



重要事項説明書



株式会社こすもす

グループホームこすもす

高松市太田下町1868番地2

重 要 事 項 説 明 書

1. 事業所の目的及び運営方針

1) 事業の目的

認知症対応型共同生活介護事業所グループホームこすもす（以下「事業所」という）が行う事業は、認知症により自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴・排泄・食事等の介護その他の日常生活上のお世話や心身の機能訓練により、安心と尊厳のある生活を能力に応じ可能な限り自立して営むことができるように支援することを目的とします。

2) 運営方針

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します。

2. 事業所の概要

- 1) 事業所名 認知症対応型共同生活介護事業 グループホームこすもす
- 2) 法人の種類 株式会社
- 3) 代表者名 綾田 喜一郎
- 4) 所在地 〒761-8073
香川県高松市太田下町1868番地2
電話・FAX番号 (電話) 087-864-5552 (FAX) 087-864-5811
交通の便 太田下町バス停より徒歩3分
- 5) 事業者指定番号 3790101129
- 6) 他の介護保険関連事業
デイサービスセンターこすもす (通所介護事業所、介護予防)
居宅介護支援センターこすもす (居宅介護支援事業所)
- 7) グループ企業 綾田内科消化器科クリニック
- 8) ホームの責任者 西川 美香
- 9) 開設年月日 令和6年4月1日

3. 設備概要

敷地概要
(権利関係)

敷地面積 : 897.90 m²
所有者 : 日下 瑞子 (賃貸)

建物概要
(権利関係)

構造 : 鉄骨作り 2階・3階・4階部分 延床面積 : 1,383.82 m²
所有者 : 株式会社こすもす

居室の概要

各居室とも (6畳) 9.47 m²~9.89 m²/1室、バリアフリー仕様、冷暖房完備
物入れ、ベッド、洗面化粧台、カーテン付き

共用施設の概要

【各ユニット】

居間・食堂

70.48 m²

浴室 (手すり付き)

トイレ 3カ所 (車いす可能)

洗濯室

バリアフリー仕様

緊急対応方法

南側 200mにグループ企業の綾田内科消化器科クリニックがあり協力体制をとっています。

事故発生時の対応

①事業所は利用者に対する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、利用者の家族等に連絡を行うとともに必要な措置を行います。また、事故の原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

防災設備・避難設備等の概要

自動火災報知設備・火災設備通報・誘導等完備

損害賠償責任保険加入先・補償限度額

損害保険加入先 : 東京海上日動火災保険株式会社

補償限度額 : 1事故 最大1億円

4. 職員体制 (主たる職員)

全ユニット共通

1) 管理者

1名

2) 計画作成担当者

1名

3) 介護従事者

3対1の介護

4) 勤務体制

昼間の体制

9:00~18:00

2名

7:00~16:00

1名

夜間の体制

16:00~ 9:00

1名

5. 医療との連携

1) 協力医療機関

- ・綾田内科消化器科クリニック 綾田 喜一郎 医師
- ・医療法人優心会 高松大塚歯科医院 大塚 秀人 医師

2) 看護師による健康管理

入居者の日常的な健康管理及び緊急時の対応、主治医との連絡業務に当たります。

6. 利用定員 本事業所の利用定員は、1ユニット9名、3ユニット27名とします。

7. サービス及び利用料等

① 介護保険給付サービス

要介護度別に応じて定められた金額（省令により変動有り）が自己負担となります。

② 介護保険対象外サービス

特別のサービスについては、各個人の利用に応じて自己負担となります。

○認知症対応型共同生活介護

① 1月あたりの介護保険自己負担金（30日の場合）

要支援2	22,440円
要介護1	22,560円
要介護2	23,610円
要介護3	24,330円
要介護4	24,810円
要介護5	25,320円

その他加算（1日あたり）

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	勤続年数10年以上の介護福祉士25%以上配置	22単位
医療連携体制加算（Ⅱ）	看護職員を事業所の職員として常勤換算で1名以上配置	47単位 /日
協力医療機関連携加算	協力医療機関との相談対応や診療を行う体制が整備され情報共有の連携体制が構築されている	100単位 /月
初期加算（該当者のみ加算）	入所後30日と日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する方は入院1か月を超え退院日から30日	30単位
入院時費用（該当者のみ加算）	入院後3か月以内に退院が見込まれる入居者について、退院後の再入居の受け入れ体制を整えている場合（1か月に6日が限度）	246単位

栄養管理体制加算（原則全員対象）	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うこと	30 単位 /月
生活機能向上連携加算（Ⅰ） （該当者のみ加算）	通所リハビリテーションを実施している事業所の理学療法士等・作業療法士が認知症対応型共同生活介護事業所を訪問して行う場合	200 単位 /月
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	介護保険全体の 11. 1%	
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	介護保険全体の 3. 1%	
介護職員ベースアップ支援加算	介護保険全体の 2. 3%	

※総単位数に介護職員処遇改善加算（Ⅰ）・介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）を加え、地域区分その他
その他（10 円/単位）を乗じた合計金額に負担割合証に応じた負担割合が利用者負担となります。

※平成 30 年 8 月から介護保険上 3 割負担が求められている場合は自己負担が 3 割となります。

② 実費にて必要な費用（1 か月を 30 日として算出）

- ・入居費 51,000 円/月額
- ・管理費（水道・光熱費） 27,000 円/月額
- ・食費 1,600 円/日額

内訳	{	朝食 300 円/1 食
		昼食 600 円/1 食
		夕食 600 円/1 食
		おやつ 100 円/1 食

- ・その他 おむつ代、理美容代、嗜好品の購入にかかる費用等は実費をご負担いただきます。

※食事のキャンセル可能時間は前日までにお願いします。それ以降の場合は料金が発生します。

※入院期間中においては食費や管理費については料金の発生はありませんが、入居費用は発生します。

※物品購入等、現金にて支払いが必要な場合に備え、預り金（5,000~10,000 円程度）をお預かりします

8. 請求支払い方法

- ・原則的に 1 か月分のご利用料金を一括して請求する月清算で請求書は翌月 10 日頃に郵送により送付いたします。
- ・お支払方法は指定の口座より振り替えさせていただくか指定の口座へのお振込みをお願いします。
- ・振り込みの場合、請求書記載の銀行口座にお振り込み下さい。振込手数料はご負担ください。
- ・口座振替の場合、指定銀行口座より引き落としします。

9. 入居対象者

利用者が次の各号に適合する場合、事業所の利用ができます。

- ① 要支援 2、要介護 1～5 の被認定者であり、かつ認知症の状態であると医師からの診断があること
- ② 少人数による共同生活を営むことに支障がないこと
- ③ 自傷他害の恐れがないこと

- ④ 常時医療機関において治療をする必要がないこと
- ⑤ 重要事項説明書に記載する契約条項と事業所の運営方針に理解と賛同が得られること。

10. サービスの内容

項 目	サ ー ビ ス 内 容
介護計画の立案	適切なアセスメントを行い、本人・保証人が望む生活が実現できるような介護計画作成を行います。
食 事	<p>食事時間</p> <p>朝食 午前7:30～午前9:00</p> <p>昼食 午後0:00～午後1:30</p> <p>夕食 午後6:00～午後7:30</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人の希望、体調にあわせて自由に時間を変更したり場所を選べます。 ・利用者と職員が出来る限りの範囲で協力して食事準備や後片付けを行い、役割や生きがい、充実感や達成感を持って生活していくことができるよう支援していきます。
生活介護	<ul style="list-style-type: none"> ・一人ひとりの生活リズムに合わせた支援をいたします。 ・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。 ・清潔な寝具を提供します。 ・希望者はWi-Fiに接続可能です。
排 泄	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うよう努めます。
入 浴	原則、週2回の入浴または清拭を行います。
機能訓練	理学療法士や作業療法士と共同による機能訓練計画書を作成し、生活機能の維持・改善に努めます。また、離床援助・屋外散歩同行・家事共同により生活機能の維持・向上にも努めます。
金銭の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・原則、金銭・貴重品の持ち込みはご遠慮願います（紛失した場合の責任は負いません） ・物品購入等、現金にて支払いが必要な場合に備え定額をお預かりします。 <p>1F事務所にて管理している金銭の収支及び残高については報告いたします。</p>
記録の保存	・サービス提供に関する記録を作成することとし、これをサービスを提供した日から5年間保存いたします。

11. 入居の手続き（必要な書類など）

- ①介護保険被保険証
- ②介護保険負担割合証
- ③健康保険被保険者証（後期高齢者医療保険省）
- ④身体障害者手帳（障害のある方）

※更新毎に必ず事業所までご提出ください。

1 2. 通院・入退院時、入院中の対応

1) 通院・入退院時の送迎

緊急時を除き、通院・入退院時の送迎は原則として保証人で行ってください。

2) 入院時の対応

入院中の対応は基本、保証人をお願いします。

※万が一、家族または身元引受人との連絡が摂れないことが原因で本人が死亡した場合、施設側は責任を負いませんので、ご了承ください。

1 3. 保証人

当事業所はご利用者（入所者）に対して、保証人を定めていただきます。

当事業所での保証人（身元保証人）の責務は以下のとおりとします。

保証人（身元保証人）

- ① 保証人とは一般には保証債務を負う人をいいます。
- ② ご利用者（入所者）が入所又は退所する際の手続き（契約・契約解除・契約終了）の義務が生じます。
- ③ ご利用者（入所者）が月々の利用料を滞納した場合、当施設は保証人に請求することが可能で、保証人はその債務を負う義務があります。
- ④ ご利用者（入所者）が認知症などの進行により、意思疎通・決定が難しくなった場合、保証人にその判断を委ねることになります。
- ⑤ ご利用者（入所者）の体調が急変した場合、緊急時の連絡先及び対応は保証人になります。入院する場合は入院手続きが円滑に進行するように当施設に協力すること、また医療同意及び入院中の対応義務があります。
- ⑥ ご利用者（入所者）が死亡した場合、または何らかの事情で退所する場合、保証人がご利用者（入所者）の身元引き受け先となります。同時に退所時の私物の引き取り、未払い料金の精算などを速やかに行う義務が生じます。
- ⑦ 当事業所は、保証人が契約を継続し難いほどに背信行為を行い、その状況の改善が認められない場合、保証人を変更することができます。
- ⑧ 当事業所は保証人が契約を継続し難いほどの意思能力を欠くと判断した場合、保証人の変更をすることができます。

1 4. 退所の手続き

1) 利用者及び保証人からの退所の申し出（中途解約・契約解除）、退所を希望される場合は、契約期間満了日の30日前までに申し出てください。

2) 当事業所は次の事由に当てはまる場合、ご利用者（入所者）及び保証人に対して文書で通知することにより、この契約を解約することができます。

① 正当な理由なく利用料その他自己の支払うべき費用を3か月分滞納したとき

② ご利用者（入所者）が病院などに入院、治療等で2週間以上にわたり、退院ができる見込みがないと明らかになった場合。但し、医師の判断により当施設での継続利用が適当と認めら

れた場合はこの契約を継続することができます。

- ③ ご利用者（入所者）が契約期間内にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず又は不実の報告を行い、その結果本契約を継続し難い事情を生じさせた場合
- ④ ご利用者（入所者）又は保証人が当事業所やサービス従業者または他のご利用者（入所者）の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又はこの契約を継続し難いほどの背信行為及び反社会的行為（職員へのハラスメント行為を含む）を行い、その状況の改善が認められない場合。
- ⑤ ご利用者（入所者）が自傷行為や自殺の恐れが極めて高く施設において、これを防止できない場合。

3) 介護認定によりご利用者（入所者）の心身の状況が自立又は要支援1と判定された場合

4) 次の事由に該当した場合は、この契約はその翌日から自動的に終了いたします。

- ① ご利用者（入所者）が他の介護保険施設に入居した場合、もしくは介護療養型医療施設に入院した場合
- ② ご利用者（入所者）が死亡された場合
- ③ やむを得ない事情により施設を閉鎖する場合

5) 円滑な退所のための援助

- ① 適切な病院もしくは診療所または介護老人福祉施設や介護老人保健施設等の紹介
- ② 居宅介護支援事業所の紹介
- ③ その他保険医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

1 5. 苦情相談の受付

苦情相談窓口	機 関 名： グループホームこすもす 担当者氏名： 西川 美香 住 所： 高松市太田下町 1868 番地 2 電話番号： 087-864-5552 FAX 番号： 087-864-5811 ※ 対応時間 平日 午前 9：00～午後 6：00 まで
外部苦情申し立て期間 (連絡先・電話番号)	機 関 名：香川県国民健康保険団体連合会（国保連） 住 所：香川県高松市福岡町 2-3-2 電話番号：087-822-7431（代表） FAX 番号 087-822-7455 ※ 対応時間 平日 午前 8：30～午後 5：00 まで
	機 関 名：高松市役所 介護保険課 住 所：香川県高松市番町 1-8-15 電話番号：087-839-2326 FAX 番号 087-839-2337 ※ 対応時間 平日 午前 8：30～午後 5：00 まで

1 6. 介護事故発生の防止及び事故発生時の対応

1) 介護事故発生の防止

- ・当事業所は事故が発生した場合の対応、次に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備します。
- ・当事業所は事故が発生した時、またはそれに至る危険性がある事態が生じた時に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策に従業者に周知徹底する体制を整備します。
- ・当事業所は、事故発生の防止のための委員会及び介護職員その他の従業者に対する研修を定期的に行います。

1 7. 個人情報の保護

1) 秘密保持の厳守

当事業者及びすべての従業者は、サービス提供をする上で知り得たご利用者（入所者）及び保証人等に関する秘密を、正当理由または事前の許可なく第三者に漏らしません。この守秘義務は雇用契約終了後も同様といたします。

2) 個人情報の保護

- ・当事業所は、自ら作成または取得し、保存しているご利用者（入所者）等の個人情報について、個人情報の保護に関する法律その他関連法規及び、法人の諸規則に則り、適正な取り扱いを行います。
- ・当事業所は法令規則により公的機関あて報告が義務付けられているもの、及び緊急の場合の医療機関等へのご利用者（入所者）の心身等に関する情報提供、その他、ご利用者（入所者）が「個人情報開示に関する同意書」にて予め同意しているもの以外に、ご利用者（入所者）又は保証人の同意なく第三者に個人情報の提供を行いません。

1 8. 記録の整備

- ・当事業所は、各サービス、従業者、会計等に関する諸記録を整備します。ご利用者（入所者）に関する諸記録については契約が終了した日から5年間は保管します。

1 9. 緊急やむを得ない場合の身体拘束の手続き（介護保険法を遵守）

- ・当事業者は身体的拘束等の適正化の指針を整備します。
- ・サービス提供に当たり、ご利用者（入所者）または他のご利用者（入所者）の生命または身体を保護するためやむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。
- ・緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、その事由をご利用者（入所者）及び保証人に「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」をもって説明し、同意を得ます。
- ・当事業所は緊急やむを得ず行う身体拘束について、実施状況の記録を整備し、その廃止に向けて対策を検討する委員会を開催するなど、身体的拘束などの適正化の取り組みを行います。
- ・身体拘束などの適正化のための従業者に対する研修を定期的に行います。

20. 虐待の防止のための措置に関する事項

- 1) ・虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
 - ・虐待の防止のための指針を整備します
 - ・従業者に対し虐待防止のための研修を定期的実施します。
 - ・上記措置を適切に実施するための担当者を配置します。虐待防止に関する責任者： 管理者 西川 美香
- 2) 事業所はサービス提供中に当該事業所従業者又は擁護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われるご利用者（入所者）を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報するものとします。

21. 感染症予防及び感染症発生時の対応（衛生管理等を含む）

- ・当事業所の用に供する施設、その他の設備について衛生的な管理に努め衛生上必要な措置を講じます。
- ・当事業所において感染症の発生又はまん延しないように必要な措置を講じるとともに、食中毒及び感染症の発生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。
- ・感染症対策の指針を整備します。
- ・感染症発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修、発生時の訓練を定期的に行います。

22. 非常災害対策

災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き非常災害対策に関する取り組みを行います

- ・防災の対応：消防計画に基づき速やかに消火活動に努めるとともに、避難・誘導にあたります。
- ・防災設備：防火管理者を選任し、消火設備、非常放送設備等、必要設備を設けます。
- ・防災訓練：消防法に基づき、消防計画等の防災計画を立て、従業者およびご利用者（入所者）地域住民の参加が得られるよう連携に努め、消火通報、避難訓練を年間計画で実施します。
防火管理者：第3ユニット 管理者 瀧川 祐毅
- ・大地震などの自然災害、感染症のまん延等、あらゆる不測の事態が発生しても事業を継続できるよう計画（BCP）を策定し、研修の実施や訓練を定期的に行います。

23. 地域との連携

- 1) 事業所は、周辺地域との相互理解に深め、地域に開かれ、地域と支えあうグループホームとなるために入居者、入所者の家族、市町村の職員、地域住民の代表等で構成される運営推進会議を設置します。
- 2) 2か月に1回、運営推進会議を開催し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに運営推進会議からの必要な要望、助言等を聞く機会を設けています。

2 4. 施設利用にあたっての留意事項

- ・ ペット類の持ち込みは原則としてできません。
 - ・ 居室では石油ストーブなどの火器類は禁止です。
 - ・ 施設内全館禁煙となります。
 - ・ 施設内での宗教活動、政治活動はご遠慮ください。
 - ・ ご利用者（入所者）が暴力団、暴力団員、暴力団準構成員その他これらに準ずる者（以下「反社会勢力」という）又は反社会的勢力と密接な関係を有する者（以下、あわせて「反社会的勢力等」という）あるいは刺青などにより、他のご利用者（入所者）やご家族、従業者に不安を与える場合がある者である場合は、当施設の利用を固くお断りいたします。
- 1) 当事業所の利用開始後に反社会的勢力等であることが判明した場合は利用を中止いたします。
 - 2) 当事業所は、これにより当社サービスの利用を中止した場合にお客様に損害が生じても、これを賠償ないし補償いたしません。
 - 3) 第3項の規定により当施設サービスの利用を中止したことによって、当事業所に損害が生じた場合には、お客様は損害を賠償するものとします。

所在地	高松市太田下町 1868 番地 2
名 称	株式会社こすもす
代表取締役	綾田 喜一郎

本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

認知症対応型共同生活介護事業
グループホームこすもす
説明者名 _____

私は本書面に基づいて重要事項説明を受け同意しました。

令和 年 月 日

< 利用者 >

住 所

氏 名 _____

< 保証人 >

住 所

氏 名 _____

(続柄 _____)