

グループホーム まごころ

指定認知症対応型共同生活介護
指定介護予防認知症対応型共同生活介護

短期利用認知症対応型共同生活介護
介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護

重要事項説明書

社会福祉法人 ^{てる} 央福社会

1. 運営の基本事項

(1) 運営方針

本事業所が実施する認知症対応型共同生活介護は、要介護者であって認知症の症状によって自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、心身の特性を踏まえ、利用者の認知症の症状の緩和や悪化の防止を図り、利用者がその有する能力に応じ尊厳ある自立した日常生活を営むことができるよう、食事、入浴、排泄等の日常生活場面での介護その他必要な援助を行うものである。また、利用者の意見及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとします。どんなに心身の機能が衰え日常生活の全ての面において他者の手を借りるような状態にあったとしても利用者が“生活の主役”となるようその日々の暮らしを支えていきます。

(2) サービスの提供に関する基本的な考え方

スタッフ一人ひとりが認知症高齢者の特性をしっかりと理解した上で、本人の人格を尊重しその人らしさを支えること、すなわち「尊厳の保持」が基本に置かれ、本人の不安や環境変化への対応の困難さにも配慮し、なじみの人間関係や家庭的な環境の下で高齢者が自分自身のペースでゆったりと安心して過ごすことができるケアを行ってまいります。

2. グループホームの概要

(1) 法人概要

① 法人名	社会福祉法人 ^{てる} 福祉会
② 法人所在地	大阪府大阪市住吉区我孫子西1丁目2番15号
③ 代表者氏名	上田 幸生
④ 設立年月	平成11年1月22日
⑤ 同法人関連事業	特別養護老人ホーム ウェルネスあびこ ショートステイ ウェルネスあびこ デイサービスセンター ウェルネスあびこ ホームヘルプサービス ウェルネスあびこ ウェルネスあびこ 居宅介護支援事業所 小規模多機能ホーム かめやん家（生野区） デイサービス まごころ (グループホーム まごころ内)

(2) 事業者概要

- | | |
|-------------|-------------------------------------|
| ① 名称 | グループホーム まごころ
グループホーム まごころショートステイ |
| ② 代表者氏名 | 上田 幸生 |
| ③ 管理者氏名 | 谷岡 宏和 |
| ④ 開設年月 | 平成21年3月1日 |
| ⑤ 介護保険事業者番号 | 2792300028 |
| ⑥ 事業所の所在地 | 大阪府大阪市阿倍野区阪南町2丁目16番7号 |
| ⑦ 電話番号 | 06-6623-0011 |
| ⑧ 交通の便 | 大阪市営地下鉄 御堂筋線「昭和町」駅 徒歩6分 |
| ⑨ 敷地概要 | 第1種住居地域 |
| ⑩ 建物概要 | 鉄骨2階建て |
| ⑪ 入居定員 | 18名(非常災害時等緊急時を除く) |
- | | |
|-----------|----|
| ユニット1(1階) | 9名 |
| ユニット2(2階) | 9名 |

短期利用認知症対応型共同生活介護及び介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護の利用定員は、認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護に空床がある場合に限り、各ユニットにつき1名とします。

(3) 設備

- | | |
|---------|---|
| ① 居室 | 全室個室 |
| ② 共用部分 | 居間兼食堂、和室、台所、トイレ、浴室、洗面所 |
| ③ 消防・防災 | 消火栓、スプリンクラー等消防設備も整備しており、地域自治体等とも連携して防火防災に努めます。また、定期的に設備点検、防災訓練を実施します。 |

3. 職員体制

職種	人数	勤務体制	保有資格
管理者	1名	常勤	介護支援専門員、介護福祉士 大阪市認知症介護実践リーダー 研修修了者
計画作成担当者	2名	常勤(兼務) 非常勤(兼務)	介護支援専門員、介護福祉士
介護従事者	19名	常勤11名(うち1名計画作成 担当者兼務) 非常勤8名(うち1名計画作成 担当者兼務)	介護福祉士 介護支援専門員 認知症ケア専門士 等

(管理者の職務)

管理者は、従業者及び業務の実施状況の把握その他の業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている認知症対応型共同生活介護または介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用含む）の実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項についての指揮命令を行う。

(計画作成担当者の職務)

計画作成担当者は、適切なサービスが提供されるようケアマネジメント業務（ケアプラン作成等）をするとともに、連携する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、医療機関等との連絡・調整を行う。

(介護従業者の職務)

介護従業者は、利用者に対し必要な介護及び、支援を行う。

4. 勤務体制（常勤・非常勤）

昼間の体制	日勤（9:00～18:00）	早出（7:30～16:30）	遅出（11:00～20:00）
	3～4名	2名	2名
夜間の体制	夜勤（16:30～翌9:30） 2名		

5. サービスの実施概要

認知症対応型共同生活介護サービスとは、少人数の認知症高齢者が入所していただきその有する能力に応じて家庭的な環境で生活を送っていただきます。グループホームでは、入居者が行える事は極力自身で行っていただき、清掃・調理・食事の後片付け・洗濯等も手伝える入居者には職員の手を借りながら手伝っていただきます。

6. グループホーム入居にあたっての留意事項

(1) 面会

面会時間は午前9時～午後7時までの間であれば、いつお越しいただいてもかまいません。来苑時に面会簿への記入にご協力ください。また、他のご入居者に迷惑がかからないようにお願いします。時間外の面会に関しては事前にご連絡ください。(災害や感染症等の事由により、面会を制限する場合があります。)

(2) 外出、外泊

食事や薬の準備等がありますので、できるだけお早めに所定の用紙にて届出をお願いします。食事を止める場合は、概ね3日前までにはご連絡をお願いします。(災害や感染症等の事由により、外出や外泊の制限をする場合があります。)

(3) 飲酒、喫煙

基本的に自由です。医師等の指示で飲酒・喫煙ができない方はご遠慮していただきますが、まずはご相談ください。喫煙は決められた場所にてお願いします。管理、保管はスタッフでさせていただきます。

(4) 所持品の持ち込み

グループホーム内には、あまり所持品を管理する場所がありませんので、居室のスペースと相談しながらお願いします。また、高価な貴金属や大金はできる限りご家族・代理人等で管理をお願いします。

(5) 病院への受診

定期的な受診については、当方とご家族等とで連携をとりながら行うものとします。緊急な場合につきましてはこの限りではありません。

(6) 宗教活動

他のご入居者へ迷惑がかからなければ自由です。ただし、他者への勧誘などの行為は一切厳禁でお願いします。

(7) ペット

禁止とします。

7. 利用料金

(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）

介護保険対象金額

令和6年6月現在

要介護度	単位数 (1日)	自己負担額（月額） （1割負担額）	自己負担額（月額） （2割負担額）	自己負担額（月額） （3割負担額）
要支援2	749	24,088円	48,176円	72,264円
要介護1	753	24,217円	48,433円	72,650円
要介護2	788	25,342円	50,684円	76,026円
要介護3	812	26,114円	52,228円	78,342円
要介護4	828	26,629円	53,257円	79,886円
要介護5	845	27,176円	54,351円	81,526円

1単位10.72円での計算です。

※初期加算

入居から30日間については、1日あたり、30単位（月額約965円）が加算されます。（2割負担額 月約1,930円、3割負担額 月約2,895円）
医療機関へ1ヵ月以上の入院を経て再入居となる場合も同様に加算されます。

※医療連携体制加算（Ⅰ）ハ

1日あたり、37単位

※医療連携体制加算（Ⅱ）

1日あたり、5単位

（Ⅰ）ハ + （Ⅱ）=42単位（1日あたり）

月額約1,351円が加算されます。（2割負担額 月約2,702円、
3割負担額 月約4,053円）

※入院時費用

医療機関への入院に際し、早期の退院・再入居に向けて医療機関等との連携を図り、受け入れ体制を整えます。1日あたり246単位（1日264円、2割負担額528円、
3割負担額792円）1ヵ月に6日を限度として加算されます。

※口腔・栄養スクリーニング加算

定期的に入居者の口腔の健康状態及び栄養状態についてのスクリーニングを行い、担当ケアマネジャーと情報を共有し口腔状態・栄養状態の維持・向上に向けたケアプラン作成を行います。6ヵ月に1回20単位（1回22円、2割負担額43円、3割負担額65円）が加算されます。

※科学的介護推進体制加算

入居者毎のADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入居者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に定期的に提出し連携を図ることにより、1ヵ月に40単位（月額43円、2割負担額86円、3割負担額129円）が加算されます。

※認知症専門ケア加算（Ⅰ）

施設における入居者の総数のうち、認知症高齢者の日常生活自立度がⅢa以上である割合が1/2以上であること、認知症介護に係る専門的な研修を修了している従業者を配置していることにより、1日あたり3単位（月額 約97円、2割負担額 月約193円、3割負担額 月約290円）が加算されます。

※看取り介護加算

主治医・看護師等との連携、指針等説明を行い本人・家族の同意の元で看取り介護を実施した際に加算されます。

死亡日45日前から31日前	1日あたり72単位（約78円） （2割負担額 約155円、3割負担額 約232円）
死亡日30日前から 4日前	1日あたり144単位（約155円） （2割負担額 約309円、3割負担額 約463円）
死亡日前々日、前日	1日当たり680単位（約729円） （2割負担額 約1,458円、3割負担額 約2,187円）
死亡日	1日当たり1,280単位（約1,373円） （2割負担額 約2,745円、3割負担額 約4,117円）

※サービス提供体制強化加算 (I)

事業所に勤務する介護従業者の内、介護福祉士有資格者が70%以上、または勤続年数10年以上の介護福祉士有資格者が25%以上在籍していることにより、1日あたり22単位(月額約708円)が加算されます。

(2割負担額 月約1,415円、3割負担額 月約2,123円)

※介護職員等処遇改善加算 (I)

1ヶ月の総単位数に18.6%を乗じた単位数が加算されます。

(2) 短期利用認知症対応型共同生活介護（介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護）

介護保険対象金額

令和6年6月現在

介護度	単位数 (1日)	自己負担額(日額) (1割負担額)	自己負担額(日額) (2割負担額)	自己負担額(日額) (3割負担額)
要支援2	777	833円	1,666円	2,499円
要介護1	781	838円	1,675円	2,512円
要介護2	817	876円	1,752円	2,628円
要介護3	841	902円	1,803円	2,705円
要介護4	858	920円	1,840円	2,760円
要介護5	874	937円	1,874円	2,811円

1単位10,720円での計算です。

※医療連携体制加算（Ⅰ）ハ

1日あたり、37単位

※医療連携体制加算（Ⅱ）

1日あたり、5単位

（Ⅰ）ハ + （Ⅱ）＝42単位（1日あたり）

月額約1,351円が加算されます。（2割負担額 月約2,702円、

3割負担額 月約4,053円）

※サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

事業所に勤務する介護従業者の内、介護福祉士有資格者が70%以上、または勤続年数10年以上の介護福祉士有資格者が25%以上在籍していることにより、1日あたり22単位（日額約24円）が加算されます。

（2割負担額 日額約47円、3割負担額 日額約71円）

※介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）

1ヶ月の総単位数に18.6%を乗じた単位数が加算されます。

(3) 介護保険対象外金額

- | | |
|--------|--|
| ①家賃 | 60,000円(月額) |
| ②食事代 | 39,000円(月額) |
| | 朝・昼・夕と3回欠食の場合は1日につき1,300円引となります。
(朝300円、昼500円、夕500円、おやつ代含む) |
| ③光熱水費 | 24,000円 |
| ④共益管理費 | 21,000円 |
| ⑤個人消耗品 | 嗜好品、日用品、病院受診代、薬代、外出時の費用、リハビリパンツや尿とりパッドなどの衛生用品 等 実費 |
| ⑥理美容代 | ホーム内での理美容をご希望の方。カット代として300円を徴収します。また、パーマやカラーリングをご希望の方はその材料費を別途ご負担いただきます。 |

※ 短期利用認知症対応型共同生活介護及び介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護のご利用に関しては、介護保険一部負担額の外に①家賃②光熱水費③共益管理費を利用日数に応じて日割り計算した金額を居室使用料として請求致します。食事代に関しては実際に食事を提供した回数分の請求となります。また、利用中の受診代や個人消耗品については実費請求となります。

(4) 外泊・入院中にかかる費用

自宅や病院等に外泊や入院した月は、共益管理費や光熱水費に関しては日割りでの計算になりますが、家賃に関してはその日数に関係なく一ヶ月分での請求となります。
(月途中での入退居に関しては、日割り計算)

(5) 利用料金のお支払いについて

前記(1)、(2)の料金・費用はサービス利用月月末締めとし、任意の口座よりサービス利用月の翌月15日前後に請求書を発行し、20日に引き落としさせていただきます。領収証はお支払い確認後に発行いたします。お支払い方法は、郵便口座よりの引き落とし、又は現金でのお支払いとなります。

(6) 利用料金の変更について

介護保険法の改正や新たに加算を算定、または変更により介護保険一部負担金が変わる場合や、介護保険一部負担金以外の料金においても経済状況の著しい変化やその他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更事由について変更を行う2ヶ月前までにご説明します。また、必要に応じて同意書をいただくことがあります。

(7) 小口現金の預かりについて

当事業所では、ご家族・ご関係者の了承のもとでご入居者の小口現金を預かりますが、管理及び運用等の規定に関して以下のように定めます。

- 1 あくまで小口現金と言う枠内での現金預かりであるとし、多額の現金はお預かりできません。お預かりした際は都度、現金預かり証を発行しお渡しします。
- 2 預かった小口現金は当該入居者が必要な物を購入又は支払いする時にのみ使用するものとします。
- 3 個人毎に現金出納帳を作成し、残金と用途を明確にします。買い物や支払いをした際は必ずレシート又は領収証を受領し、保管します。どうしてもレシートや領収証が発行できない場合（自販機やレシート、領収書の発行ができない店舗での買い物や支払い等）は当事業所から管理者の責任のもと入居者出金伝票を発行し、保管します。
- 4 預かった小口現金の保管方法として、施錠できる環境下での管理とします。
- 5 月毎に現金出納帳のコピーと保管したレシート、領収証を請求書送付の際に同封しお渡しします。お渡ししたレシートや領収証の再発行はできませんのでご家族で保管、管理をしてください。
- 6 お預かりしている小口現金の用途等でご不明な点がある場合は、都度ご説明いたします。また、必要であれば個人現金出納帳や残金を開示します。

8. 協力医療機関および福祉施設

協力医療機関名	医療法人 錦秀会 阪和記念病院 大阪市住吉区南住吉3-5-8 TEL06-6696-5591
診療科目	内科・外科・整形外科・眼科・耳鼻科・泌尿器科・放射線科・産婦人科・小児科 等
協力歯科医療機関名	医療法人 福寿会 かねむら歯科医院 大阪市生野区巽北2-17-15 TEL06-6752-8148
診療科目	歯科
協力福祉施設	特別養護老人ホーム ウェルネスあびこ 大阪市住吉区我孫子西1-2-15 小規模多機能ホーム かめやん家 大阪市生野区巽中4-13-4

9. 秘密保持と個人情報について

- (1) 事業者及び同職員は、サービス提供をする上で知り得たご入居者及びそのご家族に関する情報を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- (2) 事業者は入居者又はそのご家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において入居者又はそのご家族の個人情報を用いません。
- (3) 当グループホーム内にて撮影した写真等に関しては、広報誌やホームページに掲載する場合があります。あらかじめご了承ください。また、どうしても外部に向けて公表されたくないご事情がある方は事前にご相談ください。
- (4) 本事業所は、認知症対応型共同生活介護または介護予防認知症対応型共同生活介護に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存するものとします。

10. 事故発生時の対応について

当事業所が利用者に対して行うサービスの提供により、事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族・市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、当事業所が利用者に対して行ったサービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名 あいおいニッセイ同和損害保険

11. 身体拘束等について

- (1) 事業所は、当該利用者の生命又は身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、原則として身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行いません。
- (2) 前項の規定による身体拘束等は、あらかじめ利用者の家族に説明を行い、同意を得た場合のみ、その条件と期間内においてのみ行うことができます。
- (3) 前各項の規定による身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等を記録し、保存するものとします。
- (4) 事業所は、身体拘束等の予防や防止、またはやむを得ず身体拘束等を実施しなければいけない事案等に関する指針を定め、適正化委員会を定期的を開催します。
- (5) 従業者に対する身体拘束等の予防・防止を啓発・普及するための研修会等を定期的実施しています。

身体拘束予防・防止に関する責任者 管理者 谷岡 宏和

12. 虐待の防止について

事業者は、入居者等の人権の擁護・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) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者 管理者 谷岡 宏和

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待の予防・防止を啓発・普及するための研修会等を定期的実施しています。

(5) 事業所は、虐待防止に関する指針を定め、虐待防止委員会を定期的を開催します。

13. 緊急時の対応方法について

入居者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の措置を講じるとともに、入居者が予め指定する連絡先にも連絡します。

14. 非常災害時対策について

非常災害に備えて、消防計画、風水害や地震等に対応する計画を作成し、防火管理者又は責任者を定め、年2回（予定4月、10月）定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとします。また、協力医療機関や連携施設との連携方法や支援体制について定期的に確認を行うものとします。（防火管理者 谷岡 宏和）

15. ハラスメント対策について

事業者は、ハラスメント対策として定期的な研修等を実施し、職員教育をします。

介護現場におけるハラスメントの定義

○身体的暴力・・・身体的な力を使って危害を及ぼす行為。

例) 物を投げつける、たたく、つねる、唾を吐く 等

○精神的暴力・・・個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり貶めたりする行為。

例) 怒鳴る、威圧的な態度、文句を言い続ける、理不尽な要求をする 等

○セクシャルハラスメント・・・意に沿わない性的な誘い掛け、好意的な態度の要求

例) 必要もなく手や腕、体を触る、卑猥な言葉を繰り返す、あからさまに性的な話をする 等

○その他・・・個人情報聞き出す、過剰なサービスを要求する、職員の写真や動画・録音を無断で撮影する、また無断でSNSに掲載する 等

利用者や家族、関係者からのハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことができないと判断した場合は、利用を中止・契約を解除とすることもあります。

認知症の症状による暴言や暴力行為、介護抵抗等に関しては全てにおいてハラスメントに該当する訳ではありませんが、認知症症状の特性等を理解した上で職員の安全に配慮した対応をさせていただきます。

16. サービス内容に関する苦情について

(1) 苦情処理の体制

- ① 提供した指定認知症対応型共同生活介護に係る入居者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。
- ② 指定認知症対応型共同生活介護の提供に係る入居者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講ずるものとします。
- ③ 本事業所は、提供した指定認知症対応型共同生活介護に関し、市町村が行う質問若しくは照会に応じ、市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとします。
- ④ 本事業所は、提供した指定認知症対応型共同生活介護に係る入居者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会の指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとします。

(2) 苦情申立の窓口

① 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

担当者： グループホームまごころ 管理者 谷岡 宏和
電話番号： 06-6623-0011
受付時間： 9:30~18:30

② 行政機関その他苦情受付機関

大阪市阿倍野区役所 保健福祉課（介護保険）	所在地： 大阪市阿倍野区文の里1-1-40 電話番号： 06-6622-9859 受付時間： 9:00~17:00（土、日除く）
大阪市住吉区役所 保健福祉課（介護保険）	所在地： 大阪市住吉区南住吉3-15-55 電話番号： 06-6694-9859 受付時間： 9:00~17:00（土、日除く）
大阪市生野区役所 保健福祉課（介護保険）	所在地： 大阪市生野区勝山南3-1-19 電話番号： 06-6715-9859 受付時間： 9:00~17:00（土、日除く）
大阪市天王寺区役所 保健福祉課（介護保険）	所在地： 大阪市天王寺区真法院町20-33 電話番号： 06-6774-9859 受付時間： 9:00~17:00（土、日除く）
大阪府国民健康保険 団体連合会	所在地： 大阪市中央区常磐町1-3-8 電話番号： 06-6949-5309 受付時間： 9:00~17:00（土、日除く）
大阪市福祉局高齢者施策部 高齢施設課	所在地： 大阪市中央区船場中央3-1-7-331 電話番号： 06-6241-6320 受付時間： 9:00~17:30（土、日除く）
大阪市福祉局高齢者施策部 介護保険課（指定・指導グループ）	所在地： 大阪市中央区船場中央3-1-7-331 電話番号： 06-6241-6317 受付時間： 9:00~17:30（土、日除く）

17. 高齢者福祉サービス事業所等における第三者評価の有無
実施なし

令和 年 月 日

グループホームへの入居又は利用に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

社会福祉法人 ^{てる} 中央福祉会

グループホーム まごころ

代表者 上田 幸生 印

説明者 管理者 谷岡 宏和 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、認知症対応型共同生活介護サービス又は短期利用認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者 入居者 住所 _____

氏名 _____ 印

家 族 住所 _____

氏名 _____ 印（続柄 _____）