

重要事項説明書

(認知症対応型共同生活介護事業所・介護予防認知症対応型共同生活介護事業所)

あなたに対する介護サービス提供開始にあたり、厚生省令第37号第8条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者

事業者名称	株式会社 ことぶき
所在地	〒799-2430 愛媛県松山市北条辻922番地3
代表者名	代表取締役 羽原 壽江
電話番号	089-993-2205

2 ご利用事業所

ご利用事業所名称	グループホーム ゆずはなの里
介護保険事業者番号	3890100435
所在地	〒791-8067 愛媛県松山市古三津3丁目17番5号
管理者	中川 寿文
電話番号	089-952-3307

3 事業の目的と運営方針

事業の目的	この事業は、株式会社ことぶきがグループホームゆずはなの里が行う介護事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、当事業所の従業者が、要支援2又は要介護状態にあって認知症である方に、適正な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を提供することを目的とする。
運営の方針	当事業所の介護従業者は、要支援者又は要介護者であって認知症の方について、共同生活住居において、家庭的な環境の下で入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようとする。

4 施設の概要

(1) 敷地及び建物

敷 地	239.68 m ²
建 物	構 造 木造2階建て(1階・2階部分)
	延べ床面積 134.30m ² (1階84.82m ² 、2階49.48m ²)
	利用定員 7名 (1階3名・2階4名)

(2) 主な設備

設備の種類	数	面 積	一人当たりの面積
食 堂	1 室	1階 13.2 m ²	

重要事項説明書

浴 室	1 室	1階 3. 53 m ²	
便 所	1 階 1か所 2 階 1か所	1階 1. 76 m ² 2階 1. 76 m ²	
居 室	7 室<1階3室> <2 階4室>	1階 84. 82 m ² 2階 49. 48 m ²	
娯楽室	1 室	13. 2m ²	※ 食堂と兼用

5 職員体制

従業者の職種	人 数	区 分
管 理 者	1 名	常 勤
介 護 職 員	2 名	常 勤
	5 名	非 常 勤
計画作成担当者	1 名	非 常 勤

6 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制
管 理 者	勤務割による
介 護 職 員	早出(07:30~16:30) 日勤(09:00~18:00) 遅出(10:00~19:00) 夜勤(16:30~09:30)
看 護 師	訪問看護体制
計画作成担当者	非常勤で勤務

7 施設サービスの概要

サービス種類	内 容
食 事	・献立表により、季節感に配慮した食事を提供します。 ・入居者と共に献立も考え、手伝いたい方は一緒にしていただけます。 ・食事はできるだけ離床して食堂でとっていただけるように配慮します。
排 泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入 浴	利用者の状況に応じて入浴または清拭を行います。
離床・着替え	寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
社会生活上の便宜	・行政機関に対する手続きが必要な場合には、入居者及び家族の状況によっては、代わりに行います。
機能訓練	・入居者の状況に適合した生活リハビリを行い、身体機能の低下の予防に努めます。 ・当施設の保有するリハビリ器具は、車椅子・歩行器・平行棒です。
相談及び援助	・当施設は、入居者及びその家族からの各種相談について誠意をもって対応し、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
整 容 等	・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な静養が行われるよう援助します。 ・シーツ交換は2週間に1回行ないます。(汚れたときはその都度交換)

健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関への連絡を行うなど必要な措置を講じます。 ・入居者が外部の医療機関に通院する場合は、その付添についてできるだけ配慮します。 ・入居者等の生命又は身体を保護する為、やむを得ない場合を除き、身体的拘束や行動の制限を致しません。 ・看護師がおり、各利用者の健康管理に努めるとともに24時間連携をはかり、緊急時は協力医療機関との連絡調整を行います。 ・介護職員は、身体的・精神的ケアを行い、介護の記録を作成します。 ・協力医療機関は365日24時間対応型の訪問診療を行う医療機関です。
レクリエーション・施設の利用 その他生活サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・各種行事を行います。 ・施設の外へのレクリエーション等に出かけます。
理美容サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・2ヶ月に1回出張による理髪・美容サービスをご利用いただけます。(実費)
オムツの提供	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者のご希望又は、必要な場合に応じて提供します。(実費)

8 虐待防止に関する事項

- 当事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、次の措置を講ずるものとする。
 - (1) 成年後見制度の利用支援
 - (2) 虐待の防止を啓発・普及するための職員に対する研修の実施
- 職員は、利用者に対し、以下のような身体的苦痛を与え、人格を辱める等の虐待を行ってはならない。
 - (1) 殴る、蹴る等直接利用者の身体に侵害を与える行為。
 - (2) 乱暴な言葉使いや利用者をけなす言葉を使って、心理的苦痛を与えること。
 - (3) 現に受けているサービスが受けられない旨脅かす等言葉による精神的苦痛を与えること。
 - (4) 性的な嫌がらせをすること。
 - (5) 当該利用者を無視すること。
 - (6) その他、虐待と認められるような行為を行うこと。

9 身体拘束防止に関する事項

- 事業所は、利用者の人権擁護・身体拘束の防止などの為、次の措置を講ずるものとする。 (1)
 - 身体拘束を防止するための従業者に関する研修の実施
 - 身体拘束適正委員会の設置と定期的開催
- 事業所は、サービス提供中に、利用者に身体拘束が必用だと思われる緊急事項については、主治医、家族などへ説明と同意を得た上、実施するものとする。

10 事業継続計画(BCP)に関する事項

- 事業所は、新型コロナウィルスなどの感染者が施設内で発生した場合、又災害が発生した場合にサービス提供を継続するために当施設の実施すべき事項を定めるとともに、平時から円滑に実行できるよう次のことを講ずるものとする。
- (1)業務継続計画の策定
 - (2)感染症拡大防止及び災害対策のための従業者に対する研修・訓練の実施

11 緊急時及び事故発生時の対応

- ① 利用期間に利用者が病気又は怪我により診断・治療が必要となった場合、主治医又は協力医療機関において速やかに必要な治療を受けられるよう、必要な措置をする。
- ② 利用者が急に身体等の具合が悪くなった場合は、医師と連絡を取り、協力機関での救急治療あるいは緊急医療が受けられるようにする。
- ③ サービス供給体制の確保並びに夜間における緊急時の対応のために、協力医療機関と連携及び支援体制を取る。
- ④ 事故発生時は、現場職員が迅速に管理者、家族に連絡して連携して対応する。
- ⑤ 事故の原因・経過を記録し再発防止に努める。

12 苦情申し立て窓口

当ホーム相談窓口	ご利用時間 平日 午前9時～午後5時 ご利用方法 電話 089-952-3307 (担当 中川寿文)
行政相談窓口	・愛媛県国民健康保険団体連合会 松山市高岡町101-1 TEL 平日 08:30～17:15 ・松山市介護保険課 松山市二番町四丁目7-2 TEL 平日 08:30～17:15 ・愛媛県福祉サービス運営適正化委員会 松山市持田町3-8-15 TEL 平日 午前 09:00～12:00 平日 午後 13:00～16:30

13 協力医療機関

医療機関の名称	あかりクリニック	松山デンタルクリニック
院長名	藤岡 精二	東 一彦
所在地	松山市古川北2丁目13-3	松山市竹原3-17-33
電話番号	089-905-0002	089-909-4180
診療科	内科	歯科
入院設備	なし	なし
契約の概要	訪問診療及び検診	訪問診療及び検診

14 利用料

(1) 利用料

区分	利用料
法定代理受領の場合	介護報酬の告示上の額 (利用者負担割合に応じた額)
法定代理受領で無い場合	介護報酬の告示上の額

※ 利用料の請求については、毎月末締めとし、翌月15日までに当事業所より請求を送付する。

※ 利用料の支払いは、原則として身元引受人、又はその代理人(家族等)が請求書送付後20日までに銀行(当事業所に持参)にて支払いする。若しくは、やむを得ない場合により、連絡し協議する。

《介護報酬告示》

サービスの種類	区分	単位	1ヶ月(30日)当たり利用料
(介護予防)認知症対応型 共同生活介護サービス	要支援 2	761／日	22, 830円
	要介護 1	765／日	22, 950円
	要介護 2	801／日	24, 030円
	要介護 3	824／日	24, 720円
	要介護 4	841／日	25, 230円
	要介護 5	859／日	25, 770円
各種 加算	※1 初期加算	30／日	900円
	※2 医療連携体制加算(Ⅰ)ハ (介護予防無し)	37／日	1,110円
	※3 若年性認知症利用者受入加算	120／日	3, 600円
	※4 口腔衛生管理体制加算	30／月	30円
	※5 介護職員等処遇改善加算Ⅳ	所定単位× 12.5%	所定単位数×12.5%
	※上記単位の不明な点はご相談下さい。		

① 家 賃 1ヶ月 36, 000 円

② 水道光熱費 1 日 420 円 ※6

③ 共同設備費 1 日 230 円 ※7

(2) 日常生活費

① 食材料費 1 日 (朝)300円 (昼)530円 (夜)530円 (おやつ)110円 ※8

② 理容料 1回 実 費

③ おむつ代 実 費

(3) 他の日常生活費

① 利用者の希望によって、日常生活に必要な身の回りの費用、
及び教養娯楽費 実 費

(4) 他の費用(サービス提供外)

① 入居者が嗜好や個別の生活上の必要に応じて購入するもの(実費) ... ※9

※1 入居から30日以内の期間、また医療機関に1ヵ月以上入院後の退院再入居時も該当します。

※2 看護師などの配置、24時間医療ニーズへの対応・連絡体制を確保し、同意を得た場合、該当します。

※3 若年性認知症(40歳から64歳まで)の方に個別担当者をつけて介護実施の場合、該当します。

※4 歯科医師又は歯科衛生士による口腔ケアの助言及び指導を月1回以上受ける場合該当します。

※5 介護職員等の資質向上、職場定着の取組みをし処遇改善を図るため、この加算ができます。

※6 居室にテレビ1台につき+60円/日、電気製品1台につき+40円/日

※7 消防、空調、家電製品、車両等の保守維持管理費用

※8 行事食は別途食材費を徴収することもございます。金額については事前にお知らせします。

※9 事業者が代わって支払いを行い各領収書(レシート)にて月始め請求いたします。

◎ 入院時 居住費(家賃)のみの利用者負担となりま-

◎ 月途中の入・退所 居住費日割計算となります。

15 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「ゆづはなの里消防計画」に則り対応を行います。		
近隣との協力関係	消防団と近隣防災について、相互の協力体制を行います。		
平常時の訓練等	別途定める「ゆづはなの里消防計画」に則り年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を実施します。(見やすい場所に掲示するようにする)		
防災設備	設備名称	個数等	設備名称
	ガス漏れ感知器 報知受信機	1個 5個	表示灯
	煙感知器	28個	室内消火栓
	自動火災報知機	有	非常通報装置
	誘導灯	2台	非常用電源
	消火器	2本	スプリンクラー式
	カーテンは防炎防火付機能のある物を使用します。		
消防計画等	防火管理者 南 寛鉢		

16 利用に際しての留意事項

面 会	職員にお申し出下さい。
外出・外泊	行き先と帰宅時間をお申し出下さい。(用紙にご記入お願い致します)
居室・設備・器具の利用	本来の方法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損が生じた場合、賠償していただく事がございます。
所持品(現金)の管理	お預かりできませんので原則的にご家族の管理となります。
喫煙・飲酒	喫煙、飲酒はお断りしております。
迷惑行為 等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。 ・ 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下さい。
宗教活動・政治活動	・ ご遠慮願います。

17 外部評価結果の開示状況

1. 外部評価機関名:愛媛県社会福祉協会

直近の外部評価日: 2025年 2月 28日

2. 事業者は、職員、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならぬ。

事業者は、事業所の介護計画に関する記録、生活介護の提供に関する記録、職員会議記録、利用者等からの苦情への対応に関する記録、その他事業に関する諸記録を整備しておくと共に、その完結の日から5年間保存しなければならない。

私は、本書面に基づいて（株）ことぶきの職員（職名 氏名）から

上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和 年 月 日

《利用者》

住 所 _____

氏 名 _____ 印

《利用者の家族等》

住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____

株式会社 ことぶき

