

グループホーム天王園
認知症対応型・介護予防認知症対応型共同生活介護事業
重要事項説明書

1. 事業の目的及び運営方針

事業の目的	<p>社会福祉法人一仁会（以下、「事業者」という。）が設置運営するグループホーム天王園（以下、「事業所」という。）が行う指定認知症対応型・指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業（以下、「サービス」という。）の適正な運営を確保するため人員及び管理運営に関する事項を定め、利用者に対し適正なサービスを提供することを目的とします。</p>						
運営の方針	<p>1 要支援 2 及び要介護（以下、「要介護等」という。）であって認知症の状態にある利用者に対して、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、家庭的な環境のもとで食事、入浴、排泄等の日常生活上の世話及び心身の機能訓練等のサービスを提供します。</p> <p>2 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します。</p> <p>3 地域との結びつきを重視し、市、他の居宅サービス事業所その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者及び地域住民との連携に努めます。</p> <p>4 利用者、利用者の家族及び身元引受人または後見人等（以下、「利用者の家族等」という。）に対し、サービス内容及び提供方法についてわかりやすく説明するとともに、利用者、利用者の家族等との連携を図ります。</p> <p>5 事業所は、適切な介護技術を持ってサービスを提供するとともに、提供したサービスの自己評価及び外部評価受審を実施し、サービスの質の改善を図ります。</p> <p>サービスの外部評価の実施状況</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%;">実施した直近の年月日</td> <td>令和 5 年 5 月 2 3 日</td> </tr> <tr> <td>実施した評価機関の名称</td> <td>広島シルバーサービス振興会</td> </tr> <tr> <td>評価結果の開示状況</td> <td>福祉医療機構ホームページ</td> </tr> </table> <p>6 2ヶ月に1回以上、運営推進会議を開催し、活動状況等を報告するとともに、必要に応じて要望、助言等を聴く機会を設けます。</p>	実施した直近の年月日	令和 5 年 5 月 2 3 日	実施した評価機関の名称	広島シルバーサービス振興会	評価結果の開示状況	福祉医療機構ホームページ
実施した直近の年月日	令和 5 年 5 月 2 3 日						
実施した評価機関の名称	広島シルバーサービス振興会						
評価結果の開示状況	福祉医療機構ホームページ						

2. 事業者

法人名	社会福祉法人 一仁会
所在地	山口県周南市大字大河内10518番10
代表者	理事長 佐藤信一
電話番号	0833-91-5550
FAX番号	0833-91-0621

3. 事業所

名称	グループホーム天王園
所在地	山口県周南市大字大河内1109番2
管理者	渡辺幸子
電話番号	0833-91-6739
FAX番号	0833-48-8114
指定事業所番号	3577300407

4. 事業所の概要

(1) 構造等

敷地	500 m ²	
建物	構造	木造平屋建
	延べ床面積	286,52 m ²

(2) 居室

居室の種類	室数	面積（一人あたりの面積）	備考
個室	9室	111,78 m ² （12,42 m ² ）	

(3) 主な設備

設備	室数	面積（一人あたりの面積）	備考
居間（和室）	1	20,7 m ² （2,3 m ² ）	
食堂・相談室	1	45,54 m ² （5,06 m ² ）	
台所	1	8,28 m ²	
浴室	1	6,62 m ²	
洗濯室	1	6,62 m ²	
休憩室（職員用）	1	6,21 m ²	
事務室	1	12,0 m ²	
玄関ホール	1	6,82 m ²	
廊下	3	49,55 m ²	
便所	3	6,2 m ²	
便所（身体障害者用）	1	3,31 m ²	

5. 職員の体制

従業者の職種	人数 (人)	区分				保有資格等
		常勤 (人)		非常勤(人)		
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1		1			介護支援専門員 介護福祉士
計画作成担当者	1		1			上記に同じ
介護従業者	11	4	1	6		介護福祉士 (3)

6. 職員の勤務体制

区 分	勤務時間	休暇
常勤	早出 7:00～16:00	一仁会就業規則に準じる
非常勤	日勤 8:30～17:30	
	遅出 10:00～19:00	
	夜勤 17:30～翌日9:30	
非常勤	8:30～12:30	
	13:00～17:00	

7. 受給資格の確認

- (1) サービスの提供を求められた場合は、その被保険者証によって、要支援2、または要介護1以上の要支援・要介護認定区分及び有効期間を確認します。
- (2) 前項の被保険者証に介護認定審査会意見が記載されている場合には、当該意見に配慮してサービスを提供します。
- (3) 認知症であることを証明する書類の提出を求めます。

8. サービスの内容と費用

(1) 介護保険給付対象サービス

① サービス内容

種 類	内 容
日常生活	食事、掃除などの家事や入浴、排泄のお手伝いをします。
レクリエーション等	お花見、チューリップ祭り、もやい祭り、日帰り旅行、つつじ見物、あじさい見物、家族会、ショッピング、夏祭り参加（天王園、大河内地区）、ビヤガーデン、敬老会お祝い、ぶどう狩り、みかん狩り、公民館祭り参加、餅つき、ツリー見物、クリスマス会、忘年会、初詣、節分祭り、雛祭り、催し物見物など
相談及び援助	利用者及び家族からの相談に応じます。

② 費用

利用者の要支援度または要介護度に応じたサービス利用料金及び加算料金から利用者の負担割合に応じた金額をお支払いください。（別紙、利用料金表参照）

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収書を発行します。

サービス提供証明書と領収書は、後に利用料の償還払いを受ける時に必要となります。

(2) 介護保険給付対象外サービス

1ヶ月分の利用料の全額を負担していただきます。

- ① 部屋代 1,500 円/日
- ② 食材費 1,250 円/日 (朝 300 昼 450 夕 500)
- ③ 光熱水費 500 円/日
- ④ その他日常生活において必要となるものに係る費用で、利用者が負担することが適当と認められるものについては実費をお支払いください。

注1 部屋代は、外泊、入院等で不在の場合も、居室を確保するためお支払いいただきます。

注2 食材費は、外出等で欠食の場合は除きます。

9. 利用料等のお支払方法

利用料金の支払いについては、1ヶ月ごとに請求書を発行しますので、利用月の翌月20日までに当事業所の指定する方法によりお支払いください。

10. 協力医療機関

名 称	佐藤医院	徳本歯科医院
所在地	周南市弥生町 2-3	周南市大字呼坂 747-12
電話番号	0834-21-3153	0833-91-6200
診療科目	内科	歯科

11. 身体的拘束等の禁止

事業所は、当該利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（身体拘束等）を行いません。また次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- (1) 身体的拘束適正化に関する担当者を選定しています。

身体的拘束適正化に関する担当者（管理者）

- (2) 身体的拘束適正化のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 身体的拘束適正化のための指針を整備しています。
- (4) 従業者に対して身体拘束等を防止するための定期的な研修を実施しています。

12. 虐待防止

虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者（管理者）

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針を整備しています。
- (4) 従業者に対して虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業者従業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、これを市に報告します。

13. 個人情報の保護

- (1) 事業所は、利用者又は家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取り扱いに努めます。
- (2) 事業所が得た利用者または家族の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者又は家族の了解を得るものとします。

14. 秘密の保持

- (1) 事業所及びその従業者は、正当な理由なく業務上知り得た利用者または利用者の家族等の秘密保持を厳守します。
- (2) 従業者であった者が、業務上知り得た利用者または家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じます。

15. 苦情等の相談窓口

- (1) 苦情解決体制

苦情解決責任者

青木正行（施設長）

渡辺幸子（管理者）

苦情受付担当者

中根民恵（介護職員）

室本陽平（介護職員）

（TEL）0833-91-6739

（FAX）0833-48-8114

受付時間 原則、祝日を除く毎週月曜日～金曜日

8：30～17：30

苦情受付箱を事務所前に設置しています。

第三者委員

山本憲彦（元民生委員・児童委員）

連絡先 0833-91-5000
石坂久子（元民生委員・児童委員）
連絡先 0833-91-2150

(2) 行政機関その他苦情受付機関

周南市高齢者支援課	所在地 周南市岐山通1丁目1番地 TEL 0834-22-8467
山口県国民健康保険団体連合会	所在地 山口市朝田1980番地7 TEL 083-995-1010

(3) 苦情の処理手順

- ① 苦情の発生
- ② 苦情受付担当者へ連絡、苦情内容の確認
- ③ 苦情解決責任者へ報告
- ④ 関係職員と調整、改善策の検討
- ⑤ 苦情解決責任者へ改善策の報告
- ⑤ 申出者への報告と解決の確認

16. 事故発生時の対応

- (1) 事業所は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じます。
 - 一 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針（介護事故防止・対応マニュアル）の整備
 - 二 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制の整備
 - 三 事故発生の防止のための委員会（事故防止検討委員会）及び従業者に対する研修の実施
- (2) 事業所は、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保険者、利用者の家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。
- (3) 前項の賠償すべき事故が発生した場合には速やかに損害賠償を行います。

17. 衛生管理

- (1) 事業所は、サービスを提供するのに必要な設備、備品等の清潔を保持し、常に衛生管理に留意します。
- (2) 従業者は、感染症等に関する知識の習得に努めます。

18. 記録の整備

- (1) 事業所は、従業者、設備及び会計に関する諸記録を整備します。
- (2) 事業所は、利用者に対するサービスの提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存します。
 - 一 サービス計画
 - 二 提供した具体的なサービスの内容等の記録

三 身体拘束等の態様及び時間、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の記録

四 苦情の内容等の記録

五 事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録

19. 緊急時の対応

事業所は、利用者の心身の状態に異変その他緊急事態が生じた時は、主治医または協力医療機関と連絡をとり、適切な措置を講じます。

20. 非常災害時の対応

(1) 事業所は、非常災害が発生した場合、従業者は利用者の避難等適切な措置を講じます。また、管理者は、日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力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。

(2) 非常災害に備え、定期的に地域の協力機関等と連携を図り、避難訓練を行います。

21. 業務継続計画の策定等

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定（介護予防）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 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、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。

22. サービスの利用にあたっての留意事項

面会	面会時間 8：30～17：30 面会時間を遵守してください。 面会簿の記入をお願いします。 面会時間外の面会を希望される場合は、事前に申出てください。また、宿泊を希望される場合も同様に事前に申出てください。
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず事前に外出・外泊届を提出してください。 なお、帰着予定時間が遅れる場合など、早めに連絡をしてください。
居室・設備等の利用	居室や設備等は本来の用途に利用してください。 これに反した利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。

迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。 また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないでください。
金銭等の管理	預り金規程により管理します。

23. ハラスメント防止

事業所は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。

利 用 料 金 表

1. 介護保険給付対象サービスの利用料：月額（31日の場合）

項目 \ 認定区分	要支援 2	要介護 1	要介護 2
基本利用料 (単位)	23,591	23,715	24,831
サービス提供体制強化加算 (単位)	186	186	186
科学的介護推進体制加算 (単位)	40	40	40
介護職員等処遇改善加算 (単位)	4,239	4,261	4,460
自己負担額 (円)	28,449	28,597	29,931
項目 \ 認定区分	要介護 3	要介護 4	要介護 5
基本利用料 (単位)	25,544	26,071	26,629
サービス提供体制強化加算 (単位)	186	186	186
科学的介護推進体制加算 (単位)	40	40	40
介護職員等処遇改善加算 (単位)	4,587	4,681	4,780
自己負担額 (円)	30,782	31,412	32,078

注 1 自己負担額は基本利用料に加算を加え、10.14円を乗じた費用額の1割負担の場合の金額を記載しています。実際の負担割合は、介護保険負担割合証に記載された割合に応じた金額となります。

注 2 自己負担額は1ヶ月毎の日数に応じて計算しますので、表中の金額とは一致しません。

注 3 初期加算として入居の日から30日間、1日につき30単位が加算されます。また、この加算単位数に応じて、介護職員等処遇改善加算の単位数が17.8%増えます。