

重要事項説明書

貴方に対する介護サービス提供開始にあたり、厚生省令第37号第173条8項に基づいて事業者が貴方に説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者

事業所の名称	有限会社 稔りの安らぎ
事業所の所在地	静岡県掛川市西大淵 6803-2
法人種別	有限会社 稔りの安らぎ
代表者名	桑原 雄一
電話番号	0537-48-0321

2 利用施設

施設の名称	グループホーム稔りの安らぎ
施設の所在地	静岡県掛川市西大淵 6803-2
管理者	鴨岡 真二郎
電話番号	0537-48-0321
介護保険事業所番号	2276100399

3 事業の目的及び運営の方針

a 目的

認知症高齢者（以下認知症高齢者）グループホームは、小人数での共同生活体であり、そこに住む認知症高齢者と職員が生活を共にすることが基本となる。

認知症高齢者は、脳の退行性変化により、生活に著しい障害をもたらす生活障害者と言える。生活能力の低下に伴い、周りの状況が理解できず、不安状態となり、様々な周辺障害を引き起す。これらの症状は、周りの人々に理解されず、不十分・不適格な処遇となり、ますます混乱を招くこととなる。

このような認知症高齢者を封じ込めるだけでなく、地域の中で「あたりまえの生活」を送ることが出来るよう、職員だけでなく、地域・家族の協力の下に彼らの潜在能力を引き出し、有意義な生活を送れるよう支援することで、何もわからない認知症高齢者ではなく、一人一人が尊厳を保ちながら、ゆったりと・穏やかに・楽しく生活を送れるよう支援することを目的とする。

b 方針

施設の運営については、認知症高齢者の特性に配慮した住みよい住居を提供し、個々の尊厳を守り、穏やかで心静かな生活が出来るよう、生活の介護・援助・疾病・災害等の対応と処遇に万全を期することを基本方針とする。

4 施設の概要

(1) 敷地及び建物

敷 地		990.72 m ²
建 物	構 造	鉄骨2階建構造
	延べ面積	571.40 m ²
	利用定員	18人

(2) 主な設備

定 員		1 8 名	
設備の種類	室 数	面積	
グループスペース 1F	1 室	56.67 m ²	1 室面積
グループスペース 2F	1 室	61.34 m ²	1 室面積
洗 面 室 1F/2F	2 室	7.14 m ²	1 室面積
浴 室 1F/2F	2 室	3.31 m ²	1 室面積
便 所 1 1F/2F	2 室	3.13 m ²	1 室面積
便 所 2 1F/2F	2 室	2.78 m ²	1 室面積
便 所 3 1F/2F	2 室	2.18 m ²	1 室面積
便 所 4 1F	1 室	1.66 m ²	1 室面積
洗面脱衣室 1F/2F	2 室	6.62 m ²	1 室面積
居 室 1F/2F	1 8 室	9.94 m ²	居室 1 室面積
事 務 室 1F	1 室	16.11 m ²	1 室面積
事 務 室 2F	1 室	8.56 m ²	1 室面積

基準は壁芯

5 従業員の職種、員数及び職務内容

a 職員体制

従業員の職種	員数	区 分				事業所の 指定基準	保有資格
		常 勤		非常勤			
		専任	兼任	専任	兼任		
管理者	1		1				
介護支援専門員 (計画作成者) 介護職を兼ねる	1 以上		1				介護支援専門員
介護職員	1 5 以 上	1 0		6			
計	1 8	1 0	2	6			

b 職員の勤務体制

従業員の種類	勤務体制	休日等
管理者	正規の時間 8:30～17:30	約 110 日/年間
計画作成者	正規の時間 8:30～17:30	約 110 日/年間
介護職員	A日勤 8:30～17:30 B遅番 10:00～19:00 C夜勤 16:30～09:00 その他 パートタイムシフト	約 110 日/年間 約 110 日/年間 約 110 日/年間 約 55 日/年間
基本構成	生活時間帯(8:30～19:00)は、利用者 3 名につき 常勤換算で職員 1 名を配置する。 夜間(19:00～翌 8:30)は、原則として利用者 9 名 につき職員 1 名を配置する。	

6 営業日及び営業時間

営 業 日	年 中 無 休
営 業 時 間	2 4 時 間

7 各種居宅サービス等の内容及び利用料その他の費用の額

種 類	内 容	利 用 料
食事の介護	栄養は利用者の身体状況に配慮したバラエティーに富んだ食事を提供します。 食事は出来るだけ食堂で取っていただくよう配慮します。 朝 食 6 : 3 0 頃 昼 食 1 2 : 0 0 頃 夕 食 1 7 : 0 0 頃	介護報酬の告示上の額（ただし、法定代理受領の場合は居宅介護（支援）サービス基準額の1割～3割相当。法定代理受領でない場合は、居宅介護（支援）サービス基準額相当額です。）
排泄の介護	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行なうと共に、排泄の自立についても適切な援助を行ないます。 夜間、おむつを使用する方に対しては、2回の交換を行なうと共に必要な場合はこれを超えて、随時交換を行ないます。	
入浴の介護	入浴は基本的に1週間に2回以上行ないますが、状況により清拭等に替える場合もあります。 介助の必要な方は職員が介助します。	
着替え等の介護	生活のリズムを考えて、朝夕の着替えを行なうよう配慮します。 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行なわれるよう援助します。	

8 事業の実施地域 掛川市内

9 介護報酬・基準 利用料

（介護予防）介護認知症共同生活介護費（Ⅱ） 30日計算

2024年4月改定

区分	単位 /日	1日の介護報酬額（× 10.14）	介護報酬額（10 割）	1カ月利用者 負担額（1割）	1カ月利用者 負担額（2割）	1カ月利用者 負担額（3割）
要支援2	749	7,594	227,845	22,784	45,569	68,353
介護1	753	7,635	229,062	22,906	45,812	68,718
介護2	788	7,990	239,709	23,970	47,941	71,912
介護3	812	8,233	247,010	24,701	49,402	74,103
介護4	828	8,395	251,877	25,187	50,375	75,563
介護5	845	8,568	257,049	25,704	51,409	77,114
初期加算 （30日間のみ）	30	304	9,126	912	1,825	2,737
医療連携体制 加算（Ⅰ）ハ	37	375	11,255	1,125	2,251	3,376

※1ヶ月を30日として計算。31日と2月は日数分の計算になる。

※金額は単位数に地域単価10.14を掛ける。

※介護職員等処遇改善加算は1ヶ月の請求単位数に15.5%を乗じた単位数が加算単位数になります。

※初 期 加 算 : 30単位（入居後30日間のみ加算）

※医療連携体制加算（Ⅰ）ハ : 37単位（介護度1～5の方が対象）

10 利 用 料 （ 月 額 ）

※2024 年 9 月サービス提供分より改定

必 要 料 金			
食 材 料 費		33,900円	
家 賃		53,100円	
管 理 費		22,500円	
※月の途中で入退去の場合は下記の 1 日の実費料金を徴収させていただきます			
			(1 日あたり)
食 材 料 費	$(33,900 \div 30 \text{ 日}) = 1,130 \text{ 円} \times$		日 =
家 賃	$(53,100 \div 30 \text{ 日}) = 1,770 \text{ 円} \times$		日 =
管 理 費	$(22,500 \div 30 \text{ 日}) = 750 \text{ 円} \times$		日 =

- (1) 別途アクティビティサービス（ドライブ、買い物、外食、行楽など）にかかる諸費用・物品については、一旦、施設が立替え払いして支払った金額を月末に請求する。
但しアクティビティサービスを行うに当っては家族及び利用者の同意を得ることとする。
- (2) 紙おむつは家族持参又は施設の物を購入。
- (3) 救急搬送された場合、付添い職員の帰路交通費（タクシー代）は個人負担になります。
- (4) 食材料費は、入院等で施設を 5 日以上離れる場合には請求しません。
※ただし、家賃及び管理費については、利用者様の死去または契約解除による退居の場合を除き、在籍された日数分を請求させていただきます。
- (5) 上記の金額は、物価上昇等の諸事情により利用者様御家族との合意の上、変更する場合があります。

11 苦情申し立て

当施設ご利用相談室	窓 口 担 当 者	管理者	鴨岡真二郎
	ご 利 用 時 間	毎日	8:30～17:30
	ご 利 用 方 法	TEL 0537 - 48-0321	
	面 接	グループホーム 稔りの安らぎ	

- (1) 利用者からの相談又は苦情に対する常設の窓口（連絡先）、担当者相談、苦情に対する常設の窓口として、相談担当者を措置する、苦情処理窓口の紹介をする。
当施設の担当者不在の時は、基本的な事項について誰でも対応できるようにするとともに、苦情に対する早期の改善、是正措置を講ずるように配慮する。

- 1) 担当者 苦情相談係 鴨岡真二郎 ☎0537-48-0321
- 2) 掛川市役所長寿推進課 ☎0537-21-1363
- 3) 国保連合会介護課 ☎054-253-5580

- (2) 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制、手順
 - 1) 苦情があった場合は、直ちに利用者側と連絡を取り、直接利用者宅に行く等事情を聞き、苦情内容の記録をする。
 - 2) 苦情の内容を管理者に報告する。
 - 3) 管理者は、担当者及び他の従業者を加え、苦情処理にむけた検討会議を行う。
 - 4) 検討会議の結果を基に処理結果をまとめ、管理者は、必ず翌日までに具体的な対応を指示する。（例 直接利用者宅に行き、状況報告・謝罪等をする）
 - 5) 苦情処理結果記録を台帳に記載し、再発防止に努める。

1 2 協力医療機関及び介護施設

医療機関の名称	ひぐち呼吸器内科医院	医療機関の名称	中東遠総合医療センター
所在地	掛川市上張 261-1	所在地	掛川市菖蒲ヶ池 1 番地の 1
電話番号	0537-21-6110	電話番号	0537-21-5555
診療科	総合	診療科	総合
入院設備	無し	入院設備	有り
緊急指定の有無	無し	緊急指定の有無	有り
契約の概要	協力同意書	契約の概要	協力同意書
医療機関の名称	まさい歯科医院	介護施設の名称	特別養護老人ホーム おおすか苑
所在地	掛川市西大淵 4 3 8 3	所在地	掛川市大淵 4325-1
電話番号	0537-48-6800	電話番号	0537-63-4500
診療科	歯科	事業所(施設)の種別	特別養護老人ホーム
入院設備	なし	緊急指定の有無	無し
緊急指定の有無	なし	契約の概要	協力同意書
契約の概要	協力同意書		

1 3 非常災害時の対応

非常事態の対応	別途定める グループホーム 稔りの安らぎ の消防計画にのっとり対応を行います。			
近隣との協力関係	町内会と近隣防災協定を締結し、常時の相互の応援を約束する。			
平常時の訓練等	別途定める グループホーム 稔りの安らぎ の消防計画にのっとり、年 1 回災害時を想定した避難訓練を入所者も参加して実施する。			
防火設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	非常警報装置等	有り／各戸	屋内消火器	2 ヶ所／階他
	誘導灯	有り	ガス報知器	2 ヶ所
	自動火災報知器	各戸		
	簡易型スプリンクラー 居室・ホール・廊下・倉庫に設置			

その他	
損害賠償保険加入先	居宅介護事業者賠償責任保険 (取扱い保険会社 三井住友海上保険会社)

1 4. 個人情報確認同意について

個人情報の取扱いについて、以下の事項を確認のうえ、同意します。

1. 個人情報の利用目的について

収集した個人情報に関して、本人の介護及び処遇の基礎資料として使用します。これ以外の目的での使用はいたしません。

2. 個人情報の第三者提供について

収集した個人情報の第三者提供について、本人及び家族の同意なく第三者へ提供しません。

3. 個人情報の開示等について

収集した個人情報の開示、内容の訂正、追加、削除の求めがあった場合には、すみやかに対応します。

1 4 サービス（施設）利用に当たっての留意事項

来客及び面会	来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。 来訪者が宿泊される場合には、必ず許可を得てください。
外出及び外泊	外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出て 所定の手続きを行ってください。
嘱託医以外の医療機関への受診	訪問診療・指定病院以外の掛かり付け医への受診の際は、 御家族に付き添いをお願いします。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用 ください。 これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償して いただくことがございます。
喫煙・飲酒	施設内及び敷地内の喫煙は禁止しています。 飲酒は許可された時以外お断りします。
迷惑行為	騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。 またむやみに他の入居者の居室等に立ち入らないようにして ください。
所持品の管理	原則として自己管理していただきますが、入所時にリスト アップをします。
現金の管理	自己管理できる方は管理できる範囲内でお持ちください。 自己管理困難な方は、施設立替えにて対応します。
宗教及び政治活動	施設内での他の入居者に対する宗教活動及び、政治活動は ご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ちこみはご相談ください。

1 6. その他

入居した時点と介護内容が大きく変わった時は、ご家族の方に来ていただいて職員が介護内容及び生活の状況について詳細に説明をさせていただきます。また、状況に応じて1日または宿泊して利用者の介護の状況及び生活の様子について見ていただく様にお願いすることもありますので、その際はご協力をお願い致します。