

重要事項説明書

あなたに対する介護サービス提供にあたり、厚生労働省令第39号第4条に基づいて、当事業者が

説明すべき事項は下記のとおりです。

1. 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 愛隣会
法人所在地	長崎県東彼杵郡波佐見町稗木場郷794番地1
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 岡崎 敏幸
電話・Fax番号	Tel：0956-85-4598 Fax：0956-85-6138

2. ご利用施設

施設の名称	グループホームはさみ里
施設の所在地	長崎県東彼杵郡波佐見町稗木場郷798番地1
施設の種類	(介護予防)認知症対応型共同生活介護 (介護予防)短期利用認知症対応型共同生活介護
管理者名	樋口 克枝 ・ 淵野 修
電話・Fax番号	Tel：0956-20-7577 Fax：0956-20-7588
保険事業者指定番号	4271200554 (指定更新年月日：令和3年11月1日)
開設年月日	平成15年11月

3. 関連施設で併せて実施する事業

事業の種類	県・町の事業者指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
特別養護老人ホームはさみ荘 (広域型)	令和2年4月1日	4271200232	31人
特別養護老人ホームはさみ荘 (地域密着型)	令和2年4月1日	4291200014	19人
通所介護デイサービスはさみ園	令和5年4月1日	4271201032	25人
短期入所生活介護はさみ荘	令和2年4月1日	4271200174	19人
居宅介護支援事業者はさみ荘	令和3年10月1日	4271200521	35人

4. 事業の目的

社会福祉法人愛隣会が運営する「グループホームはさみ里」(以下「事業者」という。)が行う(介護予防)認知症対応型生活介護サービス事業の、適切な運営を確保する為に人員及び管理運営に関する事項を定め、事業者の管理者、又は介護職員等の従業者(以下、「従業者」)

という。)が利用者に対し、家庭的な環境のもとで日常生活の介助を通じて安心と尊厳のある生活を送れるように支援することを目的とする。

5. 運営の方針

グループホームは、少人数の生活の場で、できるだけ家庭に近い環境の下で共同生活を送って頂き、日常生活では利用者とスタッフとが一緒に炊事、洗濯、掃除、買物等できる限り共同で行うことで、日頃忘れかけている事を再び呼び戻すことに努めると共に、精神的安定の確保に努めます。利用者一人一人に即したサービスの提供ができるよう個別援助計画を作成し、利用者が安定した生活を送れるように側面的援助を行います。

6. 施設の概要

	りんごユニット	れもんユニット	すいかユニット
敷地	1.483 m ²		694.01 m ²
構造	鉄骨造り平屋建て		鉄骨造り平屋建て
延床面積	242.48 m ²	242.48 m ²	230.05 m ²
利用定員	9名	9名	6名

7. 主な設備：ユニットタイプ（りんご・れもんユニット）

室名	室数	合計面積	室名	室数	合計面積
居間（和室含む）	2	9.35 m ²	洗面室	2	11.38 m ²
居室（1室11.20 m ² ）	18	201.60 m ²	玄関・ホール	1	14.72 m ²
便所	6	16.94 m ²	事務室	1	25.85 m ²
浴室	2	10.36 m ²	倉庫	2	9.10 m ²

主な設備：アパートタイプ6室（すいかユニット）

1室あたりの住戸面積		25.40 m ²	共同設備		
（内訳）	寝室	12.08 m ²	事務室	1	2.28 m ²
	キッチン	6.66 m ²	共同ホール	1	31.14 m ²
レ・洗面所	浴室	2.63 m ²	浴室	1	2.63 m ²
	トイレ	2.91 m ²	トイレ・洗面台	1	2.91 m ²
ーゼット	クロ	1.12 m ²	倉庫	1	1.12 m ²

8. 職員の体制及び勤務体制

※管理者2名…1名は、りんご・れもんユニットの管理者及びりんごユニット介護職員を兼務。

1名は、すいかユニットの管理者及び居宅介護支援事業者はさみ荘管理者を兼務。

従業員の種類		員数	勤務種別	時間帯	備考
れもん	計画作成	1	日勤	9:00~18:00	

ユニット	担当者	(介護職兼務)	早出	7:00~16:00	夜間及び深夜の時間帯以外利用者3名に対し1名以上、夜間及び深夜の時間帯は1名で対応
	介護職員	7	遅出	10:00~19:00	
			夜勤	16:00~9:00	
りんごユニット	介護支援専門員	1 (介護職兼務)	日勤	9:00~18:00	夜間及び深夜の時間帯以外利用者3名に対し1名以上、夜間及び深夜の時間帯は1名で対応
			早出	7:00~16:00	
	看護師	1 (介護職兼務)	遅出	10:00~19:00	
	介護職員	7	夜勤	16:00~9:00	

従業員の種類		員数	勤務種別	時間帯	備考
すいかユニット	計画作成担当者	1 (介護職兼務)	日勤	9:00~18:00	夜間及び深夜の時間帯以外利用者3名に対し1名以上、夜間及び深夜の時間帯は1名で対応
			早出	7:00~16:00	
	介護職員	2	遅出	10:00~19:00	
			夜勤	16:00~9:00	

9. 提供サービスの概要と料金

- | | |
|-------------|-------------|
| ① サービス計画の立案 | ⑤ 健康管理 |
| ② 食事 | ⑥ 日常費支払い代行 |
| ③ 介護 | ⑦ 所持品の管理 |
| ④ 入浴 | ⑧ レクリエーション等 |

〈サービス利用料金表〉(介護予防) 認知症対応型共同生活介護

【介護保険負担分】 ◎ひと月31日で計算

単位：円

項目	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護サービス費	23,219 (日額)749	23,343 (日額)753	24,428 (日額)788	25,172 (日額)812	25,668 (日額)828	26,195 (日額)845
医療連携体制加算Ⅰイ	/	1,767 (日額)57	1,767 (日額)57	1,767 (日額)57	1,767 (日額)57	1,767 (日額)57
サービス提供体制強化加算Ⅲ	186 (日額)6	186 (日額)6	186 (日額)6	186 (日額)6	186 (日額)6	186 (日額)6
介護職員等処遇改善加算Ⅱ(17.8%)	4,166 (日額)134	4,503 (日額)145	4,696 (日額)151	4,828 (日額)156	4,917 (日額)159	5,010 (日額)162

※一定以上の所得のある方は、自己負担額が2割ないし3割に変わります。

市町村発行の「介護保険負担割合証」をご確認ください。(上記は1割負担額)

【自己負担分】

日常生活費	食材費	家賃
りんご・れもんユニット	44,795 (日額)1,445	43,400 (日額)1,400

すいかユニット	44, 795 (日額)1,445	51,150 (日額)1,650
---------	----------------------	---------------------

※食材費内訳 (朝：400円 昼：475円

夕：570円)

◇介護保険負担分+自己負担分◇

利用合計額	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
りんご・れもんユニット	115,766	117,944	119,272	120,148	120,733	121,353
すいかユニット	123, 516	125,744	127,022	127,898	128,483	129,103

【加算の説明 (原則全入居者)】

項目	内容
医療連携体制加算Ⅰイ	重度化した場合の対応に係る指針を定め、常勤看護師を1名以上配置し、協力医療機関と24時間連絡できる体制を確保していることなど、指針に沿って本人家族へ説明し同意を得
サービス提供体制強化加算Ⅲ	勤続年数7年以上の職員が30%以上

【個別加算 (該当者のみ)】

項目	内容	額 (円)
初期加算	入居後・ひと月を超える入院後30日	30/日
入院時費用	入院時、ひと月に6日迄 (月またぎの場合、最大12日)	246/日
認知症専門ケア加算	認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方	3/日
退居時情報提供加算	医療機関へ入院退居する際、情報を提供する	250/月
看取り介護加算	死亡日45日～31日前	72/日
	死亡日30日～4日前	144/日
	死亡日前々日・前日	680/日
	死亡日	1,280/日

【その他 (該当者のみ)】

項目	内容	日額
電気料金	TV・電気アンカ	23円
	冷蔵庫	25円
	加湿器	27円
	電気毛布	141円

・その他：オムツ代、理美容代、個人の買物代等は実費になります。

*支払い方法：原則、口座引落とさせていただきます (その月の利用料は末日に締め、請求いたします)

ので、翌月の27日までにご指定の預金口座に入金してください。

10. 協力医療機関

入居中に医療を必要とする場合は、下記協力医療機関において診療や入院治療を受ける事が出来ます。入院を要すると認められた場合、原則として受け入れる体制を確保しています。但し、下記医療機関での入院治療を義務付けるものではありません。

医療機関の名称	波佐見病院
院長名	岡崎 敏幸
所在地	東彼杵郡波佐見町稗木場郷792-1
電話番号	0956-85-7021
診療科	内科・循環器科・消化器科・胃腸科・呼吸器科・皮膚科・整形 外科・放射線科・泌尿器科・透析科・リハビリテーション科
契約の概要	当施設と隣接のため利用者に病状の急変があった場合には、直ちに連絡をとり対応いたします。
医療機関の名称	なかはら歯科医院
院長名	中原 裕二
所在地	東彼杵郡波佐見町長野郷2231-4
電話番号	0956-56-6677
診療科	歯科
契約の概要	利用者の希望があれば往診いたします。

* ご利用者の入院及び通院に係る取り扱いについて

①事業者が定める協力医療機関への送迎及び付き添いに関しては施設職員で対応致します。なお、

緊急の場合を除き、利用者の希望や定期的な受診等で、他の医療機関への受診が必要な場合は、

原則として付き添いはご家族対応となります。

②入院時費用の説明…入院後3ヶ月以内に退院することが明らかに見込まれる時は、そのご利用者

及びご家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情が

ある場合を除き、退院後再び当事業者に円滑に入居することができる体制を確保します。

③入院日翌日より家賃としてりんご・れもんユニットは一日1,400円、すいかユニットは一日1,650円を

徴収致します。

④入院された場合、当施設でお預かりしている入院に必要な衣類等は医療機関にお持ちしますが、

入院中の衣類の洗濯等やオムツ、日用品の補給はご家族対応となります。また、医療機関から請求さ

れる入院等にかかる費用は、ご家族で支払うものとなります。

⑤入院等のために不在となる場合は、ご利用者及びご家族の同意を得て、短期利用認知症対応型

共同生活介護として居室を利用させて頂くことがあります。この場合、入院されている利用者の荷物の

等は別の場所に保管させて頂きます。なお、この期間の家賃等の経費については利用者ではなく、

短期利用認知症対応型共同生活介護の利用者が負担するものとなります。

11. 円滑な退所の為の援助

当事業者を退所する場合には、ご利用者・ご家族の希望により事業者はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所の為に必要な援助を利用者に対して速やかに行います。

①適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介

②居宅介護支援事業者の紹介

③その他の保健医療サービス又は福祉サービスの提供者紹介

(2) 短期利用認知症対応型共同生活介護の入退所に際しては、ご利用者を担当する居宅介護支援専門員と連携を図ることとする。

12. 残置物引取人

契約が終了した後、当施設に残されたご利用者の所持品（残置物）をご利用者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定め、引取人に残置物を引取って頂きます。郵送・配送をご希望される場合、引渡しにかかる費用は、ご利用者又は残置物引取人にご負担頂きます。入所契約締結時に残置物引取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。

残置物を引取ることができない場合は、処分後の異議申し立て等がないことを保証した上で、別途料金（500円）を頂き、事業者で処分することと致します。

13. (介護予防) 短期利用認知症対応型共同生活介護

(1) 当事業者は、各共同生活住居の定員の範囲内で、空いている居室や短期利用者専用の居室等を利用し、短期間の指定認知症対応型共同生活介護（以下「短期利用生活介護」という。）を提供します。

(2) 短期利用生活介護の定員は一つの共同生活住居（ユニット）につき1名とします。

(3) 短期利用生活介護の利用は、あらかじめ30日以内の利用期間を定めるものとします。

(4) 短期利用生活介護の利用に当たっては、利用者を担当する居宅介護支援専門員が作成する居宅サービス計画の内容に沿い、当事業者の計画作成担当者が認知症対応型共同生活介護計画を作成し、当該認知症対応型共同生活介護計画に従いサービスを提供します。

〈サービス利用料金表〉(介護予防) 短期利用認知症対応型共同生活介護

【介護保険負担分】

単位：円

項目	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護サービス費	(月額) 777	(月額) 710	(月額) 817	(月額) 841	(月額) 858	(月額) 874

医療連携体制加算Ⅰイ		(日額) 57	(日額) 57	(日額) 57	(日額) 57	(日額) 57
サービス提供体制強化 加算Ⅲ	(日額) 6	(日額) 6	(日額) 6	(日額) 6	(日額) 6	(日額) 6
介護職員等処遇改善 加算Ⅱ (17.8%)	(日額) 139	(日額) 150	(日額) 157	(日額) 161	(日額) 164	(日額) 167

【自己負担分】

日常生活費	食材費		家賃	
りんご・れもんユニット	(日額)	1,445	(日額)	1,400
すいかユニット	(日額)	1,445	(日額)	1,650

※食材費内訳 (朝：400 円 昼：475 円

夕：570 円)

◇介護保険負担分+自己負担分◇

利用料合計	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
りんご・れもんユニット	(日額) 3,767	(日額) 3,839	(日額) 3,882	(日額) 3,910	(日額) 3,930	(日額) 3,949
すいかユニット	(日額) 4,017	(日額) 4,089	(日額) 4,132	(日額) 4,160	(日額) 4,180	(日額) 4,199

・その他：オムツ代、理美容代、個人の買物代等は実費になります。

14. サービス内容に関する苦情等相談窓口

(1) 当事業者における苦情の受付

当事業者における苦情やご相談は、以下の窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口担当者 [管理者] 樋口克枝 淵野修

○苦情解決責任者 [施設長] 高木敏彦

○受付時間 毎日午前 10 時～午後 17 時

電話：0956-20-7577

○第三者委員 兒玉涼子 ・ 山口 徹

○処理体制手順

①利用者及びその家族から苦情・相談を受け、内容を十分に聴き確認した上で、その段階で解決できると判断されるものは、その場で解決致します。

②その場で解決が困難な場合は、処理を保留し、管理者および苦情相談の対象となっている部署の責任者と協議し解決致します。

③当該事業者内での解決が困難な場合は、あらかじめ事業者が選任した第三者委員立ち合いのもと、当該利用者及び家族との話し合いを行い解決致します。

④③での解決が困難な場合は、当該利用者及び家族に苦情受付機関（行政機関）への申し立てが出来る旨を伝え、速やかに当該事案の概要を報告し、その指示を仰ぐものとします。

・長崎県国民健康保険団体連合会介護保険課（電話：095-826-1599）

・波佐見町役場長寿支援課長寿介護班（電話：0956-80-6655）

15. 秘密保持の厳守（個人情報保護）

①事業者及びすべての職員は、サービス提供をする上で知り得た、利用者及びご家族に

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、雇用契約後も同様と致します。

②ご利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、居宅介護支援事業者等に対し、利用者の

個人情報を提供いたしません。

16. 緊急時における対応方法

- ① 24時間看護師との連絡、対応体制
- ② 日常的な健康管理
- ③ 状態悪化時における医療機関との連絡調整
- ④ 看取りに関する指針の整備
- ⑤ 重度化した場合の対応に係る指針の同意

※介護サービス提供中に利用者が病気または負傷等により検査や治療が必要となった場合は、

原則として事業者の協力医療機関、緊急時連絡先（ご家族等）、短期利用共同生活介護の

方は担当ケアマネージャーへも連絡いたします。

17. 事故発生時の対応

- ① 事故発生時： 緊急処置（応急手当）の実施、必要に応じては協力病院への移送
- ② 家族への連絡、ケアマネージャーへの連絡
- ③ 事実関係の記録
- ④ 保険者への連絡

18. 非常災害対策（火災・震災等）

非常災害時に関する具体的計画を作成し、防火管理者または、火器・消防等について責任者を定めておくと共に、非常災害に備える為、定期的に避難・通報・消火訓練を行います。

19. 衛生管理体制

感染症及び食中毒の予防及びまん延防止に対する対策として、事業者は平常時の対策及び発生時の対応を規程し、従業者に対し周知徹底します。

20. 虐待防止に関する事項

事業者は、利用者の人権の擁護、虐待等の防止のための措置として、指針を整備し研修や委員会を定期的に開催し、その結果を従業者に周知徹底を図ります。また、事業者は、サービス提供中に従業者による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかに市町村へ報告します。

21. 身体拘束に関する事項

事業者は、当該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、利用者に対する身体拘束その他行動を制限する行為は行いません。やむを得ず身体拘束を行う場合は、身体拘束適正化委員会を開催し、厚生労働省が策定した「身体拘束ゼロへの手引き」を遵守し、適正な取り扱いにより行うものとします。また、その実施状況等

は家族・保険者へ報告します。

2.2. 地域との連携

事業者は、その運営にあたっては地域住民、又はその自発的な活動等の連携及び協力を行う等、地域との交流に努めます。

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護の提供にあたっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市町の職員もしくは地域包括支援センターの職員等により構成される運営推進会議を設置し、おおむね2か月に1回以上、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、必要な要望、助言等を聞く機会を設けます。

2.3. 業務継続計画

事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する(介護予防)認知症対応型共同生活介護・(介護予防)短期利用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、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

2.4. 肖像権に関する事項

事業者が施設の事業紹介や同内容の取り組みを紹介する用途に限り、事業所内外で撮影しましたご利用者の写真等を使用させて頂く場合がございます。

この同意により、利用者本人・家族又は第三者から、クレーム等の異議申し立てが一切なされないことを保証致し、使用した広告・映像・印刷物・商品などについて、使用されたことによる金銭的対価を求めないことに同意します。

社会福祉法人愛隣会の、【 ホームページ ・ パンフレット ・ 広報誌 ・ 施設内掲示物 】に、使用されることに対して (同意します ・ 同意しません)。

2.5. 事例検討、報告会への協力をお願い

従業者は、質の向上のため様々な研修会へ参加しています。その研修会にあたり、実際の事例を用いた勉強会も増えてきました。事例報告をする際には、ご利用者の住所、氏名、生年月日など個人の特定に繋がる情報は記載致しません。このようなことにご理解頂き、事例報告にご協力いただけますようよろしくお願いいたします。なお、ご協力頂けなかった場合でもご利用者に不利益がないことをお約束致します。

このような趣旨をご理解の上、事例報告に対して (同意します ・ 同意しません)。

2.6. サービスの第三者評価の実施状況

第三者評価の実施の有無	有
実施した直近の年月日	令和5年9月21日

実施した評価機関の名称	特定非営利活動法人 ローカルネット日本評価支援 機構
評価結果の開示状況	WAM-NET

の

施設利用にあたり、ご利用者に対し契約書及び本書に基づいて重要事項を説明しました。

社会福祉法人愛隣会

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護 グループホームはさみ里

(介護予防) 短期利用認知症対応型共同生活介護 グループホームはさみ里

説明者 職 名 : _____ 氏 名 : _____

上記の内容の説明を受け、同意受領しました。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

利用者 住所: _____ 波佐見町 _____ 郷

氏名: _____

家族又は代理人 住所: _____

氏名: _____

残置物引取人 住所: _____

氏 _____ 名 _____ :

(続柄: _____)