

重要事項説明書

作成日 令和7年4月1日

1. 事業主体概要

| | |
|--------------|--|
| 事業主体名 | 認知症対応型共同生活介護 グループホーム グリーンヒルみふね |
| 法人の種類 | 社会福祉法人 恵寿会 |
| 代表者名 | 吉本 恵 |
| グリーンヒルみふね施設長 | 吉本 洋 |
| 所在地 | 熊本県上益城郡御船町木倉1720-6 |
| 法人の理念 | 1. 感謝 1. 誠実 1. 奉仕 |
| 他の介護保険関連の事業 | 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） 短期入所生活介護（ショートステイ） 通所介護（デイサービス） 居宅介護支援事業所（介護支援センター） 認知症対応型共同生活介護 グループホームましき 小規模多機能型居宅介護 みどりの丘 地域密着型特別養護老人ホーム 華ほたる |
| 他の介護保険以外の事業 | 地域交流センター |

2. ホーム概要

| | | |
|---------------|--|--|
| ホーム名 | グループホーム グリーンヒルみらね | |
| ホームの目的 | 認知症によって自立した生活が困難な高齢者に対して、サービスを提供すること。 | |
| ホームの運営方針 | 利用者の意思及び人格を尊重し、明るく家庭的な環境のもとで、介護・相談及び援助・社会生活上の便宜・日常生活上の世話・機能訓練・健康管理及び療養上の世話をを行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した生活を営むことができるように努める。 | |
| ホームの代表者 | 吉本 洋 | |
| 開設年月日 | 平成14年 4月 1日 | |
| 保険事業者指定番号 | 4372800799 | |
| 利用定員 | 2ユニット (利用定員 18名) | |
| 所在地、電話・FAX 番号 | (電話) 096-281-7787 (FAX) 096-281-7786 | |
| 交通の便 | 熊本バス営業所から車で5分 | |
| 敷地概要 | 4420.96㎡ | |
| 建物概要 | <1号館> 構造：鉄筋コンクリート造 平屋建て 延床面積：291.60㎡ | <2号館> 構造：鉄筋コンクリート造 平屋建て 延床面積：295.488㎡ |
| 居室の概要 | 各館9室*11.34㎡ =102.06㎡ | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|--|-----------|---|----------|--|---------|---|-----------|--|-------|---|--------|--|------------|--|--------|--|------------|---|--------|---|---------|---|--------|---|
| 共用施設の概要 | <p><1号館></p> <table> <tr> <td>トイレ数</td> <td>3</td> <td>合計9.14㎡</td> <td></td> </tr> <tr> <td>風呂の数、種類</td> <td>1</td> <td>アルカリ性単純温泉</td> <td></td> </tr> <tr> <td>厨房</td> <td>1</td> <td>12.96㎡</td> <td></td> </tr> <tr> <td>食堂</td> <td></td> <td>19.44㎡</td> <td></td> </tr> <tr> <td>機能訓練室（談話室）</td> <td></td> <td>19.44㎡</td> <td></td> </tr> <tr> <td>電話の数、種類</td> <td>1</td> <td>電話・FAX</td> <td>1</td> </tr> </table> | トイレ数 | 3 | 合計9.14㎡ | | 風呂の数、種類 | 1 | アルカリ性単純温泉 | | 厨房 | 1 | 12.96㎡ | | 食堂 | | 19.44㎡ | | 機能訓練室（談話室） | | 19.44㎡ | | 電話の数、種類 | 1 | 電話・FAX | 1 |
| トイレ数 | 3 | 合計9.14㎡ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 風呂の数、種類 | 1 | アルカリ性単純温泉 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 厨房 | 1 | 12.96㎡ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 食堂 | | 19.44㎡ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 機能訓練室（談話室） | | 19.44㎡ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話の数、種類 | 1 | 電話・FAX | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 共用施設の概要 | <p><2号館></p> <table> <tr> <td>トイレ数</td> <td>3</td> <td>合計11.48㎡</td> <td></td> </tr> <tr> <td>風呂の数、種類</td> <td>1</td> <td>アルカリ性単純温泉</td> <td></td> </tr> <tr> <td>厨房・食堂</td> <td>1</td> <td>25.92㎡</td> <td></td> </tr> <tr> <td>機能訓練室（談話室）</td> <td></td> <td>19.44㎡</td> <td></td> </tr> <tr> <td>電話の数、種類</td> <td>1</td> <td>電話・FAX</td> <td>2</td> </tr> </table> | トイレ数 | 3 | 合計11.48㎡ | | 風呂の数、種類 | 1 | アルカリ性単純温泉 | | 厨房・食堂 | 1 | 25.92㎡ | | 機能訓練室（談話室） | | 19.44㎡ | | 電話の数、種類 | 1 | 電話・FAX | 2 | | | | |
| トイレ数 | 3 | 合計11.48㎡ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 風呂の数、種類 | 1 | アルカリ性単純温泉 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 厨房・食堂 | 1 | 25.92㎡ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 機能訓練室（談話室） | | 19.44㎡ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話の数、種類 | 1 | 電話・FAX | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 緊急対応方法 | <p>入居者の病状の急変に備えるため、あらかじめ協力医療機関及び協力歯科医療機関を定める。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・泰泉堂 牟田医院 ・医療法人 松本会 希望ヶ丘病院 ・徳治会歯科医院宇城 <p>また、サービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、病院等との連携及び支援の体制を整える。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 防犯防災設備 避難設備等の概要 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 自然災害、火災、その他の防災対策について、計画的な防災訓練と設備改善を図り、入居者の安全に対して万全を期す。 2. 年2回避難・通報・消防訓練を実施する。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 損害賠償責任保険加入先 | 共栄火災海上保険相互会社 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

3. 事故発生時の対応

| |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 事業所は、入居者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、速やかに入居者の家族当に連絡するとともに、家族の同意にもとづいた必要な措置を講じます。 又、事故の内容及び経緯について保険者である関係市町村へ報告します。 2. 入居者のやむを得ない転倒事故等においては、家族に説明し、入院等の必要があった場合には、家族の対応をお願いします。 3. 事業所サービス提供に伴い、当事業所の責に帰すべき事由によって利用者が損害を被った場合、当事業所は入居者に対し損害賠償を賠償するものとする。又、損害の賠償を伴う事故については、事故の経緯、処理の結果について保険者へ報告する。 4. 事故が入居者の責に帰すべき事由によって当事業所が損害を被った場合、入居者及びその家族は連帯して、当事業所に対してその損害を賠償するものとする。 |
|---|

4. 職員体制（主たる職員）

| 職員の職種 | 員数 | 常勤 | | 非常勤 | | 保有資格 | 研修会受講等 内容 |
|-------|----|----|----|-----|----|------|--------------|
| | | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | | |
| | | | | | | | |

| | | | | | | |
|-----------------|----------|---|---|---|--|---------------------------|
| 代表者・管理者 | 1人 | | 1 | | | |
| ホーム長 計画作成担当者 | 1人 1人 | | 2 | | | 介護福祉士 介護支援専門員 |
| 看護担当 | 1人 | | 1 | | | 准看護師 |
| 介護主任 | 1人 | | 0 | | | 介護職員基礎研修 課程修了 介護福祉士 |
| 介護従事者 | 13人 | 9 | | 1 | | 介護支援専門員 介護福祉士 准看護師 |

5. 勤務体制

| | | |
|-------|-----|----------------|
| 昼間の体制 | 3人 | (早出、日勤、遅出 各1人) |
| 夜間の体制 | 各1人 | 夜勤体制 |

6. 利用状況 (令和7年4月1日現在)

| | |
|-------|---|
| 利用者数 | 1ユニット当たり定員 9人、(ユニット数: 2ユニット) 総定員 18人 |
| 要介護度別 | 要介護度1: 4人 要介護度2: 4人 要介護度3: 7人 要介護度4: 1人 要介護度5: 2人 |
| 入居条件 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 要支援2以上の被認定者で、認知症の状態にあること。 2. 少人数による共同生活を営むのに支障がないこと。 3. 自傷他害の恐れがないこと。 4. 契約にあたって、当ホームの運営方針に賛同し承認できること。 |
| 退居条件 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 要介護の認定において、自立・要支援1と認定された場合。 2. 利用者又は代理人が予告期間を定め契約解除を申し出たとき。 3. 事業者が正当な理由により予告期間を定め契約解除を申し出たとき。 4. 病気の治療等で長期(1ヶ月以上)に離れる場合。 5. 他の介護保険施設に入所が決定したとき。 6. 認知症症状の悪化等により共同生活を営むのに支障がある場合。 |

7. ホーム利用にあたっての留意事項

- ・ 面会・・・・・・・・・・・・・・・・・・外来者との面会は制限しない。
- ・ 外出・外泊・・・・・・・・・・・・・・・・・・外出先、用件、帰着の予定時間等を届け出ること。
- ・ 飲酒・・・・・・・・・・・・・・・・・・飲用可（管理者の許可を要する）
- ・ 喫煙・・・・・・・・・・・・・・・・・・指定場所での喫煙可。
- ・ 火気の取り扱い・・・・・・・・・・居室での火気の使用は不可。
- ・ 備品・設備の利用・・・・・・・・・・無断使用禁止、故意に損壊した時は弁償。
- ・ 備品の持ち込み・・・・・・・・・・事務室へ届け出ること。
- ・ 金銭・貴重品の管理・・・・・・・・・・貴重品は事務室に届け出後、事務室で管理。
- ・ 外泊時等の施設外での受診・・容態変化の場合は施設に連絡のこと。
- ・ ペットの持ち込み・・・・・・・・・・施設に相談の上、管理者の許可が必要。
- ・ 宗教・政治活動・・・・・・・・・・施設内での活動は禁止。

8. 身体拘束禁止について

原則として、入居者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前にご入居者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

9. 虐待防止について

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

1. 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施。
2. 利用者及び家族からの苦情処理体制の整備
3. その他虐待防止のために必要な措置
4. 上記の措置を適切に実施するための虐待防止に関する責任者選定及び設置

10. 秘密保持について

事業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族、利用者代理人等に関する秘密、個人情報については、利用者または第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
予め文書により、利用者又は利用者代理人の同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず、一定の条件の下で情報を提供することができます。

11. 運営推進会議の設置

認知症対応型共同生活介護の提供にあたり、サービス提供状況について定期的に報告すると共に、その内容等について年6回、要望や助言等を受ける為に運営推進会議を設置しています。

12. サービスおよび利用料等

| | |
|-----------|---|
| 保険給付サービス | 食事・排泄・入浴(清拭)・着替えの介助等の日常生活上の世話、日常生活の中での機能訓練、健康管理、相談・援助等 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。 但し、入居後30日に限り、下記金額に1日あたり30円割増になります。 |
| 保険対象外サービス | 別紙のサービスについては、各個人の利用に応じて自己負担となります。 料金の改定は理由を付して事前に連絡されます。 |
| 居室の提供 | 家賃 20,000円/月 水光熱費 15,000円/月 共益費 5,000円/月 |
| 食事の提供 | 一日1,400円 朝食:350円、昼食:500円、夕食:500円、おやつ:50円 |

※個人で使用した品 実費

基本料金(一日あたりの自己負担分)

| | | | |
|------|--------|---------------|---------------|
| 要支援2 | 749円/日 | (加算) | |
| 要介護1 | 753円/日 | サービス提供体制強化加算Ⅱ | 18円/日 |
| 要介護2 | 788円/日 | 認知症専門ケア加算Ⅱ | 4円/日 |
| 要介護3 | 812円/日 | 介護職員等処遇改善加算Ⅰ | 18.6%(R6.6月~) |
| 要介護4 | 828円/日 | | |
| 要介護5 | 845円/日 | | |

12. 協力医療機関

| | |
|---------|---|
| 協力医療機関名 | 泰泉堂 牟田医院 熊本県上益城郡御船町御船935 |
| 協力医療機関名 | 医療法人 松本会 希望ヶ丘病院 熊本県上益城郡御船町大字豊秋1540番地 |
| 協力医療機関名 | 徳治会歯科医院宇城 熊本県宇城市松橋町浦川内824-8 |

13. 非常災害対策

| | |
|------|---|
| 対処方法 | 消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づく。 |
|------|---|

| | |
|-----------|--|
| 防火管理者 | 寺西 貞昭 |
| 火元責任者 | ホーム長 石橋 貴志 |
| 防火教育・消防訓練 | 防火管理者は、従業者に対して防火教育、消防訓練を実施する。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 防火教育及び基本訓練（消火通報・避難）…年2回以上 ・ 利用者を含めた総合訓練…年2回以上 ・ 非常災害用の設備の使用方法の徹底…随時 |

14. 市町村との連携状況

| | |
|-----------|--|
| 市町村との連携状況 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 定期的に連絡会議の開催及び町村地域ケア会議を活用する。 ・ 介護予防・生きがい活動支援事業のメニューである「認知症介護教室」の受託を要請する。 |
|-----------|--|

15. 苦情相談機関

| | |
|------------------------|---|
| ホーム苦情相談窓口 | 担当者氏名：石橋 貴志 |
| 外部苦情申立て機関 (連絡先電話番号) | 機 関 名：御船町役場介護保険係 (電話) 096-282-1111 |
| 外部苦情申立て機関 (連絡先電話番号) | 機 関 名：熊本県国民健康保険団体連合会 (電話) 096-365-0811 |
| 外部苦情申立て機関 (連絡先電話番号) | 機 関 名：熊本県社会福祉協議会 (電話) 096-324-5454 |

16. 提供するサービスの評価の実施状況

| | |
|-------------|--|
| 実施の有無 | 有 ・ 無 |
| 直近の調査実施日 | 令和7年3月19日 |
| 実施した評価機関の名称 | 特定非営利活動法人 あすなろ福祉サービス評価機構 |
| 評価結果の開示状況 | 評価結果はファイルにて事務所に設置しており、いつでも自由に閲覧できます。また、インターネット（独立行政法人 福祉医療機構が運営する福祉保健医療情報ネットワークシステム ※ワムネット）で公開しています。 |

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受けたことを確認します。

(利用者)

住所

氏名

印

(利用者代理人)

住所

氏名

印

(利用者代理人)

住所

氏名

印

年 月 日

(事業者) 所在地 熊本県上益城郡御船町木倉1720-6
名称 グループホーム グリーンヒルみらね
代表者名 老人総合福祉施設 グリーンヒルみらね
施設長 吉本 洋