

グループホームさくらそう

重要事項説明書

あなたに対する指定認知症対応型共同生活介護事業および指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業のサービス提供にあたり、「筑後市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準に関する条例(平成24年条例第23号)」の規定にもとづいて当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 桜園
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 植田 清一郎
法人所在地	〒833-0053 筑後市大字西牟田 6365-3
電話番号	電話 0942-53-8342

2 ご利用施設の概要

施設の名称	グループホーム さくらそう
施設の管理者	小柳 満治 安徳 修
開設年月日	平成23年3月28日
介護保険事業者指定番号	4092400078
施設の所在地	〒833-0053 筑後市大字西牟田 6028-1
電話番号及びFAX番号	電話 0942-51-1002 FAX 0942-51-1004
建物概要	構造：鉄骨造平屋建て
損害賠償責任保険の加入先	損害保険ジャパン日本興亜損保株式会社
主な設備の概要 2ユニット合計	
居室	ユニット毎に個室9室 1室あたり面積9.05㎡~9.20㎡
食堂、居間	ユニット毎に居間・食堂 40.15㎡
トイレ	ユニット毎に車椅子対応トイレ2箇所、一般トイレ1箇所
浴室	ユニット毎に1カ所
台所	ユニット毎に1カ所

3 事業の目的と運営方針

事業の目的	事業所の管理者、介護職員、看護職員、介護支援専門員（以下「従業者」という。）が要介護状態（指定介護予防認知症対応型共同生活介護にあっては要支援状態）にあり認知症状態にある高齢者に対し、適切な当該事業を提供することを目的とします。
運営方針	指定認知症対応型共同生活介護の従業者は、要支援2並びに要介護状態であって認知症状態にある者に対して共同生活住居を確保し家庭的な環境下において入浴、排泄誘導、食事等の援助を行い利用者本人の現有能力を生かし脳の活性化と本人の有する行動に制限を加えず家族同様に馴染みの関係を確立すると共に必要なサービスを提供します。

4 事業の定員

定員	18名
----	-----

5 従業者の職種、員数及び職務の内容等

①従業者の職種、員数及び職務内容

職種	常勤	非常勤	職務内容
管理者	1人以上	—	事業を代表し、従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている事業の実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項について指揮命令を行います。
計画作成担当者	—	1人以上	利用者及び家族の必要な相談に応じるとともに、適切なサービスが提供されるよう、当該介護計画の作成、他の関係機関との連絡、調整等を行います。
看護師	1人以上	—	利用者の健康管理等を行います。
介護従業者	11人以上	5人以上	介護従業者は、当該介護計画に基づき、利用者に対し、必要な介護及び日常生活上の世話、支援を行います。

② 主な職種の勤務の体制

職種	勤務体制	職種	勤務体制
管理者	7:00～16:00 8:30～17:30	介護従業者	昼間の体制 早番 7:00～16:00 日勤 8:30～17:30 遅出 9:30～18:30 10:30～19:30 夜間の体制 夜勤 16:30～翌9:00
計画作成担当者	9:30～18:30 10:30～19:30		
看護師	8:30～17:30 13:00～17:00		

6 サービスの概要

食 事	食事の提供及び食事の介助をします。 食事は食堂でとっていただくよう配慮します。 身体状況・嗜好、栄養バランスに配慮して作成した献立表に基づいて提供します。 配膳等を介護従事者とともに行うこともできます。
排 泄	利用者の状況に応じ、適切な介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入 浴	利用者の状況に応じ、衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身等の適切な介助を行います。
機能訓練	利用者の状況に応じた機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するように努めます。
健康チェック	血圧測定、体温測定等、利用者の健康状態の把握に努めます。

7 サービス利用料金

①保険給付サービス利用料金

保険給付サービス	要介護度別に応じて定められた金額（省令により変更あり）から介護保険給付額を除いた金額が利用者負担額になります。 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。
----------	---

認知症対応型共同生活介護費（1日あたり）

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

初期加算【1日あたり 30 円】

当該事業所に登録した日から起算して 30 日以内の期間については、初期加算として加算分の利用者負担があります。

30 日を超える入院をされた後に再び利用を開始した場合も同様です。（ご利用者が過去 3 月間の間に、当該事業所に入居したことがない場合に限り算定できる条件に関わらず、入院された後に再入居される場合は加算分の利用者負担があります。）

サービス提供体制強化加算Ⅱ【1日あたり 18 円】

当該事業所の看護・介護職員の総数のうち、介護福祉士である職員を一定割合配置することで質の高いサービス提供を実施します。

科学的介護推進体制加算【1月 40 円】

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入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出します。必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービス提供にあたって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効的に提供するために必要な情報を活用していきます。

介護職員処遇改善加算Ⅰ【利用総単位数×11.1%】

介護の現場で働く介護職員の処遇改善を図る為、ご入居者に質の高いサービスを提供する事を前提として、職位・職責・職務内容に応じた任用要件と賃金体系の整備を行い、資質向上のための計画を策定して、

研修の実施または研修の機会を設けるなどの要件を満たした場合に加算分の利用者負担があります。

特定処遇改善加算 I 【利用総単位数×3.1%】

介護の現場で働く職員の処遇改善を図る為、ご入居者に質の高いサービスを提供する事を前提として、職位・職責・職務内容に応じた任用要件と賃金体系の整備を行い、資質向上のための計画を策定して、研修の実施または研修の機会を設けるなどの要件を満たした場合に加算分の利用者負担があります。

介護職員等ベースアップ等支援加算 【基本単位数×2.3%】

退居時相談援助加算 【1回を限度に 400円】

当該事業所の入居期間が1ヶ月を超える利用者が退居し、その居宅において居宅サービス等を利用する場合において、当該利用者及びその家族等に対して退居後の居宅サービス等について相談援助を行い、かつ当該利用者の同意を得て、退居の日から2週間以内に市町村に対して当該利用者の介護状況を示す文書を添えて当該利用者に係る居宅サービス等を提供した場合に、1回を限度に加算分の利用者負担があります。

若年性認知症受入加算 【1日あたり 120円】

個別に担当を定めて若年性認知症のご利用者を受け入れた場合について、若年性認知症受入加算として加算分の利用者負担があります。

生活機能向上連携加算 【1月あたり 200円（3月を限度）】

訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が当該事業所を訪問した際に、計画作成担当者が当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体状況等の身体評価を共同で行い、かつ、生活機能の向上を目的としたケアプランを作成した場合は、生活機能向上連携加算として利用者負担があります。

入院した時の費用の算定 【1日あたり 246円（1月6日を限度とする）】

病院や診療所に入院することが生じ、入院後3月以内に退院が見込まれる方について、退院後再び当該事業所に円滑に入居することができる体制を確保している場合については、加算分の利用者負担があります。

②その他のサービス利用料金

以下の金額は利用料金の全額が利用者の負担になります。

食材料費	朝食 210円 昼食 410円 夕食 410円
部屋代	1日 1,200円 入院、外泊時でも料金が発生いたします。
水道光熱費	1日 300円 入院、外泊時でも、料金が発生いたします。
入居一時金	100,000円 入居時に敷金として必要となります。退居される場合に修繕費など必要経費を差し引いた上で、残金をお返しいたします。
おむつ代	実費
理美容代	実費

キャンセル料	当該事業所をご利用の方で当日の食事をキャンセルされる場合は、食事の4時間前までに当事業所へ御連絡をお願いします。 御連絡がない場合は、食材料費をいただきます。
寝具類貸出料	70 円/日
受診付添料	医療機関への受診は原則、ご家族対応となっています。ご家族様のご都合により当事業所が受診に付き添う場合は、送迎車両の実費として1回500円をいただきます。
クリーニング料	実費
レクリエーション、クラブ活動	利用者の希望により、教養娯楽としてレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。 ご利用者本人専用の材料費等が実費となります。

③ 利用料金の支払い方法

利用料、その他の費用の請求	利用料、その他の費用はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日以降に利用者あてに郵送します。
利用料、その他の費用の支払い	請求月末日までに、下記のいずれかの方法にてお支払いください。 ア) 事業所窓口での現金支払い イ) 郵便局、銀行、信用金庫、農協からの自動口座引き落とし お支払いを確認しましたら、領収書をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。

8 利用にあたっての留意事項

被保険者証の提示	サービス利用の際には、介護保険被保険者証・介護保険負担割合証を提示してください。
設備、備品の使用	事業所内の設備や備品は、本来の用法に従ってご利用ください。本来の用法に反した利用により破損等が生じた場合は、弁償していただく場合があります。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。 また無断で他の利用者の居室に立ち入らないようにしてください。
飲酒、喫煙	飲酒・喫煙は決められた場所でしてください。
所持品の持ち込み	高価な貴重品や大金の持ち込みはご遠慮願います。
動物の持ち込み	ペットの持ち込みはお断りいたします。
宗教活動、政治活動	事業所内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

9 非常災害時の対策

非常災害時の対応方法	別途定める「当施設消防計画」に沿って対応します。
平常時の訓練等	別途定める「当施設消防計画」に則り、年 3 回夜間想定を含む避難訓練を利用者の方も参加して実施します。
消防計画等	消防署への届け出日 令和 2 年 1 2 月 1 1 日 防火管理者 中尾 幸夫
防犯防火設備 避難設備等の概要	スプリンクラー、自動火災報知機、消防機関への火災報知設備 消火器 4 本 誘導灯 15 ヶ所 防災カーテン

10 事故発生時及び緊急時の対応方法

事故発生時の対応方法	<p>当事業所が利用者に対して行う当該介護サービスの提供により、事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族・市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。</p> <p>また、当事業所が利用者に対して行った当該介護サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。</p> <p>事故については、事業所として事故の状況・経過を記録し、原因の分析、再発防止のための取り組みを行います。</p>
利用者の病状の急変等の緊急時の対応方法	<p>当該介護サービスの提供中に、利用者の体調悪化時や病状の急変等の緊急時には、利用者の主治医又は協力医療機関へ連絡し、必要な措置を速やかに講じます。また、利用者の家族に速やかに連絡させていただきます。</p> <p>病状等の状況によっては、事業者の判断により救急車による搬送を要請することもあります。</p>

11 協力医療機関等

協力医療機関	植田病院（内科、精神科）
	所在地 筑後市大字西牟田 6359-3 電話 0942-53-5161
連携介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム 桜の丘
	所在地 筑後市大字西牟田 6365-8 電話 0942-53-7747
連携介護老人保健施設	介護老人保健施設 クリーンパル・ゆう
	所在地 筑後市大字西牟田 6363-2 電話 0942-52-1181
連携病院	植田病院（内科、精神科）
	所在地 筑後市大字西牟田 6359-3 電話 0942-53-5161

12 秘密の保持と個人情報の保護

<p>利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>事業者及び事業者の従業者は、サービス提供をするうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な利用なく、第三者に漏らしません。 この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後も継続します。</p>
<p>従業者に対する秘密の保持について</p>	<p>就業規則にて従業者は、サービス提供をするうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密を保持する義務を規定しています。 また、その職を辞した後にも秘密の保持の義務があります。</p>
<p>個人情報の保護について</p>	<p>事業所は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。 事業所は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p>

13 (介護予防) 認知症対応型共同生活介護計画

<p>(介護予防) 認知症対応型共同生活介護計画について</p>	<p>(介護予防) 認知症対応型共同生活介護サービスは、利用者一人一人の人格を尊重し、住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、当施設での暮らしを支援するものです。 事業所の計画作成担当者は、利用者の状況に合わせて適切にサービスを提供するために、利用者との協議のうえで(介護予防) 認知症対応型共同生活介護計画を定め、その実施状況を評価します。 計画の内容及び評価結果等は書面に記載して利用者に説明のうえ交付します。</p>
<p>サービス提供に関する記録について</p>	<p>サービス提供に関する記録は、介護計画及び提供したサービス内容の記録については、介護給付支払日から5年間。その他の記録は、記録の完結の日から5年間保管します。 また、利用者又は利用者の家族はその記録の閲覧が可能です。 複写の交付については、実費をご負担いただきます。 1枚につき 10円</p>

14 身体的拘束等について

<p>身体拘束等適正化を図る取り組み</p>	<p>身体拘束等の適正化のための指針を整備し、定期的な委員会の開催、定期的な研修の実施等行います。</p>
<p>身体的拘束等の禁止</p>	<p>事業者は、当該利用者又は他の利用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を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)を行いません。</p>

<p>緊急やむを得ない場合の検討</p>	<p>緊急やむを得ない場合に該当する、以下の要件をすべて満たす状態であるか管理者、計画作成担当者、看護職員、介護職員で構成する検討会議を行います。個人では判断しません。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当該利用者又は他の利用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場合。 ・身体的拘束等を行う以外に代替する介護方法がないこと。 ・身体的拘束等が一時的であること。
<p>家族への説明</p>	<p>緊急やむを得ない場合は、あらかじめ利用者の家族に、身体的拘束等の内容、目的、理由、拘束等の時間帯、期間等を、詳細に説明し、同意を文書で得た場合のみ、その条件と期間内においてのみ行うものとします。</p>
<p>身体的拘束等の記録</p>	<p>身体的拘束等を行う場合には、上記の検討会議録、利用者の家族への説明、経過観察や再検討の結果等を記録します。</p>
<p>再検討</p>	<p>身体的拘束等を行った場合には、日々の心身の状態等の経過観察を行い検討会議で拘束の必要性や方法に関する再検討を行い、要件に該当しなくなった場合は、直ちに身体的拘束等を解除します。また、一時的に解除して状態を観察する等の対応も考えます。</p>

15 苦情処理の体制

<p>苦情処理の体制及び手順</p>	<p>苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じて訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。（時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡します。）</p> <p>苦情又は相談については、事業所として苦情相談の内容・経過を記録し、原因の分析、再発防止のための取り組みを行います。</p>
<p>事業所苦情相談窓口</p>	<p>担当者 計画作成担当者 勝田 知春 連絡先 電話 0942-51-1002 また、苦情受付箱を事業所受付に設置しています。</p>
<p>事業所外苦情相談窓口</p>	<p>筑後市 高齢者支援課 介護保険担当 電話 0942-53-4115</p> <p>国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口 電話 092-642-7859</p>

16 衛生管理

<p>衛生管理について</p>	<p>事業所の設備及び備品等については、消毒等の衛生的な管理に努めています。また、空調設備により適温の確保に努めています。</p> <p>従業員の健康管理を徹底し、従業員の健康状態によっては、利用者との接触を制限する等の措置を講ずるとともに、従業員に対して手洗い、うがいを励行する等、衛生教育の徹底を図っています。</p> <p>利用者にも手洗い、うがいを励行させていただきます。</p>
-----------------	--

<p>感染症の予防及びまん延の防止について</p>	<p>事業所において感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備し、おおむね6か月に1回以上委員会を開催するとともに、その結果についても従業員に周知します。また、従業員への衛生管理感染症予防対策に関する研修を年2回行っています。</p>
---------------------------	---

17 運営推進会議の概要

<p>運営推進会議の目的</p>	<p>認知症対応型共同生活介護（介護予防含む）に関して、事業の活動状況を報告し、運営推進会議の委員から評価、要望、助言等を受け、サービスの質の確保及び適切な運営ができるよう設置します。より地域に開かれた事業所を目指します。</p>
<p>委員の構成</p>	<p>ご利用者およびご家族の代表、野中行政区長、当該事業所管理者 筑後市介護保険担当職員、地域包括支援センター職員</p>
<p>開催時期</p>	<p>おおむね2ヶ月に1回開催します。</p>

18 高齢者虐待防止について

<p>高齢者虐待防止等のための取り組み</p>	<p>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。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 定期的に研修等を実施することで、従業員の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。 ② 虐待防止のための委員会を設置し定期的に開催するとともにその結果を従業員に周知徹底を図ります。 ③ 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。 ③ 従業員が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業員が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
-------------------------	---

私は、本書面に基づいて当施設職員（職名 _____ 氏名 _____）から重要事項および運営規程の説明を受けたことを確認し、また説明内容について同意します。

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

契約者

〒 _____
住 所 _____
氏 名 _____ 印

契約者の署名代行者

〒 _____
住 所 _____
氏 名 _____ 印

Tel. 携帯

続柄 ()

身元引受人、代理人、成年後見人等、家族（該当するすべてに○印）

〒 _____
住 所 _____
氏 名 _____ 印

Tel. 携帯

続柄 ()

事業者 事務所 〒833-0053
住所 筑後市大字西牟田 6365-3
事業者名 社会福祉法人 桜園
代表者名 理事長 植田 清一郎 印