いたします。

※算定させていただく加算については体制の変更により変わる場合がございます。

給付内容	区 分	単位数
(介護予防)認知症対応型共同生活介護	要支援2	748単位/日
	要介護1	752単位/日
	要介護2	787単位/日
	要介護3	811単位/日
	要介護4	827単位/日
	要介護5	844単位/日
医療連携体制加算 (I)		39単位/日
サービス提供体制強化加算 (III)		6単位/日
初期加算		30単位/日
生活機能向上連携加算 (II)		200単位/月
科学的介護推進体制加算		40単位/月
介護職員処遇改善加算 (I)		所定単位×11.1%(月)
介護職員等特定処遇改善加算 (II)		所定単位×2.3%(月)

### ②体制加算等の説明

○医療連携体制加算 (I)・・・病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保し、看護師により24時間連絡できる体制を確保しており、重度化した場合の対応指針を定め、入居時にその内容を説明し同意を得ている場合に算定いたします。

○サービス提供体制強化加算 (III)・・・看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上である場合に算定いたします。

○初期加算・・・入居後初日から30日間は初期加算として30単位/日を算定いたします。

○生活機能向上連携加算 (II)・・・医師、理学療法士、作業療法士または言語聴覚士と連携し、介護計画に基づく指定認知症型共同生活介護を行なった場合に算定いたします。

○科学的介護推進体制加算・・・ご利用者様ごとの心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、サービスの提供にあたって、基本的な情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している場合に算定いたします。

○介護職員処遇改善加算 (I)・・・所定単位数(基本単位+各加算単位)にサービス別加算率(11.1%)を乗じた単位数を算定いたします。

○介護職員等特定処遇改善加算 (II)・・・所定単位数(基本単位+各加算単位)にサービス別加算率(2.3%)を乗じた単位数を算定いたします。

## 8 介護保険給付以外の費用

種類	金額（日額／月額）	備考
家賃	45,000円／月	月途中の入退居については、1,500円／日の日割り計算となります。
光熱水費	20,000円／月	月途中の入退居については、670円／日の日割り計算となります。
食材料費	1,660円／日	（朝食 260円、昼食（おやつ代込）740円、夕食 660円）
その他の日常生活費	実費	利用者希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものにかかる費用 利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものに係る費用
敷金	50,000円	敷金として入居時に預かり、退居時に清掃費、未収金等を精算後、残りは返還します。
おむつ代	実費	ご家族から希望があれば、当法人が契約している業者より、必要に応じて購入し、入居者に請求します。なお、ご家族が持ってこられることも可能です。
理美容代	実費	理美容代にかかった経費の実費を請求します。

※入居者が入院されている期間の費用は、家賃を除き請求いたしません。

### ※医療費について

介護職員は、常日頃から利用者の健康管理に努めておりますが、利用者が病気又は負傷等により検査や治療が必要となった場合は、利用者の主治医又は事業者の協力医療機関による往診や通院により対応し、医療保険適用により別途自己負担していただくこととなります。

## 9 事故及び災害発生時の対応

- 1 事故及び災害発生した場合には入居者の状況を確認し、必要な処置を行うとともに速やかにご家族に連絡をします。重大な事故や事態が発生した場合には、速やかに関係機関（周南市高齢者支援課、山口県長寿社会課その他関係機関）にも連絡いたします。
- 2 「事故・災害報告書」にて、発生状況、経緯（経過）、入居者の状態等を記録し、誠意をもって入居者やご家族に説明をいたします。
- 3 「事故・災害報告書」を基に発生原因を職員とともに検証し、再発防止に努めます。

## 10 協力医療機関

医療機関の名称	独立行政法人地域医療機能推進機構 徳山中央病院
院長名	沼 文隆
所在地	周南市孝田町1番1号
電話番号	0834-28-4411
診療科	内科、外科、整形外科等
入院設備	有り

医療機関の名称	社会福祉法人 同仁会 周南記念病院
院長名	橋谷田 博
所在地	下松市生野屋南一丁目10番1号
電話番号	0833-45-3330
診療科	内科、外科、整形外科等
入院設備	有り

医療機関の名称	医療法人社団 光仁会 市川医院
院長名	市川 晃
所在地	光市中央3丁目2番26号
電話番号	0833-72-5700
診療科	内科、胃腸科、リハビリテーション科、循環器科
入院設備	有り

## 11 協力歯科医療機関

医療機関の名称	こやま歯科医院
院長名	小山 茂幸
所在地	周南市上御弓町4181
電話番号	0834-22-6622

## 12 協力支援連携施設

施設の名称	地域密着型特別養護老人ホームくすのき苑
住所	周南市城ヶ丘三丁目6番1号
電話番号	0834-33-8881
施設の名称	介護老人保健施設ふくしの里
住所	下松市生野屋南一丁目10番1号
電話番号	0833-45-3360

### 1 3 損害賠償

万一の事故に備えて、損害補償保険責任保険に加入しております。

保険会社：損害保険ジャパン日本興亜（株）

### 1 4 非常災害時の対策

火災・災害時の対応	別途定める「社会福祉法人光仁会消防計画」に従い対応します。
平常の訓練	「社会福祉法人光仁会消防計画」に従い夜間及び昼間を想定した避難訓練を実施します。
災害設備	スプリンクラー、誘導灯、消火器、自動火災報知機

### 1 5 苦情相談機関

当施設に相談窓口を設置しております。遠慮なくお申し出ください。

- 苦情解決責任者 大森 敏正 不在時は、弘中 達也
  - 苦情受付担当者 中山 知子
  - 苦情受付担当者 中村 明子
- 受付時間 午前8：30～17：30  
電話0834-33-8886

### 1 6 その他の相談機関

- 第三者委員 有馬 俊雅  
周南市須々万奥576  
電話0834-88-0259
- 第三者委員 小林 武生  
周南市学園台843-4-28  
電話0834-28-0411
- 第三者委員 藤本 真樹  
周南市遠石2-10-16セジュール遠石A-202  
電話090-9506-5681
- 周南市高齢者支援課  
周南市岐山通1丁目1番地  
電話0834-22-8467
- 山口県国民健康保険団体連合会  
山口県朝田1980-7  
電話083-995-1010
- 山口県福祉サービス運営適正化委員会 （福祉サービス苦情解決委員会）  
山口県大手町9-6 ゆ〜あいプラザ山口県社会福祉会館2F  
電話083-924-2837

## 1.7 サービスの第三者評価の実施状況

当事業所は、サービスの第三者評価について、山口県福祉サービス第三者評価業務実施要綱に基づき外部評価を実施しています。地域の市民の手による公正中立なサービス評価を受け、その結果を公表しています。

### 外部評価実施済み

調査実施日 令和3年9月28日

山口県サービス評価調査機関

特定非営利活動法人 やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク

## 1.8 虐待の防止について

当事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (3) その他虐待防止のために必要な措置

事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（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、これを市に通報します。

虐待防止に関する責任者 ホーム長 大森 敏正 不在時は、管理者 弘中 達也

## 19 利用にあたっての留意点

訪問・面会	面会は、事業所に備え付けてある面会簿に記入し、従業員に届け出てください。面会時間は、原則として、8:00~21:00です。この時間帯以外での面会を希望される際には、お電話でご連絡をください。来訪者の方で、宿泊を希望される方は事前に管理者にご連絡ください。なお、入居者の安全確保、防犯上、19:00以降翌朝7:00まで玄関を施錠しております。
外出・外泊	外出・外泊をされる際には、事務所にある外出・外泊届を必ず提出してください。なお、必ず行き先と帰宅予定時間に遅れる場合には連絡を必ずお願いします。3日以上連続して外泊される場合は、管理者に事前にご相談ください。(入居者の外出・外泊は、ご家族(身元引受人)の付き添いが原則です。)
住居・居室の利用	共同生活住居内の設備、備品等は、大切にご利用ください。なおこれに反して利用し破損等が発生した場合は、賠償していただくことがあります。
所持品の管理	所持品には必ず記名をお願いします。持ってこられた時に記名を職員と一緒に確認させていただきます。
現金等の管理	現金は部屋に持ち込まないようお願いします。事務所にてお預かりします。
迷惑行為	騒音等他の入居者への迷惑行為が続く場合退居していただくことがあります。また、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないようにしてください。
貴重品	要望があれば、日常生活上使用するに足る程度の金銭(上限1万円)を預り金規定に基づき、当事業所で管理することも可能です。
喫煙・飲酒	喫煙は指定された場所をお願いします。 飲酒を希望される方は、お知らせください。(保管は、職員がいたします。)
入院の場合	心身の状態変化に伴い入院治療されることになった場合には、最長1か月は居室を開けて退院をお待ちすることができます。また、1か月を超えての入院治療の場合は、ご相談ください。
利用料金等のお支払	(1) 当事業所では、当サービスご利用の都度、提供しましたサービスの内容を示す「サービス提供明細書」をお渡しし、翌月「請求書」を送付いたします。この請求書に記載した金額を、その月(サービスご利用)



	<p>用の翌月) 26日に、ご指定の通帳より自動引落ちする方法にてお支払いいただきます。</p> <p>(2) 上記のとおり、通帳自動引落の方法を原則としておりますが、ご利用者のご希望に応じ、口座振込の方法も承ります。この場合には、担当職員にお申し付けください。</p>
宗教	他の入居者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
食べ物	食品の持ち込みはご自由ですが、管理上職員へ一言声をかけることをお願いします。

# 重度化対応・終末期ケア対応指針

グループホームさるびあ

## ■ 目 的

グループホームの入居者が、病状の重度化や加齢により衰弱し人生の終末期の状態になっても、なじみの関係での生活を維持し、そして本人が望む場所で最後まで暮らしていくことができるように、医療関係者・家族等と協力して対応していく。

## ■ 重度化した状態・終末期の判断

主治医の判断が基本である。主には、①がんの終末期、②多様な疾患の重度化、③老衰、④その他である。

## ■ 基本的な姿勢

病状が重度化した入居者、あるいは人生の終末期の入居者が、疼痛や苦痛がなく本人、家族等が望むような人生の過ごし方ができ、グループホームでの生活が継続できるように最大限の対応をする。

## ■ 医療連携

主治医との連携

主治医の指示・指導のもと、必要な医療を行いながら、時に入院による病院での医療とも連携していく。

## ■ 家族等の信頼・協力関係

グループホームでの重度化・終末期の対応を行っていくためには、家族等の信頼・協力関係は欠かせない。家族等と一緒に医療とも連携して入居者本人が満足するような看取りへの支援をしていく。

## ■ 職員の教育・研修

医療関連専門職との連携で、重度化・終末期ケアが充実するように、職員教育・研修に努めていく。また、家族等の意向を重視した密な連携をもつことができるように努力する。

## ■ 入院期間中の居住費・食事

重要事項説明書のとおりとする。

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、「(予) 認知症対応型共同生活介護・認知症対応型共同生活介護グループホームさるびあ」のサービスの内容、重要事項及び重度化対応・終末期ケア対応指針の説明を行いました。

令和            年            月            日

事業者	住所	山口県周南市城ヶ丘三丁目6番1号		
	事業者	社会福祉法人 光仁会		
	施設名	グループホームさるびあ		
	代表者	理事長	市川 喜久子	印

説明者	職名			印
-----	----	--	--	---

私は、重要書類説明書に基づいて、「(予) 認知症対応型共同生活介護・認知症対応型共同生活介護グループホームさるびあ」のサービス内容、重要事項及び重度化対応・終末期ケア対応指針の説明を受けました。

令和            年            月            日

利用者	住	所		
			氏 名	印

利用者代理人	住	所		
			氏 名	印