重要事項説明書

社会福祉法人　　香聖会　グループホームホーム　宙（すばる）豊中

（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）

１．グループホーム　宙（すばる）豊中の概要

（１） 施設の種類

施　設　名　称	グループホーム　宙（すばる）豊中
所　在　地	豊中市永楽荘４丁目１番３号
介護保険指定番号	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（豊中市指定 2794000600 号）

（２） 施設設備の概要

定員	18 名
ユニット数	２ユニット（チューリップユニット９室、コスモスユニット９室）
居室	18 室（全個室）
浴室	一般浴槽 特殊浴槽

共同生活室	２室	汚物処理室	２室
キッチン	２室	事務室	２室
トイレ	6 室		

（３）同施設で合わせて実施する事業

事業の種類	豊中市の指定年月日	利用定員
地域密着型介護老人福祉施設入所者介護	平成 27 年 12 月 1 日	29 名
（介護予防）短期入所生活介護	平成 27 年 12 月 1 日	10 名
（介護予防）小規模多機能型居宅介護	平成 27 年 12 月 1 日	登録 25 名

（４）施設の職員体制　　令和６年６月１日時点

	資格	業務内容	計
管理者 本川　裕之	・介護福祉士 ・認知症実践者研修 ・喀痰吸引研修Ⅱ号（イ） ・認知症管理者研修 ・認知症介護実践リーダー研修	施設内の各事業全般の統轄及び職員の指導、統率等	１名
計画作成担当者 梁本　幸代	・介護福祉士 ・認知症実践者研修 ・介護支援専門員	利用者に対するケアプランの計画、立案と指導等	１名
介護職員	・介護福祉士 ・初任者研修、他	利用者の日常生活への介護の実施など。	12 名

２．施設の運営方針

（１）事業目的

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）事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の管理者及び計画作成担当者、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〕従業者が、認知症の症状を伴う要介護状態（要支援状態）の利用者に対して、適切な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）を提供することを目的とします。

（２）運営の目的

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）の提供にあたって、認知症の症状によって自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、心身の特性を踏まえ、尊厳ある自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練等必要な援助を行います。

２　利用者の認知症状の進行の緩和や悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うものとします。

３　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たサービスの提供に努めるものとします。

４　事業の実施に当たっては、利用者の所在する市町村、連携する介護老人福祉施設や介護老人保健施設、協力医療機関に加え、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者、地域住民等との連携に努めるものとします。

３．当施設が提供するサービスの概要

（１）介護保険給付サービス

種　　類	内　　容
食　　事	・ 栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 ・ 食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるように配慮します。 （食事時間・朝食 8:00～10：00　昼食 12:00～14：00　夕食 18：00～20:00）
入　　浴	・ 週 2 回以上の入浴または清拭をおこないます。 ・ 寝たきり等で座位のとれない方は機械を用いての入浴、またはシャワー浴で快適に入浴していただけます。
排　　泄	・ 入居者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切なアドバイスを行います。 ・ おむつを使用せざるを得ない場合は、適切に取り替えます。
離　床 着替え 整　容　等	・ 寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 ・ 生活のリズムを考え、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に配慮します。 ・ シーツ交換は、週 1 回実施します。（汚染時は、その都度交換します。）
生活リハビリ	・介護職員等が入居者の状況に応じた生活リハビリを行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
健康管理	・ 医師の診察を受け、健康管理に努めます。 ・ 緊急性のある場合は、主治医あるいは協力医療機関等に責任を持って引継ぎます。 ・ 入居者が外部の医療機関に受診される場合は、原則としてご家族様で対応をお願いします。（但し、困難な場合はご相談下さい。）
生活相談	・ 当施設は、入居者および、ご家族からのご相談に誠意を持って応じ、可能な限り必要な支援を行うように努めます。 （相談窓口）管理者・計画作成担当者
レクリエーション	・当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を豊かなものとするために、適宜レクリエーション行事を企画します。
介護計画（予防を含む）の作成	**・認知症対応型共同生活介護計画及び介護予防認知症対応型共同生活介護計画の発行し、内容を利用者又はご家族へ説明して同意を得て交付します。**

４．利用料金について

（１） 基本料金

① 施設利用料

利用料の負担額は介護報酬告示上の額とし、そのサービスが法定代理受領サービスであるときは、利用料のうち各利用者の負担の割合に応じた額の支払いを受けるものとします。

・サービス費(認知症共同生活介護費Ⅱ・医療連携体制加算・
介護職員処遇改善加算Ⅰ・介護職員等特定処遇改善加算Ⅰを含む)

要介護度		利用者負担額（１割）	利用者負担額（２割）	利用者負担額（３割）
	要支援２	27551円	55102円	837117円
認知症対応型共同生活介護費（１カ月につき）	要介護１	29104円	58207円	92027円
	要介護２	30368円	60736円	96024円
	要介護３	31235円	62469円	98766円
	要介護４	31812円	63624円	100590円
	要介護５	32391円	64781円	102421円

※日数の都合上、誤差が生じる場合がございます。

・加算（一日あたり）

加算の種類	加算及び算定の内容	加算額	
		自己負担額（1割）	自己負担額（2割）
初期加算	入所後30日間に限り算定する１日当たりの加算料金です。	32円	64円
医療連携体制加算Ⅰ	看護師１名の配置。	42円	83円
① サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	介護職員の総数のうち介護福祉士が６割以上。	19円	38円
② サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	介護職員の総数のうち介護福祉士が５割以上。	13円	26円
③ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護職員の総数のうち常勤の職員が７５％以上。	7円	13円
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）※一ヶ月あたり	介護職員の賃金の改善を実施しているものとして市町村長に届け出た認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる単位数を所定単位数に加算します。	総単位数の 1000 分の 111 に相当する単位数	

＊ ① ② ③ の加算に対しては、職員の状況により算定します。

＊　利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったん支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行うために必要な事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

＊　介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。

2　食材料費については、朝食 300 円／食　昼食 550 円／食　夕食 550 円／食　おやつ 100 円／食を徴収する。

3　家賃については、月額 78,000 円を徴収する。

敷金について

入居開始時には、敷金は徴収しておりませんが、退居時に原状回復費用として徴収させて頂く場合がございます。

4　管理・共益費（水道光熱費も含む）については、月額 16,000 円を徴収する。

＊月途中の入居、退去につきましては、３と４に対し、日割り計算致します。

その他の料金

①　日用品代（おむつ代も含む）	実費
②　理美容	実費
③　その他（医療費を含む）	実費
④　年間行事諸経費代（イベント諸経費）	実費

（２）　支払い方法

ご利用月の翌月 15 日までにご利用料金で請求書を発行致します。月末までにお支払い下さい。お支払いいただいた後、領収書を発行します。

お支払い方法は口座振替、口座振り込みでの支払いの 2 通りの中からご契約の際に選べます。

５．身元引受人

（１）　入居者は、身元引受人を定めるものとする。ただし、身元引受人を定める事が出来ない相当の理由が認められる場合は、この限りではありません。

（２）　身元引受人には、これまでもっとも身近にいて、利用者のお世話をされてきた家族や親族に就任していただくのが望ましいと考えておりますが、必ずしもこれらの方に限る趣旨ではありません。

（３）　身元引受人は、利用者の利用料等の経済的な債務については、利用者と連帯してその債務の履行義務を負うことになります。又、こればかりではなく、利用者が医療機関に入院する場合や当事業所から退所する場合においては、その手続きを円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担などを行ったり、更には、当事業所と協力・連携して退所後の利用者様の受け入れさきを確保するなどの責任を

負うことになります。

（４） 利用者が利用中に死亡した場合において、そのご遺体や残置品の引き取り等の処理についても、身元引受人がその責任で行う必要があります。又、利用者が死亡されていない場合でも、利用契約が終了した後、当事業所に残された利用者の残置物を利用者自身が引き取れない場合には、身元引受人にこれを引き取っていただく場合があります。これらの引き取り等の処理にかかる費用については、利用者又は身元引受人にご負担いただくことになります。

（５） 身元引受人が死亡されたり、破産宣告を受けた場合には、事業者は新たな身元引受人を立てていただくために、利用者にご協力をお願いする場合があります。

６．残置物引取人

入所契約が終了した後、当事業所に残された利用者の所持品（残置物）を利用者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取り人」を定めていただきます。当事業所は、「残置物引取り人」に連絡の上、残置物を引き取っていただきます。又、引渡しにかかる費用については、利用者又は残置物引取り人にご負担いただきます。

※入所締結契約時に残置物引取り人が定められない場合であっても、入所契約を締結することは可能です。

７．退居の手続き

（１）入居者のご都合で退居される場合

・退居が決まりましたら、出きるだけ早くお申し出下さい。

・退居を希望する日は、14 日前までにお申し出下さい。

（２） 自動終了

以下の場合は、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。

・入居者が他の介護保険施設に入居した場合。

・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当（自立）または要支援１と認定された場合。この場合、所定の期間の経過をもって退居していただくことになります。

・入居者がお亡くなりになった場合

③ その他

・入居者がサービス利用料金の支払いを１ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう勧告したにもかかわらず支払わない場合、または入居者やご家族等が当施設や当従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、退居していただく場合がございます。この場合、契約終了 30 日前までに文書で通知いたします。

・入居者が病院または診療所に入院し、明らかに１ヶ月以内に退院できる見込みがない場合または入院後１ヶ月経過しても退院できないことが明らかになった場合、文書で通知のうえ契約を終了させていただく場合がございます。尚、この場合、退院後に再度入居

を希望されるかたはお申し出下さい.

・やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合、契約を終了し、退居していただく場合がございます。この場合、契約終了 30 日前までに文書で通知します。

８．入居にあたっての留意事項

面会	面会時間を遵守し、必ずその都度職員に申し出て下さい。 面会時間：9:00～18:00
外出、外泊	外出、外泊の際には必ず、行き先と用件、帰宅時間を職員に申し出て下さい。
飲酒、喫煙	飲酒については主治医・職員の指示に従ってお楽しみ頂けます。 決められた場所以外での喫煙はお断りいたします。
設備、器具の利用	施設内の設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。 これに反したご利用により破損等が生じた場合は、賠償していただくことがございます。
所持品の持ち込み	他の方に迷惑のかからない程度のものなら持ち込み可能です。
宗教活動	施設内での他の入居者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮下さい。
ペット	施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はご遠慮下さい。
金銭、貴重品の管理	原則、自己の責任のもと管理していただきます。 ※紛失等の責任は当施設では一切負いません。

９．サービスについての相談窓口

電話　　06－6846―2111　（平日 9 時 00 分～18 時 00 分まで）

担当　　**本川　裕之(GH 管理者)**

☆　施設サービスに関することや、ご不明な点でご相談がございましたらご遠慮なくお尋ね下さい。

１０．緊急時の対応方法

ご入居者の健康状態に急変があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族もしくは緊急連絡先に速やかに連絡いたします。

１１．非常災害対策

・防災時の対応　　別途定める「宙（すばる）豊中　防災計画」にのっとり対応を行います。

・防災訓練　　年２回、夜間および昼間を想定した避難訓練を実施します。

・防災設備

防災設備名称	個数等	防災設備名称	個数等
スプリンクラー	各階全室	防火扉・シャッター	有
避難階段	3	屋内消化栓	有
自動火災報知器	有	非常通報装置	有
排煙設備	有	漏電火災警報設備	有
誘導灯	有	自家用発電装置	有
ガス漏れ報知器	有		

１２．当施設の提携医療機関・提携施設

医療機関の名称	所在地	診療科目
医療法人甲聖会 甲聖会記念病院	吹田市江の木町７番１号	総合医療　内科・外科　皮膚科 リハビリテーション科　放射線科
リーデンタルクリニック	豊中市上新田 1-10-21	歯科

１３．当法人の概要

法人種別・名称	社会福祉法人　　香聖会
代表者役職・氏名	理事長　　細川　和孝
本部所在地・電話番号	〒560－0051　豊中市永楽荘４丁目１番３号 （06）6846 - 2111
定款の目的に定めた事業	（１）　第一種社会福祉事業 （イ）　特別養護老人ホームの経営 （２）　第二種社会福祉事業 （イ）　老人短期入所事業の経営 （ロ）　認知症対応型共同生活介護援助事業の経営 （ハ）　小規模多機能居宅介護事業の経営

１４．苦情の受付について

（１）当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口

グループホーム管理者　本川　裕之

○受付時間　　平日 9:00～18:00。

電話　06-6846-2111

（２）行政機関その他苦情相談機関

豊中市福祉部 長寿社会政策課	豊中市中桜塚3丁目1番1号 電話番号　06－6858－2838　　FAX　06-6858-3146 受付時間　8：45～17：15（月曜日～金曜日） ※祝日と12/29～1/3を除く
『話して安心、困りごと相談』	豊中市中桜塚3丁目1番1号 電話番号　06－6858-2815　　FAX　06-6854-4344 受付時間　9：00～17：15（月曜日～金曜日） ※祝日と12/29～1/3を除く
大阪府国民健康保険連合会	大阪市中央区常盤町1丁目3番8号（中央大通FNビル内） 電話番号　06－6949－5418 受付時間　9：00～17：00（月～金曜日）

１５．損害賠償について

・サービスの提供によって事故が生じた場合には、速やかに関係市町及び利用者の家族などに連絡して必要な措置を講じます。また、事故状況及び処置について記録します。

・事業者は、サービスを提供するにあたって、事業者の責と帰すべき事由により利用者に損害を与えた場合には、速やかに賠償します。

１６.身体拘束の禁止

・事業所は、サービス提供にあたっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行ってはいません。

・利用者、又は他の利用者等の生命又は身体の保護のため緊急やむを得ずに身体拘束を実施する場合は、入居者、又はご家族に拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、期間等について説明し、文章による同意を得ます。

・ 事故身体拘束委員会を月に一度開催し、事故の内容や虐待・身体拘束が各部署で発生していないか確認する。また、職員向けの研修を定期的に実施している。なお指針は施設入り口に設置します。

１７．虐待防止のための措置

・当施設では、入居者の人格を尊重する視点に立ったサービスに努め、虐待防止に関する責任者の設置、従業者に対する虐待防止啓発のための定期的な研修の実施に努めるものとします。事業所は、入所者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じます。

・虐待を防止するための従業者に対する研修の実施をします。

・利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備をします。

・その他虐待防止のために必要な措置をします。

・事業所は、サービス提供中に、従業者又は養護者（利用者の家族等高齢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、速やかに市町村に通報します。

１８．秘密の保持

・当事業所は、業務上知り得た利用者やその家族等の秘密を保持します。

・当事業所の職員及び職員であった者について、業務上知り得た利用者やその家族等の秘密を保持させるため、職員でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨を、職員との雇用契約の内容としています。

・当事業所は、指定介護保険事業者に対し、入居者に関する情報を提供する際は、あらかじめ文書により利用者の同意を得ます。

１９．利用者の記録及び情報の管理・開示について

・当事業所では、法令に基づいて入居者の記録及び情報を適切に管理し、入居者、又はご家族の求めに応じてその内容を開示します。

・事業所は、指定認知症対応共同生活介護（指定介護予防認知症対応型共同生活介護）に関する指定地域密着型サービス基準条例及び指定地域密着型介護予防サービス基準条例で定める記録を整備し、指定地域密着型サービス基準条例及び指定地域密着型介護予防サービス基準条例で定める日から５年間保存します。

・閲覧、複写ができる窓口業務時間は、平日 9:00～18:00 です。

２０．個人情報の保護について

利用者、又はご家族の個人情報については、次の目的以外で使用いたしません。

（１） 事業所内

① 利用者に提供するサービスのため

② 介護業務のため

③ サービス利用記録のため

④ 福祉サービスを提供する上で事務管理業務のため

- 入退所の手続き
- 会計・経理業務
- 福祉サービスに関する事故等の報告
- 福祉サービスの向上や業務維持・改善のための基礎資料作成
- その他、利用者に係る管理運営業務

（２） 施設外の情報提供

① 利用者への福祉サービスを提供する上で、他の支援事業者との連携を保つ必要がある場合

② 入院・通院による診療の為、医師等から情報提供を求められた場合

③ 入居者の診療のため、医師等の意見・助言が求められた場合

④ 健康診断等の業務委託をする場合

⑤ ご家族の状況説明（利用者本人から承諾を得ているご家族等）

⑥ 市町村・国保連等に対する給付費などの請求書等を提出する場合

⑦ 事故等により、連絡をする場合

⑧ 損害保険会社への加入・請求等の場合

（３） その他

① 実習生、及びボランティア等への受け入れ時における最小限の情報提供

② 外部監査機関への情報提供

２１．業務継続計画の策定等

(1) 事業所は、感染症や非常災害において、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の、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。

(2) 事業所は、**指定認知症対応型共同生活介護**従業員に対し、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に実施するものとする。

(3) 事業所は、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うものとする。

２２．外部評価調査について

・当事業所では定期的に外部機関による外部評価調査を実施し、WAMNET へ掲載しております。

〇評価機関名

特定非営利活動法人　ニッポン・アクティブライフ・クラブ　ナルク福祉調査センター

〒540-0028　大阪市中央区常磐町 2-1-8　FG ビル　4 階

直近の実施日：令和 6 年 11 月 12 日

令和　　年　　月　　日

指定認知症対応型共同生活介護（介護予防指定認知症対応型共同生活介護）での入所サービスの提供に際し、利用者に対して本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

事業者
所在地　　大阪府豊中市永楽荘４丁目１番３号
名　称　　社会福祉法人　香聖会
グループホーム　宙（すばる）豊中
代表者　　理事長　　細川　和孝　　印

説明者　　所　属
氏　名　　印

私は本書面により、事業者から重要事項の説明を受け、指定認知症対応型共同生活介護（介護予防指定認知症対応型共同生活介護）でのサービス提供開始の説明を受けました。

利用者　　住　所

氏　名　　印

署名代行者（契約者本人の契約意思を確認し、契約者本人に代わり署名を行いました。）

住　所

氏　名　　印

利用者との続柄

身元引受人兼連帯保証人

住　所

氏　名　　印

利用者との続柄