

『グループホームオリビンの風』重要事項説明書

ご利用者に対する居宅サービス提供開始にあたり、厚生労働省令に基づいて、当事業者がご利用者に説明すべき事項は次のとおりです。

1 実施主体

名 称	医療法人朝樹会			
所 在 地	鹿児島県指宿市開聞川尻4920-1			
法人種別	医療法人			
代表者名	理事長 濱田静樹			
連 絡 先	電 話	0993-32-5353	F A X	0993-32-5361

2 事業の目的と運営方針

事業目的	指定認知症対応型共同生活介護事業 指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業
運営方針	1 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、介護保険法並びに介護保険法に係る厚生労働省令告示の趣旨及び内容に沿ったものとします。 2 利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることが出来るよう、利用者の心身の状態を踏まえ、妥当適切な援助・支援を行うこととします。 3 利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることが出来るよう配慮し、援助・支援を行うこととします。 4 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に基づき、漫然かつ画一的なものにならないよう配慮し、援助・支援を行うこととします。 5 介護従事者は、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の提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族等に対し、サービスの提供方法について、理解しやすいように説明を行うこととします。 6 介護従事者は、自らその提供す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の質の評価を行い、常にその改善を図るよう努力することとします。

3 事業所の名称等

名 称	グループホームオリビンの風
指 定 番 号	4691000170
所 在 地	鹿児島県指宿市開聞川尻4958-1

連 絡 先	電 話	0993-26-3280	F A X	0993-26-3281
敷 地 面 積	1 6 9 5 . 5 4 m ² (5 1 3 . 8 坪)			
建 物	住居数	2 ユニット	総戸数	1 8 戸
	建築面積	6 9 1 . 0 7 m (2 0 9 . 4 坪)		
	延床面積	6 4 4 . 6 1 m ² (1 9 5 . 3 坪)		

4 職員体制

管理者・・・・・・・・１人（介護従事者と兼務）（平原廣和）

職務内容：従業者及び業務の管理を一元的に行い、指揮命令を行います。

計画作成担当者・・１人（介護従事者と兼務）（今福亮平）

職務内容：適切な介護サービスが提供されるよう介護計画を作成、連携する機関等との連絡調整を行います。

介護従事者・・・・各ユニット毎に日中の時間帯３名以上、夜間の時間帯１名以上

職務内容：利用者に対し必要な介護及び支援を行います。

5 職員の勤務体制

区分		勤務時間	備考
早	勤	0 7 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0	日中の時間帯
日	勤	0 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0	(7:00~20:00)
遅	勤	0 9 : 3 0 ~ 1 8 : 3 0	夜間の時間帯
夜	勤	1 7 : 0 0 ~ 0 9 : 0 0	(20:00~7:00)

6 休業日

休 業 日	なし
-------	----

7 サービス内容

種類	内容
食 事	・利用者の身体状況、嗜好、栄養のバランスに配慮して作成した献立表に基づいて提供します。 ・食材費は給付対象外です。 ・食事は離床して食堂で摂取して頂く様に配慮します。 ・食事時間（概ね） - 朝食 0 7 : 0 0 ~ - 昼食 1 2 : 0 0 ~ - 夕食 1 7 : 3 0 ~
排 せ つ	・利用者の状況に応じ適切な排せつの介助と、排せつの自立の援助を行います。 ・おむつの交換は１日６回を原則としますが、必要があれば回数を増やします。

入浴	・利用者の状況に応じ、適切な入浴の介助と、入浴の自立の援助を行います。 ・週２回以上の入浴又は清拭を行います。
日常生活	・離床 寝たきり防止のため離床に配慮します。 ・着替え 着替えのお手伝いをします。 ・整容 身の回りのお手伝いをします。 ・寝具消毒 ・シーツ交換 ・健康管理 ・洗濯 ・居室内清掃 ・役所手続の代行
機能訓練	・離床援助 ・屋外散歩同行 ・家事共同作業等により生活機能の維持・改善に努めます。
健康管理 医師手配	・利用者の状況に応じ、適切な医師の往診又は医療機関への受診を実施します。 ・感染症の発生及び蔓延を防ぐために必要な措置を実施します。
相談・援助	・利用者とそのご家族からの相談に誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行います。

８ 利用料金

別紙参照

９ 入居に当たっての留意事項

面会	・来訪者は面会の都度、職員に届け出て面会簿の記載をして下さい。 ・宿泊されるときは必ず、管理者の許可を得て下さい。 （原則として、ご家族等の宿泊は禁止しております。）
外出	・外出、外泊をされる場合は、所定の様式（外出・外泊届）を提出して下さい。
居室の利用	・設備、備品等は本来の使用方法に従って大切にご利用下さい。 迷惑行為等これに反した利用により破損等が生じた場合は、賠償して頂く事があります。 ・騒音、雑音等の他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。 ・承諾なしに他の利用者の居室に立ち入らないで下さい。
所持金等	・原則として、現金等の所持はお控え下さい。 ・日常生活上、必要となる物品等に関しましては、お預かりしている小口資金から実費充当させて頂くか、立替金としてご請求させて頂きます。

10 協力医療機関

名 称	肥後胃腸科クリニック
所 在 地	指宿市山川大山2948
電 話 番 号	0993-35-2148
診 療 科 目	内科・消化器内科・胃腸内科・老年内科・内視鏡内科・胃腸科・外科・皮膚科
入 院 設 備	無し

名 称	北菌産婦人科クリニック
所 在 地	指宿市大牟礼4-16-28
電 話 番 号	0993-24-3177
診 療 科 目	産婦人科
入 院 設 備	無し

名 称	濱田洋一郎医院
所 在 地	指宿市開聞川尻4920-5
電 話 番 号	0993-32-2614
診 療 科 目	内科・外科
入 院 設 備	無し

名 称	浜田歯科医院
所 在 地	指宿市開聞川尻4920-1
電 話 番 号	0993-32-5353
診 療 科 目	歯科
入 院 設 備	無し

11 非常災害時の対策

消 防 計 画	別に定めます。 防火管理者：浮津 洋信
避 難 訓 練	年2回火災及び地震等を想定した訓練を行います。
防 災 設 備	自動火災報知設備、熱・煙感知器、スプリンクラー設備、非常通報設備、非常灯設備、誘導灯、消火器

12 苦情申立

当 事 業 所 (事 務 所)	相談受付担当者：窓口・計画作成担当者 今福 亮平 責任者・事業所管理者 平原 廣和 受付時間 毎日08：30～17：00 利用方法 電話0993-26-3280 苦情及び心配事等、気兼ねなくご相談下さい。
----------------------	--

上記の他、福祉サービスに関する「苦情解決」事業実施要領のとおり苦情等を申し立てる事が出来ます。

指宿市役所 介護保険係・ 地域包括支援センター	所 在 地 指宿市十町 2424 電話番号 0993-22-2111
鹿児島県庁 介護保険室	所 在 地 鹿児島市鴨池新町 10 番 1 号 電話番号 099-286-2674
鹿児島県国民健康保険団体連合会 介護保険課介護相談室	所 在 地 鹿児島市鴨池新町 6 番 6 号 電話番号 099-213-5122

1.3 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、家族等に連絡を行うとともに、適切及び必要な措置を講ずるものとし、サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うものとします。

但し、事業所の責に帰すべからざる事由による場合はこの限りではありません。

1.4 運営推進会議

利用者及び市町村職員並びに地域住民の代表等に対し、提供するサービス内容等を明らかにすると共に地域との連携を保ち、更にはその提供するサービスの質の確保及び向上を図る為に、運営推進会議を設置し2ヶ月に1回程度開催いたしますのでご理解とご参加をお願い致します。運営推進会議に対し、サービス内容及び活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、必要な要望・助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

1.5 衛生管理等

- (1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は引用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、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、常に密接な連携に努めます。
- (3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次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をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
 - ② 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しています。
 - ③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的を実施します。

1 6 業務継続計画（BCP）の策定等について

- （１）感染症や自然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 7 虐待防止に関する事項

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次の措置を講じています。

- （１）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。
- （２）虐待防止のための指針を整備します。
- （３）虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
- （４）前３号に掲げる措置を適切に実施するための担当者（浮津洋信）を設置します。

２ サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合には、速やかに、これを市町村に通報します。

1 8 身体拘束について

事業所は、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、利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられる時は、利用者・家族に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、５年間保存します。また、事業所として、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、利用者本人又は他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- （２）非代替性・・・身体拘束以外に、利用者本人又は他人の生命・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します。
- （３）一時性・・・利用者本人又は他人の生命・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。

1 9 サービス提供の記録

- （１）指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護等を提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から５年間保存します。
- （２）利用者は、事業所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。

- (3) 入居に際して入居年月日及び事業所名称を、退居に際して退居年月日を介護保険被保険者証に記載します。

20 秘密の保持と個人情報保護について

(1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

- ① 事業所は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報保護の適切な取り扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- ② 事業所及び従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
- ③ この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
- ④ 事業所は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

(2) 個人情報の保護について

- ① 事業者は、利用者又はその家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者又はその家族の個人情報を用いませぬ。
- ② 事業所は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、管理者が注意をもって管理し、また、処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。
- ③ 事業所が管理する情報については、利用者又はその家族の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加又は削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際しての複写料などが必要な場合は利用者又はその家族の負担となります。）

21 その他運営についての留意事項

事業所は、全ての介護従業者（介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類するものを除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じています。また、常に必要な知識の習得及び能力の向上を図るため研修（外部における研修を含む。）を実施します。なお、研修の機会を次のとおり設けるものとし、業務体制を整備します。

(1) 採用時研修 採用後1月以内

(2) 継続研修 年1回以上

- 2 従業者は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持します。
- 3 従業者であった者に、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容に含むものとします。

2.2 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	有
実施した直近の年月日（評価結果確定日）	2024年10月02日
実施した評価機関の名称	特定非営利活動法人 NPO さつま
評価結果の開示方法	WAM（福祉医療機構）ホームページ内の 福祉サービス評価情報にて開示 ホームページアドレス https://www.wam.go.jp

別紙：利用料金

（１）介護保険給付費用

《 認知症対応型共同生活介護費 》 １日につき

サービス提供時間 事業所区分・用介護度		基本単位	利用料	利用者負担額		
				１割負担	２割負担	３割負担
Ⅱ	要介護 1	753	7,530 円	753 円	1,506 円	2,259 円
	要介護 2	788	7,880 円	788 円	1,576 円	2,364 円
	要介護 3	812	8,120 円	812 円	1,624 円	2,436 円
	要介護 4	828	8,280 円	828 円	1,656 円	2,484 円
	要介護 5	845	8,450 円	845 円	1,690 円	2,535 円

《 介護予防認知症対応型共同生活介護費 》 １日につき

サービス提供時間 事業所区分・用介護度		基本単位	利用料	利用者負担額		
				１割負担	２割負担	３割負担
Ⅱ	要支援 2	749	7,490 円	749 円	1,498 円	2,247 円

下記の加算については、当該事業所が厚生労働省の定める要件を満たしているため、上記の基本部分に加算算定されます。

番号	加算	基本単位	利用料	利用者負担額			算定回数等
				１割負担	２割負担	３割負担	
①	初期加算	30	300 円	30 円	60 円	90 円	１日につき
②	医療連携体制加算 (Ⅰ)イ	57	570 円	57 円	114 円	171 円	１日につき
③	口腔衛生管理体制加算	30	300 円	30 円	60 円	90 円	１月につき
④	科学的介護推進体制加算	40	400 円	40 円	80 円	120 円	１月につき
⑤	サービス提供体制強化加算Ⅲ	6	60 円	6 円	12 円	18 円	１日につき
⑥	看取り介護加算	※別表 1 参照	※別表 1 参照	※別表 1 参照	※別表 1 参照	※別表 1 参照	※別表 1 参照
⑦	医療連携体制加算 (Ⅱ)	5	50 円	5 円	10 円	15 円	１日につき
⑧	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ	所定単位数の 220/1000	左記の 単位数	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割	所定単位数とは基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数

⑨	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10	100 円	10 円	20 円	30 円	1 月につき
---	----------------	----	-------	------	------	------	--------

- ① 入居した日から起算して 30 日以内の期限については、初期加算として、1 日につき加算されます。(医療機関に 30 日を超えて入院した後、退院して再入居する場合も改めて算定することとなります。)
- ② 看護師との 24 時間の連絡体制の確保により、重度化及び緊急時への対応を行います。1 日につき加算されます。
- ③ 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月 1 回以上行います。1 月につき所定の単位が算定されます。
- ④ 利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること及び必要に応じて計画を見直すなど、サービス提供に当たって、情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していることにより 1 月につき所定の単位が算定されます。
- ⑤ 介護職員の総数のうち介護福祉士の資格を有する者の割合が 50%以上、または、看護・介護職員の総数のうち常勤職員の占める割合が 75%以上、または、利用者に直接提供する職員の総数のうち勤続 7 年以上の職員が 30%以上の場合に、1 日につき所定の単位が算定されます。
- ⑥ 医師により一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、医師より利用者または家族にその判断内容を丁寧に説明し、看取り介護に関する計画を作成し、終末期を当グループホームで介護を受けて過ごすことに同意を得て実施されるものです。
- ⑦ ②のサービス提供に加えて、協力医療機関等との連携を確保しつつ、医療ニーズを有する利用者が、療養生活を継続できるように必要な支援を行った場合に加算されます。

別表 1

算定日	単位数	利用料	1 割負担	2 割負担	3 割負担	算定回数
死亡日以前 31 日 以上 45 日以下	72	720 円	72 円	144 円	216 円	1 日につき
死亡日以前 4 日 以上 30 日以下	144	1,440 円	144 円	288 円	432 円	1 日につき
死亡日前日及び 前々日	680	6,800 円	680 円	1,360 円	2,040 円	1 日につき
死亡日	1280	12,800 円	1,280 円	2,560 円	3,840 円	1 日につき

- ⑧ 介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行います。区分支給限度基準額の対象外となります。
- ⑨ 介護ロボットや ICT 導入によるケアの質向上を評価する加算です。1 月につき所定の単位が算定されます。

(2) 介護保険給付外費用

種類	内容
居室の利用 (家賃)	居室の利用も保険給付の対象外ですので実費ご利用料金をお支払い頂きます。 30,000円/月額 (日割り計算時は1日当たり1,000円)
食材料費	・介護保険給付の対象外ですので実費をお支払い頂きます。 ・食材料費 1,300円/日額 (朝食280円・昼食530円・夕食490円)
光熱費	・光熱費をお支払い頂きます。 12,000円/月額 (日割り計算時は1日当たり400円)
おむつ代 理美容代	・介護保険給付の対象外ですので実費をお支払い頂きます。 ・介護保険給付の対象外ですので実費をお支払い頂きます。
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及び行事等利用者の希望により発生する費用については、実費をお支払い頂きます。

(3) 請求及び支払方法について

- ①請求書は、利用明細(立替金による領収証を含む)を添えて利用月の翌月10日以降に利用者ご家族あてにお届け(郵送)します。
- ②お支払いは、請求書の内容を確認のうえ、請求月の25日までに下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。
 - (ア)現金支払い
 - (イ)事業者指定口座への振込み
- ③支払いを確認後、領収証(領収印の押印)をお渡し(振込の場合は、次月の請求書と一緒に郵送)しますので、必ず保管されますようお願いいたします。