

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

グループホームマナの木 重要事項説明書

様



マナの木

法人 株式会社

〒100-0001 東京都千代田区千代田

1 事業主体

事業主体（法人名）	医療法人ネバーランド石井内科クリニック
法人の種類	医療法人
代表者（役職名及び氏名）	理事長 氏名 石井 純一
法人所在地	〒704-8138 岡山市東区神埼町105番地1
電話番号及びFAX番号	電話086-946-2030 FAX086-946-2031
Eメールアドレス	ishii-naika-clinic@eos.ocn.ne.jp
設立年月日	2001年（平成13年）7月9日
法人の理念	一、利用者様の人生、経験、人格を理解し、尊敬の心を持って介護させていただく。 二、自分の親、又は自分自身がマナの木で介護を受けたいかどうかを行動の基本とする。 三、マナの木の繁栄と利用者様とスタッフの幸福のために全力をつくす。

2 事業所の概要

事業所の名称	グループホームマナの木
事業所の管理者	氏名 近藤 麗子
開設年月日	平成23年1月1日
介護保険事業者指定番号	3390100976
事業所の所在地	〒704-8138 岡山市東区神埼町102番地2 日常生活圏域 山南地域
電話番号及びFAX番号	電話086-946-2130 FAX086-946-2140
交通の便	JR赤穂線西大寺駅から両備バス15分 ほんぶしん南停留所から徒歩約3分
敷地概要・面積	都市計画法による第一種住居地域 敷地面積：526.97 m ²
建物概要	構造：軽量鉄骨造平屋建て 延べ床面積：256.80 m ²
損害賠償責任保険の加入先	株式会社損害保険ジャパン
主な設備の概要	
宿泊室	9室（定員1名） 1室あたり面積10.17 m ² ～10.65 m ²
食堂、居間	居間・食堂 36.17 m ² （1人当たり4.01 m ² ）
トイレ	1階 車椅子対応トイレ2箇所 トイレ1箇所
浴室	1階 1室
台所	1階 1室

3 事業の目的と運営方針

事業の目的	この事業は地域密着型サービスの一環として、要介護及び要支援2の者であって認知症の状態にある利用者に対し、適切な認知症対応型共同生活介護サービス及び介護予防認知症対応型共同生活介護サービスを提供することを目的とします。
運営方針	事業所の介護従事者は、共同生活住居において、家庭的な環境の下で入浴・排泄・食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じた日常生活を営むことができるよう介護サービスを提供します。

4 事業実施地域、営業時間、定員等

営業日及び営業時間・サービス提供時間	営業日 1年365日 営業時間 24時間
常の事業実施地域	岡山市
定員	9名

5 従業者の職種、員数及び職務の内容等

① 従業者の職種、員数及び職務内容

	基準人員	常勤	非常勤	職務内容
管理者	1名	1名	—	従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う。
計画作成担当者	1名	1名以上	—	利用者、家族の相談に応じると共にサービス計画の作成を行う。
介護従業者	3名	6名以上	3名	利用者に対し介護、日常生活上の世話、支援を行う。
看護職員	—	—	1名以上	利用者に対し、健康状態を把握し医療機関との連絡・調整を行う。

② 主な職種の勤務の体制

職種	勤務体制	職種	勤務体制
管理者	8:30～17:30	介護従業者 及び 看護職員	昼間の体制 早番 7:00～16:00 1名 日勤 8:30～17:30 1名以上 遅出 10:30～19:30 1名
計画作成担当者	8:30～17:30		夜間の体制 夜勤 16:30～翌9:30 1名

6 利用者の状況（令和6年6月1日現在）

利用者数	9名（男性 2名 女性 7名）
要介護度別	要支援2： 0名 要介護1： 3名 要介護2： 1名 要介護3： 2名 要介護4： 1名 要介護5： 2名

7 サービスの概要

食事	身体状況・嗜好・栄養バランスに配慮した食事を提供いたします 食事は離床して食堂で摂取して頂く様に配慮します。 調理、配膳等を介護従事者と共に行うこともできます。
排泄	利用者の状況に応じ、適切な介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な介助を行います。
入浴	利用者の状況に応じ、衣類の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身等の適切な介助を行います。
日常生活	寝たきりの防止の為に出来る限り離床に配慮します。 生活のリズムを考え、毎朝夕の着がえを行うよう配慮します。 尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。 シーツ交換は週1回実施します。 洗濯、居室清掃を行います。
機能訓練	利用者の状況に応じ、生活機能の維持、改善に努めます。
健康管理	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	利用者及び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 サービス利用料金

①保険給付サービス利用料金

保険給付サービス	要介護度別に応じて定められた金額（省令により変更あり）から介護保険給付額を除いた金額が利用者負担額になります。 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。
----------	---

認知症対応型共同生活介護＜予防介護認知症対応型共同生活介護＞（1日あたり）

介護度	単位／日	金額（円）		介護保険負担割合（円）		
		1日	30日	1割	2割	3割
要支援2	761	7,716	231,480	23,148	46,296	69,444
要介護1	765	7,757	232,710	23,271	46,542	69,813
要介護2	801	8,122	243,660	24,366	48,732	73,098
要介護3	824	8,355	250,650	25,065	50,130	75,195
要介護4	841	8,527	255,810	25,581	51,162	76,743
要介護5	859	8,710	261,300	26,130	52,260	78,390

※地域区分 7級地 1単位あたり 10.14円

その他の加算（1日あたり）

当該事業所が厚生労働省の定める加算要件が整った場合に限り必要となります。

	単位数	金額	利用者負担 1割	利用者負担 2割	利用者負担 3割
初回加算（利用開始日から30日以内）	30単位	304円	31円	61円	92円
医療連携体制加算Ⅰ イ	57単位	577円	58円	116円	174円
〃 ロ	47単位	476円	48円	96円	143円
〃 ハ	37単位	375円	38円	75円	113円
医療連携体制加算Ⅱ	5単位	50円	5円	10円	15円
サービス提供体制強化Ⅰ	22単位	223円	23円	45円	67円
〃 Ⅱ	18単位	182円	19円	37円	55円
〃 Ⅲ	6単位	60円	6円	12円	18円
看取り介護加算					
死亡日の以前31～45日	72単位	730円	73円	146円	219円
死亡日の以前4～30日	144単位	1,460円	146円	292円	438円
死亡日の前日と前々日	680単位	6,895円	690円	1,379円	2,069円
死亡日	1,280単位	12,979円	1,298円	2,596円	3,894円
栄養スクリーニング加算 6月ごと	20単位／回	202円	21円	41円	61円
科学的介護推進体制加算	40単位	405円	1,215円	2,430円	3,645円
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	上記までの単位数の合計に0.186を乗じた単位数から計算				
利用者の入院期間中の体制加算	246単位	2,494円	250円	499円	749円
退去時相談援助加算	400単位	4,056円	406円	813円	1,217円

1単位単価 10.14円

・医師が、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

※看取り介護加算は、死亡月にまとめて算定する為、入居していない月についても自己負担額を請求することになります。また、退居等の翌日に亡くなった場合に、前月分の看取り加算の負担金の請求があります。

※口腔・栄養スクリーニング加算

利用開始時及び6月ごとに、口腔の健康状態及び栄養状態の確認を行い、担当の介護支援専門員に情報提供を行った場合、上記の通り加算分の利用者負担があります。

②その他のサービス利用料金

以下の金額は利用料金の全額が利用者の負担になります。

食事の提供に要する費用	朝食400円 昼食600円 夕食600円
おむつ代	実費
理容・美容代	実費
リクリエーション、クラブ活動	利用者の希望により、教養娯楽としてリクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。 材料費等の実費。
寝具代	寝具一式は事業所にて提供いたします。
居住費	家賃 45,000円/月 管理費 28,000円/月

③利用料金の支払い方法

利用料、その他の費用の請求	利用料、その他の費用はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日までに利用者あてにお届けします。
利用料、その他の費用の支払い	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ください。 ア) 事業所での現金支払い イ) 事業者指定口座への振り込み ウ) 自動口座引き落とし 【事業者指定口座振り込みの場合】 中国銀行 西大寺支店 普通 1775161 口座名義 医療法人ネバーランド石井内科クリニック 理事長石井純一 (フリガナ)イリョウホジンネバーランド イシイタククリニック リジチョウ イシジユンイチ お支払いを確認しましたら、領収書をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。

9 利用にあたっての留意事項

迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。 また無断で他の利用者の宿泊室に立ち入らないようにしてください。
飲酒・喫煙	飲酒はご遠慮ください。 喫煙は決められた場所でしてください。
所持品の持ち込み	高価な貴重品や大金はホームでは管理できません。 家具・家電製品の制限は特にありませんが、仏壇、神棚等をお持ちの場合、火気の使用はご遠慮ください。 出来るだけ馴染みのある物をお持ちください。 衣類などは必ずフルネームで名前をお書きください。
動物の持ち込み	ペットの持ち込みはお断りいたします。
宗教活動・政治活動	事業所内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

10 非常災害時の対策

非常災害時の対応方法	サービス提供中に天災その他の災害が発生した場合、従業者は利用者の避難等適切な措置を講じる。また、管理者は日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には避難等の指揮をとる。非常災害時に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処する計画を作成する。
平常時の訓練等	年2回避難訓練を行います。
防犯防火設備 避難設備等の概要	スプリンクラー、自動火災警報装置、消火器、誘導灯、非常用照明を設置しています。

11 事故発生時及び緊急時の対応方法

事故発生時の対応方法	当事業所が利用者に対して行う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）の提供により、事故が発生した場合は、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、当事業所が利用者に対して行った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）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。 事故については、事業所として事故の状況・経過を記録し、原因の分析、再発防止のための取り組みを行います。
------------	---

利用者の病状の急変等の緊急時の対応方法		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）の提供中に、利用者の体調悪化時や病状の急変等の緊急時には、利用者の主治医又は協力医療機関へ連絡し、必要な措置を速やかに講じます。また、利用者の家族に速やかに連絡させていただきます。 病状等の状況によっては、事業者の判断により救急車による搬送を要請することはありません。
協力医療機関		8 ページ「12 協力医療機関等」参照
主治医	利用者の主治医	石井 純一
	所属医療機関名	医療法人ネバーランド石井内科クリニック
	所在地 電話番号	岡山県岡山市東区神崎町105-1
家族等	緊急連絡先	
	住所 電話番号	

12 協力医療機関等

協力医療機関	石井内科クリニック (内科・小児科・呼吸器科・胃腸科・リハビリテーション科・放射線科)	
	所在地 岡山県岡山市東区神崎町105-1	電話 086-946-2030
協力歯科医療機関	えたに歯科医院 (歯科)	
	所在地 岡山県岡山市東区神崎町88-1	電話 086-946-1118
連携介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム 阿知の里	
	所在地 岡山県岡山市東区下阿知1180	電話 086-946-1165
連携介護老人保健施設	介護老人保健施設 日立養力センター	
	所在地 岡山県岡山市東区吉原247-1	電話 086-944-1177
連携病院	医療法人社団 藤田病院 (内科・外科・泌尿器科・アレルギー科・リハビリテーション科・麻酔科・放射線科)	
	所在地 岡山市東区西大寺上3丁目8-63	電話 086-943-6555

1 3 秘密の保持と個人情報の保護

利用者及びその家族に関する 秘密の保持について	事業者及び事業者の従業者は、サービス提供をするうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な利用なく、第三者に漏らしません。 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も継続します。
従業者に対する 秘密の保持について	就業規則にて従業者は、サービス提供をするうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密を保持する義務を規定しています。 また、その職を辞した後にも秘密の保持の義務はあります。
個人情報の保護について	事業所は、利用者からあらかじ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の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。 事業所は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の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。

1 4 身体的拘束等について

身体的拘束等の禁止	事業者は、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（以下「身体的拘束等」という。）を行いません。
緊急やむを得ない場合の検討	緊急やむを得ない場合に該当する、以下の要件をすべて満たす状態であるか管理者、計画作成担当者、看護職員、介護職員で構成する「身体拘束廃止委員会」で検討会議を行います。個人では判断しません。 ・当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合。 ・身体的拘束等を行う以外に代替する介護方法がないこと。 ・身体的拘束等が一時的であること。
家族への説明	緊急やむを得ない場合は、あらかじめ利用者の家族に、身体的拘束等の内容、目的、理由、拘束等の時間帯、期間等を、詳細に説明し、同意を文書で得た場合のみ、その条件と期間内においてのみ行うものとします。
身体的拘束等の記録	身体的拘束等を行う場合には、上記の検討会議録、利用者の家族への説明、経過観察や再検討の結果等を記録します。

再検討	身体的拘束等を行った場合には、日々の心身の状態等の経過観察を行い「身体拘束廃止委員会」で検討会議を行い、拘束の必要性や方法に関する再検討を行い、要件に該当しなくなった場合は、直ちに身体的拘束等を解除します。また、一時的に解除して状態を観察する等の対応も考えます。
-----	--

1 5 苦情処理の体制

苦情処理の体制 及び手順	苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じて訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、利用者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い、当面及び今後の対応を決定します。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うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。（時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡します。） 苦情又は相談については、事業所として苦情相談の内容・経過を記録し、原因の分析、再発防止のための取り組み」を行います。
事業所苦情 相談窓口	担当者 管理者 近藤 麗子 苦情解決責任者 管理者 近藤 麗子 連絡先 086-946-2130 また、苦情受付箱を事業所受付に設置しています。
事業所外苦情 相談窓口	岡山市役所 保健福祉局介護保険課 岡山市北区鹿田町一丁目1番1号 電話086-803-1000（代表）086-803-1240～3（直通） 岡山県国民健康保険団体連合会 086-223-8811 岡山市事業者指導課 086-212-1012

1 6 衛生管理

衛生管理について	事業所の設備及び備品等については、消毒等の衛生的な管理に努めています。また、空調設備により適温の確保に努めています。 従業員の健康管理を徹底し、従業員の健康状態によっては、利用者との摂食を制限する等の措置を講ずるとともに、従業員に対して手洗い、うがいを励行する等、衛生教育の徹底を図っています。 利用者にも手洗い、うがいを励行させていただきます。
感染症対策マニュアル	O-157、ノロウィルス、インフルエンザ、コロナ等の感染症対策マニュアルを整備し、従業員に周知徹底しています。 また、従業員への衛生管理に関する研修を年2回行っています。

1 7 運営推進会議の概要

運営推進会議の目的	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）の活動状況を報告し、運営推進会議の委員から評価、要望、助言等を受け、サービスの質の確保及び適切な運営ができるよう設置します。より地域に開かれた事業所を目指します。	
委員の構成	利用者代表 東浦町内会会長 岡山市保健福祉局介護課職員	利用者の家族代表 神崎町民生委員
開催時期	おおむね2ヶ月に1回開催します。	

1 8 高齢者虐待防止について

高齢者虐待防止等のための取り組み	事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。 ① 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。 ② 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。 ③ 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。	
------------------	--	--

1 9 成年後見制度について

成年後見制度の利用	成年後見制度の活用方法や関係機関の紹介など、活用できるように支援いたします。
-----------	--

上記の内容について「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 34 号）」第 88 条により準用する第 9 条 ≪「指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 36 号）」第 64 条により準用する第 11 条≫ の規定にもとづき、利用者に説明を行いました。

この重要事項説明書の説明年月日	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
-----------------	-------------------

事業者所在地	岡山市東区神崎町 1 0 2 - 1
事業者法人名	医療法人ネバーランド石井内科クリニック
法人代表者名	理事長 石井 純一 印
事業所名称	グループホームマナの木
説明者 氏名	近藤 麗子 印

私は、本説明書にもとづいて、重要事項の説明を確かに受け確認しましたので同意いたします。

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

入居申込者 住 所	
入居申込者 氏 名	印
利用者の家族 住 所	
利用者の家族 氏 名	印