

重要事項説明書

(認知症対応型共同生活介護サービス)
(A・Bユニット)

1. 事業者

事業者の名称	株式会社 サン・リンク
事業者の所在地	島根県松江市馬潟町 108 番地 1
代表者名	代表取締役 高橋 千代久
電話番号	(0852) 37-1556

2. 利用施設

施設名称	グループホームこころ
施設の所在地	島根県松江市馬潟町 108 番地 1
責任者	施設長 西山 あや
連絡先	電話(0852)37-1556 FAX(0852)37-1535
交通の便	JR松江駅バス乗り場(5番のりば)から、松江市営バス「竹矢」行き、又は日ノ丸バス「米子」行きに乗り「手間」で下車し徒歩5分
居宅サービス種類	認知症対応型共同生活介護
介護保険指定事業者番号	3290100282

3. 事業者の目的と運営方針

事業の目的	認知症により自宅での生活が困難となった利用者に対し、家庭的な環境の下で、日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者が有する能力に応じ可能な限り自立して安心と尊厳のある生活を営むことができるよう支援することを目的とします。
施設運営方針	利用者の権利・人格を尊重し、適切な介護技術を持って、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努め、現存する能力を最大限発揮できる環境を作り、常に豊かな人間関係が保たれる暮らしとなるよう支援します。

4. 施設の概要

建物構造	木造2階建て
延床面積	855.0平方メートル
ユニット数	2ユニット(Aユニット、Bユニット)
主な設備	台所(2)食堂兼居間(2)和室(2)個浴(2)特殊浴(1)脱衣室(2) 医務室(2)便所(8)居室(18)洗濯・汚物室(2)多目的ホール(1)

5. 職員体制及び職務内容

管 理 者	A 1名 B 1名	業務の管理及び職員等の管理を一元的に行います。常勤。
計画作成担当者	A 1名 B 1名	適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成すると共に、連携する介護老人福祉施設、介護老人保健施設その他病院等との連絡・調整を行います。常勤。
介 護 職 員	A 7名 B 7名	利用者に対し必要な介護及び支援を行います。 A 常勤6名 非常勤1名 B 常勤7名

※看護師は配置基準に含まれていませんので、医療的処置は出来かねます。

6. 勤務体制

昼間の体制	①早出(7:00～16:00)②日勤(8:30～17:30)③遅出(11:00～20:00) *管理者は日勤勤務体制
夜間の体制	⑤夜勤(17:00～翌10:00)
配置基準	日中利用者3名に対し介護職員1名、夜間利用者9名に対し介護職員1名 利用定員 Aユニット9名 Bユニット9名 計18名

7. サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス (2) 介護予防保険給付サービス

種 類	内 容
介護計画の立案	適切なアセスメントをおこない、利用者及び利用者代理人が望む生活が実現できるような介護計画を作成します。
食 事 そ の 他 の 家 事	食事の準備や後片付けその他の家事は、できる限りの範囲で利用者と介護職員が一緒に行います。個人の嗜好品等で必要なものはお小遣いの中からご購入いただく事となります。
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	原則、週2回の入浴または清拭を行います。一人ひとりの入浴習慣を踏まえたうえで、ゆっくりと入浴することができるよう配慮します。
機 能 訓 練 生 活 リ ハ ビ リ	できる限り離床に配慮し、寝たきりを予防します。 利用者それぞれの生活リズムを考慮し、適切な整容や毎朝夕の着替えができるよう援助します。
相 談 及 び 援 助	利用者及び利用者代理人からの相談に誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行います。

(3) 介護保険の給付対象とならないサービス

食 事 の 提 供	利用者の状態に合わせ、栄養バランスに配慮した食事を提供します。
教養娯楽・レクリエーション	誕生会・季節の行事などの活動を通じて、利用者、家族、地域、施設職員の交流が図れるよう援助します。また、介護職員が同行・見守りの上

	外出（買い物・ドライブ・花見等）を行います。ご理解くださいませ。
金 銭 管 理 （ 小 遣 い ）	利用者個人での金品等は持ち込まないようお願いします。紛失した場合の責任は負いかねます。生活支援上、必要となる物品等についてはお預かりしている小口現金より実費充当させていただきます。個人ごとの現金出納帳を作成し収支の整理を行い、不足が生じる状況下においては随時ご連絡させていただきます。
理 美 容	当施設の指定する理美容出張サービスにより、毎月指定曜日に行います。但し、家族が送迎し指定以外の理美容院でも行うことができます。

8. 利用料金（30日計算）

当施設のサービス利用料金については以下の通りです。

介護報酬の1割自己負担を含めた利用者負担額（認知症対応型共同生活介護費Ⅱ）

介護区分	月額(円)	医療体制加算	加算+処遇改善加算Ⅱ	諸経費(円)	月額合計(円)
要支援2	22,470	-	280+4,050	117,400	144,200
要介護1	22,590	1,110	280+4,268	117,400	145,648
要介護2	23,640	1,110	280+4,455	117,400	146,885
要介護3	24,360	1,110	280+4,584	117,400	147,734
要介護4	24,840	1,110	280+4,669	117,400	148,299
要介護5	25,350	1,110	280+4,760	117,400	148,900

介護報酬の2割自己負担を含めた利用者負担額（認知症対応型共同生活介護費Ⅱ）

介護区分	月額(円)	医療体制加算	加算+処遇改善加算Ⅱ	諸経費(円)	月額合計(円)
要支援2	44,940	-	560+8,049	117,400	170,669
要介護1	45,180	2,220	560+8,487	117,400	173,567
要介護2	47,280	2,220	560+8,861	117,400	176,041
要介護3	48,720	2,220	560+9,117	117,400	177,737
要介護4	49,680	2,220	560+9,288	117,400	178,868
要介護5	50,700	2,220	560+9,470	117,400	180,070

介護報酬の3割自己負担を含めた利用者負担額（認知症対応型共同生活介護費Ⅱ）

介護区分	月額(円)	医療体制加算	加算+処遇改善加算Ⅱ	諸経費(円)	月額合計(円)
要支援2	67,410	-	840+12,049	117,400	197,139
要介護1	67,770	3,330	840+12,706	117,400	201,486
要介護2	70,920	3,330	840+13,266	117,400	205,196
要介護3	73,080	3,330	840+13,651	117,400	207,741
要介護4	74,520	3,330	840+13,907	117,400	209,437
要介護5	76,050	3,330	840+14,179	117,400	211,239

グループホームに入居されますと、ご家族様が希望される福祉用具については10割入居者様負担となります。アセスメントの結果必要なものは施設でご負担いたします。

内訳

(1) 介護保険給付サービス

認知症対応型共同生活介護費Ⅱ（30日換算）1単位＝10円

介護区分	単位/日	1割負担月額(円)	2割負担月額(円)	3割負担月額(円)
要支援2	749	22,470	44,940	67,410
要介護1	753	22,590	45,180	67,770
要介護2	788	23,640	47,280	70,920
要介護3	812	24,360	48,720	73,080
要介護4	828	24,840	49,680	74,520
要介護5	845	25,350	50,700	76,050

(2) 加算（1日あたり）＊下記算定基準を満たした場合、加算いたします。

項目	単位/日	内容
初期加算	30	入所日から起算して30日以内の期間のみ加算
医療連携体制加算（Ⅰ）ハ	37	急性期における医師や医療機関との連携体制を整備。
入居者の入退院支援の取り組み	㊦246	入院後3か月以内に退院が見込まれる利用者について退院後の再入居の受入れ体制を整えている場合には1月に6日を限度として一定単位の基本報酬の算定。
	㊧30	医療機関に3か月以上入院した後、退院して再入居する場合も初期加算を算定。
サービス提供体制加算（Ⅲ）	6	人材を確保し、質の高いサービス提供を行う介護施設・事業所を評価する加算。
協力医療機関連携加算（単位/月）	100	嘱託医や主治医と常時連携体制を構築して、入居者様の体調管理を目的とする加算。
若年性認知症患者受入加算	120	若年性認知症患者を受入れ特性やニーズに応じたサービスを行った場合。
退去時相談援助加算	400	退去時に退去後の居宅サービスの相談援助を行った場合。（一人につき1回まで）

※介護職員処遇改善加算（Ⅱ）…介護職員の人材確保とサービスの質の向上を図る目的とした加算。
介護保険の加算に対して17.8%。

(3) 介護保険給付外サービス

項目	月額
室料	40,000円（1,335円/日）
食材料費	44,400円（1,480円/日） ＊消費税込み
光熱水費・管理費	33,000円（1,100円/日） ＊消費税込み
理美容代	実費
オムツ代	実費
その他	日常生活において通常必要となる費用で利用者が負担することが適

	<p>当と認められるものは実費となります。</p> <p>また、レクリエーションの内容により実費が必要な場合があります。</p>
--	--

* 月途中の入退居時には（１）～（３）の項目について日割り計算し清算します。

* 入院期間中における施設の室料・光熱管理費は１か月単位で請求します。食材料費は日割り計算となります。

（４）入居敷金

敷金として入居時に 150,000 円をお預かりします。退去時に原状回復費用を差し引いて残額を返金いたします。

9. 入退去条件

介護保険で、要支援 2 または要介護認定を受け、認知症の状態であると医師からの診断があり、かつ少人数での共同生活に支障がない方が入居対象となります。尚、入居後利用者の状態が変化し、共同生活に支障をきたす状態になった場合には退去の対象となります。また、1 ヶ月を越え入院継続となった場合には原則退去となります。

施設での生活中に要支援 1 もしくは自立と認定された場合には変更申請をさせていただきますが、それでも尚上記の結果となった場合には退去となりますので、次のお住まいを探すお手伝いをさせていただきます。上記の認定期間と施設の入居期間が被った期間は全額自己負担となりますことをご理解いただきます。

10. 損害賠償

（１）事故が発生した場合、関係各所に連絡をとり必要な処置を講じます。

（２）損害賠償が発生する事故については速やかに措置を講じます。

（東京海上日動火災保険(株)介護事業者賠償責任保障保険・車両任意保険加入）

（３）事故報告委員会等で検証・分析、周知徹底することで、再発防止に努めます。

11. 協力医療機関等

名称	おむら内科クリニック
所在地	松江市古志原 5-4-8
電話番号	0852-31-5588
協力関係	定期訪問診療・緊急時対応

名称	春木内科クリニック
所在地	松江市古志原 2-1-37
電話番号	0852-27-2300
協力関係	定期訪問診療・緊急時対応

名称	佐貫内科医院
所在地	松江市八雲町日吉 194-10
電話番号	0852-54-0886
協力関係	定期訪問診療・緊急時対応

名称	大町歯科医院
所在地	松江市幸町 803-30
電話番号	0852-24-5678
協力関係	訪問診療

1 2. 非常災害対策

(1) 消防計画等

事業所は、消防計画等の防災計画に基づき、避難・救出訓練及び応急手当講習会を年2回実施します。

(2) 防災設備

誘導等・非常灯・消火器・ガス漏れ報知器・漏電感知器・自動火災報知器・スプリンクラー

1 3. 当事業所利用にあたっての留意事項

来訪・面会	来訪者は面会の都度、職員に申し出て面会簿の記載をしてください。感染症等の流行時には、面会時間・方法にご配慮いただく場合があります。(原則として、ご家族等の宿泊は禁止しております。)
外出・外泊	外出・外泊時にはおおむねの帰宅時間を職員に申し出てください。
迷惑行為	騒音等、他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の方法に従ってご利用ください。これに反した利用により破損等が生じた場合には、賠償していただくことがあります。
協力医院以外の受診及び緊急時の対応	協力医以外の受診(定期受診含む)及び緊急時対応(転倒事故・容態の急変等)は原則ご家族での対応をお願いします。緊急時の対応は遠方で対応が困難な場合やご家族と連絡が取れない場合は、施設職員が行いますが、夜間など職員配置が少なく時間がかかる場合があります、最悪の場合もありうるかと思えます。出来る限り医療機関との連携を図り緊急病院での対応が速やかにできるよう最善をつくして対応する所存でございますが、ご理解の上ご了承いただきますようお願いいたします。
福祉職における非医療行為について	皮膚の軟膏塗布・湿布貼付・点眼薬の施行・肛門からの座薬使用・鼻腔粘膜への薬剤噴霧・一包化された内服薬の服薬(舌下錠含む)等は、医師、看護職員が確認し、介護職による医薬品使用の介助をいたします。条件として、①利用者が入院通院する必要がなく、容態が安定している

こと、②副作用の危険性や投薬量の調整等の為、医師や看護師の連続した経過観察が必要ないこと、③内服薬については誤嚥の可能性、座薬については肛門からの出血の可能性等医薬品の使用方法について専門的な配慮が必要でないこととなっています。
--

1 4. 入居時のリスクについて

安全な環境作りに努めておりますが、利用者の身体状況や疾患等により下記のリスクが伴いますので十分にご理解ください。

- (1) 当施設では原則拘束は禁止しています。法定基準に定められている人員配置を実施していますが、歩行時の転倒、ベッドや車いすからの転落等の可能性があります。
- (2) 高齢者の骨はもろく、通常の状態でも容易に骨折する可能性があります。
- (3) 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離ができる可能性があります。
- (4) 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても皮下出血ができる可能性があります。
- (5) 加齢や認知症の症状により、飲み込む力が低下し誤嚥・誤飲・窒息等の可能性やそれに伴う肺炎を起こす可能性があります。
- (6) 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患のため急変・急死の可能性があります。
- (7) 本人の全身状態が急に悪化した場合、協力医療機関の医師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

1 5. 身体拘束について

原則として身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わないことを職員に徹底しています。なお、身体拘束をせざるをえないケースについては「切迫性・非代替性・一時性」の3つの要件を満たした上で、利用者及び利用者代理人に同意を得て記録化します。

1 6. 虐待の防止のための措置に関する事項について

当施設は、虐待防止に関する責任者として介護支援専門員を選定しています。各ユニットにおいて虐待防止に関する担当者を選定して、虐待防止検討委員会を設置します。6か月に1回以上開催することとします。

- ・当施設は、虐待防止のための指針を整備します。
- ・当施設は、成年後見人制度の利用を支援します。
- ・当施設は、苦情解決体制を整備しています。
- ・当施設は、従業者に対する人権擁護・虐待防止の委員会及び啓発するための研修を定期的に行います。（年2回の研修のほか、職員新規採用時にも実施します）
- ・当施設は、従業者が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できるメンタルヘルス体制を整えるほか、従業者がご利用者（入所者）等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- ・サービス提供中に、当施設の従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われるご利用者（入所者）を発見した場合は、速やかにこれを市町村等に通報します。

17. 重度化した場合の対応について

(1) 急性期における医療機関との連携体制について

病状悪化・外傷・不慮の事故等による急変、その他緊急事態が生じた場合には速やかに、主治医へ連絡し病院搬送または適切な処置を講じるほか、ご家族へ速やかに連絡いたします。

(2) 終末期の対応について

あらかじめ入居時に終末期のご意向の確認はさせていただきます。入居以降主治医の判断において終末期に入る場合には再度ご意向の確認と、看取りとなる場合の条件等お話していきます。

(3) 看取りについて

病状悪化等により入院加療が必要であると主治医が判断した場合は入院をお勧めしています。継続した医療行為が必要となった場合には、施設での医療・介護体制が整っている場合に限り、利用者及び利用者代理人と協議の上、利用を継続することができます。

18. 秘密保持の厳守

事業所及びすべての従業者は、サービス提供する上で知りえた利用者及びその家族に関する情報を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は雇用契約終了後も同様です。

19. 個人情報の保護と利用に関すること

事業所は利用者及びその家族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及びその家族等の個人情報を用いません。事業所は利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物に関して、管理者の責任をもって管理し、又処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

ただし、以下に記載するとおり、必要最小限の範囲内で個人情報を使用させていただきます。

- ①利用者の介護認定の申請、更新または変更
- ②利用者に関わる介護サービス計画を立案し、円滑にサービスを提供するために実施されるカンファレンスでの情報提供
- ③居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業者、施設サービス事業者、地域包括支援センターとの連携(サービス担当者会議等)、照会への回答
- ④医療機関との連絡調整
- ⑤事故が発生した場合の市町村への連絡
- ⑥利用者の病状が急変した場合等の医療機関への連絡
- ⑦利用者等からの苦情に関して市町村等が行う調査への協力
- ⑧損害賠償保険等に係わる保険会社等への相談または届出
- ⑨毎月発行するお便り(家族への郵送、運営推進会議での使用、外部評価実施機関への提出)、事業所内での写真の掲示・動画鑑賞、ホームページ(個人の特定ができないよう画像処理した写真など)への掲載
- ⑩その他のサービス提供が必要な場合や上記各号に関わらず、緊急を要する連絡等のため

※個人情報の提供は必要最低限とし、利用者とのサービス利用に係わる契約の締結前から個人情報の

保存期間であるサービス終了後2年間及びその後も、関係者以外の第三者に漏れることのないよう細心の注意を払います。

20. 運営推進会議

提供するサービス内容等を明らかにするとともに地域との相互理解を深め、さらにはその提供するサービスの質の確保及び向上を図るため、利用者及びその家族、松江市職員または地域包括支援センター職員並びに地域住民代表等で構成される運営推進会議を設置しています。2か月に1回程度開催し、活動状況を報告し会議における評価を受けるとともに必要な要望、助言等を聞く機会を設けています。ご家族様にもご参加をお願いしております。

21. 外部評価の実施

年1回 株式会社 コスモブレインにて実施しています。(直近実施は令和8年3月3日)
独立行政法人 福祉医療機構が運営する WAMNET にて公表しています。

22. サービスに関する相談・苦情

事業所は、提供されたサービスに関する苦情や相談があった場合、速やかに対応します。サービスについての苦情や相談がある場合は下記にお申し出ください。

グループホームこころ相談窓口 (担当者：西山 あや)	電話：0852-37-1556 FAX:0852-37-1535
松江市介護保険課	電話：0852-55-5689 FAX:0852-55-6186
松江市社会福祉協議会	電話：0852-21-5773 FAX:0852-21-5377
島根県運営適正化委員会 (島根県社会福祉協議会)	電話：0852-32-5913 FAX:0852-32-5594
国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口	電話：0852-21-2811 FAX:0852-21-3550

令和 年 月 日

事業者は認知症対応型共同生活介護サービスの内容について本書に基づいて利用者に対し重要な事項を説明しました。

(事業者) 所在地 島根県松江市馬潟町 108 番地 1

名 称 株式会社サン・リンク

グループホーム ころ

説明者 西山 あや (印)

本書面により事業者から認知症対応型共同生活介護サービスの内容について重要な事項の説明を受け、同意しました。

利 用 者	住 所	
	氏 名	(印)
上記代理人	住 所	
	氏 名	(印)
身元引受人	住 所	
	氏 名	(印)