

## 重要事項説明書

あなたに対する居宅介護サービス提供にあたり、高槻市指定地域密着型サービス事業者の指定並びに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に定める条例（平成24年高槻市条例第56号）第178条で準用する第10条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

### 1. 事業者概要

|            |                                                                         |
|------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 事業者名称      | 社会福祉法人真昌会                                                               |
| 主たる事務所の所在地 | 大阪府高槻市東上牧二丁目37番8号                                                       |
| 法人種別       | 社会福祉法人                                                                  |
| 代表者名       | 理事長 栗辻 昌孝                                                               |
| 設立年月日      | 平成26年6月30日                                                              |
| 電話番号       | 072-668-2622                                                            |
| ファクシミリ番号   | 072-668-2624                                                            |
| ホームページアドレス | <a href="http://www.shinshokai.or.jp/">http://www.shinshokai.or.jp/</a> |

### 2. ご利用事業所

|          |                   |
|----------|-------------------|
| 事業所の名称   | グループホーム上牧の郷       |
| 事業所の所在地  | 大阪府高槻市東上牧二丁目37番8号 |
| 指定番号     | 2790900365        |
| 管理者の氏名   | 管理者 鈴木 真理子        |
| 電話番号     | 072-669-3366      |
| ファクシミリ番号 | 072-668-2624      |

### 3. ご利用事業所であわせて実施する事業

| 事業の種類                | 指定年月日及び指定番号 |            | 利用定員 |
|----------------------|-------------|------------|------|
|                      | 指定年月日       | 指定番号       |      |
| 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 | 平成27年 4月1日  | 2790900381 | 29名  |
| 認知症対応型通所介護           | 平成27年 4月1日  | 2790900373 | 12名  |
| 複合型サービス              | 平成27年 4月1日  | 2790900399 | 25名  |

#### 4. 事業所の目的と運営の方針

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所の目的 | この事業所は、入居者に対して適切な指定認知症対応型共同生活介護を提供することを目的とする。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 運営の方針  | <p>1 指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、認知症の症状によって自立した日常生活が困難となった利用者が家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、心身の特性を踏まえ尊厳ある自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練等必要な援助を行うものとする。</p> <p>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、認知症の症状によって自立した生活が困難になった利用者が家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、心身の特性を踏まえ尊厳ある自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練等必要な援助を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。</p> <p>2 利用者の認知症状の進行の緩和や悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うものとする。</p> <p>3 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。</p> <p>4 事業の実施に当たっては、利用者の所在する市町村、連携する介護老人福祉施設や介護老人保健施設、協力医療機関に加え、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者、地域住民等との連携に努める。</p> <p>5 指定認知症対応型共同生活介護又は指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行う。</p> <p>6 前5項のほか、「高槻市指定地域密着型サービス事業者の指定並びに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を定める条例」（平成24年高槻市条例第56号）及び「高槻市指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定並びに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を定める条例」（平成24年高槻市条例第57号）に定める内容（以下「条例基準」という。）を遵守し、事業を実施するものとする。</p> |

## 5. 事業所の概要

### グループホーム上牧の郷

|    |                              |                              |
|----|------------------------------|------------------------------|
| 敷地 | 1 8 4 5 . 7 8 m <sup>2</sup> |                              |
| 建物 | 構造                           | 鉄筋コンクリート造地上2階建               |
|    | 延床面積                         | 1 7 7 6 . 2 4 m <sup>2</sup> |
|    | 利用定員                         | 1 8 名                        |

#### (1) 居室

| 居室の種類 | 室数  | 面積 (m <sup>2</sup> ) | 1人あたり面積 (m <sup>2</sup> ) |
|-------|-----|----------------------|---------------------------|
| 居室い   | 2   | 2 9 . 1 6            | 1 4 . 5 8                 |
| 居室ろ   | 2   | 2 8 . 0 8            | 1 4 . 0 4                 |
| 居室は   | 1 0 | 1 4 3 . 1 0          | 1 4 . 3 1                 |
| 居室に   | 4   | 5 7 . 2 4            | 1 4 . 3 1                 |

#### (2) 主な設備

| 設備の種類      | 数 | 面積 (m <sup>2</sup> ) | 特色 |
|------------|---|----------------------|----|
| 居間兼食堂      | 2 | 6 7 . 8 4            |    |
| パントリー (台所) | 2 | 9 . 2 0              |    |
| 浴室         | 2 | 1 0 . 5 0            |    |
| 脱衣室兼洗濯室    | 2 | 8 . 6 2              |    |
| 汚物処理室      | 2 | 6 . 0 8              |    |
| 便所         | 6 | 2 1 . 6 8            |    |

## 6. 職員体制

| 従業者の職種  | 員数  | 区分 |    |     |    | 常勤換算後の人員 |
|---------|-----|----|----|-----|----|----------|
|         |     | 常勤 |    | 非常勤 |    |          |
|         |     | 専従 | 兼務 | 専従  | 兼務 |          |
| 管理者     | 1   |    | 1  |     |    |          |
| 計画作成担当者 | 1   |    | 1  |     |    |          |
| 介護従業者   | 1 3 | 13 | 1  | 0   |    |          |

## 7. 職員の勤務体制

| 従業者の職種  | 勤務体制                                                            |
|---------|-----------------------------------------------------------------|
| 管理者     | 9:00-18:00                                                      |
| 計画作成担当者 | 9:00-18:00                                                      |
| 介護従業者   | ① 7:30-16:30 ②9:00-18:00 ③11:30-20:30<br>④16:30-0:00 ⑤0:00-9:30 |

## 8. 営業日及び営業時間

- (1) 営業日 365日
- (2) 営業時間 24時間

## 9. 介護サービスの概要

### (1) 介護サービス

| サービスの種別 | 内 容                                                           |
|---------|---------------------------------------------------------------|
| 排せつ     | 入居者の状況にあわせた排泄サービスを提供いたします。                                    |
| 入浴・清拭   | 入浴を週2回以上行います。<br>入居者の状況に応じて、特別浴または清拭となる場合があります。               |
| 離床      | 寝たきり防止のため、毎日の離床のお手伝いをします。                                     |
| 着替え     | 毎朝夕の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。                                                |
| シーツ交換   | シーツ交換は原則 週1回行います。                                             |
| 洗濯      | 必要に応じて衣類の洗濯を行います。                                             |
| 機能訓練    | 機能訓練指導員による生活リハビリを入居者の状況に合わせて行い、日常生活を送る中での機能の回復又はその減退の防止に努めます。 |
| 介護相談    | 入居者とその家族からのご相談に応じます。                                          |

### (2) 食事

|     |                                                                         |
|-----|-------------------------------------------------------------------------|
| 食 事 | 食事時間<br>朝食 8時～<br>昼食 12時～<br>夕食 18時～<br>食べられないものやアレルギーがある方は、事前にご相談ください。 |
|-----|-------------------------------------------------------------------------|

## 10. 利用料金

(1) 利用料金については、**別紙**の利用料金表の通りとします。

(2) お支払方法について

サービス提供月の翌月中旬頃に請求書を発行いたしますので、その1ヵ月以内に銀行振り込みをしていただくか、その月末に口座振替をさせていただきます。

(3) 入院期間中等不在時におけるグループホームの居住費や食費の取り扱いについて

- ① 家賃、管理費については、入居期間中と同額を利用者にご負担いただきます。
- ② 食費、水道光熱費については、入院初日及び退院日を除き、免除させていただきます。

### 1 1. 苦情等申立窓口

当事業所のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、当事業所ご利用相談室（窓口担当者：北元正志、電話：０７２－６６８－２６２２）までお気軽にご相談ください。また、ご意見箱での受付も致しておりますのでご利用ください。責任をもって調査、改善をさせていただきます。

|                |                                                                           |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 高槻市健康福祉部介護保険課  | 高槻市桃園町２番１号<br>電話：０７２－６７４－７１６７<br>(月～金 祝祭日除く８：４５～１７：１５)                    |
| 高槻市健康福祉部福祉指導課  | 高槻市桃園町２番１号<br>電話：０７２－６７４－７８２１<br>(月～金 祝祭日除く８：４５～１７：１５)                    |
| 大阪府国民健康保険団体連合会 | 大阪府中央区常盤町１丁目３番８号<br>中央大通ＦＮビル内<br>電話：０６－６９４９－５４１８<br>(月～金 祝祭日除く９：００～１７：３０) |

### 1 2. 協力医療機関

|         |                                       |
|---------|---------------------------------------|
| 医療機関の名称 | ひとら内科クリニック                            |
| 院長名     | 人羅 俊貴                                 |
| 所在地     | 大阪府高槻市西冠 3-29-7 関西スーパー西冠店 1 階西冠医療モール内 |
| 電話番号    | 072-671-1700                          |

### 1 3. 協力歯科医療機関

|         |                 |
|---------|-----------------|
| 医療機関の名称 | 岸本歯科医院          |
| 院長名     | 岸本 吉史           |
| 所在地     | 大阪府高槻市藤の里町１９番６号 |
| 電話番号    | ０７２－６７５－６９３６    |

#### 1 4．非常災害時の対策

|          |                                                                                                                                           |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 災害時の対応   | 別途定める「グループホーム上牧の郷消防計画」に則り対応を行います。                                                                                                         |
| 近隣との協力関係 | 上牧町内会と近隣防災協定を締結し、非常時の相互の応援を約束しています。                                                                                                       |
| 平常時の訓練   | 別途定める「グループホーム上牧の郷消防計画」に則り年1回夜間及び昼間を想定した避難訓練を入居者の方も参加して実施します。                                                                              |
| 防災設備     | スプリンクラー…有<br>避難階段…有<br>自動火災報知器…有<br>誘導灯…有<br>ガス漏れ報知器…有<br>防火扉・シャッター…有<br>非常通報装置…有<br>漏電火災報知器…有<br>非常用電源…有<br>カーテン布団等は、防災性能のあるものを使用しております。 |
| 消防計画等    | 高槻中消防署への届出日：令和5年6月1日<br>防火管理者： 藤原 勇輔                                                                                                      |

#### 1 5. 当事業所ご利用の際にご留意いただく事項

|              |                                                                                                |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 来訪・面会        | 面会時間 8時30分～20時30分（この限りではありません）<br>来訪者は面会時間を守り、その都度職員に届け出てください。<br>また、来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。 |
| 外出・外泊        | 外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅日時を職員に申し出てください                                                                |
| 居室・設備・器具の利用  | 事業所内の居室や設備、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、弁償していただくことがあります。                          |
| 喫煙・飲酒        | 喫煙は決められた場所以外ではお断りします。<br>飲酒は、医師等の判断の元、健康を害さない範囲でお願いします。また、他の方の迷惑にならないよう配慮もお願いしております。           |
| 迷惑行為等        | 騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、他の入居者の許可なく、その居室等に立ち人らないようにしてください                                   |
| 貴重品の管理       | 集団生活のため、紛失等には責任を負いかねますので、ご了承ください。                                                              |
| 現金等の管理       | 集団生活のため、紛失等には責任を負いかねますので、ご了承ください。また、居室内で保管される場合においても、万が一の時のために必要最低限にしておいていただきますようお願いいたします。     |
| 宗教活動<br>政治活動 | 事業所内での他の入居者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください                                                           |

#### 1 6. 事故発生時の対応

指定認知症共同生活介護の提供を行っているときに入居者の病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医又は事業所が定めた協力医療機関に連絡する等の措置を講じるとともに、管理者に報告する。また、主治医への連絡が困難な場合は、救急搬送等の必要な措置を講じる。

入居者に対する指定認知症共同生活介護の提供により事故が発生した場合は、管理者は市町村、当該入居者の家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じる。

事業所は、かかる事故の状況及び事故に際して採った処置について記録をするとともに、その原因を解明し、再発を防止するため必要な措置を講じる。

入居者に対する指定認知症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う。

#### 1 7. 地域との連携

事業所は、その運営に当たっては、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等地域との交流に努める。

指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、入居者、入居者の家族、地域住民の代表者、市町村の職員及び事業所が所在する日常生活圏域の地域包括支援センターの職員、指定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（以下この項において「運営推進会議」という。）を設置し、おおむね2月に1回以上、運営推進会議に対し、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、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設ける。

かかる報告、評価、要望、助言等についての記録を作成して保存するとともに、当該記録を公表する。

#### 18. 虐待防止

施設は、入居者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずる。

- (1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- (2) 入居者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (3) その他虐待防止のために必要な措置

事業所は、サービス提供中に、従業者又は養護者（入居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入居者を発見した場合は、速やかに市町村に通報する。

#### 19. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

|            |   |
|------------|---|
| 第三者評価実施の有無 | 有 |
|------------|---|

#### 20. 身体拘束の禁止

事業所は、当該入居者又は他の入居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、入居者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行わない。

やむを得ず前項の身体拘束を行う場合には、身体拘束の内容、目的、緊急やむを得ない理由、拘束の時間、時間帯、期間等を記載した説明書、経過観察記録、検討記録等記録の整備や手続きなど厚生労働省が策定した「身体拘束ゼロへの手引き」を遵守し適正な取り扱いにより行うものとし、その実施状況を運営推進会議に報告する。

#### 21. その他の利用申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項

事業所は、入居者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号）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の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取り扱いに努める。

事業所が得た入居者の個人情報については、事業所での介護サービスの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必要に応じて入居者又はその代理人の了解を得る。

事業所は、従業者の資質向上を図るため研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務の執行体制についても検証し、常に最適なものとなるよう努める。

- (1) 採用時研修 採用後 6 か月以内  
(2) 継続研修 年 1 回

サービス担当者会議において入居者又はその家族の個人情報を用いる場合は、あらかじめ文書により同意を得るものとする。

従業者は、業務上知り得た入居者又はその家族の秘密を保持する。

従業者であった者に、業務上知り得た入居者又は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とする。

入居者が、偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたときは、遅滞なく市町村に通知する。

事業所の所在市町村外の介護保険被保険者又はその家族から当該事業所に入居申込みがあった場合には、地域密着型サービスの趣旨並びに事業所の所在市町村の介護保険被保険者に限って利用できるサービスであることを説明し、理解を得る。

入居者の原因等から利用申込みに応じられない場合、その他入居申込者に対し自ら適切な指定認知症対応型共同生活介護を提供することが困難と認めた場合は、当該入居申込者に係る指定居宅介護支援 事業者への連絡、適当な他の介護保険施設等を紹介その他必要な措置を速やかに講じる。

事業所は、指定認知症対応型共同生活介護に関する記録を整備し、その完結の日から 2 年間は保存する。

私は、本書面に基づいて、乙の職員（職名 ， 氏名 ） から  
上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

年 月 日

(入居者)

氏名 印  
住所

(署名代行者)

私は、下記の理由により、甲の意思を確認したうえ、上記署名を代行しました。

氏名 印  
住所  
署名代行の理由

(利用者の家族等)

氏名 印 続柄  
住所