

グループホーム 瀬戸すみれホーム 重要事項説明書
(認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護)

あなたに対する介護サービス提供開始にあたり、当事業所があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者

事業者の名称	社会福祉法人すみれ福祉会
事業者の所在地	兵庫県明石市松が丘北町 1074 番地 1
法人種別	社会福祉法人
代表者名（理事長）	前田 章
電話番号	(078) 915-0027

2. ご利用施設

施設の名称	グループホーム 瀬戸すみれホーム
施設の所在地	広島県福山市瀬戸町大字地頭分字小立 2721 番地
管理者名	松高 一輝
電話番号	(084) 949-2585
FAX番号	(084) 949-2586
広島県の指定番号	3491502344

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	この事業は、要介護者及び要支援者であって認知症の状態にあるものに対し、適切な認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護を提供する。
施設運営の方針	家庭的な環境の下で、入浴、排泄、食事等の世話及び日常生活上の機能訓練を行うことにより、利用者、その有する能力に応じた自立した日常生活が営むことができるようにする。

4. 施設の概要

(1) 敷地及び建物

敷 地		4495.00㎡
建物	構造	鉄筋コンクリート造3階建（耐火建築）
	延べ面積	889.70㎡
	利用定員	27名

(2) 主な設備

設備種類（1居住区）			
食 堂	1 室	居 室	9 室（全室個室）
浴室・脱衣室	1 室	便 所	2 カ所

5. 職員体制＜共同生活住居（入居定員9名）に対して主たる職員＞

従業員	管理者	兼務1名
	計画作成者	兼務1名以上（兼務）
	介護従業者（看護師を含む）	常勤6名以上

6. 職員の勤務体制

介護職員	早出（7：30 ～ 16：30） 日勤（9：00 ～ 18：00） 遅出（10：00 ～ 19：00） 夜勤（16：30 ～ 9：30） 日中は、職員1名あたり入居者3名のお世話をします。 夜間は、職員1名あたり入居者9名のお世話をします。
------	---

7. 施設サービスの概要

（1）介護保険給付サービス

種 類	内 容
食事・その他の家事 介助	利用者の食事、その他の家事等は、原則として利用者と介護従業者が共同で行う。（ただし、食材料費は給付対象外です。）
排泄介助	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。（おむつ利用料は給付対象外です。）
入浴の介助	個々の利用者の入浴習慣をふまえた上で、ゆっくりと入浴することができるように配慮します。
着替え等の介助	寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。生活リズムを考えて、毎朝夕の着替えを行うように配慮します。個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように援助します。
機能訓練 （生活リハビリ）	利用者の状態に適合した援助を行い、生活機能の維持・改善に努めます。利用者の趣味又は嗜好に応じた活動が行われるよう支援します。利用者がそれぞれの役割を持って日常生活を送ることができるように配慮します。
健康管理	嘱託医により、月2回診療日を設けて健康管理に努めます。また、緊急時等の必要な場合には協力医療機関に責任を持って引き継ぎます。
相談及び援助	利用者及びその家族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。

(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(1袋～)
行政手続きの代行	市役所での書類の申請交付、申請手続きを代わって行います。	実費
食材の提供	(株)リコモエンタープライズ [®] の食事メニューで提供します。	1,500 円/日
理美容サービス	希望者には施設内の理美容サービスをご利用いただけます。	1.300 円～
教養娯楽・レクリエーション	誕生会、四季を通じた行事、ドライブ、クラブ活動等の参加を通じて利用者同士の交流が図れるよう努めます。	実費

8. 利用料

(介護保険 1 割負担分)

区分	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
介護費 (月額)	749 円	753 円	788 円	812 円	828 円	845 円
介護費 (月額) ※30 日換算	22,470 円	22,590 円	23,640 円	24,360 円	24,840 円	25,350 円
医療連携体制加算 (37 円/日)	1,110 円	1,110 円	1,110 円	1,110 円	1,110 円	1,110 円
サービス強化体制加算 (6 円/日)	180 円	180 円	180 円	180 円	180 円	180 円
利用者の入院期間中の体制	入院後 3 ヶ月以内に退院が見込まれる場合で退院後、再び入居を希望される場合					
入院期間中加算	246 円/日 1 月に 6 日を限度として算定					
その他加算	※1 介護職員処遇改善加算Ⅰ 所定単位数 × 11.1%/月 ※2 介護職員等ベースアップ [®] 等支援加算 所定単位数 × 1.1%/月 ※1、2 は令和 6 年 5 月まで ※3 介護職員等処遇改善加算Ⅲ 所定単位数 × 15.5%/月 ※3 は令和 6 年 6 月から ★要件可否により加算・減算★ 認知症対応型初期加算(入居日より 30 日間) 30 円/日 口腔衛生管理体制加算 30 単位/月 協力医療機関連携加算 100 単位/月 退居時情報提供加算 250 単位/月 業務継続計画未実施減算 所定単位数の 3/100 高齢者虐待防止未実施減算 所定単位数の 1/100 身体拘束廃止未実施減算 所定単位数の 10/100					

(介護保険外負担分)

共通（月額 30 日の場合）		希望者（月額 30 日の場合）	
部屋代	55,000 円	おむつ代	実費(1 袋～)
食材料費	45,000 円（1 日 1500 円） 特別食¥80 加算/1 食	ベット代	4,000 円～7,500 円 (レンタル希望者)
光熱費	18,000 円/月	理美容代	実費
修繕費(ワックス代等)	10,000 円～(退去時)	送迎費代	1,000 円～

※ワックスについては入居中にも相談させて頂く場合があります。

※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事が適当と認められる費用。(医療費、その他実費)

※環境整備のため年 2 回以上、害虫駆除をおこなっていきます。

9. サービス内容に関する相談・苦情

(1) 当事業所における苦情受付

当事業所における苦情や相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口 担当者：松高 一輝（職名：管理者）

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9：00～18：00

○電話・Fax 番号 TEL 084-949-2585 FAX 084-949-2586

(2) 苦情処理の手順

苦情を受付けた場合は、次の手順で対応します。

- ①苦情の内容を十分に聞き、内容を明確化に努め、かつご利用者等に確認します。
- ②苦情の内容によって調査・対応を要する場合は、その予定について説明するとともに、その結果を何時どういう形で報告するかについて見込みを説明します。
- ③上記の結果、改善が必要と認められた場合は、必要な対応を図るとともに、今後そうした問題のないように改善策を講じます。
- ④上記及び対応の結果については、ご利用者等に連絡説明します。
- ⑤苦情の内容が利用者等の誤解等であって、調査・対応等を要しないと認められるときは、ご利用者等の理解が得られるように説明します。
- ⑥苦情があった場合は、必要により当該サービスにつき調整を行う他の関係者と連携を図ります。
- ⑦苦情及び対応については一定の様式等を定めて記録を行います。また、苦情申し立てることによりご利用者が不利益を受けることがないように配慮するとともに、その旨をご利用者に明示します。

行政機関その他苦情受付機関

福山市役所介護保険相談窓口	電話番号	084-928-1166
広島県国民健康保険団体連合会	電話番号	082-554-0783

10. 事故発生時の対応

ご利用者へのサービス提供時においてご利用者に事故が発生した場合には、以下のとおり対応いたします。

①速やかにご家族、市町村、主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関等への連絡を行うなどの必要な処置を講じます。また、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

②施設において、事業者の責任により利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。ただし、その損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を勘酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減ずる場合があります。

11. 重度化した場合の対応

利用者本人の意思を尊重した本人本位のケアを行います。また、本人の残存機能を活かした一つひとつの生活行為を確実に支え、日々のケアを実践します。

①医療ケアについては、非常勤の看護師が医師の指示を受け提供します。

②ターミナルに近づきグループホームにおいて看取りを行うことを本人及び家族が希望し主治医又は協力医療機関の医師が適切と判断した場合は、再度書面により合意します。これにより看取り介護の対応を開始します。

12. 協力医療機関、歯科医療機関

診療科	医療機関名
内科	沼隈病院 福山市沼隈町中山南 469-3 TEL：084-988-1119
歯科・訪問歯科	ふくやま訪問歯科 福山市西町 3-15-25 TEL：084-983-2203

13. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホーム瀬戸すみれ園 消防計画」にのっとり対応を行います。隣のすみれ光寿園、瀬戸消防署とは非常時の応援の約束をしています。
平常時の訓練等	別途定める「特別養護老人ホーム瀬戸すみれ園 消防計画」にのっとり、年 2 回、夜間及び昼間を想定した避難訓練を利用者も参加して実施します。
防災訓練	スプリンクラー・避難階段・自動火災報知機・誘導灯・ガス漏れ探知機・防火扉・屋内消火栓・非常通報装置・漏電火災報知機・非常用電源・カーテン等は防災性能のあるものを使用しています。
防災管理者	藤原 秀樹

1 4. 地域との連携

- (1) 事業所は、周辺地域との相互理解に深め、地域に開かれ、地域と支えあうグループホームとなるために入居者、入居者の家族、市町村の職員、地域住民の代表等で構成される運営推進会議を設置します。
- (2) 2ヶ月に1回、運営推進会議を開催し、活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに運営推進会議からの必要な要望、助言等を聞く機会を設けています。

1 5. サービスの第三者評価の実施状況【実施の有無】 有り

外部評価実施日 令和6年5月23日

1 6. 当施設ご利用の際に留意していただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を厳守し、必ずその都度職員に申出て下さい。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得て下さい。
外出・外泊	外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申出て下さい。
嘱託医師以外の医療機関の受診	ご家族の協力をお願いする場合があります。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や備品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、賠償していただくことがございます。
喫煙	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。
迷惑行為等	騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
宗教活動・政治活動	施設内での他の入居者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

本書面に基づいて事業者の職員（_____）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：_____ ㊞

代理人 住所：_____

氏名：_____ ㊞

本人との関係（_____）

【事業者】

所 在 地 兵庫県明石市松が丘北町 1074 番地の 1
事業者（法人）名 社会福祉法人 すみれ福祉会

代 表 者 名 理 事 長 前 田 章 ㊞