

令和 7 年 4 月1日現在

# 重要事項説明書

グループホーム 和

## 1. 事業所概要

|         |                |
|---------|----------------|
| 事業者名    | 有限会社 癒森会       |
| 代表者名    | 代表取締役 松原六郎     |
| 事業所名    | グループホーム 和      |
| 指定事業所番号 | 1870100777 号   |
| 所在地     | 福井市若杉町 25-18-1 |
| 電話番号    | 0776-34-5595   |
| 利用定員    | 9名             |

## 2. 事業所の目的

認知症によって自立した生活が困難な利用者に対して、家庭的環境のもとで日常生活介護、心身の機能訓練を通じて利用者の能力に応じて可能な限り自立した生活を支援します。

## 3. 事業所の方針

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提供に努めると共に、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します。

## 4. 職員の職種・内容

- ① 管理者(業務管理及び職員の管理) 1名(常勤・兼務)
- 計画作成担当者(介護計画作成と関係機関との連携) 1名(常勤・兼務)
- 介護職員(利用者に対する介護・支援) 8名以上(常勤…うち1名は兼務・非常勤)
- ② 勤務体制
- 昼間の勤務体制 約3名 (9:00～18:00)
- 夜間の勤務体制 1名 (17:00～10:00)

## 5. サービス内容

当事業所では、県の定める基準に基づき自己評価を行った上で、県が選定した評価機関の実施するサービス評価を受け、その結果を踏まえて介護の質の向上に努めます。

認知症対応型共同生活介護のサービス内容は次の通りとします。

- ① 入浴、排泄、食事、着替え等の介助
- ② 日常生活の世話
- ③ 日常生活の中での心身の機能訓練
- ④ 相談、援助 等々

生活の場であると実感できるように、積極的に地域住人との交流・機会の確保をします。

- ① このサービス提供にあたっては、利用者の要介護状態の軽減、もしくは悪化防止・要介護状態になることの予防になるよう、適切にサービスを提供します。
- ② 利用者・ご家族(代理人)の意向を尊重して希望に応じたサービス提供をします。
- ③ サービス計画・変更は、分かりやすいように懇切丁寧に説明し、書面をもって同意を得て交付します。もし分からないことがあったらいつでも遠慮なくお問い合わせ下さい。
- ④ 認知症対応型共同生活介護の提供に係る記録を完結の日から5年間保存します。

## 6. 利用料等

### 介護保険給付サービス利用料金

| 事業所区分・要介護度 |       | 基本単位/日 | 利用料       | 利用者負担額       |              |              |
|------------|-------|--------|-----------|--------------|--------------|--------------|
|            |       |        |           | 1 割負担        | 2 割負担        | 3 割負担        |
| I          | 要介護 1 | 765    | 7,757 円/日 | 775 円/日      | 1,551 円/日    | 2,327 円/日    |
|            |       |        |           | 23,250 円/30日 | 46,530 円/30日 | 69,810 円/30日 |
|            | 要介護 2 | 801    | 8,122 円/日 | 812 円/日      | 1,624 円/日    | 2,436 円/日    |
|            |       |        |           | 24,360 円/30日 | 48,720 円/30日 | 73,080 円/30日 |
|            | 要介護 3 | 824    | 8,355 円/日 | 835 円/日      | 1,671 円/日    | 2,506 円/日    |
|            |       |        |           | 25,050 円/30日 | 50,130 円/30日 | 75,180 円/30日 |
|            | 要介護 4 | 841    | 8,527 円/日 | 852 円/日      | 1,705 円/日    | 2,558 円/日    |
|            |       |        |           | 25,560 円/30日 | 51,150 円/30日 | 76,740 円/30日 |
|            | 要介護 5 | 859    | 8,710 円/日 | 871 円/日      | 1,742 円/日    | 2,613 円/日    |
|            |       |        |           | 26,130 円/30日 | 52,260 円/30日 | 78,390 円/30日 |

加算料金 ※上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

| 加 算          | 基本単位  | 利用料      | 利用者負担   |         |         | 算定回数            |
|--------------|-------|----------|---------|---------|---------|-----------------|
|              |       |          | 1 割負担   | 2割負担    | 3割負担    |                 |
| 初期加算         | 30    | 304 円    | 30 円    | 60 円    | 91 円    | 1 日につき          |
| 医療連携体制加算(Ⅰ)ハ | 37    | 375 円    | 37 円    | 75 円    | 112 円   | 1 日につき          |
| 看取り介護加算      | 72    | 730 円    | 73 円    | 146 円   | 219 円   | 死亡日以前31日以上45日以下 |
|              | 144   | 1,460 円  | 146 円   | 292 円   | 438 円   | 死亡日以前4日以上30日以下  |
|              | 680   | 6,895 円  | 689 円   | 1,379 円 | 2,068 円 | 死亡日の前日及び前々日     |
|              | 1,280 | 12,979 円 | 1,297 円 | 2,595 円 | 3,893 円 | 死亡日             |
| 退居時情報提供加算    | 250   | 2,535 円  | 253 円   | 507 円   | 760 円   | 1 回に限り          |
| 栄養管理体制加算     | 30    | 304 円    | 30 円    | 60 円    | 91 円    | 1 日につき          |

| 加 算             | 基本<br>単位                   | 利用料   | 利用者負担 |       |       | 算定回数                                               |
|-----------------|----------------------------|-------|-------|-------|-------|----------------------------------------------------|
|                 |                            |       | 1割負担  | 2割負担  | 3割負担  |                                                    |
| 口腔衛生管理体制加算      | 30                         | 304 円 | 30 円  | 60 円  | 91 円  | 1 日につき                                             |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 22                         | 223 円 | 22 円  | 44 円  | 66 円  | 1 日につき                                             |
| サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | 18                         | 182 円 | 18 円  | 36 円  | 54 円  | 1 日につき                                             |
| サービス提供体制強化加算(Ⅲ) | 6                          | 60 円  | 6 円   | 12 円  | 18 円  | 1 日につき                                             |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)  | 所定単位<br>×178/1000<br>×地域区分 |       | 左記の1割 | 左記の2割 | 左記の3割 | ・1月につき<br>・〔※所定単位数〕<br>基本サービス費に各種加算・減算<br>を加えた総単位数 |

※介護報酬(地域区分7級地)…1単位当たり10.14円で換算

## 加算の説明

- ◎初期加算…当事業所に入居した日から30日間、又は30日を越える入院後に当事業所に再入居した場合に算定します。
- ◎医療連携体制加算(Ⅰ)ハ…職員又は訪問看護ステーション等との連携により看護師を1名以上確保し、24時間の連絡体制や利用者が重度化した場合の指針を定め、指針の内容を説明し同意を得ていること。利用者の日常的な健康管理や医療ニーズに対して、適切な対応が取れる体制を整備している場合に算定します。
- ◎看取り加算…看取りに関する指針を定め、医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、医師・看護師等多職種共同にて介護に係る計画を作成し、計画に基づき利用者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるように支援した場合に算定します。
- ◎退居時情報提供加算…利用者が退居し医療機関に入院する場合において、医療機関に対して利用者の同意を得て利用者の心身の状況・診療情報・生活歴等の情報を提供した上で、利用者の紹介を行った場合に利用者一人につき1回限り算定します。
- ◎栄養管理体制加算…栄養管理士等が介護職員に対して、栄養ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に算定します。
- ◎口腔衛生管理体制加算…歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が介護職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に算定します。
- ◎サービス提供体制強化加算(Ⅰ)…厚生労働大臣が定める基準(介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合が70%以上で、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が25%以上であること)に適合しているものとして届け出た事業所が、利用者に対して認知症対応型共同生活介護を行った場合に算定します。
- ◎サービス提供体制強化加算(Ⅱ)…厚生労働大臣が定める基準(介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合が60%以上であること)に適合しているものとして届け出た事業所が、利用者に対して認知症対応型共同生活介護を行った場合に算定します。
- ◎サービス提供体制強化加算(Ⅲ)…厚生労働大臣が定める基準(介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合が50%以上で、常勤職員の占める割合が75%以上であり、勤続年数7年以上の者の占める割合が30%

以上であること)に適合しているものとして届け出た事業所が、利用者に対して認知症対応型共同生活介護を行った場合に算定します。

◎介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)…介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組みを行う事業所に認められる加算です。

## その他の利用料金

- ① 室料 1,500円／日
- ② 食材料費 1,500円／日(朝食 250 円・昼食550円・夕食550円・おやつ 150 円)
- ③ 光熱費 600円／日

◎利用料の支払いは月ごとに発行する請求書に基づき、口座振替によって指定期日までにお支払い下さい。

◎利用料の支払いについて、正当な理由がないにも関わらず支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いがない場合にはサービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

◎オムツ類・行事参加費は実費精算でその都度徴収します。

◎外泊・入院時など、午前0時を基準として24時間利用がない時は居室料のみ徴収します。

※月途中における入退居については、日割り計算としています。

## 7. 入退居に当たっての留意事項

(1) 認知症対応型共同生活介護の対象者は、要介護であって認知症であるもののうち、少人数による共同生活を営むことに支障がない者とし、次のいずれかに該当する者は対象から除かれます。

- ①認知症の症状に伴う著しい精神症状を伴う者
- ②認知症の症状に伴う著しい行動異常がある者
- ③認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者

(2) 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。

(3) 事業者からの申し出により、次の事項に該当する場合は退居して頂くことがあります。

- ① 利用者が契約締結時に、その心身の状況及び病歴等の重要事項について故意にこれを告げず、又は不実の告知を行いその結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。

- ② 利用者が故意又は重大な過失により他の利用者もしくは職員等の生命・身体・財物・信用等を傷つけたり、著しい不信行為を行う等によって本契約を継続しがたい状態が生じた場合。
- ③ 利用者が連続して2ヶ月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合、もしくは入院した場合。
- ④ 利用者の状態が悪化し職員が2人体制で介助を行わないといけなくなった場合。
- ⑤ 利用者の健康状態が悪化し、医療機関での治療が必要となった場合。

## 8. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する認知症対応型共同生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 職員に対し業務継続計画について周知すると共に、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

## 9. 苦情処理体制について

- ・利用者からの相談又は苦情を受けた職員は、苦情処理台帳により管理者に報告し、管理者は苦情内容を把握し担当職員に対して指導・助言を行うと共に、再発防止に努め、結果を利用者又は家族に対して文書を以って通知します。
- ・管理者は苦情処理委員会を設置・開催し、結果を利用者又は家族に対して書面を以って通知します。

- ① 苦情受付窓口 (事務局) 迫 正敏
- ② 受付時間 9:00~18:00
- ③ 苦情解決責任者 (管理者) 武田 好晴
- ④ 第三者委員

社会保険労務士事務所 sai

社会保険労務士 野崎 利江

電話番号 0776-76-0584

その他の行政苦情受付機関

・福井市介護保険課 相談窓口

電話番号 0776-20-5715

・福井県健康保険団体連合会 相談窓口

電話番号 0776-57-1619

・福井市地域包括ケア推進課 相談窓口

電話番号 0776-20-5400

※苦情内容の記録を5年間保存し、サービスの改善・向上を図ります。

## 10. 衛生管理について

- (1)設備・備品について衛生的な管理に努めると共に、衛生上必要な措置を講じます。
- (2)事業所において感染症が発生又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
  - ①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を、概ね6月に1回以上開催すると共に、その結果について職員に周知徹底します。
  - ②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
  - ③職員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

## 11. 事故発生時の対応について

- ①利用者に対する介護サービス提供に事故が発生した場合は、速やかに市町村・利用者の家族等に連絡を取ると共に、必要な措置を講じます。
- ②利用者に対する介護サービス提供に当たって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。
- ③事故については事故の状況・経過を記録し、原因の分析・再発防止のための取組みを行います。記録は5年間保存し、サービスの改善・向上を図ります。

## 12. 緊急時の対応について

利用者の急変その他緊急事態が発生した場合は、主治医又は協力医療機関と連携して適切な処置を取ると共に、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。また、主治医への連絡が困難な場合は救急搬送等の必要な措置を講じます。

## 13. 協力医療機関……利用者の病状の急変に備えます。

|             |             |
|-------------|-------------|
| 公益財団法人 松原病院 | 福井市文京 2-9-1 |
| 大森歯科医院      | 福井市文京 4-9-1 |

## 14. 協力指定介護福祉施設……利用者の処遇方法や緊急時の応援体制を整えます。

|                   |               |
|-------------------|---------------|
| 指定介護老人福祉施設 新田塚ハウス | 福井市新田塚 1-42-1 |
| 指定介護老人福祉施設 愛全園    | 福井市丸山町 40-7   |

## 15. 身体的拘束等について

原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、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が考えられ、以下の①～③の要件を全て満たす時は利用者又は家族に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間・利用者の心身の状況・緊急やむを得ない理由・経過観察並びに検討内容について記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取組みを積極的に行います。

- ①切迫性……直ちに身体的拘束等を行わなければ、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。
- ②非代替性…身体的拘束等以外に、代替する介護法がない場合。
- 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ことがなくなれば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

## 16. 秘密保持について

- ①職員は正当な理由なく、業務上知り得た利用者又は家族の秘密を漏らしません。
- ②職員であった者が正当な理由なく、業務上知り得た利用者又は家族の秘密を漏らすことのない旨を雇用契約の内容とします。
- ③サービス担当者会議において利用者又は家族の個人情報を用いる場合は、利用者又は家族の同意を文章によって得ます。

## 17. 非常災害対策について

- ①管理者を防災責任者として定期的に避難・救出・防火等の訓練を行います。
- 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、それらを定期的に職員に周知徹底します。
- ③定期的に避難・救出その他必要な訓練を行い、避難訓練への参加を通じて地域住民の方の参加・協力を得るよう努めます。

## 18. 虐待の防止について

当事業所は利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- ①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、その結果について職員に周知徹底を図ります。
- ②虐待防止のための指針の整備をします。

- ③職員に対して虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
- ④サービス提供中に職員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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、速やかにこれを市町村に通報します。
- ⑤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 | 介護職員：佐々木 尚子 |
|-------------|-------------|

## 19. ハラスメントの対策について

当事業所は介護現場で働く職員の安全確保と、安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

(1)事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

- ①身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった・回避して危害を免れた場合も含む）行為。
- ②個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。
- ③意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為。

上記は当該職員、利用者及びその家族等が対象となります。

(2)ハラスメントと判断された場合には、行為者に対し関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

## 20. 運営推進会議について

- ①運営に当たっては、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の提供に当たっては、利用者、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、「運営推進会議」と言います）を設置し、概ね2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共に、必要な要望・助言等を聴く機会を設けます。また、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。

重要事項内容について、本書面に基づき説明を行いました。

令和      年      月      日

事業所名      グループホーム 和  
所 在 地      福井市若杉町 25-18-1  
管 理 者      武田 好晴

説 明 者      氏 名

以上、事業者から重要事項の説明を受け、内容について同意しました。

利 用 者

住 所

氏 名

家 族(代理人)

住 所

氏 名