

グループホーム美郷重要事項説明書

令和7年4月1日現在

1. 事業運営の目的と方針

(目的)

社会福祉法人六郷仙南福社会が設置運営する指定地域密着型認知症対応型共同生活介護事業及び指定地域密着型介護予防認知症対応型共同生活介護事業（以下、「認知症対応型共同生活介護等」という。）の運営及び利用について必要事項を定め、事業の円滑な運営を図る事を目的とします。

(基本方針)

介護サービス計画に基づき、認知症がある利用者に対し、利用者が可能な限りその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、安心と尊厳のある家庭的な環境のもとで入浴、排泄、食事等の介護及び日常生活上の世話及び機能訓練等のサービスを提供します。

(運営方針)

- (1) 本事業所において提供する認知症対応型共同生活介護等は、介護保険法ならびに関係する厚生労働省令告示、大曲仙北広域市町村圏組合条例上の趣旨及び内容に沿ったものとする。
- (2) 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場にた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事により、利用者が必要とする適切なサービスを提供します。
- (3) 利用者またはその家族に対し、サービスの内容及び提供方法についてわかりやすく説明し同意を得ます。
- (4) 適切な介護技術を持ってサービスを提供します。
- (5) 常に、提供したサービスの質の管理、評価を行いその結果を公表します。

2. 事業主体概要

事業主体名	六郷仙南福社会
法人の種類	社会福祉法人
代表者名	理事長 照井富士男
所在地	秋田県仙北郡美郷町六郷字作山187
連絡先	0187-84-3636

3. 事業所概要

事業所名	グループホーム美郷
所在地	秋田県仙北郡美郷町六郷字本道町57番地6
電話番号	0187-84-2223
開設年月日	平成16年4月1日
保険事業者指定番号	0572609519
管理者氏名	伊藤 崇
敷地	1,023.06 m ²
構造等	木造2階建

延 べ 床 面 積	4 9 6 . 6 8 m ² (1 階 295.80 m ²)
利用定員・居室	定員 1 ユニット 9 名 居室 9 室 (個室・ 1 室 9.9 m ²)
主 な 設 備	居室 9 室・食堂・居間・台所・洗濯室・浴室・トイレ エレベーター等
内 容	小規模で家庭的環境のもとで、入浴・排泄・食事などの介護その他日常生活上のお世話を提供します。認知症高齢者の一人ひとりのペースに合わせて職員と共同で買物、食事、散歩等の生活を送る事により、認知症の進行を穏やかにし、精神的に安定した生活を送っていただく共同生活住居です。

4. 事業所の職員体制

職 種	保有資格	常 勤	非常勤	計	業務内容
管理者	介護福祉士 介護支援専門員	1		1	業務その他の管理
計画作成 担当者	介護福祉士 介護支援専門員	1		1	介護計画作成
看護師	看護師		1 以上	1 以上	健康管理・その他医療に関すること
介護員	介護福祉士等	6 以上		6 以上	介護全般

5. 勤務体制

勤務内容		勤務時間	員 数
日中の体制	早番	7 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0	1 名
	遅番	1 0 : 3 0 ~ 1 9 : 3 0	1 名
	日勤①	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0	1 名
	日勤②	9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0	1 名
夜間の体制	夜勤	1 7 : 0 0 ~ 9 : 0 0	1 名

6. 介護保険証の確認

重要事項説明にあたり、介護保険被保険者証の確認をさせていただきます。

7. 入退居

- (1) 要支援 2 又は要介護者であって認知症と診断されている高齢者のうち、少人数による共同生活を営むのに支障のない方を対象とさせていただきます。
- (2) 入居申込者の入居に際し、主治医の診断書等により認知症と診断されている高齢者であることを確認させていただきます。
- (3) 利用者の入退居については、医師の判断等により、入院治療を必要とする場合及び利用者に対し、必要なサービスを提供することが困難である場合は、適切な他の介護保険施設、医療機関を紹介する等の必要な措置を講じます。
- (4) 家族による入居契約締結の代理や援助ができない場合については関係市町村と連携し成年後見制度や地域権利擁護事業等の活用を検討していきます。
- (5) 利用者の退居に際しては、適当な指導を行うとともに居宅介護支援事業者等への情報の提供及び保健・医療・福祉サービスの提供者との密接な連携に努め

ます。

8. 提供サービスの概要

グループホーム美郷は、家庭的な雰囲気のもとで生活していただけるよう、常に利用者の立場に立って支援いたします。処遇については、認知症対応型共同生活介護サービス計画を作成し、それに基づいて提供いたします

種 類	概 要
食 事	・栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。 ・食事は生活の中でできるリハビリの一環として位置づけておりますので、できる限り利用者の皆さんと職員が相談しあい、献立を考え、買物・調理など協力して行っていきます。 ・食事時間 朝 食 7時00分～ 昼 食 12時00分～ 夕 食 18時00分～ ・この時間帯に限らず、ご要望や体調に合わせ、調整します。
排 泄	・利用者の状況に応じて適切な排泄の介助を行うとともに、排泄の自立に向けた適切な排泄介助を行います ・オムツを利用されている利用者については適宜の交換を行うとともに、適宜トイレへの誘導を行います。
入 浴	・週2回以上の入浴またはご本人の体調により清拭を行います。 ・状態によっては見守り・介助いたします。
着替え 離 床	・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・利用者の状態に合わせ、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。 ・シーツ等の交換は適宜実施します。
健康管理	・看護師により健康管理を行います。 ・主治医や協力医療機関病院の医師との連携を図り、その指示により、適切な健康管理に努めます。 ・緊急等必要な場合は主治医あるいは協力医療機関に責任を持って引継ぎます。
機能訓練	・日常生活の中での機能訓練を行います。 ・ラジオ体操やレクレーション活動を実施します。
行政手続き	・行政手続き代行の実施を随時行います。
相談・援助	・当施設は、利用者及びご家族からの相談については誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
その他の支援	・当施設は利用者とスタッフが共同生活する場です。自分ではできないことは自分であることを基本とし、お互いの能力を出し合って、本人の了解のもと、掃除や整理整頓、畑での活動、植物等の管理、洗濯物の取り入れやたたみ方など協力して行えるよう支援します。 ・その他必要な支援を行います。

9. 利用料金

(1) 認知症対応型共同生活介護事業等の費用（介護保険適用サービス）

介護保険が適用される利用者については、原則として提供した認知症対応

型共同生活介護事業等の要介護度区分に応じた費用の１割、２割又は３割の金額を頂きます。

※１日あたりの要介護度による１割負担分

（厚生労働省通知等により変更となる場合があります。）

認知症対応型共同生活介護等の費用（１日につき）	
要支援２	７６１円
要介護１	７６５円
要介護２	８０１円
要介護３	８２４円
要介護４	８４１円
要介護５	８５９円

加算体制

初期加算	１日あたり３０円 入居した日から起算して３０日以内の期間及び３１日以上入院後に再び入居する場合
医療連携体制加算（Ⅰ）ハ	１日あたり３７円 日常的な健康管理を行ったり、医療との適切な対応が取れる体制を整備している場合
協力医療機関連携加算（Ⅰ）	１月あたり１００円 （令和７年４月～ ５０円） 協力医療機関との間で定期的に会議を開催している場合
協力医療機関連携加算（Ⅱ）	１月あたり４０円 協力医療機関との間で定期的に会議を開催している場合
認知症行動・心理症状緊急対応加算	１日あたり２００円（７日を限度） 認知症状のため、在宅での生活が困難となり、緊急に利用した場合
認知症専門ケア加算（Ⅰ） （注）	１日あたり３円 専門的な認知症ケアを行った場合
認知症専門ケア加算（Ⅱ） （注）	１日あたり４円 専門的な認知症ケアを行った場合
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	１月あたり１５０円 日常生活自立度Ⅱ以上の利用者の割合が５割以上で、認知症に係る専門的な研修を修了した職員を配置したうえで認知症行動の予防のためのチームケアを行った場合
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	１月あたり１２０円 日常生活自立度Ⅱ以上の利用者の割合が５割以上で、認知症行動の予防のためのチームケアを行った場合
若年性認知症利用者受入加算	１日あたり１２０円 若年性認知利用者へ希望を踏まえたサービ

	スを提供した場合
看取り介護加算	死亡日以前 31 日以上 45 日以下 1 日あたり 72 円 死亡日以前 4 日以上 30 日以下 1 日あたり 144 円 死亡日の前日と前々日 1 日あたり 680 円 死亡日 1 日あたり 1,280 円 医師が終末期にあると判断し、利用者または 家族の同意を得ながら看取り介護を行った 場合
サービス提供体制強化加算（Ⅰ） （注）	1 日あたり 22 円 介護福祉士を介護職員の 7 割以上配置した 場合、または勤続 10 年以上の介護福祉士を 25%以上配置した場合
サービス提供体制強化加算（Ⅱ） （注）	1 日あたり 18 円 介護福祉士を介護職員の 6 割以上配置した 場合
サービス提供体制強化加算（Ⅲ） （注）	1 日あたり 6 円 介護福祉士を介護職員の 5 割以上配置した 場合
入院時費用	1 日あたり 246 円 利用者が入院した場合、1 か月に 6 日を限度 として算定
口腔・栄養スクリーニング加算	6 か月に 1 回 20 円 口腔の健康状態及び栄養状態の確認を行っ た場合
科学的介護推進体制加算	1 か月あたり 40 円 利用者の身体状況等の評価を行い、情報提供 を行っている場合
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	1 月あたり 10 円 介護ロボット等のテクノロジーを活用し、業 務改善を継続的に実施した場合
高齢者施設等感染対策向上加算 （Ⅰ）	1 月あたり 10 円 医療機関が行う感染症の研修会に参加し、事 業所内で新興感染症が発生した場合の体制 を整えている場合
高齢者施設等感染対策向上加算 （Ⅱ）	1 月あたり 5 円 医療機関から 3 年に 1 回以上、感染制御等 に関する実地指導を受けている場合
新興感染症等施設療養費	1 日あたり 240 円 入所者が国の指定した感染症に罹患し、施設 内で療養を受けた場合に 5 日を限度として 加算
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	総単位数の 18.6% 介護職員等の待遇を改善するための加算

(注) 認知症専門ケア加算(Ⅰ)、(Ⅱ)並びにサービス提供体制強化加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)についてはいずれか1つを算定しますので、月により請求額が異なる場合があります。

(2) その他の費用(介護保険対象外の全額自費分)

個人的に必要とする日用品(化粧品、オムツ類、その他個人的に必要なもの等)は自己負担となります。

基本日常生活費	食事の提供(食材料費)	1,300円(1日につき) おやつ含む (朝 350円、昼 500円、夕 450円)
	居室の提供(家賃)	1,000円(1日につき)
	水道光熱費	300円(1日につき)
	基本日常生活費合計	2,600円(1日につき)
おむつ代		実費(当事業所で用意する場合) ※1袋単位での業者納品価格となります
理美容代他		実費
ごみ処理・下水処理料金		月2,500円
冷暖房費		冷房費(7～8月)月 3,800円 暖房費(11～4月)月 3,800円

(3) その他

利用料の滞納が継続した場合は退居していただく場合があります。

家賃については、長期外泊時(入院時も含む)などは利用日として、利用料をお支払いいただくこととなります。

10. 利用料金の支払方法

前項の利用料金は、毎月10日過ぎまでに前月分の利用料を月単位で請求しますので、次のいずれかの方法により、毎月20日までにお支払いいただきますようお願い致します。

- (ア) 自動口座引き落とし(指定金融機関の口座から月1回引き落とします。)
- (イ) 銀行振込(手数料は利用者負担となります。)

11. 領収書の発行

事業者は、利用者又は利用者代理人から支払いを受けたときは、利用者又は利用者代理人に対し領収書を発行いたします。銀行振込によるときは、銀行の領収印をもって領収書に変えさせていただきます。

12. サービス提供証明書の発行

事業者は、利用者から利用料の支払いを受け、利用者から求められたときは、利用者に対し、提供した施設介護サービスの内容等を記載したサービス提供証明書を交付します。

13. 利用にあたっての留意事項

①面会は特に制限ありませんが、20:00～7:00はご遠慮願います。

②外出、外泊に関する制限はありませんが、事前にご相談願います。

なお、その際の利用料は、利用状況に応じて日割り計算等にて徴収いたします。

③所持品・備品のお持ち込みは原則自由ですが、事前にご相談願います。

居室には精神の安定を図るため本人ご愛用のものをと考えております。必要な物をご持参願います。

- ④飲酒・喫煙は医師による制限ある方以外は、特に制限はありませんが、他の方の迷惑にならない範囲でお願いします。又、指定場所以外ではご遠慮いただきます。
- ⑤火気の取扱いは、原則として職員が行います。
- ⑥設備・備品等は全員で使用しますので、大切に取扱ってください。
- ⑦金銭・貴重品は、原則としてお持ちにならないようにお願いします。
必要であれば、お申出により事務所で預かりいたします。
- ⑧衛生管理上ペットをお持ちになることは原則としてできません。

1 4. 医療との連携

- ①主治医、協力医療機関との連携により健康管理を行います。
- ②緊急時の対応（利用者の心身の状態に異変その他緊急事態が生じた時は、速やかに、看護師、主治医、または協力医療機関と連絡をとり、適切な措置を講じます。）
- ③利用者が重度化した場合は、本人・家族の意向を踏まえ、主治医、協力医療機関と連携のうえ、その指示のもと対応します。

1 5. 協力医療機関

医療機関名称	大曲厚生医療センター	岡田歯科医院
院 長 名	三 浦 康	岡 田 寛
所 在 地	大仙市大曲通町 8－6 5	仙北郡美郷町六郷字馬町 1 2
電 話 番 号	(代) 0 1 8 7 (6 3) 2 1 1 1	0 1 8 7 (8 4) 4 1 0 8
診 療 科 目	内科、整形外科、泌尿器科 他	歯科
施設からの距離	1 3 km (車で 1 5 分)	1 km (車で 3 分)

1 6. 非常災害時の対策

火災発生時の対応	別途定める「美郷消防計画」に基づいて対応します。
近隣との協力関係	近隣の方、美郷町消防団に非常時の応援を依頼しています。
平常時の訓練	別途定める「美郷消防計画」に基づいて年 2 回夜間及び日中を想定した避難訓練を利用者が参加して実施します。
防 災 設 備	自動火災報知機・非常通報装置・消火器 避難誘導灯の設置 スプリンクラー設備 防災加工カーテン等の使用

1 7. 事故発生時の対応

- (1) 事業者は利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合には速やかに利用者の家族、居宅介護支援事業者、市町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ、事故の状況及びその際の対応を記録します。
- (2) 事業者は、事故が発生した場合は、その原因を解明し、再発を防ぐ為の対策を講じます。
- (3) 事業者は利用者に対するサービス提供により発生した事故等により、利用者の生命、身体、財産等に損害が生じた場合は、速やかにその損害を賠償します。ただし、事業者の故意または過失によらない場合はこの限りではありません。

18. 身体拘束廃止への取組

事業者は、利用者の身体拘束の廃止に努めます。ただし、緊急やむを得ず身体拘束をする場合は、「身体拘束廃止に関する指針」並びに「身体拘束廃止マニュアル」によるものとします。

19. 虐待防止への取り組み

事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、職員に対し研修を実施する等の措置を講じます。

20. 運営推進会議の設置

- (1) 地域密着型となり、地域へ開かれた事業運営を確保するため運営推進会議を設置します。事業運営の透明性を図り、第三者の意見を反映させ、利用者の生活をよりよいものとするため、またグループホームの質の向上ならびにケアの質の向上を図っていきます。
- (2) 運営推進会議に関することは運営推進会議要綱に定めます。
- (3) 運営推進会議の実施状況の公表を行います。

21. サービス内容に関する苦情処理体制

- ・利用者及び家族からの苦情については速やかに対応いたします。
- ・苦情の内容と事実確認・苦情処理方法・結果を記載しておきます。
- ・苦情の状況については利用者に確認をとり、改善方法に関しては、法人の指導を受け、また関係機関と連絡をとり改善に向けた対応をいたします。
- ・苦情の再発防止に向け関係者で検討していきます。

- (1) 当事業所における苦情やご相談は以下の窓口で随時受け付けております。

苦情相談窓口	グループホーム美郷		
	電 話	0187(84)2223	
	FAX	0187(84)2224	
	苦情解決責任者	： 管理者	伊藤 崇
	苦情相談受付担当者	： 主任介護士	照井 亨

- (2) 苦情解決委員会

当法人では苦情解決第三者委員を選任し、「苦情解決委員会」において適切に苦情解決に努めています。

苦情解決第三者委員 法人監事 小貫三枝子（美郷町）
TEL 0187(83)2584
法人監事 吉方昭子（美郷町）
TEL 0187(83)2494

※苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。
なお、苦情解決第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

(3) 当事業所のほかに下記の受付機関があります。

※行政機関その他苦情受け付け機関

・美郷町役場福祉保健課

所在地 美郷町土崎字上野乙 1 7 0－1 0

TEL 0 1 8 7 (8 4) 4 9 0 7

・大曲仙北広域市町村圏組合介護保険事務所

所在地 大仙市高梨字田茂木 1 0

TEL 0 1 8 7 (8 6) 3 9 1 0

・秋田県国民健康保険団体連合会（介護保険課）

所在地 秋田市山王 4－2－3

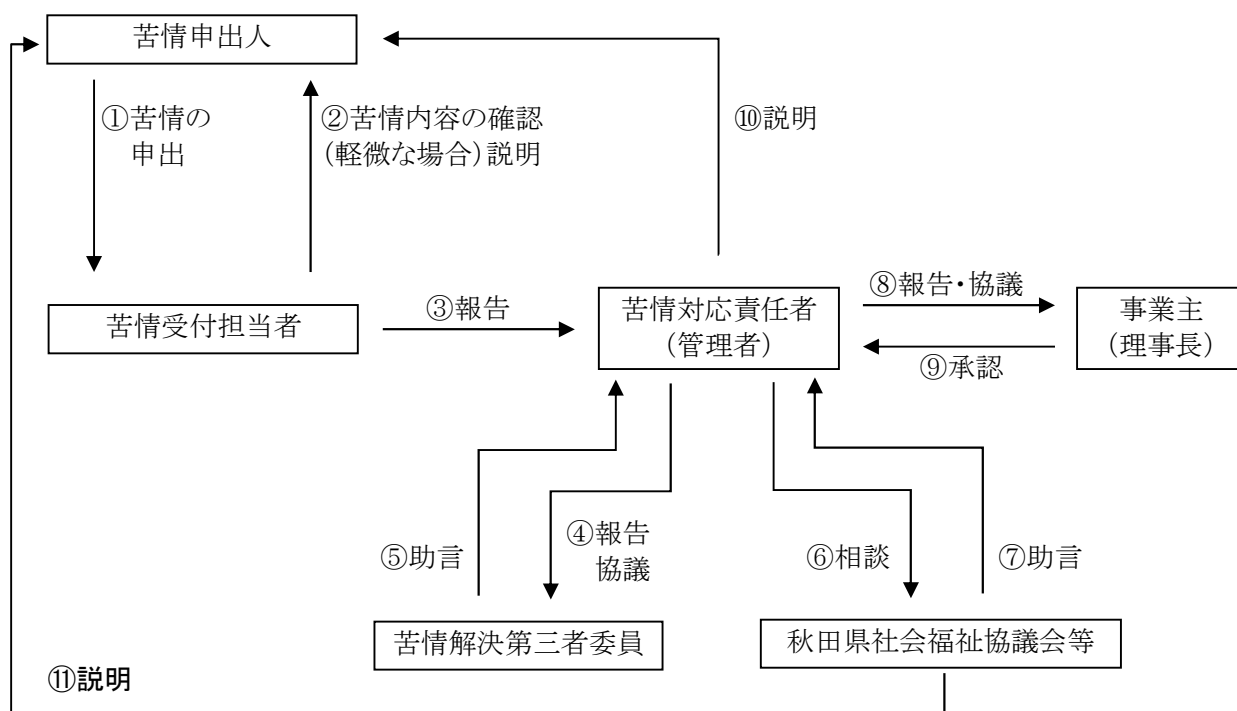
TEL 0 1 8 (8 8 3) 1 5 5 0

・秋田県社会福祉協議会（運営適正化委員会）

所在地 秋田市旭北栄町 1－5

TEL 0 1 8 (8 6 4) 2 7 2 6

(5) 苦情処理の概要手順



※苦情が軽微な場合には、苦情解決第三者委員、事業主（理事長）への報告・協議並びに苦情対応責任者から苦情申出人への説明は省略できます。

2.2. 第三者評価の実施

実施の有無	直近の実施年月日	評価機関	評価結果の開示状況
あり	2023 年 12 月 26 日	秋田マイケアプラン研究会	開示中

認知症対応型共同生活介護事業等、グループホーム美郷のサービス提供開始に際し、下記利用者に対して本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

説明者 社会福祉法人六郷仙南福社会
 グループホーム美郷

職 名 _____

氏 名 _____

私は、認知症対応型共同生活介護事業等、グループホーム美郷のサービス提供開始にあたり、上記説明者より本書面に基づき重要事項の説明を受け、利用開始に同意しました。

令和 年 月 日

ご利用者 住 所 _____

氏 名 _____

代 理 人 住 所 _____
(身元引受人)

氏 名 _____