

重 要 事 項 説 明 書

指定（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にあたり、厚生労働省令に基づいて、当事業所が説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業所

事業所の名称	グループホーム和が家
事業所所在地	佐賀県三養基郡みやき町大字中津隈 3 8 6 4 番地
法人の種別	社会福祉法人
事業所代表者氏名	社会福祉法人 椎原寿恵会 理事長 中川原 章
事業所電話番号	0 9 4 2 - 8 9 - 2 1 3 3
F A X 番 号	0 9 4 2 - 8 9 - 2 1 3 4

2 当法人で実施する事業

事業の種類		佐賀県知事の事業者指定 及び 鳥栖地区広域市町村圏組合の事業所指定		利 用 定 員
		指 定 年 月 日	指 定 番 号	
施設	介護老人福祉施設 真心の園	H 1 2 年 4 月 1 日	佐賀県 4170300034号	1 4 0 人
居 宅	居宅訪問介護事業 真心の園ホームヘルプ	H 1 2 年 1 月 3 1 日	佐賀県 4170300034号	一 人
	訪問入浴サービス事業 真心の園訪問入浴サービス	H 1 2 年 1 月 3 1 日	佐賀県 4170300034号	一 人
	通所介護事業 真心の園デイサービス	H 1 2 年 1 月 3 1 日	佐賀県 4170300034号	3 0 人
	通所介護事業 鳥栖市中央デイサービス	H 1 2 年 1 月 3 1 日	佐賀県 4170300026号	3 5 人
	短期入所生活介護 真心の園ショートステイ	H 1 2 年 1 月 3 1 日	佐賀県 4170300034号	1 0 人
鳥栖市中央在宅介護支援センター （指定居宅介護支援事業所）		H 3 1 年 4 月 1 日	鳥栖地区広域 市町村圏組合 4170300026号	1 6 8 人
グループホーム和が家		H 2 0 年 6 月 2 日	鳥栖地区広域 市町村圏組合 4191200056号	1 8 人
グループホームみどりヶ丘		H 2 0 年 6 月 2 日	鳥栖地区広域 市町村圏組合 4190300097号	1 8 人

3 事業の目的及び運営方針

事業の目的	社会福祉法人椎原寿恵会が設置するグループホーム和が家（以下「グループホーム」という。）は指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の運営及び人員に関する基準に従い、要支援２及び要介護者（認知症の状態にある者）の入居者に対し、共同生活住居において家庭的な環境のもとで日常生活上のサービス（世話及び機能訓練等）を提供し、入居者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにすることを目的とする。
グループホーム運営の方針	本事業所において提供する指定（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労省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。 ・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。 ・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。 ・適切な介護技術を持ってサービスを提供する。 ・常に、提供したサービスの質の管理、評価を行う。

4 グループホームの概要

（１）敷地及び建物

敷	地	1,351.44㎡
建	構	鉄骨平屋建て（準耐火構造建築）
	延べ床面積	548.31㎡
	利用定員	18名

（２）主な設備

設備の種類	数	面 積
食 堂、居 間	2室	46.3㎡
浴 室	2室	6.5㎡
便 所	6個所	3.0㎡
居 室	18室	9.0㎡
静 養 室	2室	24.0㎡

5 職員体制

職員の職種	員 数	職務内容
管理者	1名（計画作成担当者と兼務）	サービス管理全般
計画作成担当者	2名	サービス作成の管理
介護職員	利用者3名に対して職員1名以上を配置します。	日常生活の介護

6 営業日及び利用の予約

営 業 日	年中無休
-------	------

7 グループホームサービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

食 事	・栄養と入居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。 (ただし、食材料費、おやつ費は給付対象外です。) ・食事はできるだけ離床して食堂で食べていただくよう配慮します。 (食事時間) <table><tr><td>朝 食</td><td>7 : 3 0 ~ 9 : 0 0</td><td rowspan="4">※可能な限り個人の都合 に合わせます。</td></tr><tr><td>昼 食</td><td>1 1 : 4 5 ~ 1 3 : 0 0</td></tr><tr><td>夕 食</td><td>1 7 : 4 5 ~ 1 9 : 0 0</td></tr><tr><td>おやつ</td><td>1 0 : 0 0 ・ 1 5 : 0 0</td></tr></table>	朝 食	7 : 3 0 ~ 9 : 0 0	※可能な限り個人の都合 に合わせます。	昼 食	1 1 : 4 5 ~ 1 3 : 0 0	夕 食	1 7 : 4 5 ~ 1 9 : 0 0	おやつ	1 0 : 0 0 ・ 1 5 : 0 0
朝 食	7 : 3 0 ~ 9 : 0 0	※可能な限り個人の都合 に合わせます。								
昼 食	1 1 : 4 5 ~ 1 3 : 0 0									
夕 食	1 7 : 4 5 ~ 1 9 : 0 0									
おやつ	1 0 : 0 0 ・ 1 5 : 0 0									
排 泄	・入居者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。 ・おむつを使用する方に対しては、必要に応じて随時おむつ交換を行います。									
入 浴	・入浴又は清拭を行います。									
着替え等の介助	・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・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。 ・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をします。									
洗濯 掃除 リネン交換	・洗濯機の操作は原則として職員が行います。洗濯物干しから取り込み、たたみ等は入居者の方と職員が共同で行います。 持込の寝具毛布、冬物の衣類等洗濯でまかなえない物については家族にクリーニング等をお願いします。 ・入居者の方と職員が共同で行います、 ・定期的に(1回/週)、または必要な時に随時リネン交換を行います。									
健 康 管 理	・健康保持は協力機関の主治医が管理します。又、緊急時必要な場合には、主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。 ・入居者が外部の医療機関に通院する場合は、原則として家族にお願いします。但し、急変時はこの限りではありません。 (当グループホームの協力医療機関) 医療法人まごころ医療館 はっとり歯科医院									
相談及び援助	・当グループホームは、入居者及び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。 相談窓口担当 管理者 渡邊幸樹 主任 川中瑞枝									

利用料	(1) 料金 ア 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護利用料 <table> <tr> <th data-bbox="630 459 837 526">区 分</th><th data-bbox="837 459 1436 526">利 用 料</th></tr> <tr> <td data-bbox="630 526 837 660">法定代理受領 の場合</td><td data-bbox="837 526 1436 660">介護報酬の告示上の額 別紙参照 (介護保険負担割合証に基づく)</td></tr> <tr> <td data-bbox="630 660 837 840">法定代理受領 でない場合</td><td data-bbox="837 660 1436 840">介護報酬の告示上の額 別紙参照 (認知症対応型共同生活介護費 及び各加算の実費負担)</td></tr> </table> イ 加算内容 介護報酬の告示上の額 (詳細については、別紙、料金表のとおり) (2) 料金の支払い方法 前月分を翌月中旬に請求し27日(休日の場合は翌営業日) に口座引き落としのお支払いとなります。	区 分	利 用 料	法定代理受領 の場合	介護報酬の告示上の額 別紙参照 (介護保険負担割合証に基づく)	法定代理受領 でない場合	介護報酬の告示上の額 別紙参照 (認知症対応型共同生活介護費 及び各加算の実費負担)
区 分	利 用 料						
法定代理受領 の場合	介護報酬の告示上の額 別紙参照 (介護保険負担割合証に基づく)						
法定代理受領 でない場合	介護報酬の告示上の額 別紙参照 (認知症対応型共同生活介護費 及び各加算の実費負担)						

(2) 介護保険給付外サービス

種 類	内 容
金銭管理	・入居後、散髪や買い物など個人購入分の金銭（5,000円程度）をお預かりし、グループホーム内の金庫にて管理致します。 ※但し、ご家族で対応される場合は散髪など日常に係る実費相当額を支払日の前日までにお預け下さい。
居室料	37,000円／月 ・月途中での入退居の場合は日割り計算とします。（1,216円） ・入院や外泊などの場合は、日割り計算致しません。 ・全室個室。クローゼットとベットは常設。 ※テレビやタンス、引き出し等が必要な方は個人でご準備下さい。
水道光熱費	13,000円／月 ・月途中での入退居、入院・外泊の場合は日割り計算とします。（427円）
オムツの準備	実費 ・入居者の身体の状態にあったおむつを準備します。 ※ご家族様が準備される場合は、必要時に随時準備をお願いします。
食材料費 食材の準備	700円／1日 （内訳）朝食160円、昼食270円、夕食270円 ・月途中での入退居の場合は日割り計算とします。 ・外泊、外出申し出に関しては前日までに、入院時は1食も召し上がらなかった場合は欠食扱いとして計算致します。 ・食材の検収によって新鮮な食材を準備します。
おやつ費	50円／1回
寝具・リネンリース	1,840円／月 ・月途中での入退居、入院・外泊の場合は日割り計算とします。（60円） ・ご本人又はご家族が準備されてもかまいません。 ・マットレスを準備される際は、ベットの幅に合う物をご持参下さい。 - 寝具のリースは、マットレス・ベットパット・掛け布団・肌布団・枕の5点です。 - 上記以外で防水シーツや毛布など個人で必要と判断される場合は個人負担となります。（ご家庭で使用されている物を持ち込んでいただいてもかまいません）

理美容	月に1度、訪問理美容サービスを依頼しています。	実費
電気器具の持ち込み	・指定の使用許可願いを提出していただきます。	持ち込み器具によっては別途料金を頂く場合があります。
教養娯楽グループホームの利用	買い物 お寺、神社参り等	実費（交通費外）
レクリエーション行事	年間計画の中で実施	レクリエーションについて実費

8 苦情等申立先

当グループホームご利用相談室	窓口担当者 渡邊幸樹、川中瑞枝 (第3者委員) 松田直 (電話0942-48-0510) ご利用時間 毎日 8:30～17:30 ご利用方法 電話 0942-89-2133 FAX 0942-89-2134 面接、面談、随時行います。 ご意見箱 (玄関に設置)
行政機関連絡先	①鳥栖地区広域市町村圏組合 介護保険課 〒841-0037 鳥栖市本町3丁目1494-1 (電話) 0942-81-3317 《保険者ホームページアドレス》 http://www.kttnet.co.jp/tosukaigo/ ②佐賀県国民健康保険団体連合会 介護保険課 〒840-0824 佐賀市呉服元町7番28号 佐賀県国保会館 (電話) 0952-26-1477

9 事故発生、緊急時の対応

当グループホームが提供するサービスを利用中に事故等の緊急事態が発生した場合は、緊急連絡体制等に基づき連携する施設職員や病院等と協力しながら速やかに対応を行います。

協力医療機関

医療機関の名称	医療法人まごころ医療館
院長名	中川原 英和
所在地	佐賀県鳥栖市蔵上2丁目210
電話番号	0942-87-5002
診療科	内科、整形外科、麻酔科
入院設備	ベッド数 19床
救急指定の有無	無し
契約の概要	当グループホームとまごころ医療館とは、入居者に病状の急変があった場合に、速やかに連絡や連携をとり、急変入居者の病状の安定と回復に努めます。

医療機関の名称	はっとり歯科医院
院長名	服部 俊嗣
所在地	佐賀県三養基郡上峰町大字坊所 2 8 8 - 6
電話番号	0 9 5 2 - 5 2 - 8 3 3 0
診療科	歯科
入院設備	無し
救急指定の有無	無し
契約の概要	当グループホームとはっとり歯科医院は、入居者に歯科治療の必要が生じた場合に、速やかに連絡や連携をとり、入居者の病状の安定と回復に努めます。

1 0 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「当グループホーム消防計画」に沿って対応します。
近隣との協力関係	地域の消防団との協力連携を図り、非常時には相互の応援を行います。また、グループホームと消防署とは非常通報装置により非常連絡が行える体制を図っています。
平常時の避難訓練及び防災設備	年 2 回の通報・避難・消火訓練を実施します。
	・ 屋内の壁及び天井の塗装仕上げ材は、防火材料として建築基準法に基づく基材同等の認定表示のあるものを使用しています。 ・ 光輝度誘導灯設置。 ・ 非常灯設備設置。 ・ 緊急呼出装置設備設置。 ・ 非常通報装置、差動式スポット型感知器、煙感知器、低温式スポット型感知器を各設置しています。 ・ スプリンクラー設置。
消防計画等	消防署への届け出日 平成 3 0 年 5 月 1 日 防火管理者 氏名 渡邊幸樹 職名 管理者兼計画作成担当者

1 1 当グループホーム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（９：００～２０：００）を遵守し、必ずその都度職員に届け出て、面会簿に記入してください。 ※なお、上記以外の時間に面会を希望される場合はご相談ください。 ・ 宿泊については、状況に応じて判断させていただきます。
外 出・外 泊	・ 外出・外泊の際には必ず書面にて行き先と帰宅時間を職員に届け出てください。
嘱託医師以外の医療機関への受診	・ 本人の希望により、他科、他医療機関への受診は可能です。（但しご家族の付き添いにてお願いします。）
居室・設備・器具の利用	・ グループホーム内の居室や設備、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あります。
喫 煙 ・ 飲 酒	・ 喫煙は、決められた場所以外ではお断りします。マッチやライター、煙草類は防火のため職員で管理させていただきます。飲酒はできません。
迷惑行為等	・ 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	・ 原則として各自の管理とします。 ・ 貴重品の持ち込みはご遠慮ください。
宗教活動・政治活動	・ グループホーム内で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。
動物の飼育	・ グループホーム内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
物品販売	・ 原則として、グループホーム内での物品販売は禁止します。

1 2 その他運営についての重要事項

従業員等の質の向上を図る為、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、利用者負担金出納簿、その他必要な記録、帳簿を整備します。

緊急やむを得ない場合に身体拘束等を行う場合は「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」により利用者・家族に説明を行い了承を得た場合に実施します。

運営に関する重要事項は、管理者が定めるものとします。

1 3 損害賠償について

当グループホームにおいて、事業者の責任によりご利用者・ご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生について、ご利用者・ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業所の損害賠償額を減じる場合があります。

1 4 提供するサービスの第三者評価

実施した直近の年月日	令和6年11月19日
評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号
評価結果の開示状況	グループホーム玄関に掲示しております。

※年に1回公的機関からグループホームでの取り組み状況の評価を受けています。
隔年で評価を受ける場合は、事業所内で自己評価を実施し結果はグループホーム玄関に掲示しています。

1 5 高齢者虐待防止の対応

虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的
に開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図ります。虐待の防止の
指針を整備します。従業員に対して、虐待防止の為の研修を定期的
に実施します。虐待防止を適切に実施する為の担当者を置きます。

私は、本書面に基ついて職員（職名 氏名 ）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

入居者	住 所	
	氏 名	印

入居者の家族	住 所	
	氏 名	印
	続 柄	
	電 話	