

認知症対応型共同生活介護
グループホーム やかた

重要事項説明書

1. 指定認知症対応型共同生活介護事業所 グループホーム やかたの概要

(1)事業所の概要

施設名	グループホーム やかた
所在地	釜石市大町第3地割第9番地16号
電話番号	0193-31-3301
FAX番号	0193-31-3302
事業所番号	指定事業所番号 (0391100062)

(2) 当施設の特徴等

経営理念	～住み慣れた地域で安心と尊厳のある生活支援を目指す～ 地域住民すべてに充実したケアを提供することにより安心して心地よい生活が送れるようにサポートする。また地域に根ざしたサービスを心がけサービスの充、質の向上を図り、地域の活性化に貢献する。また場面場面で本来の家庭的サービスを提供する
事業目的	グループホームやかた(以下『事業所』という。)が行う指定認知症対応型共同生活介護事業は、要介護者であって認知症であるものについて、共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下での入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がそ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に支援することを目的とする。
運営方針	1.指定認知症対応型共同生活介護は、利用者の認知症の症状の進行を緩和し、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、妥当適切に行わなければならない。 2.指定認知症対応型共同生活介護は利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で、日常生活を送ることができるよう配慮して行わなければならない。 3.指定認知症対応型共同生活介護は、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て行わなければならない。 4.共同生活住居における介護従事者は、指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければならない。 5.事業所は、指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たって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、身体拘束を行ってはならない。 6.事業所は、前項の身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。事業所は、自らその提供する指定認知症対応型共同生活介護の質の評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。
基本方針	1.利用者様の認知症の残存能力を維持、緩和、改善するために、レクリエーションや家事を積極的に行い自立支援します。 2.スタッフが充分関わり利用者の不安を取り除き生きがいをもって頂けるように援助します。 3.利用者様の趣味・嗜好を把握し、好みや主体的決定を尊重します。 4.苦情に対する問題解決には積極的に取り組みます。

(3)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	介護支援専門員	1名		あり	1名	介護従業者及び業務の管理
計画作成担当者	介護支援専門員	1名		あり	1名	認知症対応型共同生活介護計画の作成 入浴・排せつ・食事等生活全般に係る援助
看護従事者	看護師		1名	なし	1名	看護業務
介護従事者		10名以上	9名	あり	26名	入浴・排せつ・食事等 生活全般に係わる援助

(4)当事業所の設備概要

定員	9人(全室1人部屋)	居室面積	7.43㎡
居間兼食堂	36.02㎡	浴室	8.7㎡

(1)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9時00分～午後6時00分
(来訪者が宿泊する場合は、必ず許可を得てください)
- 外出・外泊 外出の際には、必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。
外泊の際には、必ず行き先と外泊先の電話番号を申し出てください。

3.サービスの内容

サービス	内 容
食 事	朝:午前7時半頃～ 昼:午後12時頃～ 夕:午後5時半頃～
入 浴	週に原則的2回入浴予定しております
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	毎日バイタルチェックを行い、日常の健康管理をさせていただきます
介 護	入浴・排せつ・食事等生活全般に係わる援助をさせていただきます
預り金管理	個人の日用品などの支払いは預り金をお預かりして管理します

4.利用料金

(1)介護保険サービス利用料・・・非課税

ア 認知症対応型共同生活介護利用料(1ヶ月30日あたりの単位の包括費用)

介護度	介護保険の利用者負担額
要介護度1	22,950円
要介護度2	24,030円
要介護度3	24,720円
要介護度4	25,230円
要介護度5	25,770円

※ご利用者自己負担額は、原則1割ですが、介護保険証負担割合証に記載された負担割合に応じて、1割又は2割、3割となります。(上記料金表の自己負担額は、1割負担の場合です)

・ 初期加算 30 単位/日

入居した日から起算して30日以内の期間医療機関に1ヶ月以上入院した後、退院して再入居した場合については利用者負担があります。については利用者負担があります。

※過去3ヶ月間(ただし日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する者の場合は過去1ヶ月間とする。)、同施設に入居していない場合に限り再入居日より30日間算定されます。

・ 医療連携体制加算(Ⅰ)イ57 単位/日(Ⅱ)ロ47 単位/日(Ⅰ)ハ37 単位(Ⅱ)5 単位/日

看護師を配置し、利用者に対する日常的な健康管理を行い通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関との連絡・調整、看取りに関する指針の整備を行っていることから利用者負担があります。

・ 協力医療機関連携加算①100 単位/月②40 単位/月

協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的で開催している場合に利用者負担があります。

・ 退去時情報提供加算 250 単位/回

医療機関へ退所する入所者等について退所後の医療機関に対して入所者を紹介する際、入所者等の同意を得て当該入所者等の心身状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者1名につき1回限り利用者負担があります。

・ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)10 単位/月(Ⅱ)高齢者施設感染対策向上加算(Ⅱ)5 単位/月

感染対策第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保している場合に利用者負担があります。

・ 新興感染症等施設療養費 240 単位/日

入所者が別に定める厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談可能、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入所者に対し適切な感染対策を行ったうえで該当する介護サービスを行った場合に利用者負担があります。

- ・ 認知症チームケア推進加算(Ⅰ)150 単位/月(Ⅱ)120 単位/月
(Ⅰ)(Ⅱ)認知症者の割合 1/2。専門的な研修またはプログラム研修修了者 1 名以上配置。個別に認知症行動の評価を行いチームを形成。カンファレンス開催と計画の見直しを行っている場合には利用者負担があります。
- ・ 生産性向上推進加算(Ⅰ)100 単位/月(Ⅱ)10 単位/月
(Ⅰ)(Ⅱ)見守り機器等テクノロジーを複数導入。職員間の適切な役割分担の取組を行い 1 年以内に 1 回データ提供を行っている場合には利用者負担があります。
- ・ 夜間支援体制加算(Ⅰ)50 単位/月(Ⅱ)25 単位/月
人員基準を満たし導入割合 10%。委員会設置し検討している場合に利用者負担があります。
- ・ サービス提供体制加算(Ⅰ)22 単位/月(Ⅱ)18 単位/月(Ⅲ)6 単位/月
(Ⅰ)従業者総数で介護福祉士の占める割合が 70%以上又は勤続年数 10 年以上介護福祉士 25%で利用者負担があります。
(Ⅱ)従業者総数で介護福祉士の占める割合が 50%以上で利用者負担があります。
(Ⅲ)従業者総数で介護福祉士の占める割合が 40%以上、常勤職員 60%又は勤続年数 7 年以上の者が 30%で利用者負担があります。
- ・ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 所定単位数に 18.6%(Ⅱ)所定単位数に 17.8%(Ⅲ)所定単位数に 15.5%
介護職員の処遇改善と更なる資質向上の取り組み、雇用管理の改善、労働環境の改善の取り組みを進めるため利用者負担があります。
- ・ 認知症行動心理症状緊急対応加算 200 単位/月
医師が認知症行動を認められるため在宅での生活困難なため短期利用を適当だと判断し利用した場合には利用者負担があります。
- ・ 若年性認知症利用者受入加算 120 単位/日
若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定め、その者を中心に当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うことから、当該利用者については利用者負担があります。
- ・ 入院時費用 246 単位/月
入院後 3 か月以内に退院が見込まれる場合には円滑に入居できる体制を整えている場合に利用者負担があります。
- ・ 看取り介護加算

死亡日 45 日前～31 日前	=	72 単位/日
死亡日 30 日前～4 日前	=	144 単位/日
死亡日前日及び前々日	=	680 単位/日
死亡日	=	1280 単位/日

 - ・利用者及びその家族等の意向を尊重しつつ、看取りに関する理解の促進を図り、当該事業所における見取り介護の質を向上させるため、見取り介護の体制構築・強化をPDCAサイクルにより推進することを要件として、死亡日以前 4 日以上 30 日以下における手厚い見取り介護の実施のため、医師より回復の見込みがないと診断され、下記内容の説明を受け同意している当該利用者については利用者負担があります。
 - ・医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同で作成した利用者の介護に係る計画について医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者(その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。)であること。
 - ・看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求めに応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護について説明を受け、同意した上で介護を受けているもの(その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。)であること。
- ・ 入院時費用 246 単位/月
認知症の利用者は入退院による環境の変化が認知症の病状悪化や行動・心理病状の出現に繋がりがやいことから入居者の早期退院や退院後の安定した生活に向け取組みを評価するため利用者負担があります。
- ・ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)100 単位/月(Ⅱ)200 単位/月
(Ⅰ)(Ⅱ)医師、理学療法士、作業療法士の助言にも基づき生活機能向上を目的とした計画を作成しサービスを行っている場合には利用者負担があります。

- ・ 退去時相談援助加算 400 単位/回
退去時に相談援助を行い、かつ当該利用者の同意を得て退去日から 2 週間以内に市町村に対して必要な情報を提供した場合に利用者負担があります。
- ・ 認知症専門ケア加算(Ⅰ)3 単位/月(Ⅱ)4 単位/月
(Ⅰ)認知症患者割合 1/2。専門的な研修修了者配置しチームケアを行っている場合に利用者負担があります。
- ・ 栄養管理体制加算 30 単位/月
管理栄養士が日常的な栄養ケアに係る介護職員への技術的助言や指導を行っている場合に利用者負担があります。
- ・ 口腔衛生管理体制加算 30 単位/月
歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月 1 回以上行っている場合に利用者負担があります。
- ・ 栄養スクリーニング加算 5 単位/月
管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、計画作成担当者に栄養状態に係る情報を文書で評価する場合には利用者負担があります。
- ・ 身体拘束廃止未実施減算 74 単位～84 単位/日
身体的拘束等の適正化のため身体的拘束等のさらなる適正化を図る観点から身体的拘束廃止未実施減算が創設されました。
- ・ 科学的介護推進体制加算 40 単位
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致します。

(2)介護保険サービス以外の利用料(月額)・・・消費税は別途かかります。

食 費	49,500 円	おやつ代込み
部 屋 代	22,000 円	
水道光熱費	18,000 円	

(3)その他

- ア 医療費、理美容代、おむつ代、日用品代等日常生活においても通常必要となるものにかかる費用であって、利用者が負担することが適当と認められる費用。
- イ 電化製品持込料 電化製品(テレビ、電気敷き毛布、電気カーペット等)を持ち込まれる場合、1点1ヶ月税込500円を申し受け致します。退所の場合は1ヶ月単位での計算となります。

5.料金の支払方法

毎月 10 日前後に前月分請求書を郵送致しますので、料金を翌月 20 日までにお支払いください。岩手銀行口座自動引落日は毎月 15 日(15 日が土日祝祭日の場合は翌営業日となります)となります。お支払い確認後、翌月請求書と共に領収書を郵送致します。お支払い方法は、原則銀行振込または口座自動引落としとさせていただきます。

6.サービスの利用方法

(1)サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当施設の職員がお伺い致します。居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2)サービスの終了

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1週間前までにお申し出ください。

イ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・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、非該当または要支援と認定された場合。
- ※この場合、条件を変更して再度契約することができます。

・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、サービス契約終了の30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へ入院し、明らかに3週間以内に退院できる見込みがない場合又は入院後3週間経過しても退院できないことが明らかになった場合。

エ 入居者又はその家族等から、社会通念上許容される限度を超えるセクハラメント等の行為によって相互の信頼関係が損壊し改善の見込みがなく、本契約の目的を達することが不可能になった場合

1) 身体的暴力～身体的な力を使って危害を及ぼす行為

例) コップを投げつける/蹴られる/唾を吐く

2) 精神的暴力～個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり貶めたりする行為

例) 大声を発する/怒鳴る/特定の職員に嫌がらせをする/理不尽なサービスを要求する/入居者の話を鵜呑みにして一方的に叱る、罵る

3) セクシャルハラメント～意に沿わない性的な誘い掛け、好意的態度の要求、性的いやがらせ行為

例) 必要もなく手や腕を触る/抱きしめる/入浴介助中、あからさまに性的な話をする

※ただし、以下の内容は「ハラメント」に該当しません。

- ・認知症等の病気又は障害の症状として現れた言動
- ・料金の滞納(不払い)の際の言動がハラメントに該当することがあります)
- ・苦情の申し立て(苦情の申し立ての際の言動がハラメントに該当することがあります)

7. 人権擁護と高齢者虐待防止法

- ・当施設は、虐待防止に関する責任者を選定しています。
【虐待防止に関する責任者：(職・氏名) 管理者 小山賢】
- ・当施設は、虐待防止のための指針を整備します。
- ・当施設は、成年後見人制度の利用を支援します。
- ・当施設は、苦情解決体制を整備しています。
- ・当施設は、従業者に対する人権擁護・虐待防止の委員会及び啓発するための研修を定期的に行います。

8. 緊急やむを得ない場合の身体拘束の手続き 身体拘束等の適正化に向けての取り組み

- ・当施設は、身体的拘束等の適正化の指針を整備します。
- ・サービス提供に当たり、ご利用者(入所者)または他のご利用者(入所者)の生命 または身体を保護するためやむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。
- ・緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、その事由をご利用者(入所者)及び保証人に、【緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書】をもって説明し、同意を得ます。
- ・当施設は、緊急やむを得ず行う身体拘束について、実施状況の記録を整備し、その廃止に向けて対策を検討する委員会を開催するなど、身体的拘束等の適正化の取り組みを行います。
- ・身体拘束等の適正化のための従業者に対する研修を定期的に行います。

9. 感染症予防及び感染症発生時の対応(衛生管理等を含む)

- ・当施設の用に供する施設、食器、その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講じます。
- ・当施設において感染症の発生又はまん延しないように必要な措置を講じるとともに、食中毒及び感染症の発生防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言・指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- ・当施設は、感染症対策の指針を整備します。
- ・当施設は、感染症発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修、発生時の訓練を定期的に行います。

7 サービス内容に関する苦情

(1) 当施設お客様相談・苦情窓口

担当者 小山賢

電話 0193-31-3301

受付日 年中(ただし、12月29日～1月3日を除く)

受付時間 午前9時00分～午後5時00分

(2) 苦情処理 事業者は、利用者からの相談・苦情等に対し、迅速に対応します。

(3) その他 当事業所以外に、お住まいの市町村等に相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

担当：釜石市地域包括支援センター

電話 0193-22-2620

岩手県国保連合会 介護保険課 分室

電話 019-604-6700

8 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、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	医師名		電話番号	
	氏名			
ご家族	電話番号1		電話番号2	

9 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、ご利用者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、ご家族に速やかにご連絡致します。その後お住まいの市町村に連絡を行います。また、事故の状況及び事故に際してと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、利用者に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

10 非常災害対策

防災時の対応	<ol style="list-style-type: none"> 1. 災害が発生した場合、従業者は利用者の避難等適切な措置を講ずる。また、管理者は日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には避難等の指揮をとる。 2. 防災訓練: 消防法に基づき、消防計画等の防災計画を立て、従業者およびご利用者（入所者）、地域住民の参加が得られるよう連携に努め、消火通報、避難訓練を年間計画で実施します。 3. 当施設は、大地震等の自然災害、感染症のまん延等、あらゆる不測の事態が発生しても事業を継続できるよう計画(BCP)を策定し、研修の実施、訓練を定期的に行います。
防災設備	誘導灯、消火器、防災用カーテン
防火責任者	松田 宇善

11 秘密保持について

- (1) 当該事業所の従業者は、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) 当該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) 事業者では、お客様の医療上緊急の必要がある場合又は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。

12 運営推進会議、外部評価、自己評価について

運営推進会議の目的	サービス提供に関して、提供回数等の活動状況を報告し、運営推進会議から評価、要望、助言を受け、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。運営推進会議に対し、通いサービス及び宿泊サービスの提供回数等の活動状況を報告し、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。
委員の構成	利用者代表、利用者の家族代表、町内会代表、民生委員、釜石市地域包括支援センター等
開催時期	おおむね2ヶ月に1回開催します。

令和 年 月 日

認知症対応型共同生活介護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 釜石市大町第3地割第9番地16号
名称 グループホーム やかた

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

(代理人) 住 所 _____

氏 名 _____ 印