

「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

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(呉市指定 3473100786)

当事業所はご契約者に対して指定認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護サービス（以下、「指定（介護予防）認知証対応型共同生活介護」という。）を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

目 次

1. 事業者について	1
2. 事業所の概要について	1
3. 職員の配置状況について	2
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金について	2
5. 当ホーム利用に当たっての留意事項について	4
6. 衛生管理等について	4
7. 緊急時の対応方法について	5
8. 事故発生時の対応について	5
9. 非常災害対策について	5
10. 身体拘束について	6
11. 地域連携について	6
12. 個人情報の使用について	6
13. 虐待の防止について	7
14. 事業者からの契約解除について	7
15. サービス提供に関する相談、苦情について	7

R6,4,1

呉市社会福祉協議会
グループホーム蒲刈

連絡先

電話番号 0823-66-1145
F A X 0823-66-1145

1. 事業者について

- (1) 法人名 社会福祉法人 呉市社会福祉協議会
(2) 法人所在地 広島県呉市中央五丁目12番21号
(3) 電話番号 0823-25-3509
(4) 代表者氏名 会長 中本克州
(5) 設立年月 昭和42年5月

2. 事業所の概要について

- (1) 事業所種類 指定認知症対応型共同生活介護
指定定介護予防認知症対応型共同生活介護
平成17年4月1日指定3473100786号
- (2) 事業所の目的 当事業所の職員は、要介護状態（または要支援状態）にある高齢者に対し、共同生活住居において家庭的な環境の下、入浴、排泄、食事等の介護、日常生活上のお世話及び機能訓練を提供することにより利用者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必要な援助を提供することを目的とします。
- (3) 事業所の名称 グループホーム蒲刈
- (4) 事業所の所在地 呉市蒲刈町田戸2209番地
- (5) 電話番号 0823-66-1145
- (6) 管理者氏名 山木咲子
- (7) 当事業所の運営方針
- ① 各ご利用者が自分の生活リズムに合わせ、落ち着いて安らげる空間であるよう、家庭的で暖かい雰囲気のある場を提供します。
 - ② 共同生活を通じ、お互いを家族と認め合って、尊厳のある生活を送れるよう支援します。
 - ③ 呉市、地域の保健・医療・福祉サービスの提供者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。
- (8) 開設年月日 平成17年4月1日
- (9) 入所定員 9名
- (10) 建物の概要

建 築	木造平屋建	422.67㎡
敷地面積	1,015.05㎡	
延べ床面積	385.88㎡	
居室の数と面積	1ユニット 9室 1部屋につき16.56㎡	
台所及び食堂	リビングダイニングルーム	81.15㎡
トイレの数	4カ所	
浴室の数と種類	1カ所、普通浴槽	
防火設備	消火器、ガス漏れ警報器、火災自動通報装置、スプリンクラー	

3. 職員の配置状況について

当事業所では、ご契約者に対して指定（介護予防）認知証対応型共同生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

＜主な職員の配置状況＞※職員の配置については指定基準を遵守しています。

職 種	員 数
1.管 理 者	1名
2.計画作成担当者	1名
3.介 護 職 員	① 常勤で1名以上。 ② 夜間及び深夜の時間帯を通じて、夜勤を行う介護従事者が1名以上。 ③ 夜間及び深夜以外は利用者の数が3又はその端数を増すごとに、常勤換算法で1名以上。

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金について

当事業所では、ご契約者に対して、以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（9割、8割又は7割）が、介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

① 食事

・摂食・嚥下機能その他の入所者の身体状況、栄養のバランスを考慮した食事を献立表に基づいて適切な時間に提供します。

・可能な限り離床して食堂で食事をとることを支援します。

・食事の自立に必要な支援を行い、生活習慣を尊重した適切な時間に必要な時間を確保し、共同生活室で食事を取ることを支援します。

・食事の時間

朝食 7：00～ 8：00

昼食 11：30～12：30

夕食 17：30～18：30

② 入浴

・事前に健康管理を行い、適切な方法で入浴の提供又は清拭を行います。

③ 排泄

・介助が必要な利用者に対して、自立支援を踏まえ、適切なトイレ誘導やおむつ交換を行います。

④ 機能訓練

・日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。（家事の共同作業、庭の草取りなど）

・利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。

⑤ 離床、着替え、整容等

・日常生活上の世話（離床、着替え、整容、掃除、洗濯など）を、利用者の能力に応じて援助します。

⑥ 健康管理

・介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬の介助、服薬の確認を行います。
・感染症の発生及び蔓延を防ぐために必要な措置を実施します。

⑦ その他

・利用者の生活意欲が引き出せるよう、利用者の趣味、嗜好に応じた創作活動等の場を提供します。
・常に利用者の心身の状況や置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者、家族に対し、その相談に応じるとともに、必要な支援を行います。

〈サービスの料金（1日あたり）〉

下記の料金表に応じて、利用者の要介護度に応じた介護保険給付額の1割、2割または3割をお支払いいただきます。

要介護度	単価（円）／日	利用者負担額 （1割の場合）	利用者負担額 （2割の場合）	利用者負担額 （3割の場合）
要支援2	7,610円	761円	1,522円	2,283円
要介護1	7,650円	765円	1,530円	2,295円
要介護2	8,010円	801円	1,602円	2,403円
要介護3	8,240円	824円	1,648円	2,472円
要介護4	8,410円	841円	1,682円	2,523円
要介護5	8,590円	859円	1,718円	2,577円

☆初期加算：300円／日（自己負担額 30円、60円または90円）

入居後30日間に限り算定（30日を超える病院又は診療所への入院後に再入所した場合も算定できる。）する1日当たりの加算料金。

☆サービス提供体制強化加算Ⅰ：220円／日（自己負担額 22円、44円または66円）

当該加算の体制・人材要件を満たす場合に算定する1日当たりの加算料金。

☆科学的介護推進体制加算：400円／月（自己負担額 40円、80円または120円）

当該加算の算定要件を満たす場合の1ヶ月当たりの加算料金。

☆介護職員処遇改善加算Ⅰ：介護報酬総単位数×18.6%×10円（自己負担額 1割、2割または3割）

当該加算の算定要件を満たす場合の1ヶ月当たりの加算料金。

(2) 介護保険の給付の対象とならないサービス

以下のサービスについては、利用料金の全額が利用者の負担となります。

① 食事の提供にかかる費用

1,300円 / 日

② 光熱水費共用分・居室分

500円 / 日

③ 家賃（減価償却を含む）

40,000円 / 月

④ その他の費用

おむつ代，理美容代，施設で洗濯できない衣類のクリーニング代などは実費となります。個々に必要なもの，共有が困難な場合に関しては，その都度ご本人様，ご家族様と協議させていただき対応させていただきます。

※月途中における入退居の場合は，①，②，③は日割り計算となります。

※利用料等の支払を受けたときは，利用者又はその家族に対し，利用料とその他の利用料（個別の費用区分）について記載した領収書を交付します。

※サービス提供証明書が必要な場合は，いつでも交付しますので，お申し出ください。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)，(2)の料金・費用は，1ヶ月ごとに計算し，ご請求しますので，翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。（1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は，利用日数に基づいて計算した金額とします。）

① 現金支払い

② 下記指定口座への振り込み

ひろしま農業協同組合蒲刈支店 普通7901764

③ 利用者指定口座からの自動引き落とし

利用した翌月の25日に引き落とされます。

5. 当ホーム利用にあたっての留意事項について

- (1) 入居申込者の入居に際しては，主治医の診断書等により当該入居申込者が認知症の状態にあることの確認を行います。
- (2) 入居申込者が入院治療を要する者であること等，入居申込者に対して自ら要なサービスの提供が困難であると認められた場合は，他の適切な施設，医療関を紹介する等の適切な措置を速やかに講じます。
- (3) 利用者の退居に際しては，利用者及びその家族の希望，退去後の生活環境や介護の連続性に配慮し適切な援助，指導を行うとともに，居宅介護支援事業者等や保健医療，福祉サービス提供者と密接な連携に努めます。
- (4) 外出・外泊される場合は，事前に職員への連絡をお願いします。
- (5) 食事が不要な場合には前日までにお申し出ください。前日までに申し出があった場合には食費を免除させていただきます。
- (6) 金銭管理については，基本的にはご本人やご家族をお願いします。
- (7) 宗教，政治，営利活動については，他の方の迷惑にならない範囲であれば自由です。
- (8) 持ち込み品については，居室に入る範囲内で，使い慣れた日常の物をお持ちください。

6. 衛生管理等について

- (1) 衛生管理について

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) 他関係機関との連携について

事業所において、感染症が発生し、又は蔓延しないように次に掲げるとおり必要な措置を講じるとともに、必要に応じ保健所の助言、指導を求め、常に密接な連携に努めます。

- ① 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定期的開催します。その結果を、職員に周知徹底を行います。
- ② 感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備し、必要に応じ見直します。
- 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。
- ④ 感染症予防マニュアルを整備し、職員に周知徹底しています。

7. 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。また、主治医への連絡が困難な場合は、救急搬送等の必要な措置を講じます。

協力医療機関	医療機関名	公立下蒲刈病院
	所在地	〒737-0303 広島県呉市下蒲刈町下島 2120-4
	電話番号	0823-65-3100
	営業時間	8:30~17:00
	診療科	内科、消化器科、循環器科、小児科、外科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、歯科、歯科口腔外科

8. 事故発生時の対応について

サービス提供中に事故が発生した場合は、管理者は、速やかに対応策を決定し、対処いたします。事業者は、ご契約者及び家族に対し、経緯と対応策の提示説明を行い、同意を得て対応いたします。また呉市(保険者)に事故報告書を提出します。

(1) 損害賠償について

事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。但し、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

(2) 損害賠償保険への加入

- 保険会社名 ①損保ジャパン日本興亜株式会社
- 保 険 名 ①社協の保険
- 補償の概要 事業主体や介護員等が他人に損害を与えてしまった(賠償事故)事故を補償します。

9. 非常災害対策について

(1) 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。

非常対策に関する担当者（防火管理者）職・氏名：（管理者・山木咲子）

- (2) 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に職員に周知します。
- (3) 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
避難訓練実施時期（毎年2回以上）

10. 身体拘束について

事業者は、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、必要最小限の範囲で行うことがあります。

切迫性：入居者本人又は他の入居者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に、代替える介護方法がないこと
一時性：身体拘束その他の行動制限が、一時的なものであること

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。また、事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

11. 地域連携について

- (1) 運営に当たっては、地域住民またはその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。
- (2) （介護予防）認知証対応型共同生活介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、（介護予防）認知証対応型共同生活介護について知見を有する者等により構成させる協議会（以下、この項において「運営推進会議」と言います。）を設置し、概ね2ヶ月に1回以上の運営推進会議を開催します。
- (3) 運営推進会議に対し、サービス内容及び活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、必要な要望・助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

12. 個人情報の使用について

事業者及びサービス従事者は、業務上知り得たご契約者または身元引受人もしくはその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は契約が終了した後も継続します。

但し、下記の場合には事前承諾なく個人情報を使用します。

- (1) ご家族の方への心身状況説明
- (2) 介護保険事務のため
- (3) ご契約者の管理、会計・経理、事故等の報告、介護サービスの向上等管理運営業務のため
- (4) 呉市社会福祉協議会で行われる研修生実習への協力のため
- (5) 損害賠償保険などにかかる保険会社等への相談または届出等のため
- (6) 法に定められた届出や統計のため

※ なお、介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等での使用に際しては、あらかじめご契約者もしくは身元引受人に承諾を得た後に使用します。この場合ご契約者個人を特定できないように仮名等を使用します。

13. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・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) 虐待防止に関する担当者を選定します。

＜虐待防止に関する担当者＞ 管理者 山木 咲子

(2) 虐待防止の指針を整備し、必要に応じ見直しを行います。

(3) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催します。その結果を、職員に周知徹底を行う。

(4) 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。

14. 事業者からの契約解除について

当施設でサービスを提供するにあたり、利用者またはその家族が次の行為を行った場合、サービスを中断する場合があります。また、その問題行為に関する話し合いを行い、その後、1ヶ月の経過により改善されない場合は、契約を解除しますが、問題行為がなくなった場合は、その限りではありません。

(1) サービス従業者や他の利用者に対する暴力または乱暴な言動

- ① ものを投げつける
- ② 刃物に向ける、服を引きちぎる、手を払いのける
- ③ 怒鳴る、奇声、大声を発する など

(2) セクシャルハラスメント

- ① サービス従業者や他の利用者の体を触る、手を握る
- ② 腕を引っ張り抱きしめる
- ③ ノード写真を見せる など

(3) その他

- ① サービス従業者や他の利用者の自宅住所や電話番号を何度も聞く
- ② ストーカー行為 など

15. サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

＜苦情受付担当者＞ 管理者 山木 咲子

＜苦情受付窓口＞ 所在地：呉市蒲刈町田戸2209番地

電話番号：0823-66-1145

F A X：0823-66-1145

＜受付時間＞ 毎週月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時15分

(但し、12月29日～1月3日までを除く。)

FAX は、365日24時間受付)

<苦情解決責任者> [事務局長] 河野 隆司

(2) 第三者委員

本事業所では、つぎの方を第三者委員に選任し、専門的な立場から本事業所のサービスに対するご意見をいただいています。ご契約者は、本事業所への苦情やご意見は 第三者委員に相談することもできます。

<第三者委員>

名 前	連 絡 先
西田 小百合	呉市西中央3丁目7番37号グレイス寿3階
兼重 卓郎	呉市溝路6番23号

(3) 行政機関その他苦情受け付け機関

①呉市役所 介護保険課

- 所在地 呉市中央四丁目1番6号
- 電話番号 0823-25-2626
- FAX 0823-25-8529
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時15分
(但し、国民の祝日、12月29日から1月3日までを除く。)

②広島県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護第二係

- 所在地 広島市中区東白島町19番49号 国保会館
- 電話番号 082-554-0783
- FAX 082-511-9126
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時15分
(但し、国民の祝日、12月29日から1月3日までを除く。)

③広島県社会福祉協議会 (広島県福祉サービス運営適正化委員会)

- 所在地 広島市南区比治山本町12-2
- 電話番号 082-254-3419
- FAX 082-569-6161
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時15分
(但し、国民の祝日、12月29日から1月3日までを除く。)

令和 年 月 日

指定（介護予防）認知証対応型共同生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所名 グループホーム 蒲刈
法人名 社会福祉法人 呉市社会福祉協議会
法人所在地 呉市中央五丁目12番21号
代表者名 会長 中本 克州

説明者職名 _____ 氏名 _____

私は、本書面に基づいて事業者からの重要事項の説明を受け、指定（介護予防）認知証対応型共同生活介護の提供開始に同意しました。

ご契約者住所 _____

ご契約者氏名 _____

私は、本人の意思を確認し、本人に代わり上記署名を行いました。

ご契約者との関係 _____

署名代行事由 _____

署名代行者住所 _____

氏 名 _____

連 絡 先 _____