

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

1. グループホームみどりの概要

(1) 事業所の概要

施設名	社会福祉法人 緑鷗会 グループホームみどり
所在地	青森県北津軽郡板柳町大字福野田字実田54番地4
電話番号	(0172)-79-1150
FAX番号	(0172)-79-1151
介護保険事業所番号	0272400359

(2) 当施設の職員体制

職 名	資 格	常勤	非常勤	兼務の別	合計	業 務 内 容
管 理 者	介護福祉士	3名	0名	あり	3名	介護従業者及び業務の管理 苦情受付け・相談業務 入浴・排泄・食事等生活全般に係わる援助
計画作成担当者	介護支援専門員 介護福祉士	1名	0名	あり	1名	介護計画の作成 入浴・排泄・食事等生活全般に係わる援助
	介護福祉士	2名	0名	あり	2名	
介護従業者	介護福祉士	7名	1名	なし	7名	入浴、排泄、食事等生活全般に係わる援助
	ヘルパー その他	5名	1名	なし	7名	
合 計		18名	2名		20名	
職員の勤務形態	1、日勤 8:00 ～ 17:00 2、遅番 9:00 ～ 18:00 3、夜勤 16:00 ～ 9:00					
サービス提供時間帯	24時間（夜勤時間帯 午後4時 ～ 午前9時）					
利用定員	27名（9名×3ユニット）					

2. 当事業所の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特徴

<運営方針>

- (1) 利用者の認知症の予防や進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当かつ適切に行ないます
- (2) 利用者の方がそれぞれの役割を持って家庭的な環境のもとで日常を送ることができるよう配慮して行います
- (3) 認知症対応型共同生活介護計画・介護予防認知症対応型共同生活介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮し行ないます
- (4) 共同生活住居における介護従業者は、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法について、理解しやすいように説明を行ないます
- (5) サービス提供にあたっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため、緊急やむをえない場合を除き、身体拘束その他利用者の方の行動を制限する行為を行ないません
- (6) 事業者自ら、その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
- (7) 2ヶ月に1回以上運営推進会議を開催し運営推進会議に対し、活動状況を報告し、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けます
- (8) 事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めます

<職員の実務経験と研修について>

事 項	
認知症の介護経験者	19名
従業員への研修の実施	年2回 研修を実施しています。

<サービスの利用に当たっての留意事項>

面 会	面会時間 午前8時～午後9時
外出・外泊	外出の際には、必ず行き先と帰宅時間を職員へ申し出てください 外泊の際にも、必ず行き先と外泊先の電話番号を申し出てください
喫 煙	原則的に、喫煙・飲酒不可
金銭、貴重品の管理	自己管理できる程度。大金をお持ちの場合は、ご本人又は、ご家族立会いのもとでお預かりし、ホーム内の金庫に保管させていただき、その際にはご本人又は、ご家族に預り証をお渡しいたします。
所持品の持ち込み	事前にご相談ください
設備、器具の利用	管理者の許可を得て下さい

3. サービスの内容

生活時間	午前6時～午後9時
食 事	朝食 午前7時～ 昼食 午後12時～ 夕食 午後5時～
入 浴	週に最低2回入浴していただきます。入浴できない場合は清拭にて対応します
生活相談	日常生活に関することなどについて相談できます
介 護	入浴・排泄・食事等の生活全般に関わる援助
健康管理	朝・入浴前の血圧測定等
レクリエーション	体力低下および認知症の予防を兼ねた手作業、体操

4. 利用料金

(1) 利用料

料金は利用者の要介護度に応じて異なり、自己負担額は介護保険負担割合証に記載された負担割合によって異なります。

	介護保険適用時1日あたりの自己負担金額		
	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	749円	1, 498円	2, 247円
介護度 1	753円	1, 506円	2, 259円
介護度 2	788円	1, 576円	2, 364円
介護度 3	812円	1, 624円	2, 436円
介護度 4	828円	1, 656円	2, 484円
介護度 5	845円	1, 690円	2, 535円

※()は2割負担 《 》は3割負担

ア 初期加算 自己負担金額 1日 30円 (60円) 《90円》

* 初期加算は入所した日から起算して30日以内について入院・外泊期間を除き加算されます。

* 医療機関に1ヶ月以上入院した後、退院して再入居した場合も加算します。

イ 医療連携体制加算(Ⅰ)ハ 自己負担金額 1日 37円 (74円) 《111円》

* 要介護1以上の方に加算されます。

* 協力医療機関と24時間連携可能な体制をとり、健康管理医療連携体制を強化している場合に加算されます。

ウ 医療連携体制加算(Ⅱ) 自己負担金額 1日 5円 (10円) 《15円》

- *医療的ケアが必要な入居者が1人以上いる場合に加算されます。
- エ 協力医療機関連携加算 自己負担金額 1月 100円 (200円)《300円》
 *要介護1以上の方に加算されます。
 *協力医療機関との間で、入居者等の同意を得て、当該入居者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に行っている場合に算定されます。
- オ 入院時費用加算 自己負担金額 1日 246円 (492円)《738円》
 *1月に6日を限度として、所定単位数に代えて加算されます。
- カ 看取り介護加算 自己負担金額 1日
 ・死亡日以前31～45日 72円 (144円)《216円》
 ・死亡日以前4～30日 144円 (288円)《432円》
 ・死亡日前日及び前々日 680円 (1360円)《2040円》
 ・死亡日 1280円 (2560円)《3840円》
 *看取り加算を受けた利用者が死亡した場合に加算されます。
 ①看取り加算は死亡月にまとめて算定することから、利用者が入所していない月についても自己負担を請求されることになります。(退去等の翌月に亡くなった場合、前月分の看取り加算に係わる一部負担金の請求を行うことがあります。)
 ②退去等の後も、継続して利用者様の家族への指導や医療機関に対する情報提供を行い、利用者の家族、入院先の医療機関との継続的な関わりの中で、利用者の死亡を確認することがあります。
- キ 退居時相談援助加算 自己負担金額 1回 400円(1回を限度)(800円)《1200円》
 *地域の認知症介護の拠点として、グループホームを退居する利用者が自宅や地域での生活(病院又は診療所へ入院場合は除く)を継続できるよう相談援助する場合に加算されます。
- ク 退居時情報提供加算 自己負担金額 1回 250円(1回を限度)(500円)《750円》
 *医療機関へ退所する利用者について、当該利用者の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に算定されます。
- ケ 新興感染症等施設療養費 自己負担金額 1日 240円 (480円)《720円》
 *利用者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した利用者に対し適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、5日を限度として算定されます。
- コ サービス提供体制加算(Ⅰ) 自己負担金額 1日 22円 (44円)《66円》
 *勤続10年以上の介護福祉士が25%以上配置されている場合加算されます。
- サ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰイ)
 *1月あたりの総単位数(介護保険料自己負担金額+各種加算減算)×21.0%
- シ 若年性認知症受入加算 自己負担金額 1日 120円 (240円)《360円》
 *40歳以上65歳未満の者が入居した場合加算されます。
- ス 介護保険サービス以外の利用料
 a 食費 1日 1,100円
 b 部屋代 1日 500円
 c 水道光熱費 グループホームみどり①② 1日 400円
 グループホームみどり③ 1日 500円
 d 病院受診費及び医薬品代
 e おむつ代 実費負担
 f 持ち込み家電電気代
 ・冷蔵庫 1日 50円
 ・電気毛布 1日 10円
 ・テレビ 1日 30円
 g 暖房費 1ヶ月 3,000円(適用期間 11～4月)

(2) 支払い方法

毎月15日までに前月利用料分の請求をいたします。

毎月20日(金融機関が休日の場合は翌日営業日)に指定の預貯金口座より自動引落となります。

※振替手数料として別途110円がかかります。

5. 入居にあたっての留意事項

- (1)この事業者のサービスは要介護者等(要支援2、要介護1～5)であって、認知症の状態にある者のうち、少人数による共同生活を営むことに支障がない者に提供します。
- (2)入居申込者の入居に際しては、主治医の診断書等により、この申込者が認知症の状態にあることの確認をします。
- (3)入居申込者が、入院治療を要する状態であるなど入居が困難であると認めた場合は適切な他の介護施設や病院又は診療所を紹介する等速やかに措置を講じます。
- (4)入居申込者の入居に際しては、その心身の状況、生活歴、病歴等の把握に努めます。
- (5)入居に際しては、入居の年月日及び共同生活住居の名称を、退去に際しては退居の年月日を利用者の被保険者証に記載します。

6. サービス利用方法

(1) サービス利用開始

まずは、お電話でお申し込みください。当施設の職員がお伺いします。

※居宅サービス計画(ケアプラン)の作成の依頼をしている場合は、事前に介護支援専門員とご相談下さい

(2) サービス終了

ア お客様のご都合でサービスを終了する場合

退所を希望する日の7日前までお申し出ください。

イ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスが終了いたします。

- ・お客様が他の介護保険施設に入所した場合。
- ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が非該当(自立)もしくは要支援1と認定された場合。

- ・お客様が亡くなられた場合。

ウ その他

- ・お客様やご家族などが当施設や当施設の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を行った場合は、サービスの契約終了7日前に文書で通知し、退所していただく場合があります。
- ・お客様が病院又は診療所に入院し、明らかに3ヶ月以内に退院できる見込みがない場合又は入院後3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。

7. サービスに関する苦情

(1) 当施設のお客様相談・苦情窓口

担当者 出町春美・山口美穂・山谷富士子

電話 0172-79-1150・0172-79-1286・0172-55-5389

FAX 0172-79-1151・0172-79-1287・0172-55-5390

受付日 年中

受付時間 午前8時30分～午後5時30分まで

(2) 苦情処理体制

1 利用者からの相談又は苦情等に対する常設の窓口(連絡先)、担当者の設置

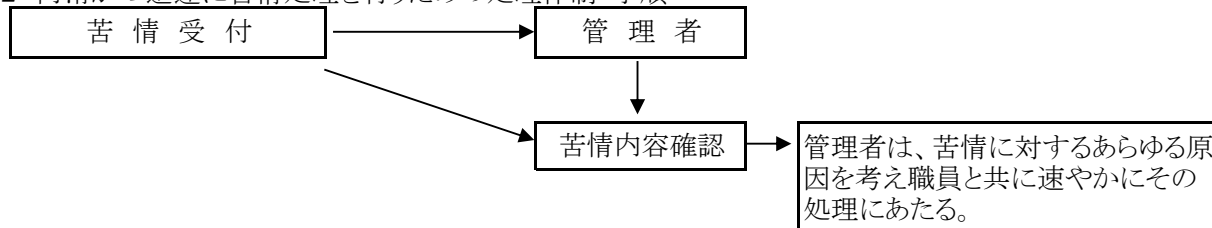
グループホームみどり TEL 0172-79-1150、1286、55-5389

FAX 0172-79-1151、1287、55-5390

担当 出町春美・山口美穂・山谷富士子

対応時間 午前8時30分～午後5時30分(FAXは24時間対応)

2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順



3 その他参考事項

円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順・方針等

※苦情があった場合、担当者が入居者(家族)に直ちに連絡を取り、内容を確認し、必要であれば入居者宅を訪問します。

※苦情を受け付けた翌日までに、具体的な対応を決めて、その内容を苦情担当者が家族、及び入居者に説明します。

※関係市町村及び関連機関、主治医に連絡が必要と判断した場合は、速やかに報告します。

※苦情の内容が入居者等の誤解であって調査・対応等を必要としない場合は、入居者(家族)の理解が得られるように説明します。

※改善が必要と認められる場合は、必要な対応を図るとともに今後そのような問題が発生しないように、改善策を講じます。

※苦情の記録は台帳に保管し、再発の防止に役立てます。

※想定される苦情をリスト化して、対策方法をマニュアルにまとめ、サービス向上に努めます。

※関係市町村及び関係機関からの質問若しくは照会に応じ、調査に協力するとともに、指導又は助言に従って必要な改善を行います。

(3) その他

当事業所以外にお住まいの市町村及び青森県国民健康保険団体連合会、青森県運営適正化委員会の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

・板柳町介護福祉課 介護保険係

電話 0172-73-2111

・青森市高齢介護保険課 事業者チーム

電話 017-734-5257

・青森県国民健康保険団体連合会(苦情処理委員会)

電話 017-723-1336

・青森県運営適正化委員会

電話 017-731-3039

8. 緊急時の対応方法

サービス提供中に容体の変化等があった場合は、事前に打ち合せにより、主治医、救急隊、ご家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

主 治 医	氏名
	連絡先 — —
ご 家 族	氏名 続柄
	連絡先 — —

9. 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、お客様に対し応急処置、医療機関への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、居宅介護支援事業所等の連絡を行ないます。

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。

なお、当事業所の介護サービスにより、お客様に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに賠償いたします。（当事業所は株式会社ライフステージと損害賠償保険契約を結んでおります）

10. 非常災害対策

防煙時の対策	速やかに避難誘導する
防煙設備	スプリンクラー・火災報知機・火災通報装置・消火器
防煙訓練	年2回実施（夜間想定1回）
防火管理者	高谷 俊彦

11. 衛生管理等

事業所は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は引用に供給する水について、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。

事業所において、食中毒及び感染症が発生し、又は蔓延しないように必要な措置を講じます。また、これらを防止するための措置等について、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるとともに、密接な連携を保ちます。

12. 虐待防止に関する事項

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止のため次の措置を講ずるものとします。

- (1) 虐待を防止するための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置します。

事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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するものとします。

13. 身体拘束

- (1) 事業所は、入居者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、当該入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合には、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を記載した説明書、経過観察記録、検討記録等記録の整備や適正な手続きにより身体拘束を行うことがあります。

- (2) 事業所は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。

- 一 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図るものとします。
- 二 身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
- 三 介護職員その他の従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的 to 実施します。

14. 秘密保持について

- (1) 当事業所の従業者は、正当な理由がなくその業務上知り得たお客様及びご家族の秘密を漏らしません。
- (2) 当事業所の従業者であった者は、正当な理由がなくその業務上知り得たお客様及びご家族の秘密を漏らしません。
- (3) 当事業所では、お客様の医療上緊急の必要がある場合又、サービス担当者会議等で必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲内でお客様又はご家族の個人情報を用います。

15. 利用者及び利用代理者の権利

利用者及び利用代理人は、グループホームのサービスに関して以下の権利を有します。

これらの権利を行使することによって、いかなる不利益を受けることはありません。

- (1) 独自の生活歴を有する個人として尊重され、プライバシーを保ち、尊厳を維持すること。
- (2) 生活やサービスにおいて、十分な情報が提供され、個人の自由や好み、及び主体的な決定が尊重されること。
- (3) 安心感と自信を持てるよう配慮され、安全と衛生が保たれた環境で生活できること。
- (4) 自らの能力を最大限に発揮できるよう支援され、必要に応じて適切な介護を継続的にうけられること。
- (5) 必要に応じて適切な医療を受けることについて援助を受けられること。
- (6) 家族や大切な人との通信や交流の自由が保たれ、個人情報が守られること。
- (7) 地域社会の一員として生活し、選挙その他一般市民としての行為を行えること。
- (8) 暴力や虐待及び身体的精神的拘束を受けないこと。
- (9) 生活やサービスにおいて、いかなる差別を受けないこと。
- (10) 生活やサービスについて職員に苦情を伝え、解決されない場合は、専門家又は第三者機関の支援を受けること。
(苦情受付窓口等は重要事項説明書に記載しています)
- (11) 介護・看護の記録については、随時閲覧できること。

16. 利用者及び利用者代理人の義務

利用者及び利用者代理人はグループホームサービスに関して以下の義務を負います。

- (1) 利用者の能力や健康状態についての情報を正しく事業者提供すること。
- (2) 他の利用者やその訪問者及び事業者の職員の権利を不当に侵害しないこと。
- (3) 特段の事情がない限り、事業者の取り決めやルール及び事業者またはその協力医師の指示に従うこと。
ただし、利用者又は利用者代理人が、介護や医療に関する事業者又はその協力医師の指示に従うことを拒否する旨を明示した書面を事業者に提示し、それによって起こるすべてについて利用者及び利用者代理人が責任を負うことを明らかにした場合はその限りではありません。
- (4) 事業者が提供する各種のサービスに異議がある場合に、速やかに事業者に知らせること。
- (5) 市町村並びに介護保険法その他省令に基づくグループホームへの立ち入り調査について利用者及び利用者代理人は協力すること。

令和 年 月 日

基づいて、重要な事項を説明しました。

事業所所在地 青森県北津軽郡板柳町大字福野田字実田54-4

名 称 グループホームみどり

説明者氏名

印

私は、本書面により、事業所から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について
の重要事項の説明を受け、サービスの提供に同意します

(利用者)

住所

氏名

印

(代理人)

住所

氏名

印

(続柄)

