

グループホーム ウエルネス中条
重要事項説明書

1. 事業者概要

事業者名	グループホーム ウエルネス中条
法人名	社会福祉法人 板額の里
所在地	胎内市表町6番17-12号 (電話) 0254-43-6083
開設年月日	平成19年3月1日
入所定員	1ユニット9名 2ユニット 18名
職員概要	(管理者)(介護支援専門員)(計画作成担当者) (介護職員)
施設・設備の概要	敷地面積：1937.72㎡ 建 物：鉄骨造陸屋根3階 延床面積：1,928.14㎡ 居 室：全室個室(18室)、1室あたりの面積 11.09㎡～12.19㎡
協力医療機関	黒川病院(神経科、精神科)、笹川医院(内科) 有松歯科医院
非常災害時対策	災害避難・救助訓練：年2回以上 近隣との協力体制：自治会、地域の企業、消防団員との連携で避難訓練実施 非常災害設備：非常放送設備、消化器、屋内消火栓、誘導灯 非常用照明、スプリンクラー設備

2. 事業の目的

この事業は、老人福祉の理念に基づき、要支援または要介護者であって認知症の状態にあるものに対し、住み慣れた地域の小規模な生活の場において食事の支度・掃除・洗濯等を利用者が共同で行い、一日中、家庭的で落ち着いた雰囲気の中で生活を送ることにより、認知症の進行を穏やかにし、家庭の負担の軽減を図ることを目的とする。

3. 運営の方針

この事業所において提供する指定認知症対応型共同生活介護は、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示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する。

- 3 利用者及びその家族に対し、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する。
- 4 適切な介護技術を持ってサービスを提供する。
- 5 常に、提供したサービスの質の管理、評価を行う。

4. 指定地域密着型サービス事業所が設置する運営推進会議の開催

当事業所が利用者・市町村職員、地域の代表者などに対し、提供しているサービスの内容などを明らかにすることにより、サービスの質の確保を目的として設置する。

1 開催日

会議の開催については、おおむね2ヶ月に1回、定期的で開催する。

2 委員の構成

利用者の家族、地域住民の代表者、事業所が所在する市町村職員又は当該事業所が所在する地区を管轄する地域包括支援センターの職員、民生委員、介護相談員、地域のボランティアにより構成する。

3 活動状況報告

次に挙げる項目のほか、より良いサービス提供ができるように質問や意見を取り入れていく。

- ① 運営やサービス提供の方針
- ② 日々の活動内容
- ③ 利用者の状態

5. 職員の員数（2ユニット）及び職務内容

本事業所に勤務する職員の員数及び職務内容は次のとおりとする。

① 管理者 1名以上

管理者は、業務の管理及び職員等の管理を一元的に行う。

② 介護支援専門員 1名以上

③ 計画作成担当者 2名以上

計画作成担当者は、適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成するとともに、連携する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連絡・調整を行う。

④ 介護職員 日中4名以上 夜勤者2名

6. 利用定員

利用定員は、1ユニット（9名）が2ユニット。合計18名とする。

7. 介護と看護の内容

指定認知症対応型共同生活介護の内容は次のとおりとする。

① 入浴、排泄、食事、着替え等の介助

② 日常生活上の世話

③ 日常生活の中での機能訓練

④ 体調管理

⑤ 相談、援助

8. 介護計画の作成

指定認知症対応型協同生活介護サービスの開始に際し適切なアセスメントに基づき、日中、夜間の利用者の心身の状況、希望及びそのおかれている環境を踏まえて、個別に認知症対応型共同生活介護計画(以下介護計画)を作成する。

- 2 介護計画の作成、変更に際しては、利用者及び家族に対し、当該計画の内容を説明し、同意を得て交付する。
- 3 利用者に対し、介護計画に基づいて各種サービスを提供するとともに、常に、その実施状況についての評価を行い、評価見直し後、利用者及びその家族に交付する。

9. 利用料等

この事業が提供する指定認知症対応型共同生活介護の利用料は、厚生労働大臣が定めた告示上の基準の額とし、法定代理利用料の場合は本人負担分の額とする。それぞれの料金については、別紙の「利用金表」の通りとする。

- 2 月の途中における入居または退去について、家賃・光熱水費は日割り計算とする。
- 3 入居中に入院された場合については、入院期間中の家賃は発生する。
- 4 利用料の支払いは、月ごとに発行する請求書に基づき、事業所の指定する方法で支払うものとする。

10. 入退居に当たっての留意事項

指定認知症対応型共同生活介護の対象者は、要支援2または要介護者であって認知症の状態にあり、かつ次の各号を満たす者とする。

- ① 少人数による共同生活を営むことに支障がないこと。
- ② 自傷他害のおそれがないこと。
- ③ 常時医療機関において治療をする必要がないこと。
- 2 入居後利用者の状態の変化に応じて、必要時は専門医の受診をし、前項に該当しなくなった場合は、退居してもらう場合がある。
- 3 入退居に際しては利用者及び家族の意向を踏まえた上で、他のサービス提供機関と協議し、介護の継続性が維持されるよう、退居に必要な援助を行うよう努める。尚、当施設入退居判定委員会（管理者、介護支援専門員、担当職員 1 名以上）において入退居の可否を判定するものとする。
- 4 入居後も利用者とその家族との親睦や絆を維持してもらうため、利用者の通院等の付き添いは、原則としてその家族に行っていただく。

11. 秘密保持

当事業所の職員は、在職中及び退職後においても業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持することを厳守する。

- 2 職員であった者が、業務上知り得た利用者または家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講ずる。

12. 苦情処理

利用者からの苦情に対して、迅速かつ適切に対応するため、受付窓口及び意見箱の設置、担当者の配置、事実関係の調査の実施、改善措置、利用者および家族に対する説明、記録の整備等重要な措置を講ずるものとし、いつでも閲覧できる様、解りやすい場所に掲示する。

2 当事業所における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けている。

- ① 窓口設置場所 胎内市表町 6 番 17-12 号
グループホーム ウエルネス中条
電話番号 0254-43-6083 (相談、苦情処理専用電話)
FAX 0254-43-3353
- ② 窓口開設時間 午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分まで
- ③ 対応担当者 藤原 紗佳
- ④ 苦情処理責任者 石山 京子
- ⑤ 第三者委員 熊倉 孝直 (連絡先 0254-43-5584)
渡辺 順 (連絡先 0254-39-1155)
- ⑥ その他 受付担当者に限らず、どの職員でも受け付け可能。

3 行政機関その他苦情受付期間

胎内市介護保険係	電話 0254-43-6111 (市役所 代表)
新潟県 高齢福祉課 介護サービス係	電話 025-280-5193
新潟県国民健康保険団体連合会	電話 025-285-3022

13. 損害賠償

事業者は、利用者に対する介護サービス提供に伴い、自己の責めに帰すべき事由により利用者に生じた損害について賠償する責任を負う。

2 事業者は、前項の損害賠償のため、民間企業の損害賠償保険に加入するものとする。

14. 衛生管理

指定認知症対応型共同生活介護を提供するのに必要な設備、備品等の清潔を保持し、常に衛生管理に留意する。

2 従業者は、感染症等に関する知識の習得に努める。

15. 緊急時における対応

利用者の心身の状態に異変その他緊急事態 (利用者の所在不明時を含む) が生じたときは、家族及び関連機関と連携し早期に対応する。

16. 事故発生時の対応

事故が発生した場合は、保険者、利用者家族に連絡を行い、措置を行う。事故の状況及び事故の際にとった処置について記録する。

17. 非常災害対策

非常災害が発生した場合、職員は利用者の避難や救助等を行う。等適切な措置を講ずる。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を確認し、災害時には避難等の指揮をとる。

- 2 非常災害に備え、定期的に地域の協力機関等と連携を図り、避難訓練を行う。

18. 地域との連携

事業者は、事業の運営にあたっては、地域住民又はボランティア団体等との連携及び協力を行い地域との交流に努める。

19. 身体拘束の禁止

利用者について、他の利用者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、隔離、身体的拘束等その他の方法により、利用者の行動を制限しないものとする。

- 2 利用者について隔離、身体的拘束等その他方法により、その行動を制限する場合は、あらかじめ行動を制限する理由、手段、内容、行動を制限する期間について十分に説明するものとする。事前の説明が間に合わなかった場合であっても、直後直ちに説明を行う。
- 3 利用者について隔離、身体拘束等その他の方法により、その行動を制限する措置をとる場合は主治医の意見を聞き、恣意的な判断を避けるよう努力するものとする。
- 4 利用者について隔離、身体拘束等その他の方法により、行動を制限する措置をとった場合は、その措置をとるに至った経過、事業所内における検討の過程及び結果、主治医の意見、利用者及びその家族等に対する説明の概要などについて記録し、その措置のあった日から5年間は保管するものとする。
- 5 隔離、身体的拘束等その他の方法により、その行動を制限した利用者については、早急にサービス計画を見直し、以降同様の措置を講じないよう努めるものとする。

20. 虐待の禁止

利用者が他者から不適切な扱いにより、権利利益を侵害する状態や生命・健康・生活が損なわれる状態に置かれることがないようにする。

21. ハラスメント

安全安心な環境で質の高いサービスを提供するために取り組む。

- 2 以下の具体的な行為により、適切なサービスの提供ができない状況になった時は、契約を解除する場合がある。

職員や他の利用者に対して

- ・ 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為。
- ・ 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。
- ・ 不快にさせる性的言動・好意的態度の要求・性的ないやがらせ（セクシャルハラスメント）、妊娠した職員に対するいやがらせ（マタニティハラスメント）、利用者や家族の優位性を盾に悪質な要求やクレーム、理不尽な中傷（カスタマーハラスメント）。

- ・ サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音を無断で SNS 等に掲載すること。

21. その他運営についての重要事項

従業員等の質の向上を図るため、次のとおり研修の機会を設ける。

- ① 採用時研修 採用後 1 ヶ月以内
 - ② 経験に応じた研修 随時
- 2 事業所はこの事業を行うため、ケース記録、利用者負担金収納簿、その他必要な記録、帳簿を整備する。
 - 3 運営に関する重要事項は、管理者が定めるものとする。

22. 第三者評価について

実施の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	直近の実施年月日	令和 7 年 10 月 23 日
評価機関の名称	MMC 総合コンサルティ ング株式会社	評価結果の開示状況	玄関に開示

※令和 8 年度は、地域密着型サービス外部評価実施回数に関する適用が承認されたため、外部評価は実施しない。

(事業者) 所在地 胎内市表町 6 番 17-12 号
 事業者名 社会福祉法人 板額の里
 代表者名 理事長 駒形 依子

説明者氏名 _____

令和 年 月 日

(利用者) 私は、本重要事項説明書の説明内容について同意する。

(利用者住所) _____

(利用者氏名) _____

(代理人) 私は、利用者本人の意思を確認の上、本人に代わり署名を行う。

(代理人住所) _____

(代理人氏名・続柄) _____ ()