

重要事項説明書

グループホーム木いちご

重要事項説明書

作成日 令和7年 4月 1日

1. 事業主体概要

事業主体名	有限会社 ケアステーション神有
法人の種類	有限会社
代表者名	代表取締役 頼兼 ゆかり
所在地	島根県大田市久利町行恒346番地1
資本金	1,200万円
法人の理念	「安心と尊厳のある生活を営むことの支援」 1. 生活歴を尊重した暮らしとケア 2. 現存する能力を最大限発揮できる環境作りとケア 3. 一人一人が「個」として理解され受容されるケア 4. 自信と感情が生まれる暮らしとケア 5. 豊かな人間関係が保たれる暮らしとケア

2. 事業所概要

事業所名(称)	グループホーム木いちご
利用定員	各ユニット 9名、2ユニット
事業の目的	本事業は、認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的な環境のもとで、食事、入浴、排泄等の日常生活の世話及び日常生活の中での心身の機能訓練を行うことにより、安心と尊厳のある生活を、利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立して営むことができるよう支援することを目的とする。
事業の運営方針	1. 本事業所において提供する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（以下サービスという）は、介護保険法並びに関係する法令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。 2. 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、個別の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（以下介護計画という）を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。 3. 利用者及びその家族に対し、サービスの内容及び提供方法についてわかりやすく説明する。 4. 適切な介護技術を持ってサービスを提供する。 5. 常に、提供したサービスの質の管理、評価を行う。
事業所の責任者(管理者)	頼兼 ゆかり
開設年月日	平成18年 3月20日
介護保険事業所番号	3270500402
所在地・電話・FAX番号	〒694-0021 島根県大田市久利町行恒346番地1 (TEL) 0854-84-0369 (FAX) 0854-84-8343
交通の便	行恒橋バス停 徒歩5分
建物概要（権利関係）	構 造 : 平家造 延床面積 : 418.19㎡

緊急対応方法	利用者の心身の状態に異変その他緊急事態が生じた時は、主治医または協力医療機関と連絡を取り、適切な措置を講ずる。
損害賠償責任保険加入先	財団法人 介護労働安定センター

3. 職員体制（主たる職員）

職員の職種	員数	常勤		非常勤		保有資格	職務内容
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1人		○			介護福祉士 介護支援専門員	業務の管理及び職員等の管理
計画作成担当者	2人		○			介護福祉士	適切なサービス提供がされるよう介護計画を作成する 連携する介護老人福祉施設、 介護老人保健施設、病院等との 連絡、調整を行う
介護従事者	16人		12人	2人	2人	介護福祉士 ホームヘルパー2級	利用者に対し必要な介護及び 支援を行う

4. 勤務体制

昼間の体制	早出（7：30 ～ 16：30）日勤（9：00 ～ 18：00） 遅出（10：00 ～ 19：00）
夜間の体制	夜勤（17：30 ～ 9：30） 専門（19：00 ～ 9：00）

5. サービス内容及び利用料等

保険給付サービス	食事・排泄・入浴（清拭）・着替えの介助等、日常生活上の支援、日常生活での機能訓練、健康管理、相談等。 上記については、包括的に提供され、下記の表による要介護度別に応じて定められた金額（省令により変動有）が自己負担となります。	
保険給付サービス費 * 1日あたりの自己負担額		
※1割負担の方		
要支援2	749円	☆初期加算 30円（入居後30日間）
要介護1	753円	☆サービス提供体制強化加算Ⅲ 6円
要介護2	788円	（看護・介護職員の総数のうち常勤者が75%以上）
要介護3	812円	☆介護職員処遇改善加算Ⅱ
要介護4	828円	（1ヶ月の総単位数+加算額）×17.8%
要介護5	845円	
		☆若年性認知症利用者受入加算 120円 （40歳～65歳の誕生日が来るまでの認知症の方の受け入れ）
※2割負担の方		
要支援2	1,498円	☆初期加算 60円（入居後30日間）
要介護1	1,506円	☆サービス提供体制強化加算Ⅲ 12円
要介護2	1,576円	（看護・介護職員の総数のうち常勤者が75%以上）
要介護3	1,624円	☆介護職員処遇改善加算Ⅱ
要介護4	1,656円	（1ヶ月の総単位数+加算額）×17.8%
要介護5	1,690円	
		☆若年性認知症利用者受入加算 240円 （40歳～65歳の誕生日が来るまでの認知症の方の受け入れ）
※3割負担の方		
要支援2	2,247円	☆初期加算 90円（入居後30日間）
要介護1	2,259円	☆サービス提供体制強化加算Ⅲ 18円
要介護2	2,364円	（看護・介護職員の総数のうち常勤者が75%以上）
要介護3	2,436円	☆介護職員処遇改善加算Ⅱ
要介護4	2,484円	（1ヶ月の総単位数+加算額）×17.8%
要介護5	2,535円	
		☆若年性認知症利用者受入加算 360円 （40歳～65歳の誕生日が来るまでの認知症の方の受け入れ）

居室の提供(家賃)	1日につき1,350円 40,500円／月（30日の場合） （外泊・入院時にもご負担頂きます）	
食材料費	1日につき1,350円 40,500円／月（30日の場合） （外泊・入院時のご負担はありません）	
水道光熱費	1日につき 700円 21,000円／月（30日の場合） （外泊・入院時のご負担はありません）	
理美容代	実 費	
おむつ代	実 費	
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ことが適当と認められる費用	実 費	

6. 協力医療機関

協力医療機関名	大田市立病院
	石東病院
	大庭歯科医院

7. 苦情相談機関

ホーム苦情相談窓口	担当者氏名：頼兼 ゆかり (電話番号) 0854-84-0369 (受付時間) 平日9:00 ～ 18:00
外部苦情申立て機関 (連絡先電話番号) (受付時間)	機関名：大田市役所 介護保険課 (電話番号) 0854-83-8063 (受付時間) 平日8:30 ～ 17:15
	機関名：島根県国民健康保険団体連合会 (電話番号) 0852-21-2811 (受付時間) 平日9:00 ～ 17:00

8. 入退去に当たっての留意事項

・サービスの対象者は、認知症の状態にある利用者（要支援2以上の利用者）、かつ次の各号を満たされる方。

- (1) 少人数による共同生活を営むことに支障がないこと。
- (2) 自傷他害のおそれがないこと。
- (3) 常時医療機関において治療をする必要がないこと。

・入居後利用者の状態が変化し、前項に該当しなくなった場合には、退居してもらう場合があります。退去に際しては、利用者及び家族の意向を踏まえた上で、他のサービス提供機関と協議し、介護の継続性が維持されるよう、退居に必要な援助を行うよう努めます。

9. 非常災害対策

・非常災害が発生した場合、従業者は利用者の避難等適切な措置を講じます。また、管理者は、日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には避難等の指揮をとります。

・非常災害に備え、定期的に地域の協力機関等と連携を図り、避難訓練を行います。

10. 虐待防止

・事業所は利用者の人権の擁護、虐待の発生、又はその再発を防止するため以下の措置を講じるものとする。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図る。
- (2) 虐待防止の指針の整備
- (3) 虐待防止するための定期的な研修の実施

1 1. その他運営についての重要事項

- ・従業者等の質の向上を図るため、次のとおり研修の機会を設けます。

(1) 採用時研修 採用後1ヶ月以内

(2) 経験に応じた研修 随時

- ・事業所はこの事業を行うため、ケース記録、利用者負担金収納簿、その他必要な記録、帳簿を整備します。

- ・身体拘束に対する取り組み

管理者は、管理者及び各職種の従業員で構成する「身体拘束廃止委員会」などを設置し、事業所全体で身体拘束廃止に取り組むとともに、改善計画を作成します。

改善計画に盛り込むべき内容

- (1) 事業所内の推進体制
- (2) 介護の提供体制の見直し
- (3) 「緊急やむを得ない場合」を判断する体制・手続き
- (4) 事業所の設備等の改善
- (5) 事業所の従業者その他関係者の意識啓発のための取り組み
- (6) 利用者の家族への十分な説明
- (7) 身体拘束廃止に向けての数値目標

事業者は、身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、利用者の心身状況、緊急やむを得ない理由を記録します。

※なお、記録に当たっては、「身体拘束ゼロへの手引き」に例示されている「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」などを参考として、適切な記録を作成し、保存することとする。

1 2. 事故発生時の対応

- ・利用者に対する介護サービス提供に当たって、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。

- ・前項の損害賠償のために、損害賠償責任保険に加入しています。

1 3. 第三者評価

調査日 平成31年3月8日

調査機関 有限会社 ケーエヌシー

開示方法 WAM NET

令和 年 月 日

(住 所) 島根県大田市久利町行恒346番地1

(事業者名) 有限会社 ケアステーション神有

(事業所名) グループホーム 木いちご

(説明者名) 管理者 頼兼 ゆかり ㊞

重要事項説明同意書

有限会社 ケアステーション神有
グループホーム 木いちご

管理者 頼兼 ゆかり 様

私は、別紙に基づき重要事項の説明を受けサービスの提供について同意しました。

令和 年 月 日

(利用者)

住 所
氏 名

⑩

(利用者の家族)

住 所
氏 名
(続柄)

⑩