

契 約 日： 令和 年 月 日

ご利用者様氏名： 様

契 約 時 介 護 度：

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
重要事項説明書

令和 7 年 6 月版



〒780-0965 高知市福井町 1432-1

☎088-855-9111

認知症対応型共同生活介護重要事項説明書

介護予防認知症対応型共同生活介護重要事項説明書

作成日 令和 年 月 日

1. 事業主体概要

事業主体名	株式会社スノーフォレスト
法人の種類	株式会社
代表者名	代表取締役 吉井 英昭
所在地	〒780-0935 高知市旭町二丁目 38 番地 5
介護保険関連の事業	1. グループホームいこいの森 2. グループホームいこいの森福井町 3. デイサービスいこいの森 4. 介護付きホームいこいの森プラス

2. ホーム概要

ホーム名	グループホームいこいの森福井町
ホームの目的	自宅での介護が困難な要支援 2 または要介護 1 以上の認知症高齢者に対し、「家庭的な雰囲気」の中で共同生活を営む。入居者は「尊厳のある生活」を重視され、その有する能力に応じ日常生活を送ることにより心身の状況を穏やかにし認知症の進行を遅らせる事によりご家族の介護の負担をできるだけ少なくする。
ホームの運営方針	1. 「家庭的な雰囲気」のなかでゆっくり・ゆったり 2. 「尊厳」のある生活 3. 「生きがい」の発見 4. 「身体の安心」「心の安心」 5. 「地域」とのつながり ※詳細は別紙「いこいの森・基本理念」に記載しています。
ホームの責任者	手島 久美
開設年月日	2014 年 1 月 1 日
保険事業者指定番号	3990100574
所在地、電話・FAX 番号	〒780-0965 高知市福井町 1432-1 電話 088-855-9111 FAX 番号 088-855-9111
交通の便	奥福井バス停から徒歩 7 分 越知神バス停から徒歩 5 分
敷地概要（権利関係）	土地所有者より(株)スノーフォレストが土地貸借の契約によって借り受けた敷地
建物概要（権利関係）	構造：木造 2 階建て 建物所有者より(株)スノーフォレストが建物貸借の契約によって借り受けた建物
居室の概要	1 階 トイレ付 9 室 全 9 室 (1 室の平均面積：約 13.23 m ²) 2 階 トイレ付 9 室 全 9 室 (1 室の平均面積：約 13.23 m ²) 全 18 室 (※すべて完全個室)
共用施設の概要	食堂・談話ホール、台所、浴室、脱衣室、洗濯室、畳コーナー、便所× 2 地域交流ホール ※1 階、2 階共通です。
緊急対応方法	協力医療機関または主治医・家族と連絡を取りながらすみやかな対応を行います。
防犯防災設備 避難設備等の概要	火災報知機・非常階段・消火器・スプリンクラー設備 ※消防計画を有します。年 2 回の避難訓練を実施します。
損害賠償責任保険加入先	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社「介護保険・社会福祉事業者総合保険」

3. 職員体制（主たる職員：令和7年6月1日現在）

※施設開設者は令和5年度高知県認知症対応型サービス事業所開設者研修を受講済みです。

職種と職務の内容							
管理者	運営管理の総括に関すること、従業員の管理、申込の調整、業務の把握及びその他の管理を行う。						
計画作成担当者	認知症対応型共同生活介護計画の作成及び管理に関すること。						
介護従業者	食事・排泄・入浴（清拭）・着替えの介助等、日常生活上の機能訓練、健康管理、相談、援助等						
職務の体制							
職種	員数等 員数 (名)	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		
管理者	2		2			介護支援専門員、介護福祉士等	管理者研修、実践者研修
計画作成担当者	2		2			介護支援専門員、介護福祉士等	実践者研修
介護従業者	18	5	2	11		ホームヘルパー2級等	

4. 勤務体制（両ユニット共通で表記は1ユニットの勤務体制）

※日中の時間帯 08:00～18:30 夜間及び深夜の時間帯 18:30～翌朝 08:00

昼間の体制	3人（早出 06:00～15:00：1人・日勤 08:30～17:30：1人・遅出 10:30～19:30：1人）
夜間の体制	1人（常勤職員 16:30～09:30、非常勤 17:00～09:30 または 16:30～09:00）
夜間支援体制	該当（両ユニットの勤務時間を合わせて常勤換算法で1以上）

5. 利用状況（令和7年6月1日現在）

利用者数	1ユニット当たりの定員 9人、（ユニット数：2ユニット） 総定員 18人					
介護度別	要支援2	0	要介護1	5	要介護2	6
利用人数	要介護3	3	要介護4	4	要介護5	0

6. ホーム利用に当たっての留意点（重要な事項が含まれています。）

- （1）ご利用者との面会時間は9：00～20：00を原則とします。但し緊急時はこの限りではありません。
- （2）ご利用者の外泊に関してはご家族、付き添いの方が一緒であれば原則自由です。入居時および退居時の際の家賃に関しては実際のご利用日での日割りの計上となります。但し外泊による家賃の日割り割引はありません。食費・水道光熱費・共益費に関しては実際のご利用日での日割り計上となります。
- （3）ご利用者の方が1ヶ月以内の入院等をされ、退院後も当施設のご利用を希望される場合は、居室確保のため家賃のみ徴収いたします。
- （4）ご利用者の所持品の持ち込みはなじみの家具や身の回り品など居室が適切に利用できる範囲で持ち込んで頂いて結構です。但し電化製品の持込は共同生活に支障をきたす恐れがありますので、原則禁止させていただきます。またペット等に関しても他のご利用者の健康及び共同生活に支障をきたす恐れがありますので禁止させていただきます。
- （5）ご利用者の方およびご家族様によるホーム内での物品の売買や勧誘、布教活動など、他のご利用者の方への迷惑に当たる行為は禁止させていただきます。
- （6）ご利用者様のご家族等が当ホームに宿泊する場合は原則として緊急時のみ（ご利用者様の健康状態の悪化等によりご家族等の見守りが必要な場合等）とさせていただきます。
- （7）ご利用者様が事業所の施設または設備（備品を含む）を故意または重大な過失により破損等させたりした場合、原状に復するための費用を事業所に弁償して頂きます。
- （8）職員一同、細心の注意を払っておりますが、絶対の安全管理はお約束できません。転倒等による骨折・外傷などが生じる恐れがあります。事故が起こりうる可能性をご理解ください。

7-1. サービス及び利用料等（介護保険サービスの詳細）

※省令により金額の変動があります。（ ）内は自己負担額1割で表記しています。2割の場合は表記額の2倍となります。3割の場合は3倍となります。計算値には常勤換算法を用います。勤続年数の計算値として弊社は医療法人旭仁会から事業承継を適切に行なっており、医療法人旭仁会運営時の勤続年数を適算します。

■【認知症対応型共同生活介護利用料・介護予防認知症対応型共同生活介護：表①】

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、要介護度別にに応じて定められた金額が分となります。その他に以下のような加算があります。

■【初期加算：表②】として入居後30日または医療機関に1カ月以上入院した後、退院して再入居する場合は1日当たり300円割増（30円）となります。

■【サービス提供体制強化加算Ⅰ：表③】として定員超過利用、人員基準欠如に該当しないことを前提に次に掲げる基準のいずれかに適合する場合は1日当たり220円割増（22円）となります。

1. 介護職員の総数のうち、介護福祉士の数が70%以上である。
2. 介護職員の総数のうち、勤続10年以上の介護福祉士25%以上

■【サービス提供体制強化加算Ⅱ：表③】として定員超過利用、人員基準欠如に該当しないことを前提に次に掲げる基準のいずれかに適合する場合は1日当たり180円割増（18円）となります。

1. 介護職員の総数のうち、介護福祉士の数が60%以上である。

■【サービス提供体制強化加算Ⅲ：表③】として定員超過利用、人員基準欠如に該当しないことを前提に次に掲げる基準のいずれかに適合する場合は1日当たり60円割増（6円）となります。

1. 介護職員の総数のうち、介護福祉士の数が50%以上である。
2. 介護職員の総数のうち、常勤職員の割合が75%以上である。
3. サービスを直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上

■【医療連携体制加算Ⅰ：表④】として医療連携体制指針に基づく体制にてホームの運営を行っており、1日当たり370円割増（37円）となります。要支援2の入居者様は加算の対象外となります。

■【夜間支援体制加算Ⅱ：表⑤】として定員超過利用および人員基準欠如に該当していないことを前提として夜勤を行う介護従業者及び宿直勤務に当たる者の合計数が、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所を構成する共同生活住居の数に1を加えた数以上である場合は1日当たり250円割増（25円）となります。全日において夜間及び深夜の時間帯の体制が人員配置基準を上回る必要があります。

■【看取り介護加算：表⑥】としてご利用者様が次に掲げる基準を全て満たしている場合は、「認知症対応型看取り介護加算1」として死亡日以前31日～45日の間、1日あたり720円割増（72円）、「認知症対応型看取り介護加算2」として死亡日以前4日以上30日の間、1日あたり1,440円割増（144円）、「認知症対応型看取り介護加算3」として死亡日以前2日又は3日の間、1日あたり6,800円割増（688円）、「認知症対応型看取り介護加算4」として死亡日に1日あたり12,800円（1,280円）割増となります。

1. 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者
2. 利用者又はその家族の同意を得て、利用者の介護の係る計画が作成されている
3. 医師、看護師（当事業所の職員又は当事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションの職員に限る）、介護職員等が共同して、利用者の状態又は家族の求めに応じ随時、本人又はその家族に説明を行い、同意を得て介護が行われている

※要支援2の入居者様は加算の対象外となります。

■【生活機能向上連携加算Ⅱ：表⑦】として生活機能向上連携指針（別紙）に基づき月に一度の連携病院の医師等の訪問の際にご利用者の身体状況等の評価を計画作成担当者とは共同して行い、かつ計画作成担当者が生活機能の向上を目的としたご利用者の介護計画を作成した場合は、1月あたり2,000円（200円）が割増しとなります。

■【科学的介護推進体制加算：表⑧】として次に掲げる基準を全て満たしている場合は1月あたり400円（40円）の割増となります。

1. 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、LIFEを用いて厚生労働省に提出していること
2. 必要に応じて通所介護計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報、その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること

■【介護職員処遇改善加算Ⅰ：表⑨】として「介護職員等処遇改善計画書」を届出し基準に基づき適切に介護職員等の賃金改善を行う場合に、所定単位数に18.6%を乗じた単位数が加算されます。賃金改善以外の算定要件は以下のとおりです。

1. キャリアパス要件Ⅰ（任用要件・賃金体系の整備等）：介護職員について、職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件を定め、それらに応じた賃金体系を整備し、全ての介護職員に周知すること
2. キャリアパス要件Ⅱ（研修の実施等）：介護職員の資質向上の目標や具体的な計画を策定し、a 研修機会の提供、技術指導等 又は b 資格取得の支援（シフト調整、休暇の付与、費用の援助等）を実施し、全ての介護職員に周知すること
3. キャリアパス要件Ⅲ（昇給の仕組みの整備等）：介護職員について a 経験に応じて昇給する仕組み、b 資格等に応じて昇給する仕組み、c 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みのいずれかを就業規則等の書面で整備し、全ての介護職員に周知していること
4. キャリアパス要件Ⅳ（改善後の賃金要件）：賃金改善後の賃金見込額が年額440万円以上の職員（経験・技能のある介護職員）が1人以上いること
5. キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士の配置等）：サービス提供体制強化加算ⅠまたはⅡを算定すること
6. 職場環境等要件：「入職促進に向けた取組」「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」「両立支援・多様な働き方の推進」「腰痛を含む心身の健康管理」「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」「やりがい・働きがいの醸成」の各項目につき、定められた数以上の取り組みを行うこと。

■【身体拘束廃止未実施減算】として後記する16. 身体的拘束等への適正化の措置を講じていない場合は、上記金額の90/100となります。

■【高齢者虐待防止措置未実施減算】として後記する17. 高齢者虐待防止に関する措置を講じていない場合は、上記金額の99/100となります。

■【業務継続未実施減算】として後記する17. 虐待防止の措置を講じていない場合は、上記金額の97/100となります。

■【夜勤職員勤務条件基準欠如減算】として夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、上記金額の97/100となります。

7-2. サービス及び利用料等（要介護2・自己負担割合1割の場合）※単位：円 ひと月を30日で試算

サービス項目			ご利用料金	■ 1割	□ 2割	□ 3割			
一日あたり	①	要支援 2	7,490	□	749	□	1,498	□	2,247
		要介護 1	7,530	□	753	□	1,506	□	2,259
		要介護 2	7,880	■	788	□	1,576	□	2,364
		要介護 3	8,120	□	812	□	1,624	□	2,436
		要介護 4	8,280	□	828	□	1,656	□	2,484
		要介護 5	8,450	□	845	□	1,690	□	2,535
	②	初期加算（入所 30 日以内または退院後 30 日以内）	300	□	30	□	60	□	90
	③	サービス提供体制強化加算Ⅰ	220	■	22	□	44	□	66
		サービス提供体制強化加算Ⅱ	180	□	18	□	36	□	54
		サービス提供体制強化加算Ⅲ	60	□	6	□	12	□	18
	④	医療連携体制加算Ⅰ	370	■	37	□	74	□	111
	⑤	夜間支援体制加算Ⅱ	250	■	25	□	50	□	75
⑥	看取り介護加算（重 度化対応指針に基づ き算定）	死亡日以前 31 日から 45 日	720	□	72	□	144	□	216
		死亡日以前 4 日から 30 日	1,440	□	144	□	288	□	432
		死亡日の前日、前々日	6,800	□	680	□	1,360	□	2,040
		死亡日	12,800	□	1,280	□	2,560	□	3,840
1 日あたりの介護保険サービス費×30 日分 小計 A									26,160
一月あたり	⑦	生活機能向上連携加算Ⅰ	2,000	■	200	□	400	□	600
	⑧	科学的介護推進体制加算	400	■	40	□	80	□	120
	⑨	介護職員等処遇改善加算Ⅰ	18.6%	■	4,910	□		□	
1 月あたりの介護保険サービス費 小計 B									5,150
介護保険サービス費 合計 A+B									31,310

サービス項目		ご利用料金
一月あたり	居室の提供（家賃）：部屋番号	40,000
	食事の提供（朝食：287円、昼食：413円、夕食：482円、※1おやつ：118円）×30日	39,000
	水道光熱費（電気・ガス・水道料金）	15,737
	共益費（ELV保守点検費、ごみ収集費、消防設備点検費、修繕費、電気設備保守費）	3,188
	上記にない物の利用に関しては実費負担となります。	
介護保険外サービス費 合計 C		97,925

サービス費 合計 A+B+C	129,235
----------------	---------

8. 利用料金の支払い方法

毎月、20日までに前月分の請求をいたしますので、30日以内にお支払いください。お支払い頂きますと、領収書を発行いたします。ただしお支払い方法が口座振替または口座振込みの場合は通帳記入、金融機関支払明細書の控えにて代用させて頂き、原則として領収書発行を省略させていただきます。

お支払い方法は、現金支払い、銀行振込、口座引き落とし（四国銀行またはゆうちょ銀行のみの取扱いです。）の3通りの中から自由によて選べます。（口座引き落とし日は27日です。残高不足等により引き落としができなかった場合は、現金又は銀行振込にてお支払ください）

9. 身元引受人・連帯保証人の債務引受責任と債務の限度額

ご利用者の利用料金が下記期日を超えて事業所に支払われない場合等は事業所に対する債務を身元引受人・連帯保証人が負うこととなります。この場合の身元引受人・連帯保証人が支払うべき債務の限度額は50万円です。

10. サービスの終了（退居基準を含む重要な事項が含まれています。）

- (1) ご利用者またはご利用者代理人のご都合でサービスを終了する場合

退居を希望する日の30日前までにお申し出ください。

- (2) 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ①ご利用者が他の介護保険施設に入所した場合
- ②ご利用者の要介護認定が、非該当（自立）または要支援1と認定された場合
- ③ご利用者が亡くなられた場合

- (3) その他

①共同生活を送ることが困難な場合

認知症の中核症状や周辺症状の悪化または精神疾患等により他利用者または介護者に対して暴力・暴言が見られる場合等で、かつ他介護保険施設・病院等の新たな入居先が決定した場合は退居して頂きます。この場合は新たな入居先として適切な他の認知症対応型共同生活介護事業者、介護保険施設、病院、診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに講じます。

②本契約を継続しがたいほどの背信行為がある場合

ご利用者やご家族等が当施設や当施設サービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為（ご家族からの職員へのパワーハラスメント、セクシャルハラスメント、恫喝、暴力行為、暴言を含みます。）を行った場合は、サービス契約終了の30日前に文書で通知し、退居して頂きます。

③1ヶ月以上の入院加療等が必要な場合

原則としてご利用者が病院又は診療所に入院し、明らかに1ヶ月以内に退院できる見込みがない場合又は入院後1ヶ月経過しても退院できないことが明らかになった場合は退去して頂きます。

④ご利用料金が支払われない場合

ご利用者の利用料金が、請求後90日経過しても、当事業所に支払われない場合は健全な事業運営に支障をきたすので、サービス契約終了の14日前までに文書で通知し、退居して頂きます。

11. 衛生管理

- (1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備また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、また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防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について職員に周知します。
- 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実施します。

12. 業務継続計画の策定

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、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。

13. 医療連携体制

以下の各医療機関との契約により医療連携体制を構築しています。

協力医療機関	名 称	朝倉医療クリニック
	所 在 地	高知市朝倉丙 534-1 電話 088-856-6001
	診療科目	内科、消化器内科、循環器内科、外科
協力歯科医療機関	名 称	岡林歯科医院
	所 在 地	高知市愛宕町2丁目 10-23 電話 088-825-2442
	診療科目	歯科

14. 事故発生時の対応

- (1) サービスの提供中に事故が発生した場合は、ご利用者に対し応急処置、医療機関へ搬送等の措置を講じ、速やかにお客様がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行います。また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。
- (2) 当事業所の介護サービスにより、ご利用者に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償をいたします（当事業所はあいおいニッセイ同和損害保険株式会社と損害賠償保険契約を結んでおります）。但し、利用者に重過失がある場合は、事業者は賠償責任を免除され、または賠償額を減額されることがあります。

15. 身体的拘束等の適正化

- (1) 当事業所では、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。
- (2) 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、以下の①～③の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容について記録し、5年間保存します。
 - ①切迫性：直ちに身体的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
 - ②非代替性：身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合
 - 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無くなれば、直ちに身体的拘束等を解く場合
- (3) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3か月に1回以上開催するとともに、その結果について職員に周知します。
- (4) 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。
- (5) 事業者として、身体的拘束等を無くしていくための取り組みを積極的に行います。

16. 虐待の防止

- (1) 当事業所は、ご利用者等の人権の擁護、虐待の発生・再発を防止するため、必要な措置を講じます。
- (2) 虐待防止に関する担当者 管理者・手島久美
- (3) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について職員に周知します。
- (4) 虐待防止のための指針を整備しています。
- (5) 職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
- (6) サービス提供中に、当事業所職員又は養護者（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、速やかに市町村に通報します。

17. 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保

業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討する委員会を、定期的開催します。

18. 秘密の保持について

- (1) 当事業所の職員は、正当な理由なくその業務上知り得たご利用者及びご家族、ご利用者代理人等の秘密を漏らしません。
- (2) 当事業所の職員であった者は、正当な理由がなくその業務上知り得たご利用者及びご家族、ご利用者代理人等の秘密を漏らしません。
- (3) ご利用者の医療上緊急の必要がある場合又は担当者会議で必要がある場合に限り、あらかじめ文章による同意を得た上で、必要な範囲でご利用者又はご家族、ご利用者代理人の個人情報を用います。

19. 第三者評価の実施

当事業所のサービスの内容や課題について、第三者の観点から評価を行っています。

第三者外部評価の実施の有無	あり
実施した直近の年月日	2025 年 6 月 23 日
実施した評価機関の名称	グループホームいこいの森福井町運営推進会議委員会
評価結果の開示状況	あり（弊社ホームページにて公開）

20. サービス提供に関する相談、苦情

- (1) 利用者から相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置
グループホームいこいの森福井町 お客様苦情窓口
☎088-855-9111（担当：手島久美） 受付日時：月曜日～金曜日の午前8時30分～午後5時
- (2) 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順
 - ①苦情の申立があった場合、受理した担当者は即日、担当者に報告します。
 - ②担当者は相手方に連絡を取り、苦情について詳しく聴取し、管理者に報告します。
 - ③苦情について管理者が必要であると判断した場合は、「苦情対策委員会」を開きます。
 - ④苦情の申立日より一週間以内に、担当者及び管理者は、検討結果を苦情申立者に説明するか、もしくは具体的な対応を行います。
 - ⑤受理した苦情については、苦情処理台帳に記載し、職員への周知徹底を図り再発防止に役立てます。
- (3) 当事業所以外に、お住まいの市町村及び高知県国民健康保険団体連合の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。
 - ①高知市介護保険課 事業係 ☎088-823-9972
 - ②高知県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情相談係 ☎088-820-8410

令和 年 月 日

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の提供開始にあたり、利用者および利用者代理人、身元引受人・連帯保証人に対して、本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者	(所在地)	高知市福井町 1432-1
	(名称)	グループホームいこいの森福井町
	(管理者)	手島 久美

私は、本書面により、事業者から認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症共同生活介護についての重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意します。

利用者	(住所)	
	(氏名)	

利用者代理人	(住所)	
	(氏名)	

身元引受人・連帯保証人	(住所)	
	(氏名)	

運営推進会議の議事録等の閲覧方法について

認知症高齢者共同生活介護（認知症グループホーム）は地域密着型サービスに位置付けられており、概ね2ヶ月に一度、「運営推進会議」を開催しています。

会議の出席者は利用者様や利用者様ご家族、施設職員、地域の住民代表や地域包括支援センターの職員等で、活動状況の報告、会議の出席者からの事業所の活動状況の評価、事業所への要望、助言などの意見聴取などを行っています。通常は偶数月の中旬から下旬のあいだで日時を調整し、開催日を決めています。

運営推進会議はどなたでも自由にご出席いただけますので、参加をご希望の方はお気軽に事業所の職員にお伝えください。

なお、運営推進会議の議事録は事業所に備え付けておりますほか、ホームページにも掲載しておりますので必要な時にご確認ください。また、郵送でお送りさせていただくことも可能ですので、必要な場合はその旨をお申し出てください。

何卒よろしくお願い申し上げます。

高知市福井町 1432-1

グループホームいこいの森福井町

管理者 手島 久美

グループホームいこいの森 基本理念

1. 「家庭的な雰囲気」のなかでゆっくり・ゆったり

入居者の方々は「家庭的な雰囲気^{注1}」の生活環境の中でゆっくりゆったり暮らしていただきます。

注1 「家庭的な雰囲気」をこう考えます。例えばスタッフの服装は制服などではありません。（入居者の方と常に接するスタッフが全員、同じ服装である事は「施設である事」を入居者の方々に連想させます。）「なるだけ普通である事」それが我々の考える「家庭的な雰囲気」です。

2. 「尊厳」のある生活

スタッフは常に礼節のある接遇で尊敬の念をもって入居者の方々に接し生活において入居者の方の「自己決定」を尊重しそれぞれの方のペースで生活していただきます。

3. 「生きがい」の発見

入居者の方々には「役割」や「出番」を持って頂き、その生活のなかで「生きがい」を発見できるよう努めます。「役割」や「出番」は「人に必要とされている」という入居者の方々の「自信の回復」に貢献できます。

4. 「身体の安心」「心の安心」

・「身体の安心」

スタッフは常に入居者の方々の健康状況を把握するよう努め、日常・緊急を問わず、提携医療機関との連携を密に図り、元気で健康に暮らせる環境を提供し入居者の方々が身体的側面で「安心」が得られるよう努めます。

・「心の安心」

少人数でなじみのある同居者、穏やかに接するスタッフといっしょに生活を送ることで、落ち着いて暮らすことができる環境を提供し入居者の方々が精神的側面でも「安心」が得られるよう努めます。

5. 「地域」とのつながり

「認知症」の方々も地域交流に関わっていただけるよう施設1階に併設する「地域交流ホール」等にて入居者の方々と地域の方々が積極的に交流できるよう努めます。また音楽や演劇、手芸など趣味を教えてください。またボランティアの方々の受け入れも積極的に行い入居者の方々が地域の商店街や公園などに気軽に出かけられるような「地域とのつながり」「自然とのふれあい」を大切にしていきます。

施設掲示用（入居者及びスタッフが活用）

私たちはいつでも思いゆうきね

- ◆自分の家みたいにゆっくり・ゆったり自分のペースで生活していただきます。
- ◆私たちはいつでも明るい笑顔でそばにおります。
- ◆できる事は自分でやりましょう。できんことはほんの少しだけ手伝います。
- ◆心も体も元気で健やかな生活をしていただきます。
- ◆たずねてきてくれる人や町の人とのふれあいを大切にします。

日中の時間帯:08 時 00 分~18時 30 分

日中の時間帯



日中の始まりから夜間の始まりまでの時間を「日中の時間帯」と言います。この日中の時間はできる限り入居者様が「食堂ホール」や「居間」で過ごされるよう努め、介護計画等に基づき様々なケア等を実施しています。居室に TV があると居室にいる時間が増える可能性が高まる為、原則的に電化製品のお持込はお断りしています。ホール等にて日中に活動時間をできる限り増やすこと、他の入居者様と関わり多く持つことを目標にしています。



日中の始まり

起床時間を定めているわけではなく、お一人お一人のペースで起床されます。運営当初は食事準備と一緒にお手伝いしてくださる入居者様もおられました。が、早い時間帯ということもあり、覚醒が浅く現在はお手伝いくださる方がおられません。概ね皆様、7時30分頃から8時頃までに朝食の席に付かれますが、一旦お部屋に帰られ少しお休みされる場合もありますので、入居者様の日中の活動的な時間の始まりを8時と定めています。



夜間の始まり

夕食の時間は概ね 17 時頃に始まります。夕食後の片付けは食器を洗い場まで運んでくださる方や食器洗浄をお手伝いしてくださる方もおられます。

(低身長の方でも使用しやすい低めのシンクを設置。)夕食の片付けが終わりますと、18 時頃から早々にお部屋でお休みになられ方もおられますが、無理のない程度でできる限り活動時間を増やし、体調の維持やよりよい睡眠環境を構築するために夜間の始まりを 18 時 30 分と定めています。



SNOW FOREST

株式会社スノーフォレスト
〒780-0935 高知市旭町二丁目 38 番地 5

URL: <http://www.151.ecweb.jp/>
E-Mail: snowforest151@gmail.com

事業所
割印

