

令和 6年6月1日

重要事項説明書

グループホームだんだん

認知症対応型共同生活介護サービスおよび介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始にあたり、当事業所が説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者

事業者の名称	株式会社 クロス・サービス
事業者の所在地	〒791-1102 愛媛県松山市来住町1458番地4
法人種別	株式会社
代表者名	代表取締役 岡部 純二
電話番号	(089) 958-7001

2 ご利用事業所

事業所の名称	グループホームだんだん
事業所指定番号	3870101379
事業所の所在地	〒790-0952 愛媛県松山市朝生田町七丁目8番4号
管理者	上田 勝人
電話番号	(089) 931-7702
FAX番号	(089) 907-7716

3 事業の目的と運営の方針

事業の目的	株式会社クロス・サービスが開設するグループホームだんだんが行う指定認知症対応型共同生活介護サービスおよび指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの適正な運営を確保し、事業所の管理者や従事者が要支援2または要介護状態にある認知症高齢者に対し、適正なサービスを提供することを目的とします。
運営の方針	1. グループホームだんだんは、認知症対応型共同生活介護計画または介護予防認知症対応型共同生活介護計画に基づき、家庭的な環境の下で、入浴、排泄、食事等の介護、相談・援助、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行います。また、そのことにより、利用者がその有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことが出来るよう目指します。 2. 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って指定認知症対応型共同生活介護サービスおよび指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービスを提供するよう努めます。 3. 明るく家庭的な雰囲気の下、地域や家族等との結びつきを重視した運営を行い、他の地域密着型サービス事業者、市町、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護予防サービス事業者、介護保健施設、保健医療サービス・福祉サービスの提供者等との密接な連携に努めます。

4 事業所の概要

(1) 敷地および建物

敷地	755.97㎡		
建物	構造	鉄骨造2階建（耐火建築）	
	延べ床面積	260.15㎡	利用定員 9名

(2) 主な設備

設備の種類	数	面積	1人当りの面積
食堂	1室	32.20㎡	3.57㎡
浴室	1室	3.60㎡	
便所	3箇所	4.00㎡×3	
居室	9室	7.61～7.76㎡×9	
居間	1室	16.81㎡	1.86㎡

※上記は、厚生労働省が定める基準にもとづいた施設・設備となっております。

5 職員体制（主たる職員）

従業者の職種	員数	区分				常勤 換算 後の 人員	職務内容	保有資格 (※重複保有含む)
		常勤		非常勤				
		専 従	兼 務	専 従	兼 務			
管理者 ※介護職員兼務	1		1			7.8 名	事業内容の調整、サービスの調整、介護・相談業務	介護福祉士
計画作成担当者 ※介護職員兼務	2		1		1		ケアマネジメントにかかる業務全般	介護支援専門員 2名 介護福祉士 2名
介護職員	10	2		8			日常生活の介護・相談業務	介護福祉士 6名 ヘルパー2級 1名 初任者研修 1名

6 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制
管理者	常勤で兼務
計画作成担当者	常勤で兼務もしくは非常勤で勤務
介護職員	<p><職員配置体制></p> <p>① 日中活動時間帯 (7:00～21:00) 2名～3名</p> <p>② 夜間・深夜時間帯 (21:00～翌日7:00) 1名</p> <p>※ご利用者の状態や行事等に合わせて、適時必要な職員配置を行います</p>

7 ご利用対象者

- 1) 要支援2以上の方で、認知症であると医師より診断された方
- 2) 自傷他害の恐れがなく、共同生活を営むのに支障がない方
- 3) 日常的に医療的管理が必要でない方

8 サービスの概要及び利用料金

(1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容	利 用 料
日常生活の 援助	・認知症による生活の不便や障害を考慮し、できる限り有する能力を生かした日常生活が営めるよう必要な援助を行います。	介護報酬の告示上の額(ただし、法定代理受領の場合は認知症対応型共同生活介護サービスまたは介護予防認知症対応型共同生活介護サービス基準額の介護保険負担割合証の割合相当、法定代理受領でない場合は、同上サービス基準額相当額となります。) ※同項(3)に記載
排せつの 介助	・利用者の状況に応じて適切な排せつ介助を行うとともに、排せつの自立についても適切な援助を行います。 ・おむつを使用する方に対しては適宜交換を行います。	
入浴の介助	・入浴介助または清拭を行います。	
着替え等の 介助	・生活のリズムを考えて、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。	
食事の介助	・利用者の状態に応じて、必要な場合は食事の介助を行います。	
整容の介助	・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。 ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・シーツ交換及び寝具の天日干しは適宜、実施します。	
移動・外出 等の介助	・車椅子使用時や移動歩行時の転倒を防ぐため、適時必要な介助を行います。	
健康管理	・訪問看護ステーションの看護師および協力医療機関の医師により、定期的に訪問日を設けて日常の健康管理に努めます。また、異変時や緊急時等、必要な場合には速やかに主治医あるいは当該協力医療機関等に連絡し、必要な措置を講じます。 訪問看護ステーションほのか TEL：932-8101 かどた内科 TEL：957-3113	
レクレー ション	・当事業所では行事計画に沿って月1回、レクレーション行事を行います。	
相談及び 援助	・当事業所は、利用者およびそのご家族等からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 (相談窓口) 管理者 上田 勝人	

(2) 介護保険給付外サービス

種 類	内 容	利 用 料
おむつの提供	利用者のご希望に応じて提供します。	実 費
通院・受診サービス	通院や受診が必要な場合でご家族等が同行できない場合は、当事業所の職員が同行、介助を行います。	・介助料無料 ・交通費実費（公共交通機関あるいはタクシー等利用）
理美容サービス	ご希望に応じて、当事業所提携の理美容店にて、訪問理美容サービスをご利用頂けます。	実 費

健康管理	定期検診やインフルエンザ予防接種を行います。	実 費
------	------------------------	-----

(3) 利用料金

① 介護保険 (介護保険負担割合証の割合に応じた額となります)

介護度	表記の数字は、負担割合が一割の計算です。				
	基本単価 (1日)	医療連携体制 加算Ⅰ(1日)	協力医療機関 連携加算(1月)	サービス提供体制 強化加算Ⅰ	30日換算
要支援2	761円			22円	23,490円
要介護1	765円	37円	100円	22円	24,820円
要介護2	801円	37円	100円	22円	25,900円
要介護3	824円	37円	100円	22円	26,590円
要介護4	841円	37円	100円	22円	27,100円
要介護5	859円	37円	100円	22円	27,640円

<備考>

※ 医療連携体制加算Ⅰ・・・1日当たり37円

当事業所は訪問看護ステーションと契約し、看護師を1名以上確保、日常の健康管理や24時間連絡可能な体制および医療との連携体制を取っています。尚、重度化し看取りの必要性が生じた場合には、「重度化し看取りの必要性が生じた場合における対応指針」に基づいて対応します。

※ 協力医療機関連携体制加算・・・1月当たり100円(新設)

協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、入居者の現病歴等の情報共有を行う会議を毎月1回行います。

※ サービス提供体制強化加算Ⅰ・・・1日当たり22円

(全従業員のうち介護福祉士の資格を有する者の割合が70%以上)

※ 身体拘束廃止未実施減算について

当事業所では、「身体拘束等の適性化のための指針」(別紙)を定め、身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3カ月に一回以上開催し、職員へ身体拘束等の適正化のための定期的な研修を行っています。

また、ご利用者により次の加算が生じる場合があります。

※ 認知症専門ケア加算(Ⅰ)・・・1日当たり3円

医師より認知症高齢者日常生活自立度がⅢ～Mと判定された方に対し専門的な認知症ケアをおこないます

(ただし、以下の基準を満たしています)

- ・ 事業所における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下「対象者」)の占める割合が2分の1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ものを、対象者の数が20人未満である場合にあっては1人以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えた数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること

- ・ 事業所の職員に対して認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に行っていること

※若年性認知症利用者受け入れ加算・・・1日当たり120円

認知症と診断された40～64歳の方に対して個別に担当者を決め、サービスの提供を行った場合

※看取り介護加算

看取りに関する指針を定め、利用者又は家族の同意のもと、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、その人らしい最後を迎えられるように支援した場合に算定します。

(ただし以下の基準を満たします)

- ・医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、事業所における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと
- ・入居の際に当ホームの「重度化し終末期ケアの必要性が生じた場合における対応指針」の説明を行い、同意を得ていること(別紙同意書あり)
- ・医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。看取りに関する研修を行っていること等。

加算1 死亡日以前31～45日 72円/日

加算2 死亡日以前4～30日 144円/日

加算3 死亡日前日及び前々日 680円/日

加算4 死亡日 1,280円

死亡月にまとめて算定する加算のため、入院後にお亡くなりになった場合等、利用終了後、翌月に算定させていただく場合があります。

※退居時相談援助加算 1回400円

グループホームを退居し、居宅サービスや他の地域密着型サービスを利用する場合の相談支援を行い、かつ入居者の同意を得て、退去の日から2週間以内に当該入居者の退去後の居宅地を管轄する市町村及び老人介護支援センター、又は地域包括支援センターに対して、当該入居者の介護状況を示す文章を添えて当該利用者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に、当該入居者1人につき1回を限度として算定します。

※退居時情報提供加算(新設) 1回250円

医療機関へ退所する入居者について、退所後に利用する医療機関に入居者を紹介する際、入居者等の同意を得て当該入居者の心身の状況、生活歴等を示す時情報を提供した場合に、当該入居者1人につき1回に限り算定します。

※入居者の入退院支援の取組への算定 246単位/日

入院後3ヶ月以内に退院が見込まれる入居者について、退院後の再入居の受け入れ体制を整えている場合には、1月に6日を限度として算定します。

その他、

※介護職員等処遇改善加算I・・・介護報酬総額×18.6%が加算されます。

また、30日を超える病院又は診療所への入院の後に再び入居した場合も、同様とします。

② 介護保険外の実費負担料金

1. 家賃	1ヶ月	42,000円
2. 食材費	1日	1,570円
3. 水道光熱費	1ヶ月	13,000円

※ただし、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由により変更する場合は、事業者は契約者に対して事前に説明を行い同意を得るものとします。

※入院期間中における介護保険外の実費負担料金については家賃分のみとし、それ以外の費用は発生しないものとします。

※月の中途における入居または退居については、家賃・光熱費は当該月の日数で日割り計算した額とします。

9. 苦情の受付について

<苦情処理を行うための処理体制・手順>

- 1) 苦情があった場合は、直ちに担当者が利用者又はその家族と面談し、詳しい内容を聞きます。
- 2) 担当者は速やかに全職員で検討会議を行い、苦情の内容や適切な対処方法について話し合います。
- 3) 検討の結果、管理者は利用者又はその家族に改善内容を提示するなどの具体的な対応を誠意をもって行います。
- 4) 苦情に関する記録を作成して、再発を防ぐために役立てます。記録は個人情報として適に取り扱い、その完結の日から鍵付きの書庫にて5年間保管するものとします。

※普段から事業所内でのミーティングや検討会議、モニタリング、研修などを適宜行いサービスの質の向上を図ります。また、利用者や家族が本音や苦情を言いにくい立場に置かれていることを鑑み、普段から意見を言いやすい関係づくりに留意します。

※定期的な自己評価、外部評価を実施する事で、サービスの質の向上を図るとともに、運営推進会議を活用し、地域の方や関係者等からの意見や要望を反映させた運営を行います。

苦情等申立先

① 苦情等申し立て窓口

苦情申し立て窓口	電話	受付時間
グループホームだんだん 管理者 上田 勝人	931-7702	平日 9:00~18:00 ※事業所には常時介護職員がいますので、上記時間以外でもご相談ください

② 上記以外の苦情等申し立て窓口

苦情申し立て窓口	電話	受付時間
(株)クロス・サービス 福祉事業部部長 越智哲哉	990-3555 090-9774-4906	平日 9:00~18:00
松山市介護保険課 事業者指定・指導担当	948-6968	平日 8:30~17:15 (土日祝日、年末年始休み)
愛媛県国民健康保険団体連合会	968-8700	平日 8:30~17:15 (土日祝日、年末年始休み)

愛媛県福祉サービス運営適正 化委員会 (愛媛県社会福祉協議会)	998-3477	平日 9:00~12:00 13:00~16:30 (土日祝日、年末年始休み)
---------------------------------------	----------	---

10 身体拘束についての原則

契約者の「生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合」を除き、原則として身体拘束を禁止します。ただし、上記の状況で例外的に行う場合は、職員個人またはチームで行わず事業所全体で判断し、その内容・目的・時間・期間など本人や家族に十分説明し、理解を求めるとともに、身体拘束に関しての記録の作成を行います。

11 虐待防止のための措置

- 1) 虐待の発生及び再発を防止するため、下記に掲げる措置を講じます。
 - ① 虐待の防止に係る対策を検討するための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）の定期的な開催と、その結果について従業者への周知の徹底
 - ② 虐待防止のための指針の整備
 - ③ 従業者に対し、虐待の防止のための研修の定期的な実施
 - ④ 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を配置
- 2) サービス提供中に、従業者又は養護者（利用者の家族等利用者を現に養護する者）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、速やかにこれを市町村に通報します。

12 協力医療機関

医療機関の名称	かどた内科	来住歯科
院長名	門田 富史	安井 章
所在地	砥部町高尾田 635-2	松山市来住町 961-1
電話番号	957-3113	975-8811
診療科	内科	歯科
救急指定の有無	無	無
入院設備	無	無
	各医療機関との調整に応じて行う。	
契約の概要	上記医療機関は、利用者に病状の急変があった場合や必要な場合に、当事業所に適切な指示・助言を行います。	

13 秘密の保持

当事業所の職員は、業務上知り得た利用者およびその家族の秘密を守ります。又、退職した場合においても、業務上知り得た利用者およびその家族の秘密を保持させるため、採用時、職員にこれらの秘密を保持すべき旨を記載した誓約書に記名捺印することを義務づけています。

14 個人情報の取り扱い

利用者及びその家族の個人情報の取り扱いには十分に注意し、流出することがないように保管・管理には充分注意します。但し、以下の内容については利用者および家族の同意を得た上で必要な情報の提供を行う場合があります。

- ① 利用者が急病や病状の悪化、事故等により入院治療が必要になった場合の入院

先医療機関への利用者及びその家族に関する個人情報の提供

- ② 他のサービス利用や退居時等にかかる他施設、他事業所、医療機関等への利用者及びその家族に関する個人情報の提供
- ③ サービス担当者会議や外部評価等、利用者の生活の質を担保し、向上を図る上で必要な利用者及びその家族に関する個人情報の提供

15 緊急時等の対応

病状の急変及び怪我、窒息、意識不明、急な発熱など緊急時の場合には、速やかに適切な対応を講じ提携医に連絡、その指示に従い、ご家族等に連絡します。又、行方が不明になった場合は、速やかに最寄りの交番および松山南警察署に連絡、捜索依頼をすると同時にご家族等にも報告し、職員が緊急連絡網で出勤、捜索を行います。

16 事故発生時の対応

事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族等に連絡するとともに、市町に報告する等必要な措置を講じます。当事業所は、万が一の事故に備えて損害賠償保険に加入しています。但し、自らの責めに帰すべき事由によらない場合はその対象とはなりません。

17 非常災害時の対策

事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。また、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、事業所に掲示しています。

近隣との協力関係	近隣住民や町内会と連携し、非常時の相互の応援を約束しています。			
平常時の訓練等	最低 6 ヶ月に 1 回は避難・救出等の訓練を職員、利用者共に参加して実施します。なお、訓練計画書を作成し事務所内に掲示しています。			
防 災 設 備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	屋内消火栓	なし
	避難階段等	あり	屋内消火器	あり
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	あり	漏電火災報知機	なし
	ガス漏れ報知機	あり	非常用電源	あり
	カーテン等は防煙性能のあるものを、また、外壁は防火サイディングを使用しております。また、設備等の点検を業者に委託し、定期的実施しています。			

18 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	有
実施した直近の年月日	令和 5 年 1 2 月 1 2 日
実施した評価機関の名称	特定非営利活動法人 ジェイマックス
評価結果の開示状況	WAM NET（介護地域密着型外部評価）

19 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	面会はいつでも可能ですが、来訪時には必ずその都度職員に届出てください。又、宿泊される場合には必ずお申し出下さい。
-------	--

外出・外泊	外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員にお申し出下さい。
協力医師以外の医療機関への受診	必要時・希望時には受診の予約、同行をし、医師の診断結果や指示等を適切に把握し、家族等に報告します。また、職員間で報告・申し送りを行い、指示に従った服薬介助等を行います。
入院時の対応	入院手続き等が必要な為、ご家族等での対応をお願いいたします。ただし、職員が入院に必要な保険証類や衣類、身の回りの用品等を準備して同行することができます。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、原状回復のため実費負担していただく場合があります。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所をお願いいたします。飲酒はできますが、居室への持ち込みはできません。
所持品の管理	本人及び家族等から依頼があれば、当事業所で管理をします。
現金等の管理	本人及び家族等から依頼があれば、当事業所で管理をします。 (※預り金規程に基づく)

私は重要事項の説明を受け、その内容に同意いたしました。

令和 年 月 日 利用者氏名：

印

家族等氏名：

印（続柄： ）