認知症高齢者グループホーム　沼木敬寿園
重要事項説明書

1. 事業者

事業者の名称	社会福祉法人　敬寿会
所在地	山形県山形市諏訪町2丁目1番25号
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長　金澤　壽香
電話番号	023－664－2141

2. ご利用施設

名　　称	認知症高齢者グループホーム沼木敬寿園
事業所番号	0690100334
所在地	山形県山形市大字沼木69
代表者	施設長　　山口　まゆみ
電話番号	023－674－9888
サービス	認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

3. 施設の方針

事業の目的	地域の認知症高齢者やその介護者等に対して、保健・医療・福祉の総合的な相談に応じ、地域福祉サービスとしてケアマネジメントを充実させ、介護保険導入に伴う公平性の維持と守秘義務を遵守し、地域の在宅福祉の向上に寄与する事を事業目的とする。
施設運営の方針	・認知症高齢者が社会生活とのつながりの中で、安全に共同生活を行い、日常における援助を行う。 ・利用者1人1人の心身の動きを感じ取り、家庭生活の延長として、きめ細かな対応を行う。 ・残存機能の維持、向上と個々の生活向上のための援助を行う。 ・利用者の人権尊重を基本として、精神的状況の的確な把握に努めるとともに、症状等に応じて、医療機関への受診を図るなど適切な対応を行い、精神的な安定、健康で明るい生活を送れるよう援助する。 ・事故防止のため、利用者の行動の特性を把握し、安全には十分配慮する。

4. 施設の概要

(1)建物

建物	構造	鉄骨造　2階建て　1F　278.26㎡、　2F　230.56㎡
	延べ床面積	564.26㎡
	利用定員	定員　18名

(2)設備の概要

居室	全室個室	食堂(リビング)	浴室(個浴)	
定員	18名	台所	トイレ(4カ所)	

(3)職員体制（主たる職員）

職　種	員　数	職 務 内 容
管理者	常勤1名(兼)	事業所の管理業務に従事します。
計画作成担当者	常勤2名以上(兼)	適切なサービスが提供されるよう介護計画の作成と、介護保険認定手続きを行います。
介護職員	常勤12名	利用者への各種サービス提供に従事します。

※医務、訪問看護ステーションとの委託契約によるオンコール体制あり。

(4)勤務体制

職　種	勤 務 体 制
管理者	日勤勤務
計画作成担当者	日勤勤務・早番、日勤、遅番、夜間勤務のシフトによる交代制勤務
介護職員	早番、日勤、遅番、夜間勤務のシフトによる交代制勤務

5. 資格の確認

(1)事業所は、サービスの提供を求められた場合は、その被保険者証によって、要支援2又は要介護1以上の要支援・要介護認定区分及び有効期間を確認します。

(2)事業所は、前項の被保険者証に介護認定審査会意見書が記載されている場合には、当該意見に配慮してサービスを提供します。

(3)事業所は、主治医の診断書等により、当該利用者が認知症であることの確認をします。

6. サービス内容

(1)介護保険給付サービス・介護予防給付サービスと料金

サービスの種類	内　　容
介護計画の立案	適切なアセスメントを行い、本人、家族の望む生活が実現できるような介護計画を作成します。
食事の介助	管理栄養士の献立表により、利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。 (ただし、食材料費は給付対象外です。)
排泄の介助	利用者の状況に応じて適切な排泄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。
入浴の介助	利用者の状況に応じて適切な入浴介助を行います。
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します。
機能訓練	利用者の状況に適合した機能訓練を行い、生活機能の維持・改善に努めます。

健康管理	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。
相談及び援助	利用者及びその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。

・介護保険給付・介護予防給付の自己負担額(1日あたり)については、【別紙】のとおりです。
・介護保険料の自己負担額は、介護保険負担割合証により、1割又は2割、3割負担になります。

(2)介護保険給付外入居者負担額
食材・レクリエーション等の実費については、月々の利用料98，400円の中から徴収させていただきます。

利用料内訳

内　　訳	利用料内訳	備　　考
① 食費	30，000 円	(300円×3食、おやつ代100円)×30日
② 日用品 ＊日用品については入居者が自由に選択できます。	3，400 円	トイレットペーパー、シャンプー、洗剤、石鹸、ハンドタオル等
③ 教養費	1，000 円	レク用品、機能訓練備品等
④ 光熱水費	21，000 円	電気代、水道代、ガス代等
⑤ 施設維持管理費	43、000 円	一般管理費、家賃等含
合　　計	98，400 円	

7．料金のお支払方法
毎月15日までに前月分の請求書を発行致しますので、20日までに銀行口座振替により、お支払いいただきます。

利用料金のお支払方法について
(1)(2)の料金・費用は1か月ごとに計算し、月末締めで翌月10日付けで請求書を発行しますので振替日まで以下の方法でお支払いください。

方法	銀行名	振替日	備考
口座(1)	荘内銀行	20日	
口座(2)	各種銀行、信用金庫、信用組合、農協、ゆうちょ銀行、他	26日	申し込みから手続きまで40日程度かかります。

＊別紙、「口座振替依頼書」にご指定の口座をご記入ください。
＊振替日が土・日・祝日の場合は振替日が翌日以降になります。

退居時の居室クリーニングについて
退居される際、使用されていた居室につきまして外部清掃業者へ依頼し引き渡しとなります。
料金について12，000円程度ご負担いただきます。
お支払いにつきまして、立替金、前家賃からのお支払いとなります。

8. サービス契約の終了

(1)利用者の契約終了

利用者は、別紙(介護予防)認知症高齢者グループホーム沼木敬寿園利用契約書第10条に定める各号に基づく契約の終了がない限り、事業所が提供するサービスを利用できるものとします。
また、利用者は、事業所に対し、文書によりいつでもこの契約を解除することができます。

(2)事業所の契約終了

事業所は、別紙(介護予防)認知症高齢者グループホーム沼木敬寿園利用契約書第12条に定める各号に該当する場合、また、利用者、家族が他利用者や従業者に対し本契約を継続し難いほどのハラスメント行為を行い、サービス提供の継続が困難と判断した場合1ケ月の予告期間をおいて、この契約を解除することができます。

※上記のハラスメント行為とは
1.身体的な攻撃　2.精神的な攻撃　3.過大な要求　4.プライバシーの侵害など
行為を行っている本人の意図や考えに関わらず相手側が不快な気持ちになること
・パワーハラスメント　・モラルハラスメント　・セクシャルハラスメント
・マタニティーハラスメント　・ケアハラスメント　など

9. 運営推進会議の設置(地域のとの連携)

当事業所では、(介護予防)認知症対応型共同生活介護の提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告するとともに、その内容についての評価、要望、助言を受けるため、下記のとおり運営推進会議を設置しています。

〈運営推進会議〉
構　成:　利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、地域包括支援センターの職員
認知症対応型共同生活介護について知見する者等
開　催:　おおむね3ヶ月に1回の開催。
議事録:　運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成します。

10. 情報の公開

事業所は、サービスの改善及び質の向上を目的とし、自ら提供するサービスについて評価・点検(自己評価)を行うとともに、当該自己評価結果について運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価(外部評価)を行います。自己評価結果及び外部評価結果は利用者及びその家族に対して手交もしくは送付するとともに市町村等へ提出し、公表します。

11. 当施設のご利用の際に留意いただく事項

(1) 面会時は、事業所に備え付けてある面会簿に記入し、従業者へ提出してください。

(2) 外泊・外出の際には、事前に必ず行先と帰宅時間を従業者にお知らせください。
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あります。

12. 秘密保持について

事業所及びその従業者は、在職中及び退職後においても、正当な理由なくその業務上知り得た利用者又は、家族等の秘密を第三者に漏らしません。

13. 個人情報の保護

事業所が得た利用者又は家族の個人情報については、事業者での介護サービス提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については利用者又は、家族等の同意をあらかじめ文書により同意を得た上で提供します。

14. 事故発生時の対応

事業所は利用者に対するサービス提供時に事故が発生した場合には、速やかに緊急連絡先やご家族、関係機関等へ連絡するとともに、事故状況の記録、及び再発防止に努めその対応について協議します。
また、賠償すべき事故が発生した場合は、誠意をもって速やかに損害賠償を行います。

15. 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飲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) 事業所において、食中毒又は感染症が発生し又は蔓延しないように次に掲げる通り必要な措置を講じます。

① 事業所における食中毒又は感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を、おおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。

② 事業所における食中毒又は感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。

③ 事業所において、従業者に対し食中毒又は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に実施します。

④ これらを防止するための措置等について、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるとともに、綿密な連携を保ちます。

16. 身体的拘束等について

(1)当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わない事とします。
ただし、やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、身体的拘束適正化マニュアルに基づき、利用者、利用者の家族等へ十分な説明を行い、同意を得るとともにその態様及び期間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由及び経過について記録します。

⑵身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる通り必要な措置を講じます。
① 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3カ月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
② 身体的拘束等の適正化に関する指針を整備します。
③ 従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施し、それらの研修等を通じて、身体的拘束に関して意識の向上や知識・技術の向上に努めます。

17. 高齢者虐待防止への対応について

⑴利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。
① 虐待防止に関する責任者を施設長とします。
② 虐待防止のための対策を検討する委員会を3カ月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
③ 虐待防止に関する指針を整備します。
④ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施し、それらの研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。

⑵事業所はサービス提供中に、当該事業所従業者、または家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、速やかにこれを市町村へ通報します。

18. 非常災害対策

当事業所に、災害対策に関する防火管理者を置き、非常災害対策に関する取り組みを次のとおり行います。

・防災時の対応　　防災計画により対応します
・防災設備　　非常通報装置、消火栓、スプリンクラー、防火扉、非常用電源等
・防災訓練　　年2回以上。　　訓練実施の際はご協力ください
・防火担当責任者　　防火管理者

19. 業務継続計画の策定について

⑴感染症(新型コロナウイルス感染症等)や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続してサービスの提供を受けられるよう、サービスの継続的な実施をするための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を次のとおり策定するとともに、当該業務継続計画に従い従業者に対して周知するとともに、必要な研修及び訓練 (シュミレーション)を年2回以上実施し、記録するものとします。

⑵感染症(新型コロナウイルス感染症等)に係る業務継続計画
① 平時からの備え(体制構築・整備、感染症防止に向けた取り組みの実施、備蓄品の確保等)
② 初動対応
③ 感染拡大防止体制の確立(保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等)

⑶災害に係る業務継続計画
①平常時の対応
(建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等)
② 緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等)
③ 他施設及び地域との連携

⑷事業所は、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うものとする。

20. 研修について

(1)事業所は、認知症介護における資質の向上のため、介護に直接携わる従業者のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるための必要な措置を講じます。

(2)事業所は、従業者の質の向上に努め、研修機会を次のとおり設け業務体制を整備いたします。
①採用時は新任職員研修を実施
②年間研修計画書により、内部研修の実施
③職場外研修の積極的な参加

21. 実習生の受け入れについて

当事業所では、介護の専門的な実習を行う実習生(高校生)の受け入れや、義務教育教員志願者の社会福祉施設における介護体験(大学生)の現場実習の受け入れを行います。実習生が利用者の方に対して適切な援助が行えるよう、養成機関より助言を行っていきます。

なお、実習生も従業者と同様に個人情報の取り扱いを適正に行うものとします。

22. サービス提供の記録

(1)事業所は、利用者に対してサービスを提供した際には、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)事業所は、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。

23. 緊急時の対応方法

利用者に容体の変化等があった場合は、速やかに家族等のあらかじめ届けられた緊急連絡先や家族に連絡するとともに、主治医、協力医療機関と連携を図り、適切な対応を図ります。

緊急連絡先　①	
	氏名
	住所
	電話番号
	続柄
	特に指定する時間、事項

緊急連絡先　②	
	氏名
	住所
	電話番号
	続柄
	特に指定する時間、事項

24. サービス提供に関する相談・苦情の受付について

(1)当事業所における苦情の受付　受付時間　月～金　8:30～17:30

○苦情解決責任者　　施設長　　山口　まゆみ　　電話番号　023－674－9881

○苦情受付窓口　　管理者　　鈴木　大輔　　FAX　　023－646－2333

(2)行政機関その他苦情受付機関　　(祝日及び12/29～1/3までを除く)

山形県国民健康保険団体連合会	所在地	寒河江市大字寒河江字久保6番地
	電話番号	0237－87－8000
	FAX	0237－83－3354
	ご利用時間	平日　午前9時～午後4時
山形市福祉推進部介護保険課	所在地	山形市旅篭町二丁目3番25号
	電話番号	023－641－1212
	FAX	023－624－8892
	ご利用時間	平日　午前8時30分～午後5時15分
山形県福祉サービス運営適正化委員会	所在地	山形市小白川町二丁目３番31号　山形県総合社会福祉センター
	電話番号	023－626－1755
	FAX	023－626－1770
	ご利用時間	平日　午前9時00分～午後4時00分

(3)社会福祉法人敬寿会　第三者委員会名簿　(中立な立場で相談を受けます。)

氏　　名	電話番号	経　　歴	備　考
髙橋　富蔵	090－3125－6958	敬寿会監事　元山形県警本部刑事部長	山形市在住
岩村　幸姫	023－625－0315	弁護士	山形市在住

25. 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人篠田総合病院	池澤内科クリニック	沼木大沼歯科医院
院　長　名	篠田　淳男	池澤　嘉弘	大沼　典男
所　在　地	山形市桜町2-68	山形市松山1丁目1-105	山形市明神前32-4
電　話　番　号	023-623-1711	023-626-6266	023-643-2510

26. 提供するサービスの第三者評価の実施

・実施の有無　（有・無）

・実施した直近の年月日

・評価結果の開示状況　有

認知症高齢者グループホーム・介護予防認知症高齢者グループホームサービス利用にあたり、本書面に基づき、重要事項を説明し交付いたします。

令和　　年　　月　　日

事業所
所在地　〒990－2474　山形市大字沼木69
名称　　認知症高齢者グループホーム沼木敬寿園
施設長　　山口　まゆみ　　印

説明者
＜職名＞
＜氏名＞　　印

認知症高齢者グループホーム・介護予防認知症高齢者グループホームサービス利用にあたり、本書面により事業者から重要事項の説明を受け、同意するとともに、本書面を受領しました。

利用者
＜住所＞

＜氏名＞　　印

身元引受人(連帯保証人)
＜住所＞

＜氏名＞　　印　(続柄　:　　)

身元引受人(連帯保証人)
＜住所＞

＜氏名＞　　印　(続柄　:　　)

（別紙）重要事項説明書　（料金表）　令和８年６月１日～変更

介護保険給付・介護予防給付の自己負担額（１日当たり）　　（単位：円）

<table>
<tr><th colspan="2"></th><th colspan="2">介護区分</th><th>１割負担</th><th>２割、３割負担</th></tr>
<tr><td rowspan="6">介護度</td><td>介護予防</td><td colspan="2">要支援２</td><td>７４９</td><td rowspan="11">総合計の２割、３割負担</td></tr>
<tr><td rowspan="5">介護保険</td><td colspan="2">要介護１</td><td>７５３</td></tr>
<tr><td colspan="2">要介護２</td><td>７８８</td></tr>
<tr><td colspan="2">要介護３</td><td>８１２</td></tr>
<tr><td colspan="2">要介護４</td><td>８２８</td></tr>
<tr><td colspan="2">要介護５</td><td>８４５</td></tr>
<tr><td colspan="4">・初期加算
入居した日から起算して３０日間</td><td>３０／日</td></tr>
<tr><td colspan="4">・サービス提供体制強化加算（Ⅱ）
介護福祉士の配置状況が６割を超えたことにより加算</td><td>１８／日</td></tr>
<tr><td colspan="4">・科学的介護推進体制加算（Ⅰ）
利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、心身の状況等に係る情報を厚生労働省に提出し、サービスを適正かつ有効に提供するために必要な情報を活用している</td><td>４０／月</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="4">・看取り介護加算（Ⅰ）（対象者）
所定の条件のもと看取りを行い入居者が死亡した際、次のように算定</td><td colspan="2">死亡日以前３１～４５日</td><td>７２/日</td></tr>
<tr><td colspan="2">死亡日以前　４～３０日</td><td>１４４/日</td></tr>
<tr><td colspan="2">死亡日前日　及び前々日</td><td>６８０/日</td></tr>
<tr><td colspan="2">死亡日</td><td>１２８０/日</td></tr>
<tr><td colspan="4">・退居時相談援助加算（対象者）
退居に際し所定の条件を満たして事業者が相談援助を行うことにより算定</td><td>４００/回
（１回のみ）</td></tr>
<tr><td colspan="4">・医療連携体制加算（Ⅰ）ハ
看護師の配置等設置基準を満たしたことによる算定</td><td>３７／日</td></tr>
<tr><td colspan="4">・生活機能向上連携加算（Ⅱ）
通所リハビリ事業所等と共同して計画書作成、サービス提供した場合</td><td>２００／月</td></tr>
<tr><td colspan="4">・口腔・栄養スクリーニング加算
利用者の栄養状態を確認し管理栄養士、介護支援専門員へ文書により共有した場合</td><td>２０／回
(６ヶ月に１回)</td></tr>
</table>

・栄養管理体制加算 管理栄養士が、日常的な栄養ケアに係る介護職員への技術的助言や指導を行った場合	３０／月	
・口腔衛生管理体制加算 歯科医師より指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対して口腔ケアの技術的助言や指導を行った場合	３０／月	
・認知症専門ケア加算（Ⅰ） 認知症高齢者の日常生活自立度　Ⅲa 以上の利用者が1/2以上いる場合等	３／日	
・生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討する委員会開催や生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っている場合	１０／月	
・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ 介護区分別単価と各種加算の合計に、２２．８％を乗じた額	月	