グループホームゆとり庵（Ⅰ・Ⅱ）

重要事項説明書

当事業所は、ご契約者に対して認知症対応型共同生活介護サービス提供します。
サービスの開始にあたり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通りご説明します。

《事業者》

事業者の名称	医療法人　幾嶋医院
法人所在地	福岡県柳川市田脇 754-3
法人種別	医療法人
代表者氏名	理事長　幾嶋泰郎
電話番号	0944-73-3411

《ご利用事業所》

事業所の名称	グループホームゆとり庵
指定番号	4072000336
事業所の所在地	福岡県柳川市田脇 760-1
施設長名	幾嶋　泰郎
電話番号	0944-75-6002
FAX 番号	0944-75-6012

《事業の基本的方針と運営の方針》

1.　事業の基本方針

法人理念「私や私の家族が入りたい施設をつくる」を基本とし、利用者が可能な限りその共同生活住居において、家庭的な環境のもとで、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、必要な日常生活上の援助、機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持ならびに利用者の家族の身体的精神的負担の軽減を図る。

２．運営の方針

① 本事業所において提供する(介護予防)認知症対応型共同生活介護短期利用は、介護保険法並びに関する厚生労働省　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利用者及びその家族のニーズを的確に捉え、個別に介護計画を作成することにより、利用者が必要とするサービスを提供する。
③ 利用者又はその家族に対し、サービスの内容及び提供方法について分かりやすく説明す

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。

《事業所の概要》

ゆとり庵Ⅰ				
管理者	氏名	椛島　明美	兼務	有
保有資格	ヘルパー2 級・介護福祉士・認知症介護実践者研修・認知症サービス事業管理者研修			
建物	構造	木造平屋建て一部二階瓦葺		
	延べ床面積	277.65 ㎡		
	利用居室	一人部屋　8.42 ㎡		
	利用定員	9 名		
共有施設		トイレ・浴室・食堂・居間・洗濯室（脱衣室）・庭		

ゆとり庵Ⅱ				
管理者	氏名	市村　浜子	兼務	有
保有資格	実務者研修・介護福祉士・認知症介護実践者研修・認知症介護実践リーダー研修・認知症サービス事業管理者研修			
建物	構造	木造平屋建て瓦葺		
	延べ床面積	223.58 ㎡		
	利用居室	一人部屋　8.84 ㎡		
	利用定員	9 名		
共有施設		トイレ・浴室・食堂・居間・洗濯室（脱衣室）・庭		

《職員体制》

	常勤		非常勤		保有資格
	専従	兼務	専従	兼務	
管理者		2			介護福祉士
計画作成担当者				1	介護福祉士・介護支援専門員

介護従事者	7	2	10	1	介護福祉士 9 名　正看護師 2 名 准看護師 3 名
看護師				1	やまと訪問看護ステーション

《職員の勤務体制》

従業者の職種	勤務体制
管理者	4 時間/日　時間帯は勤務表による
常勤介護員	・日勤　 9：00～18：00 ・遅番　10：00～19：00 ・早番　 7：00～16：00 ・夜勤　17：00～9：00 　他　勤務表による
非常勤介護員	・日勤、夜勤ともに勤務表による

《サービスの概要》

食事	・利用者の身体状況、嗜好、栄養のバランスに配慮して提供します。 ・食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるように配慮します。 ・必要な方は、食事介助をします。
排泄	利用者の状況に応じ、適切な排泄の介助を行うとともに、排泄の自立について援助を行います
通院等乗降介助および 院内介助	・基本的にはご家族の対応になります。 ・ご家族から依頼があった場合は援助しますが、同行にかかった時間による人件費および交通費等は実費請求となります。
入浴	・原則として利用者の希望があった場合は、いつでも入浴できます。最低週 2 回援助します。 ・利用者の身体状況等により入浴できない方は清拭、下着･衣類の交換を援助します。

日常生活上の援助	・離床　　寝たきり防止のため離床に配慮します。 ・着替え　着替えの支援をします。 ・整容　　身の回りを清潔に保つための支援をします。 ・シーツ交換　　週１回実施します。 ・洗濯 ・居室内清掃 ・行政機関に対する手続きの代行
機能訓練	離床援助、屋外散歩同行、家事共同等により生活機能の維持・改善に努めます。
健康管理	医師・看護師・介護職員が連携し、健康管理を行います。尚、緊急時等必要に応じ、医師の往診の手配、その他療養上の援助をします。
相談および援助	利用者とその家族からのいかなる相談についても誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行います。

《短期利用共同生活介護》

当事業所は、各共同生活住居の定員の範囲内で、空いている居室を利用し、短期間の指定認知症 対応共同生活介護（以下「短期利用共同生活介護」という。）を提供します。

① 短期利用共同生活介護の定員は一つの共同生活住居につき１名とします。
② 短期利用共同生活介護の利用は、あらかじめ 30 日以内の利用期間を定めるものとします。
③ 短期利用共同生活介護の利用に当たっては、利用者を担当する居宅介護支援専門員が作成する居宅サービス計画の内容に沿い、4 日以上利用の場合は当事業所の計画作成担当者認知症対応型共同生活介護計画を作成することとし、当該認知症対応型共同生活介護計画に従いサービスを提供します。
④ 入居者が入院等のために、長期にわたり不在となる場合は、入居者及び家族の同意を得て、短期利用共同生活介護の居室に利用することがあります。
なお、この期間の家賃等の経費については入居者ではなく、短期利用共同生活介護の利用者が負担するものとします。

《サービスの費用》

1.　法定介護保険給付費用自己負担分

介護サービスを使用するために必要な費用、及びお支払い方法等は【別紙料金表】をご参照ください。

２．　介護保険給付外費用

部屋代、食費 その他利用料	別紙
管理費 （光熱水費）	・管理費（水道光熱費）　690 円／日 ・テレビ（居室内）使用時電気代　　570 円／月 ・冷蔵庫（居室内）使用時電気代　　1,100 円／月
おむつ代	・おむつ代は次の通りです。 パンツ式　1,230 円/袋　おむつ式　1,665 円/袋 パッド（大）2,030 円/袋　（中）1,040 円/袋（小）1,114 円/袋 ※商品価格変動により金額が変更になる場合があります。 ・持込み分は、下記の通り処理代を頂戴いたします。 パンツ・おむつ　390 円/袋 パッド(大)390 円　(中)260 円　(小)190 円　/袋
理美容代	カット代実費　2,000 円 ※理容室の値上げなどにより金額が変更になる場合があります。
手続きの代行	行政機関などへの手続きにかかった費用の実費 郵送料実費
その他 日常生活に要する 費用などで本人に 負担していただくのが 適当であるもの	・特別な行事・レクリエーション等（バスハイク等）に関する費用 ・レクリエーション費（掲示物制作等）300 円/月 ・幾嶋医院以外の他医療機関への受診時（家族対応が困難な方） 及び救急搬送時、搬送先でのご家族待ちの必要があった時、または、ご家族対応が困難な時 介護支援(院内介助・職員待機費)　1,500 円/時間 ガソリン代（軽）26 円/ｋｍ　（普）34 円/ｋｍ ※ガソリン代変動有 ・入院期間中の居室代 ・粘度調整食品(トロミ粉)、栄養補助食品費（必要な方のみ） ・外出、外泊時の車椅子貸出費用　300 円/日 ・マットレスのクリーニング代　　5,400 円（必要時） ・特殊絆創膏代（処置代込）　　100～200 円 ・ご希望による複写物の交付料（白黒 10 円/枚　カラー50 円/枚） ・切手代等　郵送料（実費）

《入所の手続き》

1.　利用の申込み

①　要介護認定区分が要支援２又は要介護状態にあると審査判定された方で、ケアプランに基づき、当事業を必要とする場合に利用できます。

②　施設にて、利用に関する手続きの説明や見学を行います。

③　必要な書類は介護保険証、診療情報提供書等になります。

２．　事前面接

①　利用を希望した方の事前に面接を行います。

②　面接にて、本人の状態を確認します。

③　契約事項、重要事項の説明を行い、利用の意思確認をあらためて行います。

３．　入所判定

事前面接の情報と診療情報提供書をもとに、当法人において入退所判定会議を行い、入所の可否判定を行います。入所決定の基準は、本人の心身の状態、当施設設備・職員配置上における対応可否、空室居室での対応可否、他利用者との関連などと併せて事業の主旨に照らし合わせて総合的に判断します。

４．　入所決定と入所

①　入所の決定通知を行い、荷物搬入日、入所日を決めます。

②　入所する居室は、当施設側が指定します。

《退所の手続き》

利用契約書第１５条により、契約の終了事由が発生した場合、次の手順で退所となります。

①　ご利用者が死亡した場合

②　入院期間が長くなる場合、当法人にて、退所判定を行います。

②　転居の場合、退所先については、事業所と家族、担当介護支援専門員との間で協議を行い、すみやかに検討し、決定します。

③　転居先の選定については、事業者と家族、担当介護支援専門員の三者が共同してその作業にあたります。

④　転居先が決まり次第、退所日を決定します。

⑤　退所日に、利用料金等を現金にて精算を行います。個人の契約に基づく電話、新聞料金の精算は、利用者及び家族等が行います。

《入居にあたっての注意事項》

１．　面会、来訪

面会は予約制です。事前にお電話にて予約をお願いします。来訪時、必ず面会簿に面会者の記入をお願いします。

※ 面会時間　10：00～16：00　1時間程度でお願いします。

２．　外出、外泊

外出・外泊の際には、必ず行先と帰着予定日時を遅くとも早めにご連絡ください。予定日の3日前を過ぎてのご連絡の場合、食事代を頂戴します。

３．　医療機関への受診

原則として、医療機関の受診はご家族対応でお願いします。

４．　住居、居室、設備器具の利用

この共同生活住居内の居室や設備、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が生じた場合は、状況・状態により、賠償していただくことがございます。

５．　所持品の管理

居室の押し入れに入る程度のものをご準備ください。タンスなどの持ち込みも可能です。季節の衣替えにつきまして、持ち込み物が多い場合、都度お持ち帰りいただくことがございます。

６．　現金などの管理

現金、財布等は持参不可といたします。携帯電話は持参可能です。現金、財布等を持参される必要がある場合、ご相談承ります。また持参された場合に、紛失等の事故が起きましても責任は負えません。

《ハラスメントについて》

施設は当法人カスタマハラスメント規定に基づき、次のような事由が発生した場合、利用者に対して、文書で通知することにより、この契約を解除することができます。（ただし認知症のＢＰＳＤは除く）

１．　利用者又は家族が、施設や施設職員又は他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為《身体暴力（たたくなど）及び精神的暴力（大声を発する、怒鳴る、人格否定をするなど）》を行い、その状態が改善されない場合。

２．　セクシャルハラスメント（必要もなく手や腕をさわるなどの行為を含む）を行い、その状態が改善されない場合。

《衛生管理等》
利用者の使用する施設、食器その他の設備又は引用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
１．　事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
①　事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を検討する委員会をおおむね６ヶ月に１回以上開催するとともに、その結果について、周知徹底します。
②　事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
③　職員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

《業務継続計画の策定等について》
①　感染症や災害時の発生時において、利用者に対する指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
②　職員に対し、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に実施します。
③　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。

《事故発生の対応について》
利用者に対する当認知症対応型共同生活介護の提供により事故が発生した場合は、行政、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。事故については、事業所として事故の状況、経過を記録し原因の分析、再発防止のための取り組みを行います。
また、利用者に対する当認知症対応型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は、損害賠償を速やかに行います。

《緊急時の対応について》
当認知症対応型共同生活介護の提供中に、利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医へ連絡を行うもしくは救急搬送等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先に連絡します。

《看取りに関する指針》
１.重度化した場合にかかる指針
看取りにはグループホームゆとり庵の利用者が最期の場所及び治療等について本人の意

思、及び家族の意向を最大限に尊重して行うものとする。看取りを希望される利用者、家族の支援を最後の時点まで継続することを基本とする。看取り実施中にやむを得ず病院や在宅等に搬送する利用者においても、搬送先の病院等への引継ぎ、継続的な利用者及び家族への支援を行うものとする。

２．　急変時における医師や医療連携との連携体制
利用者の急変時、主治医又は協力医療機関に連絡、指示を受ける。状態を把握し、家族と連携して身体状態や介護内容について医師からの説明を受け、家族の意向に沿った適切な処置をおこないます。

３．　看取り看護に関する考え方
医師による診断が、医学的に回復不能とみなされた時が看取りの開始とする。 本人及び家族に対して、主治医、又は協力病院から十分な説明が行われ、本人又は家族の同意を得なればならない。可能な限り尊厳と安楽を保ち、安らかな死が迎えられるよう施設の整備、職員教育を整える。 ※別途同意書あり。

《守秘義務の厳守》
１．　施設及び全ての職員は、サービス提供をする上で知り得たご利用者及びそのご家族に関する個人情報を、正当な理由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．　ご利用者から予め文書で同意を得ない限り、居宅介護支援事業等に対し、ご利用者の個人情報を提供いたしません。

《虐待防止について》
事業者は、契約書第２５条に基づき、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。
① 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
② 虐待防止のための指針を整備しています。
③ 職員に対して、身体拘束および虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
④ サービス提供中に、当該事業所職員又は擁護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）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、行政に通報するものとします。

《身体拘束について》
１．　事業所は、当該利用者又は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身体拘束その他利用者の行動を制限する行為は行わない。やむを得ず身体拘

束を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の身体の身体状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとする。

２．　事業所は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。
①　身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を３ヶ月に１回以上開催するとともに、その 結果について従業者に対し、周知徹底を図るものとします。
②　身体拘束等の適正化のための指針を整備しています。
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に実施します。

《非常災害対策》

１．　防災の対応
別途定める「グループホームゆとり庵　消防計画」にのっとり速やかに対応いたします。

２．　避難訓練
年２回実施します。
３．　防災設備
消火器設備、自動火災通報設置、火災通報設備、 避難器具設備、誘導灯設備、スプリンクラー設備等を設置

３．　防火責任者
柳川消防署届け出 防火管理責任者

《協力医療機関》

医療法人　社団高邦会　高木病院	所在地　：大川市酒見 141-11 電話番号：0944-87-0001
医療法人　清和会　長田病院	所在地　：柳川市下宮永 523-1 電話番号：0944-72-3501
一般財団法人医療介護・教育研究財団 柳川病院	所在地　：柳川市筑紫町 29 電話番号：0944-72-6171

《協力介護施設》

医療法人　清和会　介護老人保健施設シャンティ	所在地　：柳川市大和町豊原 521-7 電話番号：0944-72-3508
特別養護老人ホーム　第２おやさと	所在地　：柳川市東蒲池 525 電話番号：0944-75-1888

《利用者写真撮影および緊急時の情報公開について》

利用者の生命、身体をお守りするために、あらかじめ顔写真を撮影しておき、緊急時や非常災害時、離苑時等の捜索、安否確認、本人確認のために、関係各機関に配布したり、公開する場合がある事を、ご了承いただきます。

《苦情申し立て》
相談・苦情に対する常設の窓口として、相談担当者を置いています。また、担当者が不在のときは、介護支援専門員・管理者が担当します。ご不明な点は何でもお尋ねください。

１．　当法人窓口担当
事務長　　松藤　慶子
ご利用時間　月～金　午前 9：00～18：00
ご利用方法　電話　0944-75-6002

２．　市町村の受付窓口
①　福岡県介護保険広域連合　柳川・大木・広川支部
柳川市三橋町正行 431　柳川市役所三橋庁舎内
電話番号：0944－75-6301　FAX：0944-75-6340

②　柳川市役所　高齢者福祉係
柳川市本町 87-1
電話番号：0944-77-8516　FAX：0944-74-1374
受付時間：8：30～17：00（平日のみ）

③　国民健康保険団体連合会
福岡市博多区吉塚本町 13-47
電話番号：092-642-7859　FAX：092-642-7857
受付時間：8：30～17：00（平日のみ）

④　福岡県社会福祉協議会
春日市原町 3-1-7　クローバープラザ 4 階
電話番号：092-915-3511　FAX：092-915-3512
受付時間：9：00～17：30（月曜・祝日休）

《当時業者の特徴等》
１．　今までの生活リズムが変わることなく、地域での生活が続けられるように支援します。

２．　医療法人が経営するため、医療連携を密に行います。

３．　職員は、毎年目標を立て、自己評価を行います。

４．　当事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

直近実施年月日：令和 7 年 11 月 14 日
第三者評価機関名：福岡県社会福祉協議会
評価結果の開示状況：ＷＡＭＮＥＴ情報公開

５．　運営推進委員会を開催しサービスの評価を行います。奇数月第４火曜日開催です。

認知症対応型共同生活介護にあたり、契約書及び本書面で重要な事項の説明を行いました。

令和　　年　　月　　日

事業者　医療法人幾嶋医院　グループホームゆとり庵Ⅰ・Ⅱ
代表者　理事長　幾嶋泰郎　　印
所在地　福岡県柳川市田脇７６０－1
管理者　椛島明美（ゆとり庵Ⅰ）市村浜子（ゆとり庵Ⅱ）

説明者：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

私は、契約書及び本書面により、事業者から認知症対応型共同生活介護についての重要な事項の説明 を受けて同意し、交付を受けました。

令和　　年　　月　　日

利用者氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

住　所：　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代理人氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

利用者との続柄：＿＿＿＿＿＿＿＿

住　所：　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿