

重 要 事 項 説 明 書

1.法人の概要

法人名	社会福祉法人 秋桜福祉会
代表者	東森 毅
所在地	大阪府寝屋川市楠根南町 2 4 - 2 2
電話・ F A X 番号	電話 0 7 2 - 8 8 0 - 1 1 6 5 F A X 0 7 2 - 8 1 1 - 4 1 6 5

2 . 事業所の概要

名称	グループホーム 楠根の里
所在地	大阪府寝屋川市楠根南町 2 4 - 2 2
電話・ F A X 番号	電話 0 7 2 - 8 8 0 - 1 1 6 5 F A X 0 7 2 - 8 1 1 - 4 1 6 5
運営	社会福祉法人 秋桜福祉会
管理者	川口 瑞穂
事業所番号	2770301774
事業所の理念	楠根の里の理念 その人らしく心身共に穏やかな状態を保ち、 楽しみや張り合いのある暮らしをモットーとする

3 . 事業所の目的と運営の方針

事業の目的	介護保険法令に従い、人員及び管理運営に関する事項を定め、 事業所の管理者及び計画作成担当者、介護従事者が、認知症症状 を伴う要介護状態（要支援状態）の利用者さまに対して、適切な介護 を提供する事を目的とします。
運営の方針	家庭的な環境のもとで、心身の特性を踏まえ、利用者さまの認知症状 の緩和や悪化の防止を図り、尊厳ある自立した日常生活を営むこと ができるよう、援助を行ないます。また、利用者さまの意思及び人格 を尊重し、常に利用者さまの立場にたったサービスを提供していきます

4 . 認知症対応型・介護予防認知症対応型共同生活介護の内容・利用設備等

内容	小規模で家庭的な環境の中で、食事・入浴・排泄等の介護、その他 日常生活上のお世話を提供します。認知症高齢者の一日の生活の ペースに合わせて職員と共同で、散歩・食事・買い物等の生活を送る ことにより、認知症の進行を緩やかにし、問題行動を減少させるととも に精神的に安定した生活を送っていただきます。			
利用設備	居室（8名2ユニット・定員16名・洋室16室） 浴室、台所、食堂、和室、洗濯室、エレベーター等			
	常勤	非常勤	兼務	業務内容
管理者	1		1	利用者さまの状態、職員の管理
計画作成担当者	1	1	2	介護計画の作成、相談
介護職員	1人以上	14人以上		日常生活におけるケア

5 . 入退所にあたっての留意事項

(1) 寝屋川市在住の方で、要支援2以上であって認知症の状態にある高齢者の

うち、少人数による共同生活を営むことに支障がない方を対象とさせていただきます。

(2) 入居申込者の入居に際し、主治医の診断書等により認知症の状態にある高齢者であることを確認させていただきます。

(3) 入居者の退去については、医師の診断等により入院治療を必要とする場合及び入居者に対し、必要なサービスを提供することが困難である場合は、適切な他の介護保険施設・医療機関を紹介する等の必要な措置を講じます。

(4) 入居者が家族等による入居契約締結の代理や援助が期待できない場合については、関係市町村と連携し、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業等の活用に努めます。

6 . 提供するサービスの概要

種類	概要
食事の介助	・ 食事の調理、盛り付け、配膳、下膳、食器の洗浄等の作業は、出来るだけ利用者さまと職員が共同で行います。 ・ 食事時間 朝食 07 : 30 ~ 08 : 00 昼食 11 : 30 ~ 12 : 00 夕食 17 : 10 ~ 17 : 40
排泄の介助	・ 利用者さまの状況に応じて適切な排泄の介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。 ・ おむつを使用されている利用者さまについては、適宜の交換を行うとともに、必要な場合はこれを超えて交換し、適宜トイレへの誘導を行います。
入浴の介助	・ 週2回の入浴・足浴または清拭を行います。(9 : 00 ~ 15 : 00)
着替え等の介助	・ 寝たきり防止の為、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します。 ・ シーツ交換は必要に応じ適宜交換します。
健康管理	・ 嘱託医師により、診察日 (月2回) を設けて健康管理に努めます。 ・ 緊急時等必要な場合には、主治医あるいは協力医療機関に責任をもって引き継ぎます。
相談および援助	・ 当施設は、入居者さま及び家族さま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なうよう努めます。
医療連携体制	・ 当施設は「重度化に関する指針 (別紙) 」を整備し、訪問看護ステーションと連携し、利用者の日常的な健康管理や医療機関 (主治医) との連絡調整を行える体制を整えます。

7 . 利用料

(1) 保険給付サービス

認知症対応型・介護予防認知症対応型共同生活介護（ご負担単位数 1日につき） 令和8年4月改定～		
要支援2	748単位	・ 初期加算（入所日から30日間） 30単位 ・ サービス提供体制強化加算（R3 6/1～） 6単位 ・ 入院時費用 246単位（月6日まで） ・ 退去時相談援助加算400単位（一回限り） ・ 認知症対応型介護職員処遇改善加算 ・ 介護職員ハートアップ等支援加算 ・ 認知症専門ケア加算 3単位 ・ 口腔衛生管理体制 30単位（1月につき） ・ 医療連携体制加算Ⅰ（Ⅷ）37単位（1日につき） ・ 医療連携体制加算Ⅱ 5単位（1日につき） ・ 生産性向上推進体制加算 10単位（1月につき）
要介護1	752単位	
要介護2	787単位	
要介護3	811単位	
要介護4	827単位	
要介護5	844単位	

※厚生労働省通知等により、変更となる場合があります。

※介護保険負担割合証を確認し、負担割合分を徴収します。

（2）基本日常生活費

食材費	51,000円（30日分として）
住居費	48,000円
水道光熱費	31,000円
日常生活用品費	10,000円
※おむつ代・理美容代・往診代・内服代、その他の費用については実費負担とさせていただきます。	

（3）敷金

150,000円

※ 退去時に返金いたします。

尚、利用料の未払いがある場合は、入居一時金から差し引いて残額を返金いたします。

※ 退去時、居室清掃代、修繕代を別途ご負担いただきます

8．利用料金の支払い方法

毎月10日までに前月分の請求をいたします。

同月、27日（非営業日の際は翌営業日）にゆうちょ銀行の口座から引き落としをさせていただきます。

9．衛生管理等

（1）本事業所は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生上必要な措置を講じます。

（2）食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を

求めるとともに、密接な連携を保つものとします。

- (3) 本事業所において、食中毒及び感染症が発生し、又はまん延しないように次の各号に掲げる措置を講じます。

①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。) を概ね6月に 1 回以上開催するとともに、その結果について周知徹底を図ります。

②本事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備。

③本事業所において従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

10 . 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
(以下「業務継続計画」という) を策定し、当該業務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。

11 . 身体拘束について

身体拘束廃止	事業所は、利用者さまの生命又は身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行いません。 ・ 緊急やむを得ない場合な身体拘束等行う場合は、あらかじめ家族様に説明を行い、同意を得た場合のみ、その同意条件と期間内においてのみ行うことができます。 ・ 身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者様の心身の状態並びに緊急やむを得ない理由を記録します。 ・ ハラスメント対策並びに虐待防止 (身体拘束防止) については、指針を整備し、責任者を決め、委員会を設置し、研修を定期的に行います。
--------	---

12 . 緊急時・事故発生時の対応方法

認知症対応型・介護予防認知症対応型共同生活介護の提供中に利用者さまの症状に急変が生じた場合は、主治医・救急隊・ご家族さま等への連絡を行ないます。利用者さまに事故が発生した場合には、速やかに利用者さまのご家族さま・市町村等に連絡を行なうとともに、必要な措置を講じます。 また、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。

13. 苦情処理の体制及び手順

苦情又は相談があった場合は、利用者さまの状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行ない、利用者さまの立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。

相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行ない、対応を決定します。

対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行なうとともに、対応方法を含めた結果報告を行ないます。

14. 苦情・相談窓口

ご相談や苦情などがございましたら、当事業所の窓口までご遠慮なくお申し出下さい。

相談窓口	グループホーム楠根の里
	電話 072-880-1165
	FAX 072-811-4165
	担当者 川口

当事業所の他に、ご相談や苦情などについては下記の窓口があります。

寝屋川市福祉部高齢介護室	電話 072-838-0372
国民健康保険団体連合会介護保険課	電話 06-6949-5446

15. 協力医療機関

協力医療機関	医療法人香川クリニック	電話 072-880-5522
	医療法人青樹会病院	電話 072-838-8810
	医療法人平成歯科クリニック	電話 072-820-4159
	寝屋川サナトリウム	電話 072-822-3561

16. 秘密の保持について

- (1) 当事業所の従業者は、正当な理由なくその業務上知り得た利用者さま及び家族さま、利用者さま代理人等の秘密を洩らしません。
- (2) 当事業所の従業者であった者は、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者さま及び家族さま、利用者さま代理人等の秘密を洩らしません。
- (3) 事業所では、利用者さまの医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議で必要がある場合に限り、あらかじめ文章による同意を得た上で、必要な範囲で利用者さま又は家族さま、利用者さま代理人の個人情報を利用します。

17. 虐待防止のための措置

事業者は、利用者さまに身体的、精神的苦痛等の虐待を防止するため、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を管理者とします。
- (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ります。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をします。
- (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（現に用語している家族・親族等）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、速やかにこれを市町村に通報します。

18. 外部評価の実施

毎年、サービスの第三者評価を実施しています。（地域密着型サービス外部評価の実施回数緩和あり）

19. 地域との連携について

運営にあたっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う地域との交流に努めます。

指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供にあたっては、利用者又は利用者の家族、地域住民の代表者、地域包括センターの職員、（介護予防）認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下「運営推進会議」と言う）を設置し、概ね2月に1回以上運営推進会議を開催します。

入居者が重度化した場合の対応に関する指針

1.基本方針

- ・ 入居者が重度化した場合でも「その人らしい」尊厳ある生活を送れるよう支援します。
- ・ 本人およびご家族の意思を最大限に尊重し、話し合いと同意を重ねながら、継続的な支援を行います。
- ・ 医療機関や多職種と連携し、適切な医療・介護サービスの提供体制を整えます。

2.重度化対応の体制

(1) 医療との連携体制

- ・ 協力医療機関・訪問看護ステーションと連携し、24時間365日対応可能な体制を確保します。
- ・ 急性期や状態変化時には、主治医・看護職員と連携し、速やかに対応します。
- ・ 必要に応じてご家族への連絡・説明を行い、入院や他施設への移行が必要な場合も丁寧に支援します。

(2) 多職種協働によるチームケア

- ・ 介護職員・看護職員・計画作成担当者等が連携し、各専門性を活かしたチームケアを実践します。
- ・ 状態変化や重度化に応じてケア計画を見直し、本人・ご家族と目標を共有します。

3. 重度化時の具体的対応

- ・ 日常的な健康管理と観察を強化し、異常の早期発見に努めます。
- ・ 医療的ケア（喀痰吸引、経管栄養、褥瘡管理等）が必要な場合は、看護職員や協力医療機関と連携し、適切に対応します。
- ・ 看取り期においては、本人・ご家族と十分な話し合いを行い、意思を尊重したケアを提供します。

4. 家族・地域との連携

- ・ ご家族や地域と連携し、重度化しても生活の質が維持できるよう支援します。
- ・ 状況に応じて地域の医療・福祉資源とも協働します。

5. 職員教育・研修

- ・ 重度化に対応するための知識・技術向上を目的に、定期的な研修を実施します。
- ・ 看取りや医療的ケアに関する研修も積極的に行います。

6. やむを得ずホームでの生活継続が困難となった場合

- ・ 本人・ご家族に十分説明し同意を得た上で、次の生活拠点の確保と円滑な移行を支援します。

7. 指針の説明と同意

- ・ 本指針は入居時に本人・ご家族に説明し、同意を得ます。

令和 年 月 日

認知症対応型・介護予防認知症対応型共同生活介護の提供にあたり、利用者さまに対して
本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

(事業所) 社会福祉法人秋桜福祉会 グループホーム楠根の里

住所 大阪府寝屋川市楠根南町2-4-22

説明者名

印

私は、本書面により、事業者から認知症対応型・介護予防認知症対応型共同生活介護に
ついての重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意します。

(利用者)

住所

氏名

印

(利用者代理人)

住所

氏名

印

(利用者代理人)

住所

氏名

印

個人情報利用同意書

私(利用者)及び私の家族の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用目的

- (1) 介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業所との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者さまの状態、家族さまの状況を把握するために必要な場合。
- (2) 上記(1)の外、介護支援専門員又は介護サービス事業所との連絡調整のために必要な場合。
- (3) 現に介護サービスの提供を受けている場合で、私が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行ったときで、医師・看護師等に説明する場合。

2 個人情報を提供する事業所

病院又は診療所等(体調を崩し又はケガ等で診療することとなった場合等)

3 使用する期間

サービスの提供を受けている期間

4 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払う。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

令和 年 月 日

事業所の名称

グループホーム 楠根の里

住所 大阪府寝屋川市楠根南町2-4-22

氏名 川口 瑞穂 印

(家族)住所

氏名 印

(家族)住所

氏名 印