グループホーム　あいの里すばる

指定認知症対応型共同生活介護事業

【介護予防含む】

重　要　事　項　説　明　書

＜令和４年１０月１日改正＞

社会福祉法人　敬信福祉会

１．事業主体概要

(1) 法人名　　社会福祉法人　敬信福祉会
(2) 代表者　　理事長　　兼俊　佐代美
(3) 所在地　　〒574-0012　大阪府大東市大字龍間６７３番地３
(4) ＴＥＬ　　０７２－８６９－０７８８
(5) ＦＡＸ　　０７２―８６９－０５７７
(6) 設立年月日　　平成８年４月１日
(7) 法人の理念　　すべての入居者や利用者の皆様が、その人らしい生活を送って頂くために、人としての尊厳を大切にし、地域に愛され信頼される施設づくりを目指します。

２．事業所概要

(1) 名　称　　グループホーム　あいの里すばる
(2) 目　的　　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、家庭的な環境の下で、日常生活の介助を通じて安心と尊厳のある生活を営むことを支援します。
(3) 運営方針　　本事業の社会的意義と責任を深く認識し、事業経営の安定とサービス水準の維持に努力すると共に、利用者に対してその権利を尊重し、礼節と尊厳をもって接するように努めます。
(4) 代表者　　管理者　廣瀬　光啓
(5) 開設年月日　　平成２７年１月１８日
(6) 指定年月日　　平成２７年１月１８日
(7) 事業所番号　　２７９１９００１２５
(8) 所在地　　〒574-0012　大阪府大東市大字龍間６７３番地３
ＴＥＬ：０７２－８６９－０７８８
ＦＡＸ：０７２－８６９－０５７７
(9) 損害賠償責任保険の加入先　　全国社会福祉協議会
社会福祉施設総合損害補償団体契約
(10) 交通の便　　ＪＲ学研都市線野崎駅よりタクシーで約１５分

施設シャトルバス（無料）

野崎駅～施設	施設～野崎駅
９：３０	９：１５
１０：３０	１０：１５
１１：３０	１１：１５
１３：３０	１３：１０
１５：００	１４；３０
	１６：１０

(11) 主な設備の概要

	１階
居　室	９室
トイレ	６箇所
浴　室	１室
台　所	１室

３．職員体制と職務内容等

職種	人数	職務内容
管　　理　　者	１名	職員と業務の管理、基準遵守のための指揮命令、利用申込みの調整、サービス実施状況の把握
計画作成担当者	２名	介護サービス計画の作成
介 護 従 業 者	４名	日常生活全般にわたる介護サービスの提供

４．勤務体制

昼間の体制	早出	７：００～１６：００（1名）
	日勤	９：００～１８：００（1名）
	遅出	１０：００～１９：００（1名）
夜間の体制	１９：００～　９：００	（1名）

５．利用定員

定員：９名（１ユニット　９名）

６．サービスおよび利用料等

(1) 保険給付サービス

食事・排泄・入浴（清拭）・着替えの介助等の日常生活上の世話、日常生活の中での機能訓練、健康管理、相談、援助等。

※上記については包括的に提供され、下記の表による要介護度別に応じて定められた金額（省令により変動あり）が自己負担となります。
但し、入居後３０日に限り、初期加算が適用されます。

(2) 保険対象外サービス

下記のサービスについては、各個人の利用に応じて自己負担となります。料金の改定は理由を付して事前に連絡されます。

①入居時にかかる費用

入居金　５０，０００円

※入居金の償却期間は５ヶ月です。

※入居後５ヶ月以内に退居の場合は、未経過分（残金）を返還します。

②毎月にかかる費用

居室の提供（家賃）　４６，０００円

食事の提供　４１，４００円（１ヶ月を３０日として）

※一日当たり　朝食：３３０円

昼食：５７２円（おやつ代含む）

夕食：５００円

管理費　２１，０００円

光熱水費　２２，０００円

個人消耗品の費用　その他、個人で使用した品は実費精算で自己負担となります。

③介護保険料の自己負担概算額（令和元年１０月１日現在）　単位：円

要介護度	１日あたり利用者負担額			３０日あたり利用者負担額		
	【１割】	【２割】	【３割】	【１割】	【２割】	【３割】
要支援２	812	1,624	2,435	24,360	48,720	73,050
要介護１	816	1,632	2,448	24,480	48,960	73,440
要介護２	855	1,709	2,564	25,650	51,920	76,920
要介護３	879	1,758	2,637	26,370	52,740	79,110
要介護４	898	1,795	2,692	26,940	53,850	80,760
要介護５	917	1,833	2,749	27,510	54,990	82,470

④下記の該当する加算（減算）が算定されます。　　単位：円

加算名称	利用者負担額			備考
	【１割】	【２割】	【３割】	
初期加算	32	64	96	日額･30 日上限
医療連携体制加算（Ⅰ）	42	84	125	日 額
科学的介護推進体制加算	43	886	129	月 額
栄養管理体制加算	32	64	96	
看取り介護加算（看取り希望者のみ）				
死亡日以前 30 日以上 45 日以下	77	154	231	日 額
死亡日 4 日以上～30 日以下	154	308	462	
死亡日の前日および前々日	727	1,453	2,179	
死亡日	1,367	2,734	4,101	
定員超過、人員欠如減算	７０/１００へ減算			
介護職員処遇改善加算 Ⅰ	所定単位数に１１．１％を加算			
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数に　２．３％を加算			
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数に　２．３％を加算			

※所定単位数：基本サービス費に各種加算･減算を加えた総単位数

７．協力医療機関

(1) 協力医療機関名　・医療法人 信愛会　畷生会脳神経外科
大阪府四條畷市中野本町２８－１
ＴＥＬ：０７２－８７７－６６３９

・医療法人 徳洲会　野崎徳洲会病院
大阪府大東市谷川２－１０－５０
ＴＥＬ：０７２－８７４－１６４１

(2) 協力歯科医院　・大野歯科医院
大阪府大東市北条１－８－３５
ＴＥＬ：０７２－８７７－０８０８

(3) 入居前からの主治医の交代を望まない方に関しては上記の限りとせず、ご家族とご相談の上、対応いたします。

８．入院時の対応

(1) 医療機関に入院中の居室を確保します。
(2) 月額の支払額のうち食費・光熱水費を除いた額をお支払いただきます。
(3) 入院が３０日以上となる時は基本的に退去の対象となります。
(4) 入院等のために、長期にわたり不在となる場合は、入居者および家族の同意を得て，（介護予防）認知症対応型共同生活介護の居室に利用することがありま

す。なお、この期間の家賃等の経費については入居者ではなく、(介護予防) 認知症対応型共同生活介護の利用者が負担するものとします。

９．入居・退去等

(1) 利用者の条件

地域密着型サービスのため、原則として大東市民の方で、次の各号に適合する場合、グループホームの利用ができます。

①要介護１以上（介護予防にあっては要支援２）の被認定者であり、かつ認知症の状態にあること。

②少人数による共同生活を営むことに支障がないこと。

③自傷他害の恐れがないこと。

④常時医療機関において治療をする必要がないこと。

⑤本契約に定めることを承認し、重要事項説明書に賛同できること。

(2) 身元引受人等の条件・義務

①身元引受人を１名定めさせていただきます。

②身元引受人は、契約上の債務について契約者と連携して責任を負うことになります。また、事業所が必要ありと認め要請したときはこれに応じて事業所と協議し、身上監護に関する決定、利用者の引き受け、残置財産の引き取り等を行うことに責任を負います。利用者代理人と身元引受人は同じ方であっても可能です。

(3) 契約の解除

①利用契約者による解除

文書で３０日の予告期間を置いて通知することにより、いつでも契約解除ができます。

②事業所による解除

以下の場合は、一定の予告期間をおいて契約を解除することがあります。

1) 正当な理由なく利用料その他自己の支払うべき費用を３ヶ月分滞納したとき。

2) 伝染性疾患により他の利用者の生活または健康に重大な影響を及ぼす恐れがあると医師が認め、かつ利用者の退去の必要があるとき。

3) 利用者の行動が他の利用者の生活または健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、かつ利用者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないと事業所が判断したとき。

4) 利用者または利用者代理人が故意に法令その他本契約の条項に重大な違反をし、改善の見込みがないとき。

１０．非常災害時の対策

(1) サービス提供中に天災その他の災害が発生した場合、従業者は利用者の避難等適切な置を講じます。

(2) また、管理者は、日常的に具体的な対処方法、避難経路および協力医療機関等との連携方法を確認し、災害時には、避難等の指揮をとります。

・非常災害に備え、年２回以上の避難訓練を行います。

・防火管理者：　兼俊　龍彦（甲第２００６－０６２号）

１１．秘密の保持と個人情報

(1) 利用者およびその家族に関する秘密の保持について

事業所および事業所の従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後も継続します。

(2) 従業者に対する秘密の保持について

就業規則にて従業者は、サービス提供をする上で、知り得た利用者およびその家族に関する秘密を保持する義務を規定しています。また、その職を辞した後も秘密保持の義務があります。

(3) 個人情報の保護について

①事業所は、法人が定める個人情報保護規程・特定個人情報取扱規程に基づき、従業者に個人情報の保護の徹底に努めます。

②利用者から予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利用者の個人情報を用いません。

③また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。

④事業所は、利用者およびその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

１２．衛生管理

事業所の設備および備品等については、消毒等の衛生的な管理に努めています。また、空調設備により適温の確保に努めています。従業者の健康管理を徹底し、従業者の健康状態によっては、利用者との接触を制限する等の措置を講ずるとともに、従業者に対して手洗い、うがいを励行する等、衛生教育の徹底を図っています。

１３．運営推進会議の概要

(1) 運営推進会議の目的

認知症対応型共同生活介護に関しての活動状況を報告し、運営推進会議の委員から評価、要望、助言等を受け、サービスの質の確保および適切な運営ができるよう設置します。より地域に開かれた事業所を目指します。

(2) 委員の構成　　利用者のご家族・当法人の評議員等の中から選任します。

(3) 開催時期　　おおむね２ヶ月に１回以上開催します。

１４．高齢者虐待防止について

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

(1) 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。

(2) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。

(3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

１５．事故発生時の対応

当施設において、利用者に対するサービスの提供により、事故が発生した場合は、迅速に必要な措置を講じるとともに、管理者に報告し、速やかに利用者の家族等に連絡を行う。また、事故の状況および事故に際してとった処置について記録する。

１６．身体的拘束等について

(1) 身体的拘束等の禁止

契約者または他の利用者等の生命・身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他契約者の行動（以下「身体的拘束等」）を制限しません。

(2) 緊急やむを得ない場合の検討

緊急やむを得ない場合に該当する以下の要件をすべて満たす状態であるか、管理者・計画作成担当者・介護職員で構成する「身体拘束廃止委員会」で検討会議を行います。個人では判断しません。

①当該利用者または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合。

②身体的拘束等を行う以外に代替する介護方法がないこと。

③身体的拘束等が一時的であること。

(3) 家族への説明

緊急やむを得ない場合は、予め利用者の家族に身体的拘束等の内容、目的、理由、拘束等の時間帯、期間等を詳細に説明し、同意を文書で得た場合のみ、その条件と期間内においてのみ行うものとします。

(4) 身体的拘束等の記録

身体的拘束等を行う場合には、上記の検討会議録、利用者の家族への説明、経過観察や再検討の結果等を記録します。

(5) 再検討

身体的拘束等を行った場合には、日々の心身の状態等の経過観察を行い「身体拘束廃止委員会」で検討会議を行い、拘束の必要性や方法に関する再検討を行い、要件に該当しなくなった場合は、直ちに身体的拘束等を解除します。また、一時的に解除して状態を観察する等の対応も考えます。

１７．苦情処理の体制および手順

(1) 苦情または相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じて訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。

(2) 相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、当面および今後の対応を決定します。対応方法に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。(時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡します。) 苦情又は相談については、事業所として苦情相談の内容・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。

(3) 事業所苦情相談窓口　月曜日～土曜日　９：００～１８：００

担当者　　(管理者)　　廣瀬　光啓

(計画作成担当者)　横田　和之

電話番号：０７２－８６９－０７８８

(4) 行政機関苦情相談窓口

大東市高齢介護室 介護保険グループ	〒574-8555　大阪府大東市谷川 1-1-1 電話番号：０７２－８７２－２１８１
国民健康保険団体連合会	〒540-0028大阪府大阪市中央区常磐町 1-3-8 電話番号：０６－６９４９－５４１８

１８．情報開示事項の掲示

事業所の運営規定、利用契約書、重要事項説明内容等の主要な事柄について情報開示事項としてまとめ、かつ、それを事業所の見やすいところに掲示します。

重要事項説明書の説明年月日　　令和　　年　　月　　日

事業所欄

指定認知症対応型共同生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者名　　社会福祉法人　敬信福祉会
所在地　　大阪府大東市大字龍間６７３番地３
代表者名　　理事長　　兼俊　佐代美　　印
電　話　　０７２－８６９－０７８８

グループホーム　あいの里すばる
説明者氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

利用者欄

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、指定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。

利用者　　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

利用者代理人　　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

利用者との関係＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

身元引受人　　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

利用者との関係＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿