グループホーム アガペ　テラス　重要事項説明書

（２０２６年　11月1日　現在）

1、事業の目的と運営方針

⑴目的

株式会社　和乃加が開設するグループホーム　アガペ　テラス（以下「事業所」）が行う事業は、認知症の状態にあるものについて、共同生活住居において、家庭的な環境の下で入浴、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た自立した生活を営む事ができるように支援することを目的とします。

⑵運営の方針

１　事業において提供する指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護（以下「介護サービス」という。）は、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示、市条例の趣旨及び内容に沿ったものとします。

２　事業所は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、個別の認知症対応型共同生活介護計画及び介護予防認知症対応型共同生活介護計画（以下「介護計画」という。）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します。

３　事業所は、利用者及びその家族に対し、サービスの提供方法等について理解しやすいように説明を行います。

４　事業所は、提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ります。

５　事業所は、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2、事業所の概要

事業所名	グループホーム　アガペ　テラス
所在地・連絡先	【 所在地 】岡山県玉野市八浜町波知２３－１ 【 電　話 】（０８６３）３３－０３５０ 【 ＦＡＸ 】（０８６３）３３－０３５１
介護保険事業所番号	３３９０４００３４３

【設備概要】自動火災報知設備、火災通報設備、ｽﾌﾟﾘﾝｸﾗｰ、冷暖房、ベッド、カーテン他

		室数		面積（㎡）	
		Aﾕﾆｯﾄ	Bﾕﾆｯﾄ	Aユニット	Bユニット
室数	居室	9	9	8.6 ㎡	8.6 ㎡
	食堂兼居間(キッチン含)	1	1	39.13 ㎡	39.74 ㎡
	脱衣所・浴室	1	1	10.11 ㎡	10.11 ㎡
	洗濯室・汚物処理室	1	1	4.70 ㎡	4.70 ㎡

3、職員の職種、人数・勤務体制（１ユニットにつき）

職　　種	常　勤	非常勤	合　計	職務内容
管理者	１名 (常勤兼務)		１名	事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、従業者に事業に関する法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。
計画作成担当者	１名 (常勤兼務)			介護予防及び認知症対応型共同生活介護計画を作成します。
介護職員	５名以上	１名以上	６名以上	利用者の入浴、食事等の介助及び援助を行います。

【勤務体制】

昼間の体制：常勤換算によりユニットごとに３人以上

夜間の体制：ユニットごとに１人

4、利用料金

【保険適用分】

介護報酬の告示上の額とし、各利用者の負担割合に応じた額をお支払頂きます。(下記一覧表参照)

①（介護予防）認知症対応型共同生活介護費（日額）

	介護報酬額	自己負担額(１割)	自己負担額(２割)	自己負担額(３割)
要支援２	7,４９０円	７４９円	1,４９８円	2,２４７円
要介護１	7,５３０円	７５３円	1,５０６円	2,２５９円
要介護２	7,８８０円	７８８円	1,５７６円	2,３６４円
要介護３	8,１２０円	８１２円	1,６２４円	2,４３６円
要介護４	8,２８０円	８２８円	1,６５６円	2,４８４円
要介護５	8,４５０円	８４５円	1,６９０円	2,５３５円

②各種加算

	介護報酬額	自己負担額（１割）	自己負担額（２割）	自己負担額（３割）	単位
初期加算（入居から 30 日間）	３００円	３０円	６０円	９０円	日
医療連携体制加算Ⅰハ（要介護のみ）	３７０円	３７円	７４円	１１１円	
※入院時費用（ひと月６日を限度とする）	２，４６０円	２４６円	４９２円	７３８円	

【保険適用外】

●家　賃（居　住　費）：　２，０００円／日額

●管理費（光熱水費含）：　　５００円／日額

●食　材　料　費：　１，５００円／日額(１日のうちの食数が１食でも全食でも同額)

●そ　　の　　他：オムツ代、理美容代、嗜好品の購入にかかる費用、電話使用料等は実費をご負担いただきます。

5、支払方法

毎月１０日までに前月分の請求をいたしますので、当月末までに下記の方法でお支払い下さい。

①現金支払…当施設にてお支払い下さい。
②銀行振込…下記の銀行口座へお振込み下さい。
おかやま信用金庫　荘内支店
普通　１０６６６２１
株式会社和乃加　代表取締役　豊島　英子

6、入居対象者

利用者が次の各号に適合する場合、事業所の利用ができます。

①要支援2、要介護1～5の被認定者であり、かつ認知症の状態であると医師からの診断があること。
②少人数による共同生活を営むことに支障がないこと。
③自傷他害のおそれがないこと。
④常時医療機関において治療をする必要がないこと。
⑤通常グループホームで出来ると思われる医療管理範囲の方であること。
⑥本契約に定めることを承認し、重要事項説明書に記載する事業所の運営方針に賛同できること。
⑦玉野市の介護保険被保険者であること。

7、サービスの内容

■介護計画の立案

適切なアセスメントを行い、本人・代理人が望む生活が実現できるような介護計画の作成を行います。

■食事

・食事時間　　朝食　8：00～
昼食　12：00～
夕食　18：00～
・本人の希望、体調にあわせて、自由に時間を変更したり場所を選べます。
・利用者と職員が、できる限りの範囲で食事の準備・後片付けを行い、役割や生きがい、充実感や達成感を持って生活していく事ができるよう支援していきます。

■排泄

利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。

■入浴

原則２回／週以上の入浴または清拭を行います。

■生活介護

・一人一人の生活リズムに合わせた支援を致します。
・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。
・清潔な寝具を提供します。

■生活相談

利用者及び利用者代理人からの相談について、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。

■行政手続き代行

行政機関への手続きが必要な場合は、利用者や代理人の状況によっては代行します。

■機能訓練

離床援助、屋外散歩同行、共同家事作業等により、生活機能の維持・改善に努めます。

■金銭の管理

原則、金銭・貴重品のお持ち込みはご遠慮願います。

■記録の保持

サービス提供に関する記録を作成することとし、これを契約終了後５年間保管致します。

８、入居の手続き（必要な書類など）

① 介護保険被保険者証
② 健康保険被保険者証
③ 老人医療受給者証
④ 身体障害者手帳・療育手帳（障害のある方）

※ 注意 ※　更新毎に必ず事業所までお届け下さい。

９、契約の終了

１　次の各号の一に該当する場合は、この契約は終了します。

① 要介護等の認定更新において、利用者が自立もしくは要支援１と認定された場合
② 利用者が死亡した場合
③ 利用者又は利用者代理人が本契約の解除を通告し、30 日の予告期間が満了した日
④ 事業所が契約解除条項に基づき本契約の解除を通告し、予告期間を満了した日
⑤ 利用者が病気の理療等その他のため長期に事業所を離れることが決まり、かつその移転先の受入れが可能となったとき。ただし、利用者が長期に事業所を離れる場合でも利用者又は利用者代理人と事業所の協議のうえ、居室確保等に合意したときは本契約を継続することができます。
⑥ 利用者が他の介護療養施設等への入所が決まり、その施設の側で受入れが可能となったとき
⑦ 入所対象の条項に適合しなくなったとき

２　利用者からの申し出により契約を解除する場合

利用者及び利用者代理人は事業所に対し、いつでも 30 日の予告期間をおいてこの契約を解除することができます。

３　事業所が契約を解除する場合

① 正当な理由なく利用料その他自己の支払うべき費用を２カ月滞納したとき
② 伝染性疾患により他の利用者の生活または健康に重大な影響を及ぼすおそれがあると医師が認め、かつ利用者の退居の必要があるとき
③ 利用者の行動が他の利用者の生活または健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、かつ利用者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないと事業所が判断したとき
④ 利用者は利用者代理人が故意に法令その他本契約の条項に重大な違反をし、改善の見込みがないとき
⑤ 入居申込みについて虚偽の申請、その他不正な方法により入居したとき
⑥ 利用者又は利用者代理人が、暴力団・暴走族・反社会的組織等の構成員又はその関係者であるとき（出入りさせた場合を含む）
⑦ 利用者が、通知なく契約開始日より 30 日以上事業所に入居しないとき
⑧ 利用者が、恒常的な医療行為を必要とする等、事業所での介護対応が困難となったとき
⑨ その他、契約書に違反したとき

10、当施設ご利用の際の留意事項

①面会

・面会時間　9：00～19：30（それ以外についてはご相談下さい。）

・インフルエンザ等の流行時など、面会時間・方法にご配慮頂く場合があります。

②外出・外泊

事前に所定の用紙で必要事項(行き先、帰所時間、食事の有無等)を職員にお届け下さい。

③喫煙

決められた場所でお願いします。

④所持品の持ち込み

・家具、衣類の持ち込みは、居室に収まりきる範囲でお持ち下さい。(備え付けの家具有り)

・季節毎の衣類の入れ替えは代理人等にてお願いします。

・衣類には、全て油性のマジックペンでお名前をご記入下さい。黒・紺系統の衣類には、お手数でも白い布地を縫い付けて、その上にお名前をご記入下さい。

⑤宗教活動・政治活動

事業所内で宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。

⑥ペットの持ち込み

施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りいたします。

⑦食べ物のお持込み

衛生管理上、１回で食べきれる量でお願いします。

⑧禁止行為

事業所はハラスメントの防止に向け取り組み、下記を禁止行為と致します。

・職員に対する身体的暴力

（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）

・職員に対する精神的暴力

（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）

・職員に対するセクシュアルハラスメント

（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為）

11、サービス内容に関する苦情

事業所は、提供されたサービスに関する苦情の申し立てや相談があった場合は、速やかに対応を行います。

■サービスについての苦情や相談がある場合は、下記までご連絡下さい。

【グループホーム　アガペ　テラス】　担当：大久保　佳代

電 話 番 号　　（０８６３）３３－０３５０

ＦＡＸ番号　　（０８６３）３３－０３５１

・相談を受けた後、事業所は速やかに事実関係を調査し、その結果並びに改善の有無並びに改善の方法について、問い合わせ者または申立者に文書で報告します。

・事業所は疑問、問い合わせ及び苦情申し立てがなされたことをもって、利用者に対しいかなる不利益、差別的取り扱いもいたしません。

■行政機関、その他苦情受付機関

岡山県国民健康保険団体連合会 【 受付時間　8：30～17：00 】	≪所 在 地≫　岡山市北区桑田町１７番５号 ≪電話番号≫　０８６－２２３－８８１１ ≪ＦＡＸ≫　０８６－２２３－９１０９
玉野市健康福祉部 長寿介護課　指導監査係 【 受付時間　8：30～17：15 】 （土日祝を除く）	≪所 在 地≫　玉野市宇野１丁目２７番１号 ≪電話番号≫　０８６３－３２－５５３７ ≪ＦＡＸ≫　０８６３－３２－５５２６
岡山県運営適正化委員会	≪所 在 地≫　岡山市北区南方２丁目１３－１ ≪電話番号≫　０８６－２２６－９４００ ≪ＦＡＸ≫　０８６－２２６－９４００

12、退居時の援助

契約の終了により利用者が退居する際には、利用者及びその代理人の希望、利用者が退居後に生活されることとなる環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な援助を行います。

13、秘密保持の厳守

事業所及びすべての従業者は、サービス提供する上で知り得た利用者及びその代理人に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、本契約終了後も同様と致します。

14、個人情報の保護

1　事業所は、自らが作成または取得し、保存している利用者等の個人情報について、個人情報の保護に関する法律その他関連法規及び、事業所の諸規則に則り、適正な取り扱いを行います。

2　事業所は、法令規則により公的機関あて報告が義務付けられているもの、及び緊急の場合の医療機関等への利用者の心身等に関する情報提供、その他、利用者が「個人情報の使用に係る同意書」にて予め同意しているもの以外に、利用者または利用者代理人の同意なく第三者に個人情報の提供を行いません。

3　事業所で作成し、保存している利用者の個人情報、記録については、利用者及び代理人はいつでも閲覧できます。また、実費にて複写することもできます。

15、身体拘束について

事業所は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者または家族に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、５年間保存します。

1　緊急性 …… 直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。

2　非代替性 … 身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。

3　一時性 …… 利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

16、虐待防止に関する事項

事業所は、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　虐待防止に関する担当者を選定します。

2　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っています。

3　虐待防止のための指針を整備しています。

4　従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

5　サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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、速やかにこれを市町村に通報します。

17、衛生管理等

1　利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲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。

2　食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

3　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おおむね６か月に１回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底します。

②　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指針を整備しています。

③　従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

18、業務継続計画の策定等について

1　感染症や非常災害の発生時においての発生時において、利用者に対する（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　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。

19、事故発生の防止

1　事業所は、事故が発生した場合の対応、次に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止の為の指針を整備します。

2　事業所は、事故が発生した時またはそれに至る危険性がある事態が生じた時に当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備します。

3　事業所は、事故発生の防止の為の委員会及び従業者に対する研修を定期的に行います。

20、緊急時の対応方法

利用者に容体の変化等があった場合は、お届けの出された「緊急連絡先」に基づき、代理人等へ連絡すると共に、医師あるいは協力医療機関に連絡し、医師の指示に従います。

＜緊急連絡先＞

氏　　名	
住　　所	
電話番号	≪ご 自 宅≫
	≪携帯番号≫

＜協力医療機関＞

協力医療機関	【 病院名 】 たなべ内科 【 所在地 】 岡山県玉野市八浜町八浜１４８４－１ 【 電　話 】 (０８６３)５１－３６００
協力歯科医院	【 病院名 】 平山歯科医院 【 所在地 】 岡山県玉野市長尾７５７－１ 【 電　話 】 (０８６３)７１－２８５０

21、非常災害対策

事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

①防災の対応／消防計画に基づき速やかに消火活動に努めると共に、避難・誘導にあたります。

②防 災 設 備／防火設備、非常放送設備等、必要設備を設けます。

③防 災 訓 練／・消防法に基く消防計画等、風水害、地震等の災害に対するための計画を作成・周知し、職員及び利用者が参加する消火通報、避難訓練を年間計画で実施します。また、火災だけに限らず、地震・風水害を想定した避難、救出その他必要な訓練等を行います。（毎年２回）

・避難訓練のうち１回は、夜間を想定した避難訓練を行うものとします。

・地域住民等と日常の連携を密にし、施設で行う避難訓練等への参加を呼び掛けるなど、緊急の場合の応援・協力体制を構築するよう努めます。

22、地域との連携について

1　運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及ぶ協力を行う等地域との交流に努めます。

2　事業の提供に当たっては、サービスの提供状況について定期的に報告するとともに、その内容についての評価、要望、助言を受けるため、下記のとおり運営推進会議を設置しています。

■運営推進会議

構　成：利用者及び利用者の家族、地域住民の代表者、地域包括支援センター職員、（介護予防）小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等

開　催：おおむね２ヶ月に１回以上

会議録：運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成します。

23、サービス提供の記録

1　（介護予防）認知症対応型共同生活介護を提供した際には、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から５年間保存します。

2　利用者は、事業所に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

3　入居に際して入居年月日及び事業所名称を、退居に際して退居年月日を介護保険被保険者証に記載致します。

24、サービスの第三者評価の実施状況について

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。

実施の有無	□ 有り　　□ 無し
実施した直近の年月日	令和　　年　　月　　日
第三者評価機関名	アウルメディカルサービス
評価結果の開示状況	https://shorturl.asia/feSyv

※評価結果の開示状況については、
右の QR コードからもご確認頂けます。

25.情報公開について

事業所において実施するサービスの内容については、下記において公開しています。

・事業所内にて文書により設置

26、その他

①通院・入退院時の送迎

通院・入退院時の送迎は、原則事業所で行いますが、場合によっては、ご家族等のご協力をお願いすることがあります。

②入院時の対応

入院中の対応は、ご家族等でお願いします。

27、当法人の概要

名　　称	株式会社　和乃加
代 表 者 氏 名	代表取締役　豊島　英子
所在地・連絡先	【 所在地 】岡山県玉野市長尾４２０－３ 【 電　話 】（０８６３）７１－６６６２ 【 ＦＡＸ】（０８６３）７１－６６６３