

# 重 要 事 項 説 明 書

(認知症対応型共同生活介護サービス)

(介護予防認知症対応型共同生活介護サービス)

あなたに対する介護サービス提供開始にあたり、厚生労働省令第34号第108条（準用）第9条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

## 1 事業者

事業者の名称	社会福祉法人千寿会
主たる事業者の所在地	愛知県長久手市岩作金21番
法人の種別	社会福祉法人
代表者名	堀 信義
電話番号	0561-63-0010

## 2 ご利用施設

施設の名称	グループホーム ザ ストーリー東海
施設の所在地	愛知県東海市富木島町新藤塚30番
管理者名	井上 のり子
電話番号	052-601-8800
FAX番号	052-601-8808

## 3 事業の目的と運営の方針

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。
施設運営の方針	<ol style="list-style-type: none"><li>本事業所において提供する指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護は、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。</li><li>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、個別の介護計画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。</li><li>事業者は指定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、事業所の所在する区市町村の職員、地域住民の代表等により構成される協議会（運営推進会議）を設置し、おおむね2か月に1回程度運営推進会議からの必要な要望、助言等を聞く機会を設けるものとする。</li><li>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。</li><li>適切な介護技術を持ってサービスを提供する。</li><li>常に提供したサービスの質の管理、評価を行う。</li></ol>

#### 4 施設の概要

##### (1) 敷地および建物

敷 地		2,778,175 m <sup>2</sup>
建物	構 造	鉄骨造
	延べ床面積	765,25 m <sup>2</sup>
	利用定員	18名

#### 5 職員体制 (主たる職員)

令和6年8月1日現在

従業者の職種	員数	区分		常勤換算 後の人員	事業者の 指定基準	保有資格
		常勤	非常勤			
		専 従	兼 務	専 従	兼 務	
管理者	1		1		0.5	
介護従業者	17	6	1	8	2	介護福祉士 7名
計画作成担当者	1		1		0.5	介護支援専門員

#### 6 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	勤務時間 (9:00~18:00)	週休2日
計画作成担当者	勤務時間 (9:00~18:00)	
介護従業者	早番 (07:00~16:00) 遅番 (13:00~22:00) 夜勤 (22:00~翌07:00) 原則として職員1名あたり入所者3名のお世話をします	原則 週休2日

#### 7 営業日

営業日	年中無休
-----	------

## 8 施設サービスの概要と利用料

### (1) 介護保険給付サービス

種類	内容	利用料
食事の介助	<ul style="list-style-type: none"> <li>栄養士の立てる献立表により、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。（ただし、食材料費は給付対象外です。）</li> <li>食事はできるだけ離床して食堂でとっていただけるように配慮します。</li> </ul> <p>(食事時間)</p> <p>朝食 7：45～9：45</p> <p>昼食 11：45～13：45</p> <p>夕食 17：45～19：45</p>	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)サービス基準額に介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額、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。)
排せつの介助	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の状況に応じて適切な排せつ介助を行うとともに、排せつの自立についても適切な援助を行います。</li> <li>おむつを使用する方に対しては、1日2回の交換を行うとともに、必要な場合はこれを超えて交換を行います。</li> </ul>	
入浴の介助	<ul style="list-style-type: none"> <li>週2回の入浴または清拭を行います。</li> </ul>	
着替え等の介助	<ul style="list-style-type: none"> <li>寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。</li> <li>生活のリズムを考えて、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。</li> <li>個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。</li> <li>シーツ交換は週1回、寝具の消毒は月4回実施します。</li> </ul>	
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> <li>日常の生活の中で可能な限りの機能訓練を行うものとする</li> </ul>	
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>月2回診察日を設けて健康管理に努めます。また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。</li> <li>入所者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。</li> </ul>	
相談および援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>当施設は、入所者およびそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。</li> </ul>	

(2) 介護保険給付外サービス

種類	内容	利用料
おむつの提供	・利用者のご希望に応じて提供します。	実費
希望の飲物の提供	・利用者のご希望に応じて提供します。	実費
理美容サービス	・毎月1回理美容組合の出張による理髪サービスをご利用いただけます。	実費
日常生活支援	・協力医療機関以外への受診等外出支援をします。	1,000円/時間

(3) その他の経費

種類	内容	利用料
食事代	栄養士による食材の検収により、新鮮で安価な食材を提供します。 朝、昼、夕食の3食とおやつ代として	月額 49,500円 1日 1,650円
家賃	個室の部屋代	月額 60,000円 1日 2,000円
光熱費	部屋の空調や照明等の電気代として	月額 21,000円 1日 700円
修繕費 (入居時)	退居時に現状回復し残金を返金	100,000円
※ レクリレーション費	施設内娯楽・レクリエーション費用として	月額 1,100円

※希望によりレクリエーション行事に参加して頂くことができます。ご意見・ご質問等ございましたら、ご遠慮なくご相談下さい。

(4) 利用料金

	単位数	1割負担 (30日/月)	2割負担 (30日/月)	3割負担 (30日/月)
要支援2	749	22,785円	45,569円	68,354円
要介護1	753	22,907円	45,813円	68,719円
要介護2	788	23,971円	47,942円	71,913円
要介護3	812	24,701円	49,402円	74,103円
要介護4	828	25,188円	50,376円	75,564円
要介護5	845	25,705円	51,410円	77,115円

9 事故発生時の対応方法について

利用者に関する事故発生時の対応について	事業所が利用者に対して行う介護保険給付サービスの提供により、事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族・市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。 また、事業所が利用者に対して行った介護保険給付サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合には損害賠償を速やかに行います。
---------------------	---

## 10 苦情等申立先

当施設苦情相談窓口	担当者 井上 のり子（管理者） 電話番号:052-601-8800 受付時間／9:00～17:00
東海市高齢者支援課	電話番号:052-689-1600
大府市高齢障がい支援課	電話番号:0562-45-6289
知多市長寿課	電話番号:0562-36-2652
東浦町役場ふくし課社会高齢係	電話番号:0562-83-3111
知多北部広域連合事業課	電話番号:052-689-2263
愛知県社会福祉協議会	電話番号:052-202-0167 受付日／月曜日～金曜日
愛知県国民健康保険 団体連合会	相談窓口専用電話:052-971-4165 受付日／月曜日～金曜日 受付時間／9:00～17:00 (12:00～13:00 を除く)

## 11 協力医療機関

医療機関の名称	石橋クリニック
院長名	石橋 明倫
所在地	愛知県東海市大田町下前田 22-1
電話番号	0562-36-1101
診療科	内科・小児科・呼吸器科
救急指定の有無	無
契約の概要	外来診療・同行受診

医療機関の名称	南医療生活協同組合 総合病院南生協病院
理事長名	室生 厚
所在地	愛知県名古屋市緑区南大高 2 丁目 204 番地
電話番号	052-625-0373
診療科	総合診療
救急指定の有無	有
契約の概要	外来診療・同行受診・救急外来

医療機関の名称	阿知波歯科医院
院長名	阿知波 恒仁
所在地	愛知県東海市養父長町 2-26
電話番号	0562-33-0456
診療科	一般歯科、口腔外科、小児・矯正・障がい者歯科 訪問診療
救急指定の有無	無
契約の概要	当施設と阿知波医院とは、入所者の一般歯科、口腔外科に 関して日常的な治療をお願いしています。

## 1 2 非常災害緊急時の対策

緊急時の対応	病気または怪我により診断、治療が必要となった場合、その他必要な場合、主治医または協力医療機関において速やかに必要な治療等が受けられるよう、必要な措置をします。 急に身体等の具合が悪くなった場合は、医師と連絡をとり協力医療機関等での救急治療あるいは救急入院が受けられるようになります。			
非常時の対応	別途定める「グループホーム ザ ストーリー東海 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しています。			
平常時の訓練等	別途定める「グループホーム ザ ストーリー東海 消防計画」にのっとり、年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を、入所者も参加して実施します。			
防災設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	9
	非難口	2個所	消火器	16
	自動火災報知機	157	消防機関通報火災報知器	あり
	誘導灯	25		
	ガス漏れ報知機			
消防計画等	消防署への届出日：平成30年4月1日 防火管理者 尾崎 圭子			

## 1 3 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届出ください。
外出・外泊	外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申出ください。
嘱託医師以外の医療機関への受診	嘱託医師以外の医療機関への受診を希望される場合は、事前に職員まで受診計画を届け出してください。
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したがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	喫煙、飲酒はできません
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください
宗教活動・政治活動	施設内で他の入居者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。

## 1 4 第三者評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	あり	実施日	令和7年3月27日
		評価機関名称	サークル福寿草
		結果の開示	あり なし
	なし		

## 1.5 非常火災時の対応

非常火災時には、別途定める消防計画に従って対応を行います。また、避難訓練を年2回、行います。

### < 消防用設備 >

- ・ 1.2 非常災害緊急時の対策（P6）参照

### < 地震、大洪水等災害発生時の対応 >

- ・ 災害マニュアルに基づき緊急体制の確保及び対応を行います。

## 1.6 虐待の防止について

事業者は利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。
- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者発見した場合は速やかに、これを市町村に通報します。

## 1.7 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者やその家族に対して、身体拘束内容、目的、理由、高速の時間等を説明し同意を得た上で、次に揚げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束のないよう、目的、拘束時間、経過観察や検討内容を記録し、契約終了日から2年間保存します。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性・・・直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・人体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性・・・身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性・・・利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。
- (4) 身体的拘束等汚適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護事業者その他の従業者に周知徹底を図ること。
- (5) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- (6) 介護従業者その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

## 1.8 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、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、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、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します。
- (3) 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います。

## 1.9 感染症対策

- (1) 感染症の予防及び蔓延の防止の取り組みの担当者は管理者とする。
- (2) 感染症対策委員会を設置し概ね6月に1回開催する。
- (3) 平時の対策、発生時の対応、感染症の予防及び蔓延の防止の指針を整備する。

## 2.0 その他運営に関する重要事項

- (1) 等事業所は、職員の資質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務体制を整備する。
  - ・採用時研修 採用後1ヶ月以内
  - ・経験に応じた研修 隨時

## 2.1 サービス提供の記録

- (1) 指定（予防）認知症対応型共同生活介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行う事とし、その記録は契約終了日から2年間保存します。
- (2) 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

## 2.2 サービス利用にあたっての留意事項

- ・サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。
- ・事業所内の設備や機器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、弁償していただく場合があります。
- ・事業所内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動の他、勧誘行為などの他の利用者に迷惑となる行為はご遠慮ください。

私は、本書面に基づいて乙の職員（職名 管理者 氏名 井上 のり子）から上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和    年    月    日

事業所

社会福祉法人千寿会  
グループホーム ザ ストーリー東海  
管理者 井上 のり子

印

利用者

住所

\_\_\_\_\_

氏名

印

上記署名は、   (続柄   ) が代行しました。

代行の理由

利用者の家族等

住所

\_\_\_\_\_

氏名

印

続柄

\_\_\_\_\_