

認知症対応型共同生活介護事業所ハートフルおやま

重要事項説明書

(令和5年4月1日現在)

この重要事項説明書は、社会福祉法第76条、出雲市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25年出雲市条例第17号）第128条第1項及び出雲市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25年出雲市条例第18号）第86条第1項に基づき、認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの提供を開始するに当たり、あらかじめ重要な事項について説明するものです。

1 経営法人

法人名	社会福祉法人 島根県社会福祉事業団		
法人所在地	松江市東津田町 1741-3 いきいきプラザ島根 5F		
電話番号	0852-32-5966	FAX	0852-32-5968
代表者名	理事長 山崎 功		
設立年月日	昭和40年7月17日		

2 事業所の概要

事業所名	ハートフルおやま		
事業所所在地	出雲市小山町 456-1		
施設長名	福井 寿光		
管理者名	今岡 祥子		
計画作成担当者名	渡部 友紀		
電話番号	0853-30-7553	FAX	0853-30-7553
開所年月日	平成16年4月1日		
指定番号	第3270400694号		
利用定員	9名		
事業所の目的	事業所は、要介護状態又は要支援状態にある認知症高齢者に対し、共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流のもと食事、入浴、排泄等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、入居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、介護保険法（平成9年12月17日法律第123号。		

	以下「法」という。) 第 8 条第 20 項に規定する認知症対応型共同生活介護及び法第 8 条の 2 第 15 項に規定する介護予防認知症対応型共同生活介護 (以下「サービス」という。) を適切に提供することを目的とする。
事業所の運営方針	<p>(1) 入居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を提供します。</p> <p>(2) 入居者の認知症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるように、入居者の状況を踏まえて支援を行います。</p> <p>(3) 入居者の地域社会への関わりを支援していくために、家族や地域の関係者等を含めた運営を推進します。</p> <p>(4) 常に誠意を持って質の高いサービスが提供できるように専門性を高める研修の実施と職員の自己研鑽を推進します。</p>

3 同一敷地内であわせて実施する事業

サービスの種類	島根県知事の事業所指定		定員
	指定年付日	指定番号	
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護「特別養護老人ホームサテライトおやま」	平成 27 年 4 月 1 日	第 3290400484 号	20 人
短期入所生活介護 (空床型) 「特別養護老人ホームサテライトおやま」	平成 27 年 4 月 1 日	第 3270402633 号	20 人
介護予防短期入所生活介護 (空床型) 「特別養護老人ホームサテライトおやま」	平成 27 年 4 月 1 日	第 3270402633 号	
認知症対応型通所介護 デイサービスセンター小山	平成 16 年 4 月 1 日	第 3270400686 号	12 人

4 職員体制

(1) 職員の配置状況

職種	業務内容	常勤	非常勤	常勤換算
施設長	事業所の業務を統括し、職員を指揮監督します。	1 人 (兼務)	0 人	1 人
管理者	事業所の業務管理を行います。	1 人 (兼務)	0 人	0.1 人

計画作成担当者	適切なサービスが提供されるよう介護サービス計画を作成します。	1人 (兼務)	0人	1人
介護職員	入居者に対し必要な介護及び支援を行います。	4人	2人	4.6人
夜間専門介護職員	専ら夜間において、利用者に対し必要な介護及び支援を行います。	0人	3人	2.5人

(2) 職員の勤務時間

職種	勤務時間	備考
施設長	8:45 ～ 17:30	
管理者	8:30 ～ 17:15	
計画作成担当者	早番Ⅰ 7:00～15:45 早番Ⅱ 7:30～16:15 日勤 8:30～17:15 遅番Ⅰ 9:30～18:15 遅番Ⅱ 10:30～19:15 遅番Ⅲ 11:30～20:15	
介護職員	早番Ⅰ 7:00～15:45 早番Ⅱ 7:30～16:15 日勤 8:30～17:15 遅番Ⅰ 9:30～18:15 遅番Ⅱ 10:30～19:15 遅番Ⅲ 11:30～20:15 夜勤 20:00～9:00	
夜間専門介護職員	夜勤 17:45～9:45 夜勤 20:00～9:00	

5 入居対象者

要支援状態又は要介護状態と認定された認知症高齢者で、かつ次の各号を満たす者が入居対象となります。

- (1) 少人数による共同生活を営むことに支障がない方。
- (2) 自傷他害の恐れのない方。
- (3) 常時医療機関において治療をする必要がない方。
- (4) 出雲市内に住所を有すること。

6 介護保険の給付対象となるサービスの内容と利用料

- (1) サービスの内容

項目	内容
食事	・併設の特別養護老人ホームの管理栄養士が入居者の身体状況、嗜好、栄養のバランスに配慮して作成した献立表に基づいて提供します。
入浴	・清潔を保つために、一人ひとりの身体の状態にあった方法でゆとりある入浴支援を行います。 ・入浴回数や入浴時間等、入居者の希望に沿った対応に努めます。
排泄	・入居者の状況に応じて適切な支援を行います。
日常生活上の世話	・寝具消毒 ・シーツ交換 ・洗濯 ・居室内清掃 * 基準寝具類は当事業所にて準備いたします。
家庭的機能訓練	・屋外散歩同行、家事協働等により生活機能の維持・改善に努めます。
健康管理	・協力医師が診察し、健康管理に努めます。 ・協力歯科医師による検診、治療、相談もできます。 ・近医の往診（皮膚科・泌尿器科）もあります。 ・緊急時や必要な場合は、協力病院に入院していただきます。
相談・援助	・入居者及びそのご家族からの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うよう努めます。
行事等	・生活に潤いと張りを持ってもらうため、年間の行事を予定しています。家族や地域の方と連携をとりながら、また、ボランティアの協力を得ながら実施します。
外出支援	・買い物や散歩等の外出を援助します。 ・利用者の希望や心身の状況を踏まえながら、地域の行事に参加します。
代行業務	・行政機関に対する手続きを入居者及び家族等が行うことが難しい場合は、事業所が代行します。

(2) サービス計画

入居者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の介護従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的な サービスの内容等を記載した認知症対応型共同生活介護計画又は介護予防認知症対応型共同生活介護計画（以下「サービス計画」という。）を作成します。サービス計画の作成及びその変更は、次のとおり行います。

- ① サービス計画の作成は、計画作成担当者が行います。
- ② サービス計画の作成に当たっては、入居者が自立した生活を営むことができるよう、入居者及びその家族等の意向、解決すべき課題等を把握し、サービスの提供に当た

る他の職員と協議の上、作成します。

- ③ 計画作成担当者は、サービス計画を入居者及びその家族等に書面で交付し、丁寧に説明を行い、同意を得た上で決定します。
- ④ 計画作成担当者は、サービス計画の実施状況を6か月に1回定期的に把握し、入居者及びその家族等の同意のもと、必要に応じて変更します。

(3) 利用料

ア (介護予防) 認知症対応型共同生活介護費 (1日につき)

要介護状態区分	1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合
要支援2	760円	1,520円	2,280円
要介護1	764円	1,528円	2,292円
要介護2	800円	1,600円	2,400円
要介護3	823円	1,646円	2,469円
要介護4	840円	1,680円	2,520円
要介護5	858円	1,716円	2,574円

イ 加算

名称	算定要件	1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合
初期加算	入居した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定の単位数を加算します。 30日を超える病院又は診療所への入院の後に再び入居した場合にも同様とします。	30円/日	60円/日	90円/日
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者に対して、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、1日につき所定の単位数を加算します。	120円/日	240円/日	360円/日
入院時費用	入院後3か月以内に退院が見込まれる入居者について、退院後の再入居の受け入れ体制を整えている場合には、1月に6日を限度として、1日につき所定の単位数を加算します。	246円/日	492円/日	738円/日
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が2分	3円/日	6円/日	9円/日

	<p>の1以上。</p> <p>認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置しチームとして専門的な認知症ケアを実施していること。</p> <p>従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。</p> <p>いずれにも適合する場合、1日につき所定の単位数を加算する。</p>			
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	<p>介護を入居者に直接提供する職員の総数のうち、50%以上が介護福祉士である場合又は常勤職員の占める割合が75%以上又は勤続7年以上の職員が30%以上である場合、1日につき所定の単位数を加算する。</p>	6円/日	12円/日	18円/日

ウ 処遇改善加算 (1月につき)

介護職員処遇改善加算Ⅰ	<p>介護職員に対し、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する賃金改善等を実施しているものとして、島根県知事に届出た事業所を対象とする加算</p>	<p>ア・イの合計額に11.1%を乗じた額</p>
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	<p>介護職員処遇改善加算を算定する事業所が、更なる処遇改善の実施を島根県知事に届出し、その具体的取組内容を公表している場合対象となる加算</p>	<p>ア・イの合計額に2.3%を乗じた額</p>
介護職員等ベースアップ等支援加算	<p>介護職員処遇改善加算を算定する事業所が、ベースアップ等の賃金改善を実施しているものとして、島根県知事に届出した場合対象となる加算</p>	<p>ア・イの合計額に2.3%を乗じた額</p>

7 介護保険の給付対象とならないサービスの内容と費用

項目	費用の額
<p>食費(1日)</p> <p>※おやつ代を含みます。</p>	<p>1,235円</p> <p>*1食でも提供した場合は、1日分の食費1,235円を徴収します。</p>
<p>光熱水費(1日)</p>	<p>310円</p> <p>*入院、外泊された場合でも徴収します。</p>

居室利用代（1日）	931円 *入院、外泊された場合でも徴収します。
おむつ代	実費
クラブ材料特別行事など	実費
理美容代	実費
預金管理事務手数料	700円（1か月） *預金管理事務手数料の徴収は該当の方のみです。 *入院、外泊された場合でも徴収します。

8 入居者の負担軽減のための制度

次のとおり、入居者の負担軽減のための制度がありますのでご相談下さい。

(1) 認知症グループホーム利用者負担軽減事業（出雲市独自の事業）

認知症グループホーム入居者の所得等の状況に応じて、事業者が居住費（家賃・光熱水費）を軽減し、減額分については出雲市から助成されます。

負担段階	負担軽減の対象者	1月の軽減額 (括弧内日割額)
第1段階	・老齢福祉年金の受給者で、世帯全員が住民税非課税の方 ・生活保護を受給されている方	12,000円 (400円)
第2段階	・世帯全員が住民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年額80万円以下の方	10,000円 (330円)
第3段階	・世帯全員が住民税非課税で、2段階に該当しない方	8,000円 (270円)

9 利用料等の支払方法

利用料及び介護保険の給付対象とならないサービスに係る費用は1か月ごとにお支払いいただきます。

なお、支払い方法は、次の中から選択することができます。

(1) 集金代行サービスによる預金口座からの自動振替

当事業所は、預金口座からの自動振替を集金代行サービス会社に委託し行います。利用にあたっては、別途依頼書の記入が必要になります。

毎月4日に、指定された口座から、前々月分の利用料を1か月ごとに自動振替します。

振替の際の手数料は、依頼された方の負担となり、利用料とあわせて自動振替します。

利用明細書は翌月の25日までに、領収書については振替確認後、依頼された先へお送りします。

(2) 金融機関での支払

毎月 20 日頃、請求書及び利用明細書をあらかじめ指定された住所へ送付しますので、到着後、速やかに金融機関でお支払いください。

なお、振込手数料は払込人の負担となります。

(3) 現金によるお支払

翌月の 25 日までに、請求書をあらかじめ定められた送付先へお送りします。到着後、速やかに天神（又はサテライトおやま）にて利用料をお支払い下さい。その場で領収書を発行いたします。

なお、お支払いは月曜日～金曜日（祝日を除く）の 9:00～17:00 の間で行います。

10 入居・退所について

(1) 入居の手続きについて

- ① 入居を希望される方は、入居申込書に必要事項を記入の上、提出します。
- ② 入居申込書を受理するときは、介護保険被保険者証により、要支援・要介護認定の有無及び要支援・要介護認定の有効期間、認知症状の有無を確認します。
- ③ 入居に当たっては、入居の必要性の高い方から優先的に入居決定します。
- ④ 入居時に利用契約を締結し、サービスの提供を開始します。

(2) 退去の手続き等について

次の事項に該当する場合は、契約は終了します。

- ① 入居者が亡くなった場合
- ② 入居者の要介護状態区分が要支援 1 又は自立と認定された場合
- ③ 法人が、解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事情により施設を閉鎖した場合
- ④ 事業所の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が困難になった場合
- ⑤ 事業所が指定認知症対応型共同生活介護の指定を取り消された場合
- ⑥ 入居者から解約の申し出がされた場合

入居者は、事業所に対しいつでも解約を申し入れることができます。この場合は、退所希望日の 7 日前までに申し出てください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解除し、事業所を退所することができます。

- ア 事業所が、正当な理由なくサービスを提供しない場合
- イ 職員が、故意又は重大な過失により利用者の生命、身体、財産又は信用を傷つける等の行為を行った場合
- ウ 他の入居者が、入居者の生命、身体、財産若しくは信用を傷つけた場合又は傷つける恐れがある場合において、施設が適切な対応をとらない場合

⑦ 事業所から退所の申し入れを行う場合

以下の場合については、3 週間以上の予告期間をもって、事業所から契約の解除を行うことができるものとします。

ア 入居後、入居者の状態が変化し、入居対象者に該当しなくなった場合

イ 入居者が、支払い能力があるにもかかわらず、利用料等の支払いが、6 か月以上遅延し、事業所の相当期間にわたる催告にもかかわらず、支払わない場合

ウ 入居者が、他の入居者若しくは事業所に勤務する職員の生命、身体、財産又は信用を傷つける等の行為を行い、相当期間にわたる介護を行ったにもかかわらず、その状況の改善が見込めない場合

エ 入居者が、自らの生命又は身体を傷つけ、若しくは傷つけるおそれがある場合で、相当期間にわたる介護を行ったにもかかわらず、その状況の改善が見込めない場合

オ 入居者が、医療機関へ入院する必要がある場合で、入院後 3 か月以内に退院することが見込まれない場合

11 事業所利用上の留意事項

事業所の利用に当たっては、次の事項の遵守をお願いします。

- ① 事業所の居室や設備、器具は、本来の用法に従ってご利用下さい。
- ② 政治活動、宗教活動は、個人的には自由ですが、他の入居者への勧誘活動や布教活動はご遠慮ください。また、周囲に迷惑となるような行動は控えてください。
- ③ 喫煙は、所定の場所以外ではできません。晩酌程度の飲酒はできます。
- ④ 外出又は外泊する場合は、事業所に申し出てください。
- ⑤ 騒音等他の入居者の迷惑になる行為は、ご遠慮願います。
- ⑥ 生もの等の持ち込みは、その時に食べられる程度にしてください。
- ⑦ 来訪者は、面会時間を 7:00~21:00 としますので、必ずその都度玄関前に設置してある面会簿に記入してください。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。

12 身元引受人

事業所への入所に当たっては、身元引受人を選定いただき、次のことをお願いしています。

- ① 入居者が医療機関に入院することとなった場合、入院手続きが円滑に行えるよう協力していただきます。
- ② 事業所を退所される場合、事業所と連携して入居者の状態に見合った適切な受入先を確保するために、協力していただきます。
- ③ 入居者がお亡くなりになった場合、遺体及び所持品の引き取りをお願いします。

13 緊急時における対応方法

サービスの提供中に、利用者の病状等に急変、その他緊急事態が生じたときは、事業所が別に定める対応方針に基づき適切に対応します。

14 非常災害時の対応

サテライトおやま消防計画等に基づき、状況に応じた適切な対応を行います。

避難訓練の実施	年2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。) *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。
非常時の対応	別途定める「サテライトおやま消防計画」により対応を行います。
防火管理者	勝部 正樹

15 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無 無

16 事故発生の防止及び発生時の対応

(1) 事故発生防止のための措置

事故の発生又はその再発を防止するため、事故対策部会を設置するとともに、職員に対し定期的な研修を実施するなど必要な取組を行います。

リスクマネージャー	生活支援課長 大坂 久美子
-----------	---------------

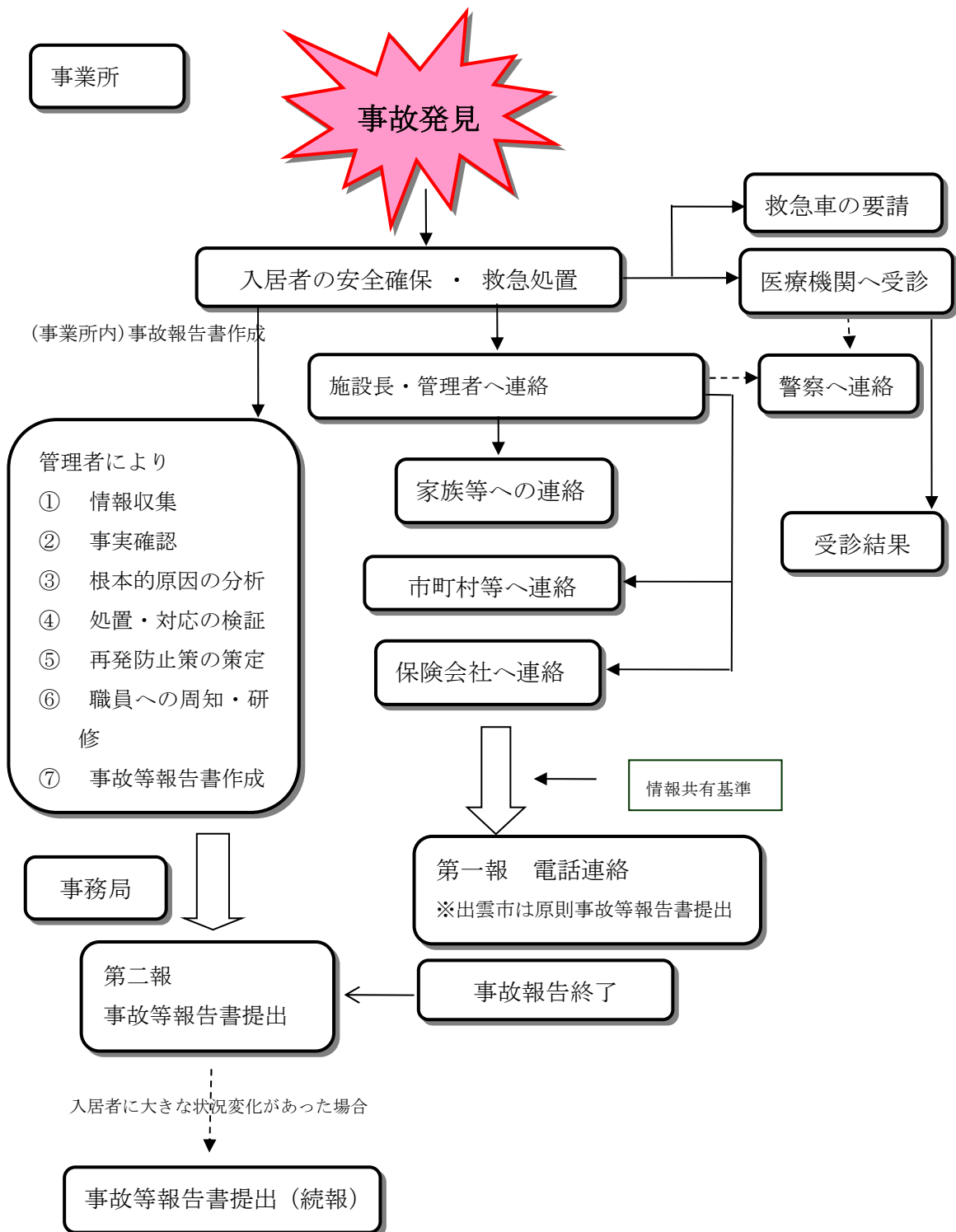
(2) 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、事故発生時のフローに基づき、速やかに市町村、家族等関係機関に連絡を行い、必要な対応をします。

また、サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、次の損害賠償保険の範囲内で速やかに賠償を行います。

保険の種類	施設賠償責任保険
保険の内容	身体賠償、財物賠償、人格侵害賠償等
保険金額	対人：2億円まで(1事故2億円まで) 対物：1事故2,000万円まで

事故発生時のフロー

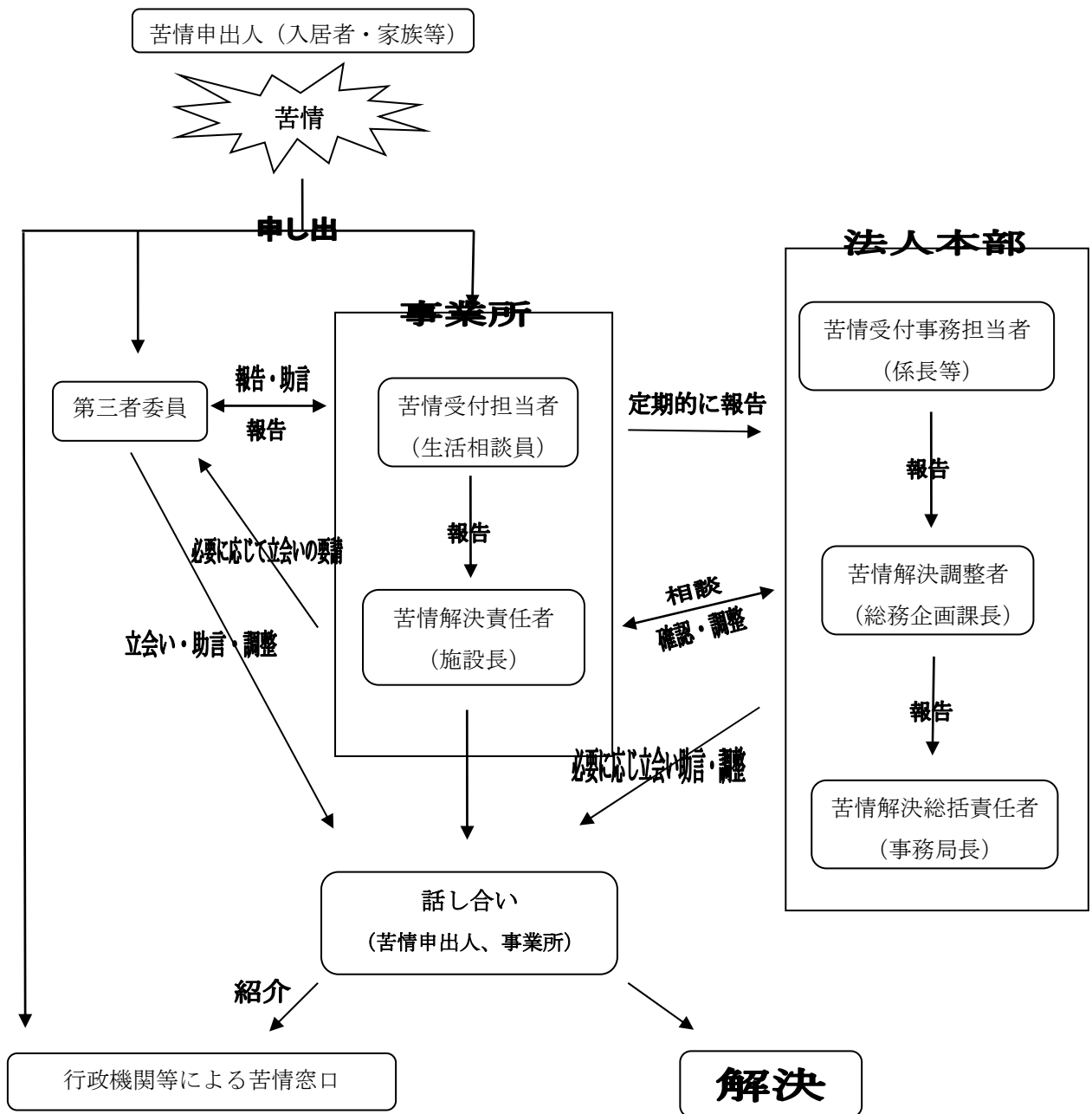


17 苦情・相談等の受付

(1) 苦情等の解決体制

提供するサービス等に関する相談や苦情については、社会福祉法人島根県社会福祉事業団苦情解決実施要領に基づき、苦情解決フローのとおり適切に対応します。

苦情解決フロー



(2) 苦情等の窓口

① 事業所における窓口

苦情解決責任者	施設長 福井 寿光
苦情受付担当者	生活相談員 大坂 久美子
利用時間	月曜日～金曜日 午前9時 ～ 午後5時
利用方法	電話 0853-23-6149 電子メール tenjin@ssw.or.jp 面接 可能 その他 意見箱設置あり

② 第三者委員 (利用時間：月曜日～金曜日 9：00～17：00 国民の休日・年末年始を除く)

第三者委員氏名
吾郷 弘司
秦 弘幸

③ 行政機関等 (利用時間：月曜日～金曜日 9：00～17：00 国民の休日・年末年始を除く)

名称	所在地	電話番号
島根県健康福祉部高齢者福祉課 (介護保険に関するお問い合わせ)	松江市殿町1番地 (県庁第2分庁舎別館1階)	0852-22-5256
出雲市健康福祉部高齢者福祉課	出雲市今市町70番地	0853-21-6972
島根県運営適正化委員会	松江市東津田町1741-3	0852-32-5913
島根県国民健康保険団体連合会	松江市学園1丁目7番14号	0852-21-2811

18 虐待防止・身体拘束廃止のための措置

(1) 虐待防止

入居者の人権を擁護し、虐待を防止するため、虐待防止・身体拘束廃止委員会を設置するとともに次の取組を行います。

- ① 全職員を対象とする虐待防止や人権意識を高めるための研修を実施します。
- ② 職員が、業務上抱える悩みや問題について、相談できる体制・機会をつくります。
- ③ 虐待防止のための対策及び虐待発生時の対応方法について定め、利用者の尊厳を守り、その権利利益を擁護します。

虐待防止責任者	施設長 福井 寿光
---------	-----------

(2) 身体拘束廃止

入居者に対し身体拘束その他入居者の行動を制限する行為は、行いません。ただし、入居者等の生命又は身体に危険がある場合等緊急止むを得ない場合は、次のとおり対

応じます。

- ① 緊急やむを得ない場合に該当するのか、身体拘束廃止・虐待防止部会で検討します。
- ② 緊急やむを得ないと判断した場合は、家族等へその内容、目的、理由、拘束の期間等を詳細に説明し同意を得た上で行います。
- ③ 拘束の期間は、入居者の日々の心身の状態等を観察し、記録します。
- ④ 拘束の期間が終了した時やその要件に該当しなくなった場合は、速やかに身体拘束廃止・虐待防止部会で検討し、身体拘束等を解除します。

19 自己評価・外部評価の実施

事業所は、自らが提供するサービスの質の確保と向上を図ることを目的とし、原則として年1回自己評価及び外部評価を実施するものとします。

外部評価の実施状況

1 外部評価の実施の有無	有
2 評価確定の年月日	令和5年3月31日
3 実施した評価機関の名称	運営推進会議 (外部評価活用ツール)
4 評価結果の開示状況	当法人のホームページで公表

※外部評価については、年に1回以上実施することとされていますが、特例適用の要件を満たした上で申請を行い、適用が認められた場合は、外部評価の実施回数を2年に1回とすることが認められます。

20 衛生管理

事業所の設備及び備品等については、消毒等の衛生管理を徹底します。また、空調設備により適切な温度管理を行います。

入居者、職員ともに手洗い、うがいを励行し、感染予防の徹底に努めます。

21 医療体制

当施設の医療体制は次のとおりです。

協力医療機関

病院での診療や緊急時等の対応のため、協力医療機関を次のとおり定めています。

名称	所在地
島根県立中央病院	出雲市姫原 4-1-1
さいとう歯科医院	出雲市塩冶神前 6-4-9
エスポアール出雲クリニック	出雲市小山町 361-2

22 個人情報の使用及び管理について

入居者及び家族等の個人情報については、社会福祉法人島根県社会福祉事業団が保有する個人情報の保護に関する規程に基づき、適切に管理します。

なお、個人情報の利用に当たっては、書面で同意をいただきます。

個人情報保護管理者	施設長 福井 寿光
相談受付担当者	生活相談員 大坂 久美子

23 秘密の保持について

事業所の職員は、正当な理由なくその業務上知り得た入居者又はその家族等の秘密を漏らしません。なお、職員がその職を退いた後も同様とします。

利用にあたっての同意書

ハートフルおやまの利用に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

年 月 日

事業者 社会福祉法人島根県社会福祉事業団
ハートフルおやま
施設長 福井 寿光 ㊟

説明者（職氏名）

私は、本書面について基づいてハートフルおやまの利用について、重要事項の説明を受け、内容に同意しました。

年 月 日

本人

氏 名 _____ 印

署名代行者

住 所 _____

氏 名 _____

続 柄 ()