

# 重要事項説明書

(指定認知症対応型共同生活介護事業)

(指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業)

(短期利用共同生活介護)

令和6年6月1日改正

社会福祉法人 松寿園

グループホームそよ風

重要事項説明書  
(指定認知症対応型共同生活介護事業)  
(指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業)  
(短期利用共同生活介護)

**1. 実施主体**

- (1) 法人名 社会福祉法人 松寿園
- (2) 法人所在地 石川県小松市向本折町ホ 31 番地
- (3) 電話番号 0761 - 22 - 0756
- (4) 代表者名 理事長 山本 省五

**2. 事業の目的と運営方針**

(1) 事業目的

指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所そよ風(以下「事業所」という。)が行う事業は、認知症の状態にあるものについて、共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、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を行うことにより、利用者がその有する能力に応じた自立した生活を営む事ができるように支援する。

(2) 運営方針

- ① 利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう、利用者の心身の状態を踏まえ、適切に行います。
- ② 利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮し、援助、支援を行うこととする。
- ③ 利用者及び家族に対し、サービス内容及び提供方法についてわかりやすく説明する。
- ④ 常に提供したサービスの質の管理、評価を行う。
- ⑤ これまでの家族との関係を大切にし地域の中で生活できるよう支援します。

**3. 事業所の概要**

- (1) 事業所名 指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業  
松寿園グループホームそよ風
- (2) 指定番号 「1790300154」
- (3) 所在地 石川県小松市向本折町ホ 31 番地
- (4) 管理者氏名 東 裕香
- (5) 電話(FAX)番号 0761 - 22 - 0661

**4. 利用定員**

18名(1ユニット9名とし、合計18名とする)

**5. ユニットの名称**

- ユニット(Ⅰ) ひまわり 9名
- ユニット(Ⅱ) あおぞら 9名

## 6. 設備の概要

建物	構造	木造 平屋建
	延面積	632.27 m <sup>2</sup>
	居室数	18 室
	入居定員	18 名
利用居室	ひまわり 居室	10.80 m <sup>2</sup> ×9=97.2 m <sup>2</sup>
	あおぞら 居室	10.80 m <sup>2</sup> ×9=97.2 m <sup>2</sup>
共用施設	台所・食堂・居間・便所・浴室・ホール(地域交流室)	

## 7. 職員体制

職 種	常 勤		非 常 勤	
	専 従	兼 務	専 従	兼 務
1. 管理者		1 名		
2. 計画作成担当者		2 名		
3. 介護職員	11 名	3 名	7 名	
4. 看護職員			1 名	

## 8. 勤務体制

	勤 務 時 間
昼間の体制	早 番 : 7 : 00 ~ 15 : 45
	日 勤 : 8 : 15 ~ 17 : 00 ・ 9:15 ~ 18 : 00
	遅 番 : 10 : 15 ~ 19 : 00
夜間の体制	夜 勤 : 16 : 00 ~ 9 : 00
	宿 直 : 19 : 00 ~ 7 : 00

## 9. 利用料金

### ○ 認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）

- ・介護保険給付対象となるサービスに係る料金（1割負担）

要支援 2	749 円/日額
要介護 1	753 円/日額
要介護 2	788 円/日額
要介護 3	812 円/日額
要介護 4	828 円/日額
要介護 5	845 円/日額

### ○ 短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）

- ・介護保険給付対象となるサービスに係る料金（1割負担）

要支援 2	777 円/日額
要介護 1	781 円/日額
要介護 2	817 円/日額
要介護 3	841 円/日額
要介護 4	858 円/日額
要介護 5	874 円/日額

○ その他加算（1日あたり）

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	<ul style="list-style-type: none"> <li>以下のいずれかに該当すること               <ul style="list-style-type: none"> <li>① 介護福祉士70%以上</li> <li>② 勤続10年以上の介護福祉士25%以上</li> </ul> </li> </ul>	22円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護福祉士60%以上</li> </ul>	18円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	<ul style="list-style-type: none"> <li>以下のいずれかに該当すること               <ul style="list-style-type: none"> <li>① 介護福祉士50%以上</li> <li>② 常勤職員75%以上</li> <li>③ 勤続70%以上</li> </ul> </li> </ul>	6円
認知症ケア加算（Ⅰ） （該当者のみ加算）	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が入居者の1/2以上</li> <li>日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに妥当する者</li> <li>認知症介護に係る専門的な研修を修了している者1名以上配置（認知症介護実践リーダー研修）</li> </ul>	3円
夜間支援体制加算（Ⅱ）	<ul style="list-style-type: none"> <li>夜間における利用者の安全確保の強化を更に推進する観点から夜間及び深夜の時間帯を通じて介護職員を1ユニット1名配置することに加えて、夜勤を行う介護従事者又は宿直勤務を行う者を1名以上配置</li> </ul>	25円
医療連携体制加算（Ⅰ） （原則全員対象）	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれるなどの体制を整備している</li> </ul>	39円
初期加算 （該当者のみ加算）	<ul style="list-style-type: none"> <li>入居した日から起算して30日以内</li> <li>（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに妥当する方は入院1か月を超え退院日から30日）</li> </ul>	30円
栄養管理体制加算	管理栄養士（外部との連携含む）が、日常的な栄養ケアに係る介護職員への技術的助言や指導を月1回以上行うこと	30円/月
科学的介護推進体制加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること</li> <li>必要に応じて認知症共同生活介護計画を見直すなど、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</li> </ul>	40円/月
介護職員等処遇改善加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>基本サービス費に各種加算を加えた総単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定</li> </ul>	18.6%
振興感染症等施設療養費	<ul style="list-style-type: none"> <li>1月の1回、連続する5日を限度とする</li> </ul>	2,400
認知症行動・心理症状 緊急対応加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため在宅での生活が困難であり、緊急に指定認知症対応型共同生活介護を利用することが適当であると判断し入居した場合</li> </ul>	200円

若年性認知症受け入れ加算	・受け入れた若年性認知症利用者ごとに、個別に担当者を定めサービスを提供した場合	120 円
認知症専門ケア加算（Ⅱ） （該当者のみ加算）	・認知症専門ケア加算（Ⅰ）の要件を満たし、かつ認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置	4 円
看取り介護加算 （該当者のみ加算）	① 死亡日以前 31 日以上 45 日以下	72 円
	② 死亡日以前 4 日以上 30 日以下については	144 円
	③ 死亡日前日及び前々日については	680 円
	④ 死亡日については	1280 円
退居時相談援助加算 （該当者のみ加算）	・利用期間が1か月を超える入居者が退居するにあたり退去後の相談援助と退居後のサービス提供者への情報提供を受けた場合に算定する。（一人につき1回）	400 円

※ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（Ⅱ）・（Ⅲ）のいずれかは原則全員対象

※ 居室利用料及び光熱水費については、入院中または外泊中も料金をいただきます。

○ 介護保険給付対象とならないサービスに係る料金（自費負担）

・居室利用料金（光熱水費含む） 2,000 円/日額（60,000 円/月額）30 日/月利用の場合

・食材料費 1,310 円/日額（36,300 円/月額）30 日/月利用の場合  
（朝食：270 円・昼食：650 円・夕食：390）

・その他 おむつ代、理美容費、嗜好品等の購入にかかる費用、個人電話使用料、複写物を必要とする場合は実費をご負担いただきます。

※ お部屋で使用される電化製品については、電気料を別途毎月徴収しております。  
対象となるものについては、下記の通りです。

対 象 品	利 用 料
テレビ 冷蔵庫 電気毛布	500 円
電気カーペット こたつ	1,000 円

## 10. サービス内容

項 目	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・家族（代理人）が望む生活が実現できるよう介護計画作成を行います。
食 事	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事時間               <ul style="list-style-type: none"> <li>朝食 午前 7:30 ～ 午前 9:00</li> <li>昼食 午前 12:00 ～ 午後 13:30</li> <li>夕食 午後 17:30 ～ 午後 19:00</li> </ul> </li> <li>・利用者と職員が、できる限りの範囲で食事の準備・片づけを行い、役割や、生きがい、充実感や達成感を持って生活をおくることができるよう支援します。</li> </ul>
排 泄	・利用者の状況に応じて適切な排せつ介助を行うと共に、排せつの自立についても適切な援助を行います。
入 浴	・原則、2回/週の入浴または清拭を行います。
生活介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一人ひとりの生活リズムに合わせた支援を行います。</li> <li>・個人としての尊厳を配慮し、適切な整容が行われるよう支援します。</li> <li>・清潔な寝具を提供します。</li> <li>・健康管理</li> </ul>
生活相談	・利用者及び家族からの相談については、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。
行政手続代行	・行政機関への手続きが必要な場合は利用者や家族の状況によっては代行致します。
機能訓練	・離床援助・屋外散歩同行・家族共同等により生活機能の維持・改善に努めます。
記録の保存	・サービス提供に関する記録を作成することとし、これを契約終了後5年間保管致します。

## 11. 入居に当たっての留意事項

面 会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・面会時間 午前 8:00 ～ 午後 20:00</li> <li>・来訪者は必ずその都度職員に届け出ください。</li> <li>・インフルエンザ等の感染症流行時は、面会時間、方法についてご配慮頂く場合があります。</li> </ul>
外泊・外出	・外泊・外出される場合は所定の様式（外泊、外出届）を提出してください。
禁 煙	・禁煙です
所持品の持ち込み	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家具、衣類の持ち込みは、居室内に収まりきる範囲でお持ちください。</li> <li>・季節ごとの衣類の入れ替えは家族などにてお願いいたします。</li> </ul>
居室の利用 迷惑行為等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・設備・備品等は本来の使用方法に従って大切にご利用ください。 これに反した利用により、破損が生じた場合は、賠償して頂くことがあります。</li> <li>・騒音・雑音等の他の利用者の迷惑になる行為はご配慮願います。</li> <li>・承諾なしに他の利用者の居室に立ち入らないでください。</li> <li>・他の入所者や職員に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を</li> </ul>

	行うことはできません。
ペット	・ペットの持ち込みはお断りいたします。
食べ物の持ち込み	・衛生管理上、一度で食べきれぬ量でお願いします。
所持金等	・原則として、金銭・貴重品の持込みはご配慮願います。(紛失した場合の責任は負えません) ・日常生活上、必要となる物品等に関しましては、お預かりしている小口資金から実費充当させていただきます。

## 12. 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や、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。

## 13. 非常災害対策

- ・事業所は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な備品を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回利用者及び職員等の訓練を行います。

## 14. 緊急時の対応

- ・利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合には、速やかに主治医や協力機関への連絡等必要な措置を講じます。

## 15. 事故発生時の対応

- ・サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、小松市、関係医療機関等へ連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置等について記録します。  
また、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

## 16. 個人情報の保護

- ① 事業所は、法令規定により公的機関あてに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「個人の情報の使用にかかる同意書」にて予め同意しているもの以外に、利用者または家族の同意なく第三者へ個人情報の提供は行いません  
関係法令に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し利用者の求めに応じて、その内容を開示します。

## 17. 身体拘束廃止

- ① サービス提供に当たり、利用者または他の利用者の生命または身体を保護するため、やむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。
- ② 緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、その事由を利用者及び家族に同意を得ます

## 18 . 虐待防止の取り組み

利用者の人権擁護・虐待防止のため、

- ① 虐待を防止する為の対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について職員に周知・徹底を図る。
- ② 虐待防止の為の指針の設備
- ③ 虐待を防止する為の定期的な研修の実地
- ④ 適切に実地する為の担当者の設置

事業所は、サービスの提供中に事業所の職員又は養護者（利用者の家族等利用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。

【1】 サービス利用にあたっての禁止事項（利用者・従業者）

- ① 暴言・暴力、誹謗中傷などの迷惑行為
- ② パワーハラスメント、セクシャルハラスメントの行為

## 19. 協力機関

医療機関名称	ソフィア病院
所在地	石川県小松市沖町 478
診療科	内科

### 協力歯科医療機関

医療機関名称	あまいわ歯科医院
所在地	石川県小松市本折町 109 番地

## 20. 苦情受付について

事業所は、利用者からの苦情に迅速にかつ適切に対応するため、苦情受付窓口の設置や第三者委員を設置しています。													
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ サービスについての苦情や相談がある場合は以下までご連絡ください。</li> </ul> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;">苦情解決責任者</td> <td style="width: 20%;">在宅部長</td> <td style="width: 50%;">一島 昌子</td> </tr> <tr> <td>相談窓口相談者</td> <td>管理者</td> <td>東 裕香</td> </tr> <tr> <td>電話（FAX）</td> <td>0761（22）0661</td> <td></td> </tr> </table>		苦情解決責任者	在宅部長	一島 昌子	相談窓口相談者	管理者	東 裕香	電話（FAX）	0761（22）0661				
苦情解決責任者	在宅部長	一島 昌子											
相談窓口相談者	管理者	東 裕香											
電話（FAX）	0761（22）0661												
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 行政機関その他苦情受付機関</li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">小松市役所 長寿介護課</td> <td>所在地 : 石川県小松市小馬出町 91 番地</td> </tr> <tr> <td></td> <td>電話番号 : 0761 (24) 8149 FAX 0761 (23) 3243</td> </tr> <tr> <td></td> <td>受付時間 : 午前 8 : 30 ~ 午後 17 : 15 (土、日、祝日年末年始除く)</td> </tr> <tr> <td>石川県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口</td> <td>所在地 : 石川県金沢市幸町 12-1 石川県幸町庁舎 4 階</td> </tr> <tr> <td></td> <td>電話番号 : 076 (231) 1110 FAX 076 (231) 1601</td> </tr> <tr> <td></td> <td>受付時間 : 午前 9 : 00 ~ 午後 17 : 00 (土、日、祝日年末年始除く)</td> </tr> </table>		小松市役所 長寿介護課	所在地 : 石川県小松市小馬出町 91 番地		電話番号 : 0761 (24) 8149 FAX 0761 (23) 3243		受付時間 : 午前 8 : 30 ~ 午後 17 : 15 (土、日、祝日年末年始除く)	石川県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口	所在地 : 石川県金沢市幸町 12-1 石川県幸町庁舎 4 階		電話番号 : 076 (231) 1110 FAX 076 (231) 1601		受付時間 : 午前 9 : 00 ~ 午後 17 : 00 (土、日、祝日年末年始除く)
小松市役所 長寿介護課	所在地 : 石川県小松市小馬出町 91 番地												
	電話番号 : 0761 (24) 8149 FAX 0761 (23) 3243												
	受付時間 : 午前 8 : 30 ~ 午後 17 : 15 (土、日、祝日年末年始除く)												
石川県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口	所在地 : 石川県金沢市幸町 12-1 石川県幸町庁舎 4 階												
	電話番号 : 076 (231) 1110 FAX 076 (231) 1601												
	受付時間 : 午前 9 : 00 ~ 午後 17 : 00 (土、日、祝日年末年始除く)												



石川県福祉サービス運営適正化 委員会 (石川県社会福祉協議会内)	所在地 : 石川県本多町 3-1-10 電話番号 : 076 (234) 2556 FAX 076 (234) 2558 受付時間 : 午前 9 : 00 ~ 午後 17 : 00 (土、日、祝日年末年始除く)
--	---

○苦情処理 第三者委員会

能邨 勇樹 電話 0761-22-0776

川端 博 電話 0761-21-9238

公正中立な立場で苦情の受付相談によって頂ける委員です。

指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービスの提供の開始に当たり、本書面に基づいて重要な事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

社会福祉法人 松寿園  
グループホームそよ風

〈 説明者 〉

職 名 管理者

氏 名 東 裕香 印

私は、本書面に基づいて、指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービスについて重要な事項の説明を受け同意しました。

令和 年 月 日

〈 利用者 〉

住 所

氏 名

〈 契約者 〉

住 所

氏 名 印