

重 要 事 項 説 明 書

社会福祉法人ウォームハート
グループホーム西仙
(指定認知症対応型共同生活介護)
(指定介護予防認知症対応型共同生活介護)

様の指定認知症対応型共同生活介護・指定介護予防認知症対応型共同生活介護
(以下、グループホーム) サービス提供にあたり、当事業所が説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人ウォームハート
主たる事務所の所在地	大仙市刈和野字愛宕町1 7 番地1
法人種別	社会福祉法人
代表者の氏名	理事長 谷田部 知 一
電話番号	0 1 8 7 - 8 7 - 3 0 0 3

2 ご利用ホーム

ホームの名称	グループホーム西仙
ホームの所在地	大仙市刈和野字愛宕下5 4 番地1
事業所番号	0 5 9 0 8 0 0 2 6 4
管理者の氏名	菅 原 菜 美 子
電話番号 ^①	0 1 8 7 - 8 8 - 8 5 4 5 ② 0 1 8 7 - 8 8 - 8 8 6 1

3 ホームの目的と運営の方針

ホームの目的	ご利用者様の意志及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスを目指してお世話をすることを基本とします。
ホームの運営方針	当ホームにおいては、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世話や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自立した日常生活を営むことができるように努めます。

4 職員体制

従業者の職種	員 数	資格等
代表者	1 名	介護福祉士、介護支援専門員
管理者	1 名	介護福祉士
計画作成担当者	1 名	介護支援専門員、介護福祉士
介護員	6 名	介護福祉士 4 名
看護師	1 名	看護師

5 勤務体制

昼間の体制	・早出勤務 7:00～16:00 ・普通勤務 8:30～17:30 ・遅出勤務 11:00～20:00
夜間の体制	・夜間勤務 17:00～10:00

6 苦情の受付

(1) 当事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

苦情受付担当者：菅原菜美子（管理者）

電話0187-88-8545

(2) 行政機関その他苦情受付機関

①大仙市高齢者包括支援センター

秋田県大仙市大曲花園町1番1号

電話0187-63-1111

②大曲仙北広域市町村圏組合介護保険事務所

秋田県大仙市高梨字田茂木10

電話0187-86-3910

③秋田県国民健康保険団体連合会

秋田市山王四丁目2番3号（秋田県市町村会館4階）

電話018-883-1550

7 利用料金

*介護保険自己負担分（負担割合1割）

要介護度	1日当たりの自己負担	1ヶ月30日あたり
要支援2	761円	22,830円
要介護1	765円	22,950円
要介護2	801円	24,030円
要介護3	824円	24,720円
要介護4	841円	25,230円
要介護5	859円	25,770円

＊介護保険体制加算

体制加算項目	負担割合 1 割負担額
・ 初期加算	30 日間のみ× 1 日 30 円 30 日を超える入院後の再入居時
・ 若年性認知症利用者受入加算	1 日× 120 円（65 歳未満の方）
・ 看取り介護加算 （要支援は除く）	医師が回復の見込みがないと診断した場合 死亡 31 日以上 45 日以下：1 日 72 円 死亡 4 日以上 30 日以下：1 日 144 円 死亡前日及び前々日：1 日 680 円 死亡日：1 日 1,280 円
・ 医療連携体制加算（Ⅰ）ハ （要支援は除く）	1 日× 37 円
・ サービス提供体制強化加算（Ⅰ） ・ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	（Ⅰ） 1 日× 22 円 （Ⅱ） 1 日× 18 円
・ 協力医療機関連携加算	1 ヶ月 100 円
・ 退居時情報提供加算	入所者 1 人につき 1 回に限り 250 円
・ 口腔・栄養スクリーニング加算	対象者のみ 6 ヶ月に 1 回 20 円
・ 科学的介護推進体制加算	1 ヶ月 40 円
・ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ）	1 ヶ月分の自己負担総額の 22.8%
・ 入居者が入院された場合、入院後 3 ヶ月以内に退院が見込まれ、再入居の受け入れ態勢を整えている際は入院の翌日から 6 日間、1 日 246 円	

＊その他の自己負担分

費用負担項目	負担額等
・ 食事代	1 日 1,370 円×利用日数 朝 340 円、昼 580 円（おやつ代含）、夕 450 円 入院、外泊時は提供した食事代をいただきます。
・ 部屋代	35,000 円/月 （月途中の利用開始又は入院、死亡、他施設への入居等の終了時は、半月以上で 1 カ月分、未満の利用で 2 分の 1 として計算） 外泊時も上記同様の計算となります。
・ 水道光熱費	10,000 円/月 （月途中の利用開始又は入院、死亡、他施設への入居等の終了時は、半月以上で 1 カ月分、未満の利用で 2 分の 1 として計算） 外泊時も上記同様の計算となります。
・ おむつ代	実費
・ 行事、娯楽費他	実費

※ 家賃等助成事業に係る認定通知書の交付を受けた方につきましては、利用料のうち、家賃等について月額 8,000 円（上限）を減額します。

8 利用料金のお支払方法

前記の料金は1ヶ月分をまとめて請求させていただきますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

①現金支払い（窓口でお願いします。）

②指定口座への振込み（次の金融機関に限らせていただきます。）

翌月の20日迄にお振込みください。

※金融機関：秋田銀行

③金融機関口座からの自動振替（次の金融機関に限らせていただきます。）

翌月の15日に振替口座より引き落としさせていただきます。

※金融機関：秋田銀行

9 運営推進会議の設置

当ホームでは、グループホームサービスの提供にあたり、ホームにおける運営やサービス提供の方針、日々の活動内容、入居者の状態等について定期的に開催し報告するとともに、その内容等についての評価、要望、助言を受けるため、運営推進会議規程を設け設置しています。

10 協力医療機関等

当ホームでは、各ご利用者の主治医との連携を基本としつつ、病状の急変等に備えて次の医療機関と協定しています。

<協力医療機関>

名 称：医療法人六正会 佐藤医院

所在地：大仙市刈和野字清光院後42-35

名 称：小坂歯科医院

所在地：大仙市刈和野字愛宕町25

<協力介護老人福祉施設>

名 称：特別養護老人ホームウォームハート

所在地：大仙市刈和野字愛宕町17-1

11 感染症予防、まん延防止の対策

当ホームは、事業所内において感染症が発生し、又はまん延しないよう次の措置を講じる。

当ホーム内における感染症の予防又はまん延防止のための検討委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果を従業者に周知徹底を図る。

当ホームは、従業者に対し、感染症の予防又はまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施する。

12 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、当法人の各対応マニュアルにより必要な措置を講じ、秋田県、介護保険事務所、主治医、救急隊、家族、協力医療機関へ適宜連絡するものとします。当事業所の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害賠償については、ご利用者の故意又は過失が認められる場合にはこの限りではありません。

13 非常災害対策

非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、発生した場合、従業者はご利用者の避難等適切な措置をします。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執ります。

当ホームは、非常災害等に備え、定期的に地域の協力機関と連携を図り、ご利用者と共に年2回避難訓練等を行います。又、従業者に対し、災害に対処するための計画の周知徹底を行います。

14 業務継続計画の策定等

当ホームは、感染症や非常災害の発生時において、ご利用者が継続してサービスの提供を継続的に受けられるように業務継続計画を策定します。

- (1) 感染症発生前の準備、発生時に適切な初動対応を行うことで、被害を最低限度に留め、事業の継続を図る。又、保健所と連携し感染の拡大防止に努める。
- (2) 非常災害による被災に備えた事前対策と災害発生直後に応急対応と復旧対策に必要な措置を行う。

当ホームは、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに必要な研修及び訓練を定期的実施します。事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

15 福祉サービスの第三者評価の実施状況について

評価は、年1回3月の運営推進会議内にて行い、評価結果を事業所内に開示しています。

実施年月日：令和8年3月19日

16 虐待防止のための措置

当ホームは、ご利用者の人権の擁護、虐待等の防止及び未然防止のため、虐待防止マニュアル及び指針を整備し、必要な措置を行います。又、虐待防止に関する責任者は事業所の管理者とします。

- (1) 虐待防止検討委員会の定期的な開催
- (2) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- (3) ご利用者及び家族からの苦情処理体制の整備
- (4) その他虐待防止のための必要な措置

当ホームは、サービス提供中に介護従事者又は養護者（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利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報します。

17 身体拘束等の禁止

当ホームは、サービス提供において当該ご利用者、または他のご利用者等の生命、または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束は行いません。やむを得ず身体拘束等を行う場合は、その状況及び時間、その際のご利用者の身体状態、並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

当ホームは、身体拘束等の適正化を図るため、適切に措置を行います。

- (1) 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の開催
3カ月に1回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。
- (2) 身体拘束等の適正化のための指針を整備する。
- (3) 従業者に対して、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施する。

グループホームのサービス提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所名：グループホーム西仙

説明者職氏名： 職 管 理 者

氏名 菅 原 菜 美 子 印

説明年月日
令和 年 月 日

私は、グループホームのサービスを利用するに際して、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、グループホーム西仙のサービスの開始及び支払いに関して同意しました。

(ご利用者様)

住 所

氏 名 印

(ご家族又は代理人)

住 所

氏 名 印 (続柄)

同意年月日
令和 年 月 日