

認知症対応型グループホームほうゆう重要事項説明書

認知症対応型グループホームほうゆうは、利用者にサービスを提供するにあたり、本書において利用者に重要事項の説明を行います。

1. 事業主体の概要

- 事業主体名 医療法人 大分朋友会
- 事業主体代表者 理事長 藤本 祥治
- 所在地 大分県大分市大字下宗方櫛引258番地

2. 事業所の概要

- 名称 グループホームほうゆう
- 事業所種類 認知症対応型共同生活介護
- 開業年月日 平成23年3月1日
- 所在地 大分県大分市大字下宗方櫛引258番地
- 電話番号 097(574)7166
- FAX番号 097(574)7167
- 管理者名 丸小野 康彦
- 事業所番号 4490100304

3. 目的

当事業所は、認知症状態の要介護・要支援2の高齢者が共同で生活することにより孤独感を緩和すると共に、自ら可能な日常生活作業等を行うことにより、認知症の改善進行を防止することを目的とします。

4. 運営方針

上記の目的を達成するため、入居者（以下「利用者」といいます。）それぞれの状態に応じた認知症対応型共同生活介護サービス（以下「サービス」といいます。）を提供し、明るく家庭的な雰囲気を作り、地域や家族との結びつきを重視した運営を行います。また、介護予防認知症対応型共同生活介護サービス（以下「予防サービス」といいます。）を提供するにあたり、利用者の心身機能の改善、環境調整を通じて、利用者の自立を支援し、生活の質の向上に資するサービス提供、利用者の意欲を高めるような適切な働きかけ、利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行ってまいります。

5. 運営に関する基準

- ・ 当事業所は、サービスの質の自己評価及び外部評価の結果を公表します。
- ・ 当事業所は、サービスの提供に当たっては、利用者、利用者の扶養者、当事業所が所在する市町村の職員又は当該事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、地域住民との代表者等により構成される協議会（運営推進会議）を設置し、おおむね2月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言を聞く機会を設けます。
- ・ 当事業所は、報告、評価、要望、助言等について記録を作成するとともに、それを公表します。
- ・ 当事業所は、その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を図っていきます。
- ・ 当事業所は、その事業の運営に当たっては、提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めます。

6. 職員の概要

1) 管理者	1名
2) 計画作成担当者	1名以上（うち1名以上は介護支援専門員）
3) 介護従事者	サービス提供時間帯常勤換算 3名以上 夜間及び深夜の時間帯 1名

以上の職員を最低限配置することとし、尚、夜間は、専任の介護従事者を2名以上配置することとします。

7. 定員等

定員 18名／全室個室（2ユニット）

各室〔冷暖房・洗面台・ベッド〕つき

8. 建物の概要

建物形態：単独型

建物構造：木造合金メッキ鋼板 平屋建て

敷地面積：6183.50㎡

延べ床面積：604.09㎡

1室あたりの居室面積：10.34㎡（15室） 10.16㎡（3室）

9. 入退居時の条件

(入居時) 要介護認定において要支援2、要介護1～5に該当していること。認知症と認められること。また、要介護者の心身状況、生活歴、病歴を把握し、判定後、入居可能と判定された利用申込者のみ対象とします。

(退居時) 利用者及び扶養者より申入れた場合、もしくは、別途契約書の解約の要件に該当する場合、退居となります。退居時は、利用者又はその扶養者に対し円滑な居宅、療養生活の為の適切な指導を行うと共に居宅支援事業者等へ情報提供及び保健、医療、福祉サービスの提供に努めます。

10. サービスの内容

1) 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サービス計画の作成

- (1) 作成にあたっては、利用者やご家族の希望、利用者の心身の状態・生活歴・職歴、家族状況・家庭環境等を考慮しながら課題や目標を設定したサービス原案を作成します。この原案を利用者やご家族の方に確認していただき、同意を得てサービス計画とします。
- (2) サービス計画の作成にあたっては、事前に連絡をいたしますので計画作成担当者と日程調整を行って下さい。
- (3) 利用者へのサービス提供は、原則としてこのサービス計画に基づいて実施します。

2) 機能訓練は、それぞれの心身の状況に応じた生活リハビリを主体とした訓練を行います。

3) その他、相談援助等を行います。

4) 利用者の希望により、理美容の申込をいたします。

5) 必要に応じ、行政手続き代行をいたします。

※ 上記のサービスのなかには、基本料金とは別に利用料をご負担いただくものもありますので、予めご相談ください。

11. 協力医療機関等

当事業所では、下記の医療機関と歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合には速やかに対応をお願いするようにしています。

- 1) 名称 朋友クリニック
所在地 大分市大字下宗方櫛引258番地
- 2) 名称 永井歯科医院

所在地 大分市大字上宗方1241番地

1.2. 緊急の連絡

緊急の場合には、別紙「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

1.3. 入居にあたっての留意事項

- 1) 外泊・外出 … 外泊、外出の際には必ず行き先と帰所時間、食事の要・不要を所定の用紙に記入し、三日前までに職員にお申し出ください。届がなければ料金が発生いたします。
- 2) 飲酒・喫煙 … 原則として、禁酒・禁煙です。
- 3) 受診 … 事前に職員にお申し出下さい。又、受診の際は、原則としてご家族の同行が必要となります。欠食三日前までに申し出ください。届がなければ料金発生いたします。
- 4) 面会時間 … 特に制限はありません。

1.4. 非常災害対策

消防法施行規則第3条に規程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き、また消防法8条に規程する防災管理者を設置して非常災害対策を行います。

- 1) 防火管理者は法人職員をあてて、火元責任者には職場の職員をあてます。
 - 2) 始業時・終業時には火災危険防止のため、自主的に点検を行います。
 - 3) 非常災害用の設備点検は契約保守業者に依頼します。点検の際は防災管理者が立会います。
 - 4) 非常災害設備は常に有効に保持するよう努めます。
 - 5) 火災や地震等の災害が発生した場合は、被害を最小限にとどめるため、自衛消防隊を編成し、任務の遂行にあたります。
 - 6) 防火管理者は、従業員に対して防火教育及び基本訓練を実施する。
 - (1) 防火教育及び基本訓練（消化・通報・避難）・・・年2回以上
 - (2) 利用者を含めた総合訓練・・・・・・・・・・年2回以上
 - (3) 防災設備 スプリンクラー・消火器・屋内消火栓・避難機器等
 - (4) 非常災害用設備の使用方法の徹底・・・・・・・・・・随時
 - 7) その他必要な災害防止対策についても必要に応じ対処する体制をとります。
- ※ 非常時は職員の指導に従って速やかに避難をお願いします。

1.5. 介護保険証の確認

入居申込時及び介護保険証更新時、並びに要介護度変更時には介護保険証の確認

をさせていただきます。

16. お問い合わせ

当事業所についての詳細は、担当者へお問い合わせください。

以 上

以下、利用者に関する取り決め事項とします。

(利用の目的)

当事業所は、利用者が介護保険法令の趣旨に従って、認知症対応型共同生活介護サービス（以下「サービス」という。）を適切且つ誠実に提供し、利用者及び扶養者は、事業者に対し、サービス提供及び入居並びに共同生活等に必要な料金の支払を円滑に行うことを本利用の目的とします。

(適用期間)

- 1) 利用者及び扶養者と当事業所が本説明に同意し、利用者が入居したときから効力を有するものとします。但し扶養者に変更があった場合は新たに同意を得るものとします。
- 2) 介護保険法の改定及び物価の変動等に伴い、重要事項説明書の内容を変更する必要が生じた場合は、その都度説明を行ったうえで同意を得るものとします。

(解 約)

- 1) 利用者及び扶養者は、当事業所に、事前（緊急の場合を除き、退居予定日の7日以上前が望ましい。）に退居の申入れをし、退居することができます。この場合、退居日をもって本利用の効力は失われるものとします。
- 2) 当事業所は利用者及び扶養者が、次の各号の一に該当した場合は、本利用を解約・終了することができるものとします。
 - (1) 利用者が要介護認定において要支援1または自立と認定された場合。
 - (2) 医師が利用者の心身状態を診て専門的な医療行為が必要と判断した場合。
 - (3) 利用者が、認知症に伴って著しい精神症状を呈した場合。又は異常行動が顕著で共同生活の継続が困難と判断された場合。
 - (4) 利用者又は扶養者が本契約に定める料金を1ヶ月以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず、督促の日から起算して14日以内に支払わない場合。
 - (5) 利用者が秩序を乱す行為（乱暴・口論・粗暴）を行った場合。
 - (6) 利用者が故意に当事業所に設置する器具や備品を破損、又は施設外に持ち出した場合。
 - (7) 災害や建物の損壊、設備の故障、その他やむを得ない理由により、当事業所が事業を継続することができなくなった場合。

(利用料及び支払方法等)

- 1) 利用者又は扶養者は、連帯して当事業所に対し、本利用に基づく入居生活及び提供されたサービスの対価として、本重要事項説明書に記載する料金をもとに計算された月ごとの合計額及び利用者が個別に利用したサービスの提供に伴い必要となる額の合計額を支払う義務があります。
- 2) 当事業所は、利用者又は扶養者に対し、前月料金の合計額を毎月10日以降に提供するものとし、利用者又は扶養者は連携して、当事業所から提示された額を、その月の月末までに当事業所に支払うものとします。支払い方法は、銀行引落としによる支払いとします。別途手数料が必要になります。
- 3) 当事業所は、前項の支払を受けたときは、支払った者に対して領収書を発行します。但し、領収書の宛名は利用者宛とします。
- 4) 領収書の再発行は行いません。

(記 録)

- 1) 当事業所は、サービス提供に関する記録を作成するとともに、本利用終了の日から5年間保管するものとします。
- 2) 当事業所は、利用者から前項の記録の閲覧、謄写を求められた場合は、原則としてこれに応じます。但し、扶養者その他の者（代理人を含みます。）に対しは、利用者又は扶養者の承諾、必要と認められる場合に限りこれに応じます。

(身体の拘束)

当事業所は、原則として利用者に対し身体拘束は行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、管理者又は医師が判断し、扶養者の同意を得た上で行動を制御する場合があります。この場合において、利用者の様態及び時間、心身状況、緊急やむを得なかった理由を所定の用紙に記録するものとします。

(個人情報保護)

利用者及び扶養者の個人情報については、別に定める「個人情報方針」、「個人情報の利用目的」に基づき必要最小限の範囲内で使用することとします。

- 1) 利用者が在宅復帰時等において利用のための居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員との連絡調整において必要な場合。また、利用者が他施設、他医療機関へ転所、転院する場合に主治医等に情報提供が必要な場合、介護保険事務、管理運営業務に係るもの、介護保険サービスの質の向上のために、学会、研究等での事例研究発表等をする場合（利用者個人を特定できないように仮名等を使用する事を厳守します。）その他必要と認められた場合に利用するものとします。

- 2) 利用に関しては、当事業所の利用終了までとし、退居後、必要な情報提供が終了するまでとします。また、個人情報を使用した会議の内容、出席者等を記録しておくこととします。
- 3) 当事業所職員は、業務上知り得た個人情報を、正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、上記の情報提供については、当事業所は、利用者及び扶養者から予め同意を得た上で行なうこととします。

(緊急時の対応)

- 1) 当事業所は、利用者に対し、医師の判断により、協力医療機関又は協力歯科医療機関等での診察を依頼することがあります。
- 2) 当事業所は、利用者に対し、当事業所におけるサービスでの対応が困難な状態、又は、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門的機関を紹介します。
- 3) 療養上の理由により即日の居室の移動があることがあります。その際、緊急連絡先に連絡はしますが、事後になることもありますのでご了承下さい。
- 4) 緊急時の連絡先
前3項のほか、入居利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当事業所は、利用者及び扶養者が「同意書」にご記入いただいた連絡先に対し、連絡します。

(入居中の遵守・禁止事項)

入居中は、利用者、他利用者も快適に利用して頂くために以下の事項をお守りいただきます。

- 1) 施設内の秩序を乱す行動、特に喧嘩、口論、その他粗暴にわたる言動はしないで下さい。
- 2) 故意に器物及び設備を破損し、又は許可なく器物その他を施設外に持ち出さないで下さい。
- 3) 原則として事業所内では禁煙、禁酒です。
- 4) 御家族様に異動があったときは、直ちに管理者に届け出て下さい。
- 5) 事業所内では、多くの方々に安心して生活を送っていただくために利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。
- 6) 事業所内、居室内に不必要な高額な現金、高価な物品を持ち込むことは禁止します。もし持ち込み、紛失された場合等は当事業所は賠償の責は負いかねます。

(要望及び苦情等の相談)

当事業所への要望や苦情などは管理者または職員にお寄せ頂ければ、速やかに対

応致します。

苦情対応担当 丸小野 康彦 (電話 097-574-7166)

その他、備え付けの「ご意見箱」をご利用下さい。

また、介護サービスに関する苦情、相談は、以下の窓口にも相談できます。

- 介護サービスに関する苦情・・・大分市長寿福祉課
電話 097-537-5742
- 福祉サービス内容についての疑問・不満など当事者間での話し合いでは解決が困難な場合
(大分県福祉サービス運営適正化委員会)
電話 097-558-0301
- 市町村の行った介護保険に関する行政への不服がある場合
(大分県介護保険審査会)
電話 097-506-2692
- 市町村の行った介護保険に関する行政処分に対して不服がある場合
(大分国民健康保険団体連合会)
電話 097-534-8475 (介護苦情処理)

(事故発生時の対応、発生の防止等)

- 1) 当事業所で提供するサービスにより事故が発生した場合は、速やかに入居者の家族等及び市町村に連絡を行うとともに、利用者の生命を守るためにあらゆる措置を講じる事はもちろん事故発生時の原因を解明し、再発の防止に努めます。
- 2) 事故が発生した場合の対応、報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備します。
- 3) 事故が発生した時又はそれに至る危険性がある事態が生じた時に、当該事故が報告され、その分析を通じた改善策を職員に周知徹底します。
- 4) 事故発生の防止のための委員会及び職員に対する研修を定期的に行ないます。

(感染症対策)

- 1) 感染症又は食中毒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1月に1回程度、定期的で開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底します。
- 2) 感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備し、年1回以上は職員に対する研修を実施します。
- 3) 職員が利用者の健康管理上、感染症や食中毒を疑ったときは、速やかに管理者に報告する体制を整えるとともに、管理者は必要な指示を行います。看護職員

は、有症者の状態に応じ、協力病院を始めとする地域の医療機関との連携を図ります。また、状況に応じた措置等の記録をします。また、状況に応じ、市町村等の主管部局及び保健所に迅速に報告します。加えて、原因究明に努めます。その他、法令、通知に従い必要な措置を講じます。

(褥瘡防止対策)

褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を防止するための整備をします。

(賠償責任)

- 1) 入居サービスの提供に伴って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、利用者に対して、損害を賠償するものとします。
- 2) 利用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、利用者及び扶養者は連帯して、当事業所に対して、その損害を賠償するものとします。
- 3) 当事業所、利用者いずれかの責に帰すべきか判断できない場合は、第三者を介し、損害賠償についての協議をするものとします。

(本重要事項に定めのない事項)

本重要事項に定めのない事項は、介護保険法令その他法令に定めるところにより、利用者又は扶養者と事業所が誠意をもって協議し定めることとする。

別紙 1

(利用料金)

1) 介護保険の自己負担分 (利用者1割負担の場合)

※ 介護負担割合証によって利用者負担が2割または3割負担に金額が変わります。

② 認知症対応型共同生活介護費 / 1日

要支援2	749円
要介護1	753円
要介護2	788円
要介護3	812円
要介護4	828円
要介護5	845円

③ 初期加算 30円 / 日

入居した日から起算して30日以内の期間は、初期加算として、1日につき30円を加算します。

④ サービス提供体制加算 (II) 18円 / 日

介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が60/100以上のとき、1日につき18円を加算します。

⑤ 若年性認知症利用者受入加算 120円 / 日

⑥ 認知症専門ケア加算 I 3円 / 日

⑦ 介護職員処遇改善加算 I

介護職員の賃金の改善に関する加算です。

月の保険適用金額から加算率11.1%を乗じた金額の内、1割が加算されます。

⑧ 介護職員等特定処遇改善加算 I

介護職員の賃金の改善に関する加算です。

介護報酬の3.1%が加算されます。

⑨ 介護職員等ベースアップ等支援加算

介護職員の賃金の改善に関する加算です。

介護報酬の2.3%が加算されます。

- ⑩ 医療連携体制加算 I 47円/日
認知症グループホームにおける医療ニーズへの対応強化に関する加算です
- ⑪ 科学的介護推進体制加算 40円/月
- ⑫ 入退院支援
ア) 入院後3カ月以内に退院が見込まれる場合
1月に6日を限度として246円/日加算されます。
イ) 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
初期加算として30円/日加算されます。
* 30日を超える入院後に再入居する場合も同様です。
- ⑬ 退去時情報提供加算 250円/回
医療機関へ退居する入居者の情報提供を行った場合入居者一人につき1回
加算されます。
- ⑭ 新興感染症等施設療養時加算 240円/日
1回/月、連続5日を限度として加算されます。
(現時点で指定されている感染症はありません。)

2) 共通必要費用/月 (利用者全額負担分)

- ① 家賃 40,000円
② 食費 49,500円 (1日当たり 1,650円、30日の場合)
〔内訳 朝食350円 昼食600円 おやつ100円 夕食600円〕
③ 水道光熱費 6,150円 (1日当たり 205円、30日の場合)

3) その他費用 (業者斡旋となります)

理容代 1,500円

※ 上記以外の必要費用は、実費とさせていただきます。

- ① 特別食をご利用する場合は 1食につき 100円食費に追加
② 医療機関受診に付き添った場合 職員1名1時間につき 1,500円
③ 防水シート (クリーニング不可) 等をホームで洗った場合
1回につき 80円

- ④ テレビ代 テレビ持ち込み者のみ 30円/日
⑤ その他雑費については「個人別 必要経費用の件」へ記載しております。

※ 利用料については、ご自分の指定された口座から毎月27日までに前月分を自動振替の方法により、ホームの口座にお支払いいただきます。所定の振替手数料は利用者負担となります。

令和2年1月1日 改訂
令和2年9月1日 改訂
令和2年12月1日 改訂
令和3年4月1日 改訂
令和3年6月9日 改訂
令和4年12月14日 改訂
令和5年4月1日 改訂
令和6年4月1日 改訂

認知症対応型グループホームほうゆう

重要事項同意書

令和 年 月 日

(利用者)

私は、本書面により重要事項の説明を受け、同意しました。

住 所

氏 名

㊞

(署名代行・扶養者)

私は、本書面により重要事項の説明を受け同意し、上記署名を代行しました。

住 所

氏 名

㊞

甲との続柄

(事業所)

当事業所は本書面に基づいて重要な事項を説明しました。また、当事業所は本重要事項に定める義務を誠実に履行します。

所 在 地 大分市大字下宗方櫛引 2 5 8 番地

名 称 グループホームほうゆう

管 理 者 丸小野 康彦

㊞

説 明 者 同上

㊞

【緊急連絡先】

氏 名

(続 柄)

住 所

電話番号 1

電話番号 2