

認知症対応型老人共同生活介護
介護予防認知症対応型老人共同生活介護
グループホーム野田いやし園
重要事項説明書

■□ 目次 □■

1. 施設経営法人
2. 利用施設
3. 事業の目的
4. 運営方針
5. 施設の概要
6. 職員体制
7. 勤務体制
8. 施設サービスの概要
9. 利用料金等の支払い方法
10. 入院した場合について
11. サービス内容等に関する苦情・相談窓口
12. 協力医療機関
13. 非常災害時の対策
14. 緊急やむを得ず身体的拘束を行う際の手続き
15. 事故発生時の対応について
16. 高齢者虐待防止について
17. 個人情報保護について
18. 利用の際の留意事項等

1. 施設経営法人

法人名	社会福祉法人 気づき福祉会
所在地	大阪府摂津市鳥飼下1丁目13番7号
電話番号	072-650-3301
FAX	072-650-3303
代表者氏名	理事長 依田 雅
設立年月日	平成10年2月6日

2. 利用施設

施設名	グループホーム野田いやし園
施設所在地	大阪府大阪市福島区野田5丁目15番20号
施設の種類	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 (大阪市指定 第2790200014)
開設年月日	平成21年9月1日
管理者氏名	橘 智美
電話番号	06-6463-0223
FAX	06-6463-0224
入居定員	18名

3. 事業の目的

<p>指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護の適正な運営を確保するための人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護職員等が要支援2または要介護状態であって認知症の状態である者に対し、適切な指定認知症対応型共同生活介護及び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。</p>
--

4. 運営方針

<ol style="list-style-type: none">1 本事業は、要支援2または要介護の介護認定を受け、認知症の状態にある方を共同生活住居において家庭的な環境のもとで入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上のお世話および機能訓練を行うことにより、利用者の有する能力に応じて自立した、安心と尊厳のある日常生活を営むことができるよう必要な援助を提供する。また、利用者の意思および人格を尊重し、常に利用者の立場にたったサービス提供に努める。2 事業の運営にあたっては、地域住民またはその自発的な活動等との連携および協力をする等の地域との交流を行い、また、利用者の家族とも連携を図るとともに、利用者とその家族との交流等の機会を確保するなど、地域に開かれた施設となるように努めるものとする。3 事業の実施にあたっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者またはその家族に対し、サービス提供等について、理解しやすいように説明を行う。4 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密
--

- な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
- 5 前各号のほか、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（大阪市条例第27号）」及び「大阪市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型サービス介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（大阪市条例第32号）」に定める内容を遵守し、事業を実施する。
- 6 定期的に関西府地域密着型サービス外部評価を実施し福祉保健医療情報ネットワークシステムWAMNETにて公開。第三者評価の実施無。

5. 施設の概要

(1) 敷地および建物

敷地	455.85㎡
建物	構造 鉄骨造 地上3階建
	延床面積 633.65㎡
	利用定員 18名

(2) 主な設備

食堂	2室	トイレ	7室
浴室	2室	事務室	2室
居室	18室	玄関	2箇所

6. 職員体制

従業者の種類	員数	備考
管理者	1名	常勤
介護計画作成者	2名	常勤・兼任
介護職員	14名	常勤・非常勤
事務員	1名	非常勤

7. 勤務体制

従業者の種類	勤務体制	
管理者	正規の勤務時間帯	9:00～18:00
介護計画作成者	勤務時間帯	9:00～18:00
介護職員	早出:	8:00～17:00
	日勤:	9:00～18:00
	遅出:	10:00～19:00
	夜勤:	17:00～翌日10:00
事務員	日勤:	9:00～18:00

8. 施設サービスの概要

(1) 介護保険サービス

種類	内容
食事	利用者の身体状況、嗜好などに配慮し提供します。
	朝食 8:00～9:00
	食事時間 昼食 12:00～13:00
	夕食 18:00～19:00
入浴	利用者の身体状況に応じ、可能な限り自立して入浴できるよう援助します。
	援助は同姓の職員が行えるよう配慮します。

排泄	利用者の身体状況に応じて、適切な排泄援助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。援助は同性の職員が行えるよう配慮します。
着替え・整容等	生活リズムを考えて、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、適切な整容が行われるよう援助します。 シーツ交換は1週間に1回実施しますが、汚染時は随時行います。
相談援助	利用者およびその家族からの相談について、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。

(2) 介護保険基本料金 (1単位：10,720円) (令和6年4月改定)

介護度	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
単位数	749	753	788	812	828	845
1日の金額(1割)	802円	807円	844円	870円	887円	905円
1日の金額(2割)	1605円	1614円	1689円	1741円	1775円	1811円
1日の金額(3割)	2408円	2421円	2534円	2611円	2622円	2717円

(3) 介護保険加算料金 (1単位：10,720円)

加算項目	単位数	1日の金額(1割)	1日の金額(2割)	1日の金額(3割)	適用
初期加算	30	33円	65円	97円	算定
入院時費用	246	264円	528円	792円	算定
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	24円	47円	71円	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	20円	39円	58円	算定
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	7円	13円	20円	
医療連携体制加算(Ⅰ)(ハ) (令和6年4月改定)	37	39円	79円	118円	算定
夜間支援体制加算(Ⅱ)	25	27円	54円	81円	
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3	4円	7円	10円	
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4	5円	9円	13円	
若年性認知症利用者受入加算	120	129円	258円	386円	
看取り介護加算(死亡日以前31日～45日)	72	78円	155円	232円	算定
看取り介護加算(死亡日以前4日～30日)	144	155円	309円	463円	
看取り介護加算(死亡日前日及び前々日)	680	729円	1458円	2187円	
看取り介護加算(死亡日)	1280	1373円	2745円	4117円	
退居時相談援助加算	400	429円	858円	1287円	
科学的介護推進体制加算(1ヶ月)	40	40円	80円	120円	算定
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) (令和6年6月改定)	総単位数の18.6%				算定
退所時情報提供加算	250				

加算要件	
初期加算	入居した日及び入院から1ヶ月以上経過した後、再び入居した日から起算して30日以内の期間については、1日につき所定単位数を加算する。

入院時費用	入院した日から6日間に限り、1日につき所定単位数を加算する。(最大12日間)
サービス提供体制強化加算	(Ⅰ) 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上であること。 (Ⅱ) 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%であること。 (Ⅲ) 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。 ※いずれか1つのみ算定可
医療連携体制加算	「看取りに関する指針(重度化した場合における対応に係る指針)」を整備し、看護師を配置した場合、もしくは契約により、訪問看護ステーション等の看護師により利用者の日常的な健康管理や医療機関との連絡調整を行える体制が整った場合。 ※要支援2は非該当
夜間支援体制加算	夜間および深夜勤務に必要な数に1を加えた数以上の介護従事者を配置した場合。
認知症専門ケア加算	(Ⅰ) 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の利用者割合が50%以上であり、認知症介護に係わる専門的研修を修了した者を厚生労働省の定める基準で配置し、技術的指導に係わる会議を定期的で開催する体制が整った場合。 (Ⅱ) 上記の要件を満たし、認知症介護の指導に係わる専門的研修を修了した者を(Ⅰ)の基準に加え1名以上配置し認知症ケアの指導を実施するとともに、研修計画を作成し、研修を実施する体制が整った場合。 ※いずれか1つのみ算定可
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者の方を受け入れ、個別の担当者を定め介護を行った場合。
看取り介護加算	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利用者またはその家族等の同意を得て、「看取りに関する指針」に定める介護計画に基づき介護を行うことの同意を得た場合。死亡日前45日間算定。
退居時相談援助加算	利用期間が1ヵ月を超える利用者の退居時に、福祉サービスについての相談援助を行い、かつ退居の日から2週間以内に利用者の介護状況等の必要な情報提供を行った場合。ただし、在宅復帰であり、家族等の同意を得た場合。
科学的介護推進体制加算	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知所の症状その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している場合。

※上記については、加算の対象となれば算定します。

(4) 介護保険外サービス

家賃	70,000円/月	月途中における入退居は日割計算
管理費(光熱水費込)	40,000円/月	月途中における入退居は日割計算
食材料費	1,500円/日	朝食・昼食・夕食・おやつ
金銭・貴重品については、原則として利用者または家族で管理していただきますが、困難な方はご相談ください。		

(5) その他の費用

指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護において提供される便宜のうち、日常生活に必要となるものにかかる費用で、利用者が負担することが適当と認められる費用は実費負担となります。

(消費税含む)

(6) 費用の概算 (1ヶ月31日の場合)

1ヶ月にかかる費用はおよそ下記の金額となります。下記の金額の他に、医療費やおむつ代(別途実費)がかかります。

【1割負担の方】

介護度	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
利用者負担	31,776	31,933	33,313	34,260	34,890	35,560
家賃	70,000					
管理費	40,000					
食材費	46,500					
合計	188,276	188,433	189,813	190,760	191,390	192,060

【2割負担の方】

介護度	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
利用者負担	63,552	63,879	66,626	68,520	69,780	71,120
家賃	70,000					
管理費	40,000					
食材費	46,500					
合計	220,052	220,379	223,126	225,020	226,280	227,620

【3割負担の方】

介護度	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
利用者負担	95,378	95,801	99,940	102,780	104,670	106,680
家賃	70,000					
管理費	40,000					
食材費	46,500					
合計	251,878	252,301	256,440	259,280	261,170	263,180

9. 利用料金等の支払い方法

- ① 前記の利用料金は毎月・未締めで計算します（1ヵ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて日割計算した金額とします）。
- ② 施設は上記に定める利用料について、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、利用者又はその家族に対して、変更を行う1ヵ月前までに説明を行い当該利用料を相当額に変更させていただきます。
- ③ 請求書は翌月10日に郵送させていただき、支払い方法は、ゆうちょ銀行口座から毎月20日に自動引落としさせていただきます。
- ④ 支払い確認後、領収書を発行します。

10. 入院した場合について

(1) 利用料について

利用者が、病院又は診療所へ入院した場合の利用料については、下記のとおり取り扱いとなります。

家賃	入院期間中においても徴収する。
管理費	入院期間中においても徴収する。
食材料費	入院当該月及び退院当該月については、日割計算とする。 入院期間中については徴収しない。
介護保険サービス費	入院当該月及び退院当該月については、日割計算とする。 入院期間中については徴収しない。

(2) 入院期間について

利用者が、連続して3ヶ月を超えて病院又は診療所へ入院すると見込まれる場合、退居していただくことがあります。

11. サービス内容等に関する苦情・相談窓口

当施設の窓口	電話番号 06-6463-0223 受付時間 9:00~17:30 担当者 橘 智美
【市町村の窓口】 大阪市福祉局 高齢者施策部 介護保険課 指定・指導グループ	住所 〒541-0055 大阪市中央区船場中央3-1-7-331 船場センタービル7号館3階 電話番号 06-6208-8181 (代) 06-6241-6310 06-6241-6608 FAX 受付時間 9:00~17:30 (土日祝日を除く)
【市町村の窓口】 福島区役所 地域保健福祉担当 介護保険	住所 〒553-8501 大阪府大阪市福島区大開1丁目8番1号 電話番号 06-6464-9986 (代) 06-6466-9859 受付時間 9:00~17:30 (土日祝日を除く)
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康 保険団体連合会	住所 〒580-0028 大阪府大阪市中央区常盤町1丁目3番8号 (中央大通りFNビル内) 電話番号 06-6949-5446 受付時間 9:00~17:00 (土日祝日を除く)

1 2. 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 啓信会 大阪整形外科病院
所在地	大阪府大阪市福島区大開 4 丁目 3 番 6 1 号
電話番号	0 6 - 6 4 6 3 - 1 1 1 1
診療科	内科 整形外科 麻酔科
医療機関の名称	小池歯科医院
所在地	大阪府大阪市此花区伝法 3 丁目 7 番 3 4 号
電話番号	0 6 - 6 4 6 1 - 8 0 1 1

1 3. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「グループホーム野田いやし園 消防計画」に則り対応を行い、業務継続に向けた計画の策定を致します。			
避難訓練及び 防災設備	別途定める「グループホーム野田いやし園 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、年に 1 回の 水害訓練を、入居者の方も参加して行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	55	防火扉・シャッター	9
	避難階段	2	消火器	7
	自動火災報知機	煙9熱49	誘導灯	11
	カーテン等は、防煙性能のあるものを使用しています。			
消防計画等	消防署への届出日： 令和 元年 10 月 16 日 防火管理者： 橘 智美			

1 4. 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う際の手続き

利用者又は他の利用者等の生命・身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他の行動を制限しません。やむを得ず身体的拘束その他の行動制限を行う場合は、事前に利用者及びその家族へ説明し了承を得るものとし、併せて下記について記録します。

- ① やむを得ず身体的拘束を行う理由
- ② 身体的拘束の方法・内容
- ③ 身体的拘束の開始日時、終了予定日時、終了日時
- ④ 身体的拘束を行っている間の利用者の様子
- ⑤ 身体的拘束に代わる方法について、検討した会議等の結果

1 5. 事故発生時の対応について

事故が発生した場合は次のとおり、迅速かつ適切な対応により円滑、円満な解決に努めます。

- ① 介護事故が発生した場合は、利用者に対して可能な限りの救急処置を行います。
- ② 事業所では対応できない場合は、協力医療機関等へ移送します。
- ③ 処置が一段落すれば、できるだけ速やかに利用者及びその家族へ誠意をもって状況を説明し、申し出についても誠実に対応します。
- ④ 介護事故により事業所が損害賠償責任を負った場合は、誠意をもって利用者及びその家族に対して保証いたします。
- ⑤ 利用者への処置が完了後、速やかに事故報告書を提出し、事故防止検討会を開催し、再発防止対策に努めます
- ⑥ 骨折、死亡事故など重大な事態が発生した場合は、速やかに市町村等へ報告します。

16. 高齢者虐待防止について

利用者等の人権の擁護・虐待防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 定期的に研修を行い、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 個別援助計画の作成など適切な援助の実施に努めます。
- ③ 従業者が援助にあたっての悩みや苦勞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。
- ④ 虐待防止責任者を配置し施設における虐待防止の指針、マニュアルを整備します。

17. 感染症対策の徹底

施設において感染症又は食中毒が発生し、蔓延しないように次に掲げる処置を講じます。

- ①施設内における感染症又は食中毒の予防、蔓延防止の為の対策を検討する委員会を定期開催するとともにその結果について全職員に周知徹底を図ります。
- ②施設における感染症又は食中毒の予防、蔓延防止の為の感染症マニュアルを整備し、業務継続計画の策定を行い、研修と訓練を定期的実施します。

18. 個人情報保護について

利用者に対するサービス向上や援助のために様々な個人情報が必要となりますが、利用者との信頼関係を築き、安心してサービスを受けていただくために個人情報の保護に十分注意を払い、安全な管理を行います。

19. 利用の際の留意事項等

来訪・面会	<p>来訪者はスリッパに履き替えてお上がり下さい。</p> <p>面会時間は、緊急の場合を除き9：00～17：00までとなっております。</p> <p>車で来園の場合は、施設前の路上駐車は絶対にしないようお願いいたします。</p>
外出・外泊	<p>外出等をする5日前までに職員にお伝え下さい。</p> <p>長期にわたる外泊・入院に関する利用料などについてはその都度、相談に応じ検討させていただきます。</p>
居室・設備器具等	<p>居室・設備及び器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合は賠償していただく場合があります。</p> <p>また、退所時に原状回復費として50,000円頂きます。</p>
喫煙	<p>事業所内はご利用者以外は全館禁煙となっております。</p> <p>定められた場所以外での喫煙はお断りいたします。</p>
迷惑行為等	<p>騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。</p> <p>また、むやみに他の方の居室や事務所等に立ち入らないようにしてください。</p>
宗教活動及び政治活動等	<p>施設内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動等をご遠慮ください。</p>
所持品・金銭の管理	<p>原則として、利用者及び家族でお願いします。</p>
動物飼育	<p>施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。</p>
造作・模様替え	<p>造作・模様替えに要した費用は、利用者及び家族の負担となります。前もってお知らせください。</p> <p>また、退所時は元の状態に戻していただきます。その際は実費を負担していただきます。</p>

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サービスの提供開始に際して、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者 所在地 大阪府大阪市福島区野田五丁目15番20号
法人名 社会福祉法人 気づき福社会
事業所名 グループホーム野田いやし園
代表者氏名 理事長 依田 雅 印

説明者氏名

私は、本書面に基づいて事業者から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のサービス内容と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

家族 (代理人) 住所 _____
氏名 _____ 印