

グループホームアンジュ
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護事業 重要事項説明書

認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始にあたり、厚生省令第37号第8条に基づいて、当事業者が利用者に説明すべき重要事項は次のとおりです。

(事業の目的)

サインポスト合同会社が設置する「(介護予防) 認知症対応型共同生活介護事業所アンジュ」(以下「事業所」という。)の適正な運営を確保するための人員及び管理運営に関する事項を定め、要介護状態にある利用者に対し、適切なサービスを提供することを目的とする。

(運営の方針)

事業所は、認知症の状態にある利用者（以下、「利用者」という。）に対し、家庭的な環境の下で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び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支援する。

2. 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、他の介護保険施設及び保健医療サービスとの密接な連携に努める。

(理念)

法人理念

ご本人・ご家族の生活歴や人生史を深く知る【知る史】。これまでの人生延長上のサービスを提供いたします。

事業所理念

1、貴方の想いや気持ちを尊重するサービスを提供します。

・人には悲しみ、恐れ、痛み、不安、淋しい思いやつらい気持ちがあります。私たちは信頼できる聞き手となるよう、心の拠り所となるよう自己研鑽します。

貴方にゆっくり付き添いながら、同じ思いを分かち合います。時々場面において貴方の気持ちに沿ったサービス提供に努めます。

2、貴方らしく生活ができるよう支援します。

・貴方が好きなこと、貴方ができること、貴方でないとできないことを私たちは大切にします。

貴方が必要と思うことを貴方のペースでできるよう援助します。喜びや誇りが自然と生まれてくるような支援をします。

3、貴方の過ごしやすい環境を提供します。

・貴方が何かしようと思った時、気持ちよく安心してできる時間や空間を大切にします。

自由でくつろぎのある時間を共有し、自然体で居られるような「我が家」を提供します。

4、貴方の社会参加を支援します。

地域社会の一員として、双方向のつながりを大切にし、安全・安心町づくりに貢献します。

1.グループホーム「アンジュ」が提供するサービスについての相談窓口

TEL：0852-20-6000（9:00～18:00）

担当：グループホーム アンジュ 管理者及び主任

※ ご不明な点は、何でもお尋ね下さい。

2.事業主体概要

事業主体名	営利法人（合同会社）
法人名（代表者名）	サインポスト合同会社 代表社員 福間拓司
主たる事務所所在地	島根県松江市東出雲町意宇東1丁目6番地3
連絡先	TEL：(0852) 61-6300 FAX：(0852) 61-5400
法人番号	1280003000976

3.認知症対応型共同生活介護事業者の概要

事業所名	グループホーム「アンジュ」
開設年月日	令和8年4月1日（指定年月日） ※当事業所は平成18年3月に開設された事業所を引き継ぎ、運営しております。
介護保険指定番号	3290100993
所在地	島根県松江市西津田4丁目7番18号
連絡先	TEL：(0852) 20-6000 FAX：(0852) 28-5536
建物概要	木造二階建て 789.53 m ²
居室概要	居室数18室（1階9室2階9室）、全室個室 洗面台、ベッド
利用定員	9名×2ユニット 定員18名
共用施設の概要	① 台所、食堂、居間、浴室、トイレ ② エレベーター1基 ③ 園芸、家庭菜園用の用地
非常災害設備等	消火器・自動火災報知設備・誘導灯、誘導標識の設置 避難訓練（火災・地震想定訓練）
損害賠償責任保険加入先	三井住友海上火災保険 福祉事業者総合賠償責任保険特約

4. 事業所の職員体制

区 分	員数	常勤	非常勤	保有資格等
管理者（つばき）	1	1		介護福祉士・認知症介護実践者研修
管理者（すみれ）	1	1		介護福祉士・認知症介護実践者研修
計画作成担当者	2（兼務）	2（兼務）		介護支援専門員・社会福祉士・介護福祉士・認知症介護実践リーダー研修
介護従業者	6以上	3以上	3以上	介護福祉士・認知症介護実践者研修・初任者研修
夜勤職員	2以上	1以上	1以上	・ヘルパー2級・認知症介護基礎研修
看護師	1以上		1以上	看護師
管理栄養士	1以上	1以上		管理栄養士

5、勤務体制

時 間 帯	配 置 職 員
7：00～19：00	介護職員 6～8名
19：00～7：00	介護職員 2名 （夜勤体制2名）

6、サービスおよび利用料等

(1)介護保険の給付の対象となるサービス

下記の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金(介護保険給付額)を介護保険負担割合に応じてお支払いいただきます。

保険給付サービス	①食事、排泄、入浴、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健康管理、相談・援助 上記については包括的に提供され、下記の表による要介護度別に応じて定められた金額（省令により変動有り）が自己負担となります。
----------	---

※負担割合については負担割合証にてご確認をお願いします。

○介護サービス費（認知症共同生活介護Ⅱ）

ご利用者の要介護度とサービス利用料金		介護保険から 給付される金額	サービス利用に係る 自己負担額
要支援2	7,490 円／日	6,741 円／日	749 円／日
要介護1	7,530 円／日	6,777 円／日	753 円／日
要介護2	7,880 円／日	7,092 円／日	788 円／日
要介護3	8,120 円／日	7,308 円／日	812 円／日
要介護4	8,280 円／日	7,452 円／日	828 円／日
要介護5	8,450 円／日	7,605 円／日	845 円／日

（※介護保険利用者負担の割合が1割の方）

○初期加算 30 単位（入居した日から起算して 30 日以内の期間について 1 日あたり）

※医療機関に 1 ヶ月以上入院した後に退院し再入居した場合、再度初期加算を算定します。

○医療連携体制加算（Ⅰ）ハ 37 単位／日

○サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6 単位／日

○介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ 所定単位数の 22.0%

○入院時費用 246 単位／日（1 ヶ月に 6 日限度）

入院後 3 ヶ月以内に退院が見込まれ、退院後に再入居できる体制を整えている場合

○看取り介護加算

死亡日 45 日前～31 日前 72 単位／日

死亡日以前 4 日以上 30 日以下 144 単位／日

死亡日の前日及び前々日 680 単位／日

死亡日 1,280 単位／日

※ 1 単位 10 円

(2)介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。食材料費その他認知症対応型共同生活介護サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、利用者の負担となります。

- | |
|--|
| ・居室管理料金 ・食材料費 ・理美容費 ・光熱水費 ・布団等のレンタル料
・教養娯楽費 ・通信費 ・施設内物品設備等の破損 ・クリーニング
・受診付き添い（松江市内を除く）
・特別食 ・外出支援料 ・居室電気代 ・その他自己負担が適当と認められる費用 |
|--|

（別表、他の利用費参照）

(3) 利用料金のお支払い方法

ご 請 求	毎月月末締めとし、翌月 10 日以降に当月分の料金を請求いたします。
支 払 い	お支払い方法は、原則銀行引き落としとさせていただきます。（引落日はサービス提供月の翌月 27 日。銀行休業日の場合は翌営業日となります。） 入金を確認しましたら領収証を発行します。 お支払いが 1 ヶ月以上（2 ヶ月未満）遅延し、料金支払いの勧告をしたにも係わらず、10 日以内にお支払いいただけない場合には、契約を解約させていただいたうえで、未払い分をお支払いいただくことになります。

7、居室備品の利用・保証金

入居に際し利用・保証金を 2 0 0, 0 0 0 円徴収いたします。

還元率

年数	1 年以内	2 年以内	3 年以内	4 年以内
還元率	80%	60%	40%	20%

8、入院に係る取り扱い

(1) 介護サービス費について

入院期間中の介護サービス費は、実際にサービスを提供した日数に応じて日割り計算となります。

(2) 入院時費用について

入院された場合、所定の要件を満たすときは、介護保険制度に基づき入院時費用（1 日につき 246 単位）を算定することがあります。なお、当該費用の算定は 1 月あたり 6 日を上限とします。

(3) その他の費用について

家賃、食費、管理費等の取り扱いについては、別途定める料金に基づきご負担いただきます。

9、契約終了について

①利用者のご都合でサービスを終了する場合は、サービスの終了を希望する日の 1 5 日前までにお申し出下さい。

②人員不足等やむを得ない事情により、サービスを終了させていただく場合がございます。その場合は終了 1 ヶ月前までに文書で通知します。

③自動終了

ア、利用者が介護保険施設に入所した場合

イ、1ヶ月を越えて利用者が病院、診療所に入院もしくは入院すると見込まれた場合

ウ、利用者の要介護認定区分が「要支援1」又は「非該当（自立）」と認定された場合

エ、利用者が亡くなられた場合

④その他

ア、利用者やご家族が、当事業所や従業員に対して契約を継続しがたい程の背信行為を行った場合には、当事業所は文書で解約を通知することによって、即座にサービスを終了させていただく場合があります。

イ、サービス料金の支払いが1ヶ月以上（2ヶ月未満）遅延し、料金を支払うよう勧告したにも関わらず10日以内にお支払いいただけない場合、当事業所は文書で解約を通知することによって、即座にサービスを終了できます。

10、緊急時の対応方法

サービスの提供中に様態の急変等の緊急事態が発生した場合は、事前の打ち合わせにより、ご家族、利用者の主治医、協力医療機関、救急隊等に連絡します。

11、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の対応方法については、次のとおりとします。

- 1) 速やかに利用者に必要な措置を行うとともに、保険者、利用者の家族、松江市等に連絡を行います。
- 2) 発生した事故が事業所の責めに帰すべき理由による場合には、速やかに損害賠償を行います。
- 3) 損害賠償保険に加入しています。
- 4) 発生した事故の原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。

12、非常災害対策

当事業所は防災に関する担当者【防火管理者 石橋悟】を配置し、非常災害に関する取り組みを行います。

また、非常災害に対する防災計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び、連携体制を整備し、それらを定期的に従業者へ周知します。そして定期的に避難訓練、救出訓練、消火訓練、その他必要な訓練を行います。

13、秘密の保持

当事業所の職員は、業務上知り得た利用者およびその家族の秘密を守ります。又、退職した場合においても、業務上知り得た利用者およびその家族の秘密を保持させるため、採用時、職員にこれらの秘密を保持すべき旨を記載した誓約書に記名捺印することを義務づけています。

14、個人情報の取り扱い

利用者及びその家族の個人情報の取り扱いには十分に注意し、流出することがないよう保管・管理には充分注意します。但し、以下の内容については利用者および家族の同意を得た上で情報の提供を行う場合があります。

- ①利用者が急病や病状の悪化、事故等により入院治療が必要になった場合の入院先医療機関への利用者及びその家族に関する個人情報の提供
- ②他のサービス利用や退居時等にかかる他施設、他事業所、医療機関等への利用者及びその家族に関する個人情報の提供
- ③サービス担当者会議や外部評価等、利用者の生活の質を担保し、向上を図る上で必要な利用者及びその家族に関する個人情報の提供

15、虐待の防止

当事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、次の措置を講じます。

- ①虐待防止検討委員会の設置及び定期的な開催（年1回）
- ②虐待防止のための指針の整備および虐待防止担当者の配置
- ③従業員に対する虐待防止研修の実施（年2回）

また、虐待を発見した場合の対応として、次の措置を講じます。

- ① 「従業員は、虐待又はその疑いを発見した場合には、速やかに管理者及び虐待防止担当者に報告します。
- ② 管理者は、事実確認及び利用者の安全確保を最優先に対応し、必要に応じて家族へ説明を行うとともに、法令に基づき速やかに松江市へ報告します。
- ③ 虐待が認められた場合は、就業規則に基づき厳正に対処するとともに、再発防止策を講じ、全従業員へ周知徹底します。

16、身体拘束等の禁止

当事業所は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。ただし、生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合は、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録いたします。

17、業務継続計画の策定等

当事業所は、感染症や災害が発生した場合においても、必要なサービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続計画（BCP）を策定し、定期的な研修及び訓練（シミュレーション）を実施する。

18、ハラスメント防止へのご協力をお願い

当事業所では、職員が安心してサービス提供を行える環境を確保するため、以下の行為はご遠慮いただいております。

- ・ 大声や威圧的な言動、人格を否定する発言
- ・ 叩く、物を投げるなどの暴力行為やその恐れのある行為
- ・ 不適切な身体接触や性的な発言等のセクシュアルハラスメント行為

- ・ 契約範囲を超える過度なサービスの要求
- ・ 無断での写真・動画撮影や録音、個人情報の拡散
- ・ その他、職員の心身に負担を与える行為

これらの行為が見られた場合には、事業所より改善をお願いすることがあります。

改善が見られない場合や安全確保が困難と判断される場合には、サービス内容の変更や一時中止、利用契約の終了をお願いする場合があります。また必要に応じてその他の関係機関へ相談又は通報する場合があります。

職員と利用者様双方が安心して過ごせる環境づくりにご理解とご協力をお願いいたします。

19、衛生管理

当事業者は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し、従業者は感染症に関する知識の習得に努めます。

20、連携施設、協力医療機関

名 称	医療法人 福間内科医院
診 療 科 目	内科

名 称	医療法人 大町歯科医院
診 療 科 目	歯科

名 称	医療法人社団創健会 松江記念病院
診 療 科 目	内科・消化器科・神経内科・循環器科・放射線科・外科・整形外科 皮膚科・肛門科・小児科・リハビリテーション科・麻酔科・歯科口腔外科 婦人科

21、サービス内容に関する苦情

①当事業所に対する苦情・相談窓口

当事業所のサービスに関するご相談・苦情及びサービス計画に基づいて提供しているサービス内容についてのご相談・苦情を承ります。

担当者 1 階すみれユニット管理者 吉野厚子 主任 石橋悟
2 階つばきユニット管理者 阿部亮太 主任 石橋紀子

受付時間 平日 9：00 から 18：00

(上記担当者不在の場合、出勤職員が電話をお受け致します。)

連絡先 0852-20-6000

②その他

当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

- ・ 松江市介護保険課 事業所管理係 0852-55-5689
- ・ 島根県国民健康保険団体連合会 0852-21-2113

22、地域密着型サービスにおける第三者評価（外部評価）の実施状況について

- ・外部評価実施状況の有無 有り
- ・評価実施機関 株式会社コスモブレイン
- ・評価実施日（直近年月日） 令和8年1月20日
- ・実施状況の情報公開について WAM NET（独立行政法人福祉医療機構が運営する福祉・保健・医療の総合情報サイト）に掲載

23、その他

当事業所は、従業員の質の向上を図るため、次のとおり研修の機会を設けます。

- 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

○ 他の利用費

項 目	内 容	利 用 料 金
家 賃	居室利用費です。 入院、外泊時においても負担いただきます。	45,000円／月
食材料費	朝食・昼食・夕食・おやつ代	1,440円／日
光熱水費	電気、水道、ガス等	850円／日
居室電気使用量	居室で使用する電気代	実費
布団、シーツレンタル （希望者）	入院、外泊時においても負担いただきます。 掛け布団	150円／日 880円
クリーニング代	肌掛け布団 枕 ベッドパット	770円 385円 660円
理美容	美容師による訪問理髪サービス	実費
嚥下補助食品	むせ等があり嚥下困難な方に使用します。 事前にご相談いたします。	実費
洗濯代	ご家族がお持ち帰りになり洗濯されるのはご自由 です。	200円／回
医療費	受診料、薬代等	実費
オムツ・パット類	廃棄料を含む（持ち込み不可）	実費
設備、備品等の破損	業者の請求に基づき、実費ご負担いただきます。	実費
クリーニング	希望者は職員までお申し付け下さい。	実費
特別食	行事食（酒類を含む）	実費
その他	特別な行事にかかわる諸経費	実費
交通費	病院受診等のためタクシー等利用した場合、個人 負担とさせていただきます。	実費

- ・経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当額に変更することがあります。
その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う1ヶ月前までにご説明します。