

グループホーム けやき 重要事項説明書

1. グループホームけやきの概要

(認知症対応型共同生活介護・介護予防)

(1) 事業所の概要

(新)

施設名	社会福祉法人白生会グループホームけやき
所在地	青森県五所川原市字敷島町1番地3
電話番号	(0173) - 38 - 3388
FAX番号	(0173) - 33 - 0661
事業所番号	0270500648

(2) 当事業所の職員体制

(A) ユニット

職名	資格	常勤	非常勤	合計	業務内容
管理者	介護福祉士	1名	0名	1名	介護従事者及び業務の管理
介護従事者					入浴、排泄、食事等生活全般に係る援助
計画作成者					認知症対応型共同生活介護計画の作成
介護従事者	介護員(介護福祉士)	3名	1名	4名	入浴、排泄、食事等生活全般
	介護員(ヘルパー2級)	2名	0名	2名	
職員の勤務形態	(A) 日勤 8:30～17:30 (B) 半日勤 8:30～12:30 (C) 休日 (D) 振替日 (E) 逆半日勤 13:30～17:30 (F) 早番 7:00～16:00 (G) 遅番 9:30～18:30 (H) 夜勤 16:00～9:00 (I) 日勤 9:30～16:30 13:30～16:30				

(B) ユニット

職名	資格	常勤	非常勤	合計	業務内容
管理者 計画作成担当者 介護従事者	介護福祉士 介護支援専門員	1名	0名	1名	介護従事者及び業務の管理 入浴、排泄、食事等生活全般に係る援助 認知症対応型共同生活介護計画の作成
介護従事者	介護福祉士	5名	0名	5名	入浴、排泄、食事等生活全般
	ヘルパー2級	1名	0名	1名	
職員の勤務形態	(A) 日勤 8:30～17:30 (B) 半日勤 8:30～12:30 (C) 休日 (D) 振替日 (B) 半日勤 13:30～17:30 (E) 早番 7:00～16:00 (F) 遅番 9:30～18:30 (-) 夜勤 16:00～9:00				

(A,B ユニット)

職名	資格	非常勤	業務内容
看護師	看護師	白生会クリニック看護師	入居者の健康管理

(3) 当事業所の設備の概要

利用定員	18名 (2ユニット)	浴室	15.48 m ² (1浴室 7.74 m ²)
	全室1部屋 6畳 クローゼット付き	居間・食堂	139.93 m ² (1居間・食堂 69.96 m ²)
居室	203.91 m ² (1部屋 10.53 m ²)		

2. 当事業所の特徴等

(1) 基本概念

認知症の状態にある方を家庭的な環境で共同生活を送ることで、認知症の状態を改善し、進行を緩やかにすることを目的とする。生活のリズムは「ゆっくり」「一緒に」「楽しみながら」生活リハビリを行い、あきらめを希望に変え、生きがいを感じる介護を心がけている。

(2) サービス利用のために

事 項	備 考
従業員への研修	採用時研修 採用後1ヶ月以内 継続研修 年5回
生活介護計画	生活介護計画に添った適切なサービスを提供します

(3) 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 10時 ～ 午後 2時
外出・外泊	外出の際には、必ず行き先と日程を7日前には職員へお知らせください 外泊の際には、必ず行き先と外泊先を7日前には職員へお知らせください
金銭、貴重品の管理	必要に応じて事業所でお預かりします

3. サービスの内容

サービス	内 容
生活活動時間帯	6時 ～ 21時
食 事	朝食 午前7時～ 昼食 午前11時30分～ 夕食 午後17時30分～
入 浴	週に最低2回以上
介 護	離床、着替え、整容、入浴、排泄等の介護を適切に行います
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
健康管理	白生会クリニックの看護師が、必要に応じて健康保持のための適切な措置をとります
レクリエーション	季節ごとの行事や、レクリエーションの機会を設けます
身体拘束	入居者本人、又は他の入居者等の生命・身体を保護する為、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他入居者の行動を制限する行為を行わない。
そ の 他	入居者の家族と連携を図り、入居者と家族の交流の機会を確保します

4. 利用料金表

(負担割合 1割の方)

	要支援2	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
介護報酬 (1日単位)	22,470 (749)	22,590 (753)	23,640 (788)	24,360 (812)	24,840 (828)	25,350 (845)
食材料費 (1日1,400円)	42,000	42,000	42,000	42,000	42,000	42,000
部屋代 (1日550円)	16,500	16,500	16,500	16,500	16,500	16,500
医療連携加算Ⅰハ(1日37円)		1,110	1,110	1,110	1,110	1,110
口腔衛生管理体制加算Ⅰ	30	30	30	30	30	30
サービス提供強化加算Ⅰ (1日22円)	660	660	660	660	660	660
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10	10	10	10	10	10
介護職員処遇改善加算Ⅰ	4,310	4,538	4,734	4,868	4,957	5,052
合計	85,980	87,438	88,684	89,538	90,107	90,712

(負担割合 2割の方)

	要支援2	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
介護報酬 (1日単位)	44,940 (1,498)	45,180 (1,506)	47,280 (1,576)	48,720 (1,624)	49,680 (1,656)	50,700 (1,690)
食材料費 (1日1,400円)	42,000	42,000	42,000	42,000	42,000	42,000
部屋代 (1日550円)	16,500	16,500	16,500	16,500	16,500	16,500
医療連携加算Ⅰハ(1日74円)		2,220	2,220	2,220	2,220	2,220
口腔衛生管理体制加算Ⅰ	60	60	60	60	60	60
サービス提供強化加算Ⅰ (1日44円)	1,320	1,320	1,320	1,320	1,320	1,320
生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)	20	20	20	20	20	20
介護職員処遇改善加算Ⅰ	8,619	9,077	9,467	9,735	9,914	10,104
合計	113,459	116,377	118,867	120,575	121,714	122,924

(負担割合 3割の方)

	要支援 2	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
介護報酬 (1日単位)	67,410 (2,247)	67,770 (2,259)	70,920 (2,364)	73,080 (2,436)	74,520 (2,484)	76,050 (2,535)
食材料費 (1日1,400円)	42,000	42,000	42,000	42,000	42,000	42,000
部屋代 (1日550円)	16,500	16,500	16,500	16,500	16,500	16,500
医療連携加算Ⅰハ(1日111円)		3,330	3,330	3,330	3,330	3,330
口腔衛生管理体制加算Ⅰ	90	90	90	90	90	90
サービス提供強化加算Ⅰ (1日66円)	1,980	1,980	1,980	1,980	1,980	1,980
生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)	30	30	30	30	30	30
介護職員処遇改善加算Ⅰ	12,929	13,615	14,201	14,603	14,871	15,155
合計	140,939	145,315	149,051	151,613	153,321	155,135

要介護度別基本報酬は認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)に準ずる

上記の料金表は1ヶ月30日として計算しております。

加算の種類	自己負担金	算定要件
初期加算	1日 30円	入居されてから30日間のみ
冬期加算	1日 300円	10月～3月のみ
若年性利用者受入加算	1日 120円	年齢65歳以下の方
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	1日 3円	認知症生活自立度Ⅲa以上の方
退居時相談援助加算	1回 400円	退居後自宅に戻る場合
退居時情報提供加算	1回 250円	入院時医療機関に情報提供する
看取り介護加算	死亡日45～31日前 1日72円 死亡日30～4日前 1日144円 死亡日前々日、前日 1日680円 死亡日 1日1280円	看取りを希望する方のみ
利用者の入院期間中の体制	1月6日限度 1日 246円	退院後再び当施設に円滑に入居することが出来る体制を確保する

*病院代、お薬代、紙おむつ、尿とりパッド、リハビリパンツ等、理容、美容代金は自己負担になります。

*退居時はその都度精算していただきます。

(1) 料金の支払い方法

毎月7日まで前月分の請求をいたしますので、20日迄にお支払いください。

お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。

5. サービスの利用にあたっての留意事項

(1) サービス利用開始

・利用基準

利用者が次の各号に基準に適合する場合、グループホームけやきを利用ができます。

- ①要支援2、要介護1～5の被保険者であり、かつ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ことに支障がないこと
- ③他人に害を及ぼさないこと
- ④本契約に定めることを承認し、重要事項説明書に記載する事業者の運営方針に賛同できること

(2) 契約の終了

・次の各号の該当する場合は、この契約を終了します。

- ①要介護認定更新において、利用者が自立もしくは要支援1と認定された場合
- ②利用者が死亡した場合
- ③利用者又は身元引受人が本契約の解除を通告し、予告期間が満了した日
- ④事業者が本契約の解除を通告し、予告期間を満了した日
- ⑤利用者が病気の治療等その他のため1ヶ月以上グループホームを離れることが決まり、かつその移転先の受入れが可能となったとき
- ⑥利用者が他介護療養施設等への入所が決まり、その施設側で受入れが可能になったとき

(3) 利用者の契約解除

利用者及び身元引受人は事業者に対して、いつでも1ヶ月の予告期間においてこの契約を解除することができます。

(4) 事業者の契約解除

事業者は利用者及び身元引受人に対し、次の各号に該当する場合には、適切な予告期間をおいて、この契約を解除することができます。ただし事業者は、解除通告をするに当たっては次の①②を除き利用者及び身元引受人に十分な弁明の機会を設けるものとします。

- ① 正当な理由なく利用料その他自己の支払うべき費用を1ヶ月以上遅延し、連絡後に7日以内に支払い確認がなされないとき
- ② 伝染性疾患により他入居者の生活または健康に重大な影響を及ぼすおそれがあると医師が認め、かつ利用者の退居の必要があるとき
- ③ 次のいずれかに該当し、少人数による共同生活を営むことに支障が生じると事業者が判断したとき
 - ア 認知症状に伴う著しい精神状態を伴うとき。
 - イ 認知症状に伴う著しい行動異常があるとき。
 - ウ 認知症の原因となる疾患が急性の状態であるとき。
 - エ 身体的能力の低下が著しく、介護の重度化が長期に亘るおそれがあるとき。

(5) 当事業所及び関連施設等におけるハラスメント等や問題行為を利用者または、ご家族を含めた関係者において確認された場合。また、過去にも同上のような行為があったと確認された場合

6. サービス内容に関する苦情

(1) 当事業所の苦情相談窓口

担当者

電話番号 0173-38-3388 FAX 0173-33-0661

受付日 平日8時30分から17時

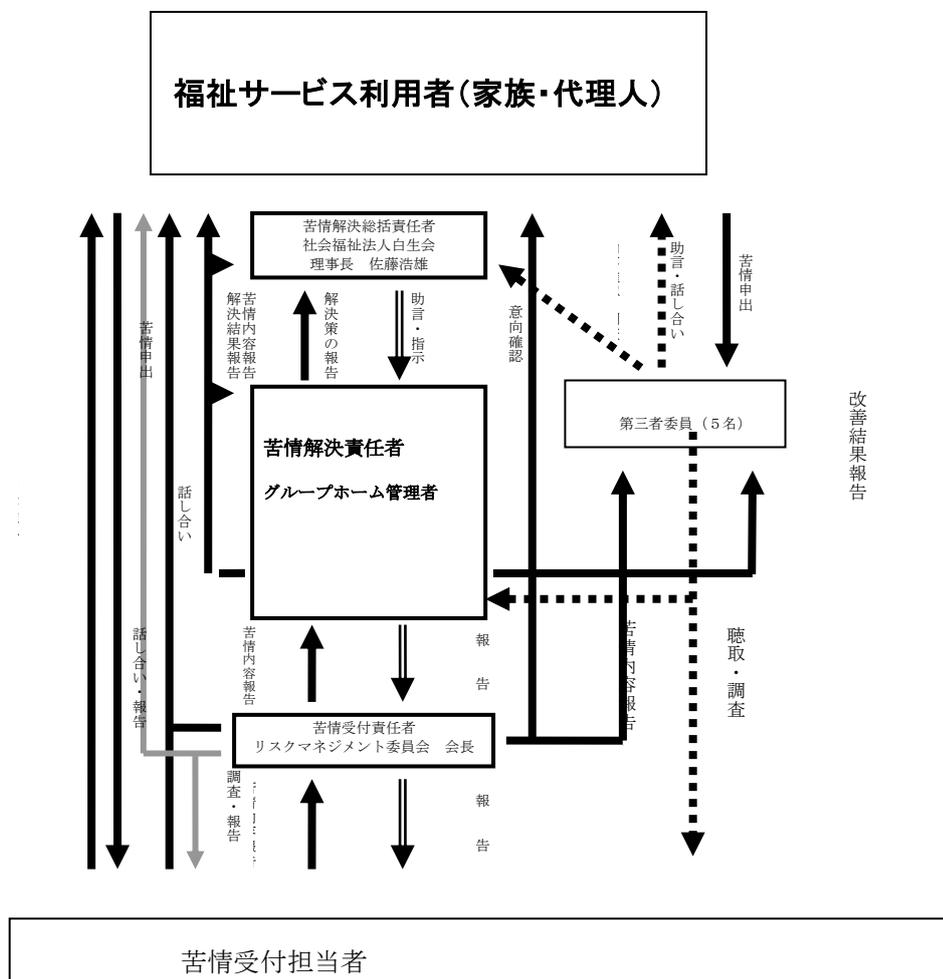
(2) 苦情処理手順

1. 苦情があった場合、管理者が利用者(家族)に直ちに連絡を取り事実を確認する。
必要があれば利用者(家族)宅を訪問する。

2. 苦情が施設サービス計画に関するものである場合、担当者に事情を確認し、必要に応じて担当者会議を行う。
3. いずれの場合も速やかに具体的な対応方針を定め、管理者が利用者(家族)に説明する。
4. 苦情の記録は台帳に保管し、再発の防止に役立てる。

(3) その他

当事業所に、お住まいの五所川原市介護保健課(Tel0173-35-2111)または青森県健康保険団体連合会(Tel017-723-1336)の相談・苦情窓口で苦情を伝えることができます。



7. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等あった場合は、ご家族、協力医療機関へ連絡をいたします。

協力医療機関	医療法人白生会クリニック		電話番号	0 1 7 3 - 3 4 - 6 1 1 1
	小嶋歯科医院			0 1 7 3 - 3 4 - 2 5 1 9
ご家族	氏 名		電話番号	
ご家族	氏 名		電話番号	

8. 医療連携体制について

環境の変化に影響を受けやすい認知症高齢者が可能な限り継続して、グループホームでの生活ができるように、日常的な健康管理や指導を行い、医療等が必要となった場合は、協力医療機関との連絡及び調整をする。

(1) 緊急時の対応

急病、病状悪化や事故等で処置を行う必要が生じた場合は、協力医療機関医師、看護師との連絡をとり対応します。状況によっては、救急搬送により、主治医以外の他医療機関での受診、適宜医師の判断により処置が行われる場合があることをご了承下さい。なお、速やかにご家族に連絡いたしますので、必ず付き添いをお願いします。

(2) 重度化した場合における対応

「重度化した場合における対応に関する指針」（別紙）に則り対応します。

- ① 急性期における医師や医療機関との連携体制をとります。
- ② 体調の急変などにより、入院を伴う医療処置が必要とされる状態になった場合、協力医療機関の入院調整をします。
- ③ 入院期間中におけるグループホームの利用費用は、部屋代、冬期加算（10月から3月までの場合）の支払いとします。
- ④ 病状や入院が長期（1ヶ月）以上に及ぶ時は退居となる場合もあります。

⑤看取り介護は、医療体制を理解され、ご本人及びご家族・担当医師・グループホームが合意し、別紙書面にて同意した場合には行います。

(3) 看取り介護について

- ① 本人に苦痛を伴う処置、対応は行いません。
- ② 危篤状態に陥った場合も病院に搬送せず、グループホーム内にて看取ります。
- ③ 身体的ケアは、安心できる声掛けをし、身近に人を感じられるようにご本人様の尊厳を守るよう援助させていただきます。
- ④ 協力医療機関・かかりつけ医の医師に相談指示を仰ぎながら、苦痛や痛みを和らげる方法を取り、グループホーム内でできる限りのケアを提供させていただきます。
- ⑤ ご本人様並びにご家族様の希望や意向に変化が生じた場合は、その意向に従い援助させていただきます。

9. 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、ご家族に連絡し必要な措置を講じます。
- (2) サービスの提供中に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。
- (3) 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、利用者及び身元引受人は、連携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。
(当事業所は、あいおい損害保険株式会社と契約しています。)

10. 非常災害対策

防災時の対応	消防署への直結の火災通報装置他、全職員緊急連絡体制有
防災設備	消火器・自動火災報知器・誘導灯
防災訓練	年2回 実施 (そのうち1回は夜間を想定)
防火管理者	管理者

1 1. 業務継続計画の策定

- (1) 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、入居者に対する指定認知症共同生活介護の提供を継続的に実施させるため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下業務継続計画 BCP という）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。
- (2) 事業所は、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに必要な研修、及び訓練を定期的に実施するものとする。
- (3) 事業所は、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う。

1 2. 秘密保持と個人情報の保護について

当該事業所の従業員は、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者及びご家族の秘密を第三者にはもらしません。

個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲で使用すること。

① 使用目的

- ・介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。
- ・上記①の外、介護支援専門員又は介護サービス事業者との連絡調整のために必要な場合。
- ・現に介護サービスの提供を受けている場合で、私が体調等を崩した又はケガ等で病院へ行ったときで、医師、看護師等に説明する場合。

②個人情報を提供する事業所

- ・居宅サービス計画に掲載されている介護サービス事業所
- ・病院又は、診療所（体調を崩し又はケガ等で診療することとなった場合）

③使用する期間

- ・サービスの提供を受けている期間

④使用する条件

- ・個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払う。
- ・個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

1 3. 利用者及び身元引受人の権利

利用者及び身元引受人は、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、利用者は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受けられること
- 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 暴力や虐待およ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、専門家または第三者機関の支援を受けること。

14. 利用者及び身元引受人の義務

利用者及び身元引受人は、グループホームの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を提供すること。
- 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又はその協力医師の指示に従うこと。但し利用者または身元引受人が、介護や医療に関する事業者また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および身元引受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 市町村ならびに介護保険法とその他省令に基づくグループホームの立ち入り調査について利用者および身元引受人は協力すること。

15. 入居時のリスクについて

当事業所では、利用者様が快適な入居生活を送られるように、安全な環境作りに努めておりますが、利用者様の身体状況病気に伴う様々な原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解下さい。

歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折、外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。

また、ベッド柵に関連した事故の恐れもあります。

原則的に拘束を行わないことから、転倒、転落、無断外出による事故の可能性もあります。

- ① 高齢者の骨はもろく、通常に対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- ② 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で打撲があっても皮下出血が出来易い状態にあります。
- ③ 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血が出来易い状態にあります。
- ④ 加齢や認知症の症状により、水分や食べ物を飲み込む力が低下する為、誤嚥、誤飲、窒息の可能性が高い状態にあります。

⑤高齢者であることより、脳や心臓の疾患により、急変、急死される場合もあります。

⑥本人の全身状態が急に悪化した場合、緊急に病院搬送を行う事があります。

(1) 持ち込みによる事故について

- ・家族、その他面会者の持ち込みについて必ず職員にお知らせ下さい。
- ・職員に報告のない持ち込んだ食べ物、薬、金銭でのトラブルについて一切責任を負いません。

(2) 感染症発生について

- ・ノロウイルス、インフルエンザ、コロナウイルスなどの感染症の発生、発生が疑われる場合は面会を制限させて頂く場合がございます。
- ・ノロウイルス、インフルエンザ、コロナウイルス発症時や、それを疑われる症状で衣類、履物などが汚染された場合、洗濯漂白剤による色落ちや、汚染された衣類、履物などを処分させて頂く事があります。感染蔓延予防の為ご了承下さい。

16. この重要事項説明書に定められていない事項は、介護保険法令その他諸法令に定めるところにより、利用者又は身元引受人と当法人事業所が誠意をもって協議して定めることとします。

令和 年 月 日

認知症対応型共同生活介護のサービスの提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業所

所在地 青森県五所川原市字敷島町1番地3

名称 社会福祉法人白生会 グループホームけやき

説明者氏名 印

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.....印

(代筆)

(身元引受人)

住所.....

氏名.....印

(身元引受人)

住所.....

氏名.....印