

# グループホーム和み 潮音 重要事項説明書

2020年11月1日(2025年7月1日改訂)

## 1.事業主体概要

事業主体名	医療法人社団 生和会
代表者氏名	理事長 木村 浩彰
所在地	山口県周南市大字湯野 4278 番地 1
電話/FAX 番号	TEL0834-83-3300 FAX0834-83-3550

## 2.事業の目的と運営方針

事業目的	医療法人社団 生和会が開設するグループホーム和み 潮音(以下「事業所」という)が行う指定(予防)認知症対応型共同生活介護の事業(以下「事業」という)の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の管理者や従業者(以下「職員」という。)が、認知症の状態にあるものに対し、適正な指定(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。
運営方針	事業の実施にあたっては、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い関係市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設、地域の保健・医療・福祉サービスとの緊密な連携に務める。また、職員は、共同生活住居において、家庭的な環境の下で入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を介護予防(予防)認知症対応型共同生活介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものにならないよう配慮し、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう援助を行う。

## 3.住居概要

名称	グループホーム <small>なご</small> 和み 潮音	
所在地	山口県下松市潮音町 四丁目5番17号 TEL0833-44-9895 FAX0833-44-9896	
開設年月日	2020年11月1日	
事業所番号	3590700229	
敷地	敷地面積 759.27 m <sup>2</sup>	
建物	構造	木造造り1階建て床フローリング
	述べ床面積	442.50 m <sup>2</sup>
	ユニット数	2 ユニット (1ユニット9名)
	居室数	18室 (2ユニット)
	入所定員	18名 (2ユニット)
居室	一部屋 11.42 m <sup>2</sup> クローゼット・エアコン・防災センサー・スプリンクラー	
共用施設	台所各ユニット1・共同生活室(61.11 m <sup>2</sup> )各ユニット1・浴室・脱衣室・各ユニット1 トイレ各ユニット2	

#### 4.利用料金

##### 介護保険給付外サービス(本人負担金)

家賃	60,000 円/月
食材料費	2,000 円/日 (30 日 60,000 円)
光熱費	1,100 円/日 (30 日 33,000 円)
その他 (おむつ、理容等利用者、嗜好品購入、電話料、医療費等) 日常生活において通常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。 ・利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なもの。 ・利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なもの。	実費

※月の途中入退所の場合、家賃は日割り計算となります。

※入所中他の病院に入院等で一時的に部屋を空けられた場合その間の家賃と光熱費は引き続き申し受けます。

##### 介護保険給付でのサービス(本人負担割合別)

介護度	単位	1 割負担(30 日計算)	2 割負担(30 日計算)	3 割負担(30 日計算)
要支援 2	749 単位	22470 円	44940 円	67410 円
要介護1	753 単位	22590 円	45180 円	67770 円
要介護2	788 単位	23640 円	47280 円	70920 円
要介護3	812 単位	24360 円	48720 円	73080 円
要介護4	828 単位	24840 円	49680 円	74520 円
要介護5	845 単位	25350 円	50700 円	76050 円

※入居日から 30 日以内の期間は 1 日につき 30 単位(初期加算)が加算されます。

※30 日計算欄には、目安を記入しています。(加算含まず)

(月の利用料計算方法・・・家賃+食材料費+光熱費+介護保険料本人負担分+その他(実費)となります。)

#### 5.事業計画財務内容について

事業計画及び財務内容については、利用者及びその家族にとどまらず、全ての方に対し、求めがあれば閲覧することができます。

#### 6.請求支払い方法

- ・原則的に一ヶ月分のご利用料金を一括して請求する月精算で、請求書は翌月 10 日頃に郵送させていただきます。
- ・お支払い方法は、指定の口座より振替させていただきます。(口座振替の依頼の受領までは、振り込みとさせていただきます。)

#### 7. 入所対象者

利用者が次の各号に適合する場合、事業所の利用ができます。

- ① 要支援2・要介護1～5の被認定者であり、かつ認知症の状態であると医師からの診断があること。
- ② 少人数による共同生活を営む事に支障がない者とし、次のいずれかに該当する者は対象から除かれます。
  - 認知症の症状に伴う著しい精神症状を伴う者
  - 認知症の症状に伴う著しい行動異常がある者
  - 認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者
- ③ 自傷・他害の恐れがないこと。
- ④ 常時医療機関において、治療をする必要がないこと。
- ⑤ 重要事項説明書に記載する事業所の運営方針に賛同した上で、(予防)認知症対応型共同生活介護契約条項を承認できること。

## 8.サービス内容

介護計画の立案・・・適切なアセスメントを行い、本人・代理人が望む生活が実現できるような介護計画作成を行います。

種 類	内 容
食 事	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事は原則として居間食堂でとって頂き、本人の希望に配慮します。</li> <li>・利用者の身体状況、嗜好、栄養のバランスに配慮し、できる限りの範囲で準備・後片付けを一緒に行い、役割や生きがい、充実感や達成感を持って生活送れるよう支援していきます。</li> <li>・食事時間(大体の時間ですがこの時間に強制するものではありません。)               <ul style="list-style-type: none"> <li>朝食 午前 8:00 前後</li> <li>昼食 午後 12:00 前後      夕食 午後 6:00 前後</li> </ul> </li> </ul>
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の状況に応じ、適切な排泄の介助と排泄の自立の援助を行います。</li> <li>・おむつを使用される方に対しては、必要に応じて交換を行います。</li> </ul>
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・原則毎日、入浴・清拭を行います。また、希望に応じ対応します。</li> </ul>
おむつ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の希望により提供します。(実費)</li> </ul>
理 容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月1回理髪店の出張によりサービスをいただけます。(実費)</li> </ul>
レクレーション	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年に数回行事を企画実施します。家族参加型行事(年3回)</li> </ul>
生活介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・離床・健康管理・着替え・洗濯・整容・居室内清掃・寝具消毒・役所手続きの代行(利用者や代理人の状況に応じ)・シーツ交換等</li> </ul>
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> <li>・離床援助、屋外散歩同行、家事共同等により生活機能の維持・改善に努めます。</li> </ul>
受 診	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診が発生した場合すみやかに機関との連絡をとり対応いたします。必要に応じ、代理人同行が必要です。</li> </ul>
相 談	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者とその御家族からの相談に誠意をもって対応し、必要な援助を行います。</li> </ul>

※ 携帯電話持ち込み可能ですが、管理能力により職員がお預かりする場合があります。

※ 金銭・貴重品のお持込みについては、紛失した場合の責任は負いかねますので、ご遠慮願います。やむを得ず持ち込まれる場合は、利用者本人で管理をお願いいたします。

## 9・記録の保存

サービス提供に関する記録は、契約終了後から5年間保管いたします。

## 10・入所の手続き(必要書類など)

- ・介護保険被保険者証
- ・健康保険被保険者証
- ・後期高齢者被保険者証
- ・身体障害者手帳(障害のある方)                      <注意>各保険者証は、更新毎に必ずお届けください。

## 11. 退所の手続き

### (1) 利用者の退所の申し出(中途解約・契約解除)

退所を希望する日の30日前までに申し出てください。

ただし以下の場合には即時に契約を解約・解除し、事業所を退所することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合。
- ② 利用者が入院され、退所を希望された場合。
- ③ 事業所もしくは、職員が正当な理由なく契約に定めるサービスを実施しない場合。
- ④ 事業所もしくは、職員が守秘義務に違反した場合。
- ⑤ 事業所もしくは、職員が故意又は、過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけ又は不信行為、その他サービスを継続しがたい重大な事情が認められる場合。
- ⑥ 他の利用者が、身体・財物・信用等を傷つけた場合、もしくは傷つける恐れがある場合において、事業所が適切な対応をとらない場合。

### (2) 事業所からの申し出により退所していただく場合。

以下の場合には、事業所からの申し出で退所していただくことがあります。

- ① 利用者が、契約締結時にその心身の状況及び、病歴等の重要事項について、故意にこれを申告せず、又は不実の告知を行い、その結果、契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ② 利用者によるサービス利用料金の支払いが2ヶ月以上滞納し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれを支払わない場合。
- ③ 利用者が、故意又は重大な過失により事業所又は職員もしくは、他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行う事等によって本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ④ 利用者が2週間以上の入院が必要と認められた場合。
- ⑤ 利用者が介護老人福祉施設や、介護老人保健施設に入居した場合、もしくは医療施設に入院した場合。
- ⑥ 利用者や家族等による職員への身体的暴力や精神的暴力、セクシャル ハラスメントなど下記のような行為があり、ハラスメントに該当すると判断し、改善がない場合  
※認知症等の病気や障害のある方による行為も含む。

1) 身体的暴力 身体的な力を使って危害を及ぼす行為。(職員が回避したため危害を免れたケース含む)

例：○コップを投げつける  
○蹴られる

- 手を払いのけられる
- 叩かれる
- 手をひっかく、つねる
- 首を絞める
- 唾を吐く
- 服を引きちぎられる

2) 精神的暴力 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、貶めたりする行為。

例：○大声を発する

- サービスの状況をのぞき見する
- 怒鳴る
- 気に入っている職員以外に批判的な言動をする
- 威圧的な態度で文句を言い続ける ○刃物を胸元からちらつかせる
- 「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する
- 利用者の夫が「自分の食事と一緒に作れ」と強要する
- 家族が利用者の発言をうのみにし、理不尽な要求をする
- 訪問時不在のことが多く書置きを残すと「予定通りサービスがなされていない」として、謝罪して正座するよう強く求める
- 「たくさん保険料を支払っている」と大掃除を強要、断ると文句を言う
- 利用料金の支払を求めたところ、手渡しせずに、お金を床に並べてそれを拾って受け取るように求められた
- 利用料金を数か月滞納。「請求しなかった事業所にも責任がある」と支払いを拒否する
- 特定の職員に嫌がらせをする

3) セクシャルハラスメント 意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等性的ないやがらせ行為。

例：○必要もなく手や腕を触る

- 抱きしめる
- 女性のヌード写真を見せる
- 入浴介助中、あからさまに性的な話をする
- 卑猥な言動を繰り返す
- サービス提供に無関係に下半身を丸出しにして見せる
- 職員のユニフォームに手を入れる

(3) 自動的なサービスの終了

以下の場合には、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ① 介護認定により、利用者の心身の状況が、自立又は要支援1と判定された場合。
- ② 事業所が解散・破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖する場合。
- ③ 事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合。

12. 施設利用にあたっての留意点

(面会)

- ・面会時間について基本的に制限はございませんが、早朝・夜間時には、事前に御連絡ください。
- ・施設内感染防止については高齢となり、感染への抵抗力も落ち、通常は起こさない菌に感染する場合もありま

す。インフルエンザ流行時など、面会時間・方法にご配慮いただく場合があります。

(外出・外泊)

・お帰りの時間、食事有無など必要な事を職員へお届けください。

(喫煙)

・建物内禁煙になりますので、決められた場所にてお願い致します。

(所持品の持ち込み)

・別途記載用紙

・季節毎の衣類・寝具の入れ替えは代理人等にてお願い致します。

(宗教・政治活動)

・施設内での宗教活動・政治活動はご遠慮下さい。

(ペット)

・ペットの持ち込みはお断りします。

(食べ物の持ち込み)

・衛生管理上、一回で食べきれぬ量でお願いします。

### 13.職員体制

管理者 (介護常勤者)	1名 計画作成担当者・介護職員兼務	1 従業者及び業務の実施状況の把握その他の業務の管理を一元的に行います。 2 従業者に、法令等において規定されている指定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）の実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項において指揮命令を行います。
計画作成担当者 (介護常勤者)	2名 内訳 1名介護支援専門員 管理者・介護士兼務 1名介護福祉士 介護士兼務	1 適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成します。 2 連携する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、医療機関等との連絡・調整を行います。
介護従業者	15名（内兼務2名） 常勤 14名（内兼務2名） 非常勤 1名	利用者に対し必要な介護および世話、支援を行います。

### 14.職員勤務体制

日勤帯勤務	常勤換算 3名×8時間(各ユニット)	5:00～20:00
夜間勤務	2名(各ユニット1)	20:00～ 5:00

#### 15. 協力医療機関

医療機関名	医療法人晟雅会 ときえだ歯科クリニック
所在地	下松市西豊井 1368-16
電話番号	0833-45-0700
診療科目	歯科

医療機関名	訪問看護リハビリステーションねこの手
所在地	周南市岡田町 10-7
電話番号	0834-34-1600
診療科目	訪問看護

医療機関名	医療法人仁徳会 周南病院
所在地	周南市御幸通 2 丁目 8 番地
電話番号	0834-21-0357
診療科目	内科・外科・整形外科・泌尿器科・脳神経外科

#### 16. 非常災害時の対応

消防・防災計画	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、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知し常日頃の教育とともに対応します。
避難訓練	消防法に基づき、消防計画等の防災計画を立て、職員及び利用者が参加する消火通報、避難訓練を年計画で実施する。
防災設備	自動火災報知器・誘導灯・非常通報装置・避難階段・屋内消火栓スプリンクラー

#### 17. 苦情申し立て窓口

- ・事業所は、提供されたサービスに関する苦情の申し立てや相談があった場合は、速やかに対応を行います。(ご不明な点は、何でもお尋ね下さい。)
- ・相談を受けた後、事業所は速やかに事実関係を調査し、その結果並びに改善の有無並びに改善の方法について、問い合わせ者または申し立て者に文書で報告します。
- ・事業所は疑問、問い合わせ及び苦情申し立てがなされたことをもって、利用者に対しいかなる不利益、差別的取り扱いもいたしません。

苦情・相談窓口	担当者	連絡先
事業所内	管理者 有福 美由紀	TEL 0833-44-9895
事業所以外	山口県国民健康保険団体連合会	TEL 0839-95-1010
	下松介護保険係	TEL 0833-45-1831
	一般社団法人 山口県宅老所・グループホーム協会	TEL 090-8998-8977 FAX 0834-51-7730

#### 18. 加入損害保険

賠償保険	株 式 会 社 損害保険ジャパン	施設賠償責任保険 企業総合保障保険 一般自動車保険
------	---------------------	---------------------------------

#### 19. サービスの第三者評価の実施状況について

事業所は提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価をおこなっています。

実施の有無	有
実施した直近の年月日	2025年 2月 6日
第三者評価機関	有限会社アウルメディカルサービス
評価結果の開示状況	2024年度外部評価結果公表済 2024年度外部評価結 2月 15日

#### 20. 情報公表について

事業所は実施する事業の内容については、事業所玄関に文書により公表・事業所のホームページにおいて公表しています。

#### 21. 介護事故発生防止

- ① 事業所は、事故発生した場合の対応について、事故発生防止の指針を整備します。
- ② 事業所は、事故が発生した時または、それに至る危険性がある事態が生じた時に、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を整備します。
- ③ 事業所は、事故発生防止のための委員会及び職員に対する研修を定期的に行います。  
(私たち職員は可能な限り利用者さんの側で支援を行っております。しかし、常時 1対1での対応は不可能である事をご理解いただきたいと思います。)

#### 22. 緊急時の対処方法

- ① 利用者に容態の変化等があった場合には、「緊急連絡先別紙」に基づき、代理人等へ連絡すると共に、医師あるいは協力医療機関に連絡し、医師の指示に従います。
- ② サービス提供中に事故が発生した場合には、速やかに市町村、代理人、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

賠償	賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行う。ただし、事業所の責によるものでない場合は、この限りではない。
----	---

#### 23. 重度化した場合における対応に関わる指針

・別紙参照

#### 24. 退所時の援助

契約の終了により利用者が退所する際には、利用者及びその代理人の希望、利用者が退所後に生活されることとなる環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な援助を行います。

#### 25. 秘密保持の厳守

事業所及びすべての職員は、サービス提供する上で知り得た利用者及びその代理人に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は職員の、雇用契約終了後も同様といたします。

#### 26. 個人情報の保護

- ① 事業所は、自らが作成または取得し、保存している利用者等の個人情報について、個人情報の保護に関す

る法律その他関連法規及び、事業所の諸規則に則り、適正な取り扱いを行います。

- ② 事業所は、法令規則により公的機関あて報告が義務付けられているもの、及び緊急の場合の医療機関等への利用者の心身等に関する情報提供、その他、利用者が『個人情報の使用に係わる同意書』にて予め同意しているもの以外に、利用者または代理人の同意なく第三者に個人情報の提供を行いません。
- ③ 事業所で作成し、保存している利用者の個人情報、記録については、利用者及び代理人はいつでも閲覧することも可能です。(複写に係る費用は、実費をご負担いただきます。)

#### 27. 身体拘束について

事業所は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性…直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性…身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性…利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

#### 28. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・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 有福 美由紀
- (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し、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の整備をしています。
- (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、当該事業所従業者又は養護者（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。

#### 29. 感染症対策

- ① 事業所は、感染症または食中毒の予防及び蔓延の防止の為の指針を整備します。
- ② 事業所は、対策を検討する委員会を月に一回程度、定期的開催すると共に、その結果について、職員に周知徹底をはかります。また職員に対し、感染症または食中毒の予防及び蔓延の防止のための研修を定期的実施します。
- ③ 以上のほか、別に厚生労働大臣が定める感染症または食中毒が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

#### 30. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症・自然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、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を実施します。

(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。

### 31. 地域との連携について

① 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。

② 指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、(介護予防)認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等により構成される協議会(以下、この項において「運営推進会議」と言います。)を設置し、概ね2月に1回以上運営推進会議を開催します。

③ 運営推進会議に対し、サービス内容及び活動状況を報告し、運営推進会議による評価をうけるとともに、必要な要望・助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

### 32. その他

#### ① 通院・入退院時の送迎等

通院時の送迎は職員で行います。(やむを得ず、タクシー・公共機関を使用する際は、費用のご負担をお願いします。)

② 入院時の対応は、代理人でお願いします。

### 33. 加算の算定について

次の加算については、加算要件が整った場合に限り算定をいたします。

加算名称	加算要件	単位
介護職員等処遇改善加算 I	厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金に改善等を実施しているものとして、市町村長に届け出た事業者が、利用者に対しサービス提供を行った場合。  加算 I 1月につき所定単位×186/1000	※所定単位は、認知症対応型共同生活費から他加算を算定した単位数の合計
医療連携体制加算(I)ハ	当該事業所に於いて「看取りに関する指針(重度化した場合における対応に係わる指針)」を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に当該指針の内容を説明し同意を得ており、看護師を配置した場合、若しくは、契約等により訪問看護ステーション等(医療機関)の看護師により利用者の日常的な健康管理や医療機関(主治医)との24時間連絡調整を行える体勢が整った場合	37 単位/日

サービス提供体制強化加算Ⅱ	当該事業所の看護、介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 60 パーセント以上配置され、厚生労働省の定める人員基準に適合している体制が整った場合に必要となります。	18 単位／日
科学的介護推進体制加算	利用者ごとの ADL 値、栄養状態、認知症の状況その他の心身の状況等にかかる基本的な情報を厚生労働省に提出している事。必要に応じサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他のサービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること	40 単位／月
口腔栄養スクリーニング加算	介護サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中 6 ヶ月ごとに利用者様の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該事業所を利用者を担当する介護支援専門員に提供している事。	20 単位／回 (6ヶ月に1回を限度)

私は上記重要事項について説明を受け確認いたしました。

年 月 日

利用者

住所

---

氏名

印

---

利用者代理人

住所

---

氏名

印

---

利用者との続柄( )