

指定認知症対応型共同生活介護重要事項説明書

1 グループホームいこい（指定認知症対応型共同生活介護施設）の概要

法人名	社会福祉法人 桐栄会
法人所在地	青森県青森市浪岡大字樽沢字村元 3 3 0 番地 7
代表者氏名	理事長 中川 晴信
電話番号	0 1 7 2 - 6 2 - 9 2 0 1
運営する事業の種類	特別養護老人ホーム ケアハウス 居宅介護支援 短期入所生活介護 通所介護 老人保健施設 グループホーム その他

2 事業所

事業所名	グループホームいこい
所在地	青森県南津軽郡藤崎町大字水木字浅田 9 5
電話番号	0 1 7 2 - 6 9 - 5 0 0 7
F A X 番号	0 1 7 2 - 6 5 - 2 1 1 5
介護保険事業者番号	第 0 2 7 2 3 0 1 0 2 9 号
管理者氏名	成田 宏
開設年月日	平成 1 8 年 2 月 1 0 日

3 事業所の運営

（１）事業の目的

当事業所は、認知症である利用者が可能な限り共同生活居住において、家庭的な環境の下で、日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を図ることを目的としています。

（２）運営方針

- ① 利用者の人権を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、個別の介護サービス計画書を作成することにより、利用者が必要とするサービスを提供し、利用者及び家族に対し、サービスの内容その提供方法について分かりやすく説明します。
- ② 毎月サービス担当者会議を開催し、定期的に、必要時はその都度提供したサービスの質の管理、評価を行います。
- ③ 入所者の人権の擁護、虐待の防止のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し研修を実施する等の措置を講じ、適切な介護技術を持って、サービスを提供します。
- ④ 日常医療、緊急医療について各医療機関との連携をとり、職員が原則利用者の方々を病院受診に連れていきますが、緊急時や通常の病院受診等家族の方々にも通院介助の依頼等お願いすることがあります。
- ⑤ 地域社会とのつながりの重視の観点から、利用者の方々を伴い、地域へ出かけて行くなど地域社会から隔絶することのないようにし、利用者の方々にとって無理のない状態で交流していきます。

(3) サービス利用のために

事 項	備 考
認知症の高齢者の介護経験者	他施設で介護を経験した職員が多数おります。
従業者への研修の実施	採用時研修の他、毎月グループホーム会議によるケアの確認や話し合い、月ごとの研修を実施しています。
サービスマニュアル	介護保険法並びに厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿った適切なサービスを提供します。

4 事業所の設備の概要

(1) 居室・主な設備

定員18人 2ユニット

室名区分	室数	面積	室名区分	室数	面積
事務室	2	18.00㎡	居室A(12.92㎡)	14	180.88㎡
浴室	2	19.20㎡	居室B(13.92㎡)	4	55.68㎡
脱衣室	2	12.80㎡	リビング、食堂、キッチン	2	104.56㎡
会議室	1	17.28㎡	廊下		228.84㎡
仮眠室	2	10.08㎡	その他		163.18㎡

(2) 当事業所の職員体制

職種	資格	常勤	合計	業務内容
管理者	介護支援専門員 介護福祉士	1名	1名	業務の管理及び職員等の管理。入浴・排泄・食事等生活全般に係わる援助
計画作成担当者 (介護従事者と兼務)	介護支援専門員 介護福祉士	1名	1名	認知症対応型共同生活介護計画の作成。
	介護支援専門員 介護福祉士	1名	1名	入浴・排泄・食事等生活全般に係わる援助
介護従事者	介護福祉士	11名	11名	入浴・排泄・食事等生活全般に係わる援助
	実務者研修	0名	0名	
	基礎研修	0名	0名	
	その他	3名	3名	

5 施設サービスの概要

(1) サービスの内容

食事	・当施設では栄養士の立てる献立表により、栄養及びに利用者の身体の状況及び、嗜好を考慮した食事を提供します。 ・利用者の自立支援のため、できるだけ離床して各ユニット食堂で食べていただきます。 ・食事時間は基本的には、利用者の希望に応じますが、次の時間を設定します。 朝食 7時30分～ 昼食 12時00分～ 夕食 17時30分～
入浴	週2回の入浴または清拭を行います。当事業所の入浴は天然温泉です。
排泄	・排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。 ・おむつは利用者の状態に応じて適宜タイプを選択し実施するほか、できるだけおむつ外しに取り組みます。
機能訓練	入所者の心身の状況に応じて、日常生活を営むのに必要な機能訓練を行います。
健康管理	毎日、バイタル測定を行い、体調の観察を行います。
生活相談	日常生活に関することなどについては資格を有する職員が相談に応じます。
レクリエーション	施設が企画するレクリエーション、余暇活動等にご参加いただけます。 外出の機会を多くし、居室での閉じこもりを防ぐよう配慮します。
その他自立への支援	・認知症進行防止のために、日中はできるかぎり離床し、他利用者や職員との関わりに配慮します。 ・生活リズムを考え朝、晩の着替えを行うよう配慮します。

(2) サービス利用に当たっての留意事項

面会	面会時間 午前7時～午後9時まで (来訪者が宿泊する場合は必ず許可を得てください。実費で宿泊者の食事等料金をいただきますので、事前にお申し出て下さい。)
外出・外泊	家族の方は外出の際には、必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出て下さい。外泊の際には必ず行き先と外泊先の電話番号をお申し出下さい。
飲酒・喫煙	家族が事前に持参された場合、施設管理で夕食時飲酒も可能です。 施設内、敷地内共に禁煙となっておりますので、喫煙はご遠慮下さい。 ライター等の火気の使用もできません。
所持品の持ち込み	事業者が持ち込みを認めた物以外の物を持ち込みできません。
設備・器具の利用	居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
その他の留意事項	当施設の職員や他の利用者に対し迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行わないでください。

6 利用料金

(1) 利用料

① 基本サービス料

要介護度	サービス 利用料金	利用者負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	7,530円	753円	1,506円	2,259円
要介護2	7,880円	788円	1,576円	2,364円
要介護3	8,120円	812円	1,624円	2,436円
要介護4	8,280円	828円	1,656円	2,484円
要介護5	8,450円	845円	1,690円	2,535円

② 付加サービス費

加算項目	サービス 利用料金	利用者負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
初期加算	300円	30円	60円	90円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	220円	22円	44円	66円
入院時費用	2,460円	246円	492円	738円
科学的介護推進体制加算	400円	40円	80円	120円
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	1月の総単位数に18.6%乗じた単位が加算されます			

※ 初期加算

入所した日から起算して30日以内の期間について入院・外泊期間を除き加算されます。

※ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

介護福祉士の資格を有する職員の割合が基準に適合している場合に算定します。

※ 入院時費用

病院又は診療所への入院を要した場合、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日当たりにつき加算されます。

※ 科学的介護推進体制加算

利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を適切かつ有効な提供に活用している場合に算定します。

※ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。

(2) 介護保険給付外サービス

① 基本利用料

種類	利用料（１日あたり）
食材料費	1, 130円 (朝食:260円 昼食:460円 夕食:410円)
家賃	460円
水道光熱費	175円
寝具レンタル	72円
暖房費（１１月～３月）	175円

※ 外泊又は入院等で不在になる場合は、家賃のみ負担していただきます。

② 特別な食事（酒を含みます。）

利用者の希望に基づいて特別な食事を提供します。ただし食材が調達できない等の理由により提供できない場合があります。

利用料金：要した費用の実費

③ 理髪サービス

理容師の出張による理髪サービス（調整）をご利用いただけます。

項 目	料 金
カット	1, 500円
シャンプー	300円
顔そり	1, 000円
毛染めのみ	2, 500円
パーマ	4, 000円

④ 複写物の交付

利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担していただきます。また、複写物の作成に時間を要する場合は複写物の交付日時を施設側で指定させていただく場合があります。複写物の郵送を希望する場合の郵送料金は利用者のご負担とさせていただきます。

1枚につき 10円

⑤ 健康管理費

インフルエンザ予防接種、その他の感染症に対する予防接種等にかかる費用を実費で負担していただきます。

⑥ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用で利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

おむつやパット類、嗜好品、おやつ、雑誌、化粧品等

(3) 施設立替金

医療費（通院費・薬代）及び日用品費（個人的に使用する物）は、施設で立て替え、月末に利用料と共に請求させていただきます。但し、入院一時金や入院費用など高額なものは立て替えできませんのでご了承ください。

(4) 利用料金のお支払方法

前記（１）（２）（３）の料金・費用は、１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。）

ア. 下記指定口座への振込み

青森みちのく銀行 浪岡支店 普通預金 3 5 2 2 4 9 1
名義 特別養護老人ホーム ときわ 理事長 中川晴信

イ. 窓口での現金支払い

ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし

7 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

対象者は要介護者であって、認知症の状態にあり認定を受けて入所を希望される方は電話でご連絡ください。又は居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は事前に介護支援専門員にご相談ください。

(2) サービスの終了

- ① 介護認定区分が非該当（自立）、要支援１と認定された場合
- ② 利用者が他の介護施設に入所した場合
- ③ 利用者が亡くなられた場合
- ④ サービス利用料金の支払いを６ヶ月以上延滞し、料金を支払うよう催告したのにも関わらずこれを支払わない場合。
- ⑤ 利用者本人が連続して３か月を超えて病院又は診療所に入院し、退院が見込めない場合。

8 協力医療機関等

利用者の希望により、下記協力機関において診察や入院治療を受けることができます。（但し、下記協力機関での優先的な診察や入院治療を保証するものではありません。また、下記協力機関での診察や入院を義務付けるものでもありません。）

医療機関の名称	所在地	診療科
ときわ会病院	藤崎町大字榊字亀田 2 - 1	内科、外科、消化器科、 整形外科、脳神経内科
のじりデンタルクリニック	藤崎町大字藤崎字村井 5 3 - 1	歯科

9 事故発生時の対応

- ① 当施設は、サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、家族等へ連絡し、必要な処置を講じ、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。

- ② 当施設において、事業所の責任により利用者に生じた損害については、事業所は速やかにその損害を賠償します。
- ③ 前項の場合において、当該事故の発生につき、利用者に重大な過失がある場合は損害賠償の額が減じられることがあります。
- ④ 施設は万一の事故に備えて、東京海上日動火災保険株式会社の賠償責任保険に加入しています。

1 0 感染症対策について

事業所は、感染症又は食中毒が発生し又はまん延しないよう、次に掲げる措置を講じます。

- ① 感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止対策を検討する感染対策委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことが出来る）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- 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の整備。
- ③ 感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための従業者研修及び訓練を定期的実施します。
- ④ 前3号に掲げるもののほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

1 1 緊急時の対応

利用者に容体の変化等があった場合は、速やかに主治医又は協力医療機関、家族へ連絡し、必要な処置をとります。ご家族の連絡先に変更があった場合は、速やかに施設へお知らせ下さい。

1 2 非常災害対策について

災害時の対応	消防計画に基づいて迅速に対応します。
防災設備	自動火災報知器 スプリンクラー設備 誘導灯 排煙装置 館内非常放送設備 消化器
防災訓練	風水害、地震等の災害に対する計画を作成し、年2回以上避難、救出、消火、通報その他必要な訓練を行います。
防火責任者	管理者 成田 宏

避難訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

1 3 身体的拘束等の適正化のための対策について

- (1) 原則として身体拘束は行いません。ただし、利用者本人又は他利用者等の生命、身体を保護するため緊急やむを得ない場合、3つの条件を満たしていると判断された際に限ります。

- ① 切迫性・・・直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体が危険にさらされる可能性が高いこと。
- ② 非代替性・・・身体拘束、その他の行動制限を行う以外に、代替する方法がないこと。
- ③ 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。

- (2) 利用者の身体拘束等の適正化を図るために、次に掲げる処置を講じます。

- ① 身体的拘束等を行う場合には、その様態及び時間、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ます。
- ② 身体拘束等の適正化のための対策を検討する「身体拘束適正化検討委員会」を設置し、3か月に1回以上会議を開催します。その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- ③ 身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
- ④ 身体拘束等の適正化のための従業者への定期的な研修を実施しています。

1 4 虐待の防止について

(1) 事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の処置を講じます。

- ① 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果を従業員へ周知徹底します。
- ② 虐待の防止のための指針の整備。
- ③ 虐待を防止するための従業者への定期的な研修を実施しています。
- ④ 利用者及びその家族から苦情処理体制を整備します。
- ⑤ 虐待防止のための措置を適切に実施するために担当者を設置します。
- ⑥ その他虐待防止のために必要な処置を講じます。

(2) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業員又は擁護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

1 5 衛生管理について

入居者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じるとともに、医療品及び医療機器の管理を適切に行い、必要に応じ保健所の助言、指導を求めます。

1 6 サービスに関する相談・苦情

(1) 当施設における相談・苦情の窓口

担当者	グループホームいこい 管理者 成田 宏
受付時間	年中無休 午前9時00分～午後6時00分
電話番号	0172-69-5007 担当者が不在の場合は、他職員が受付します。

(2) 当施設における苦情解決のための組織体制

- ① 苦情受付担当者は受け付けた苦情を苦情解決責任者・第三者委員ら報告し、第三者委員は、内容を確認し、苦情申立人に対して報告を受けた旨通知します。
- ② 苦情解決責任者は、苦情申立人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申立人は、第三者委員の助言や立会いを求めることができます。

(3) 行政機関その他苦情等受付機関

藤崎町役場 福祉課 介護保険係	所在地 青森県南津軽郡藤崎町大字西豊田1丁目1番地 電話番号 0172-75-3111 / FAX 0172-75-2515 受付時間 毎週月曜日～金曜日（但し、休日を除く） AM8:00～PM5:00
青森県 国民健康保険団体連合会	所在地 青森市新町2丁目4番1号 青森県共同ビル3階 電話番号 017-723-1301 受付時間 毎週月曜日～金曜日（但し、休日を除く） AM9:00～PM3:00
福祉サービス相談センター （青森県運営適正化委員会）	所在地 青森市中央3丁目20番30号（県民福祉プラザ内） 電話番号 017-731-3039 / FAX 017-731-3098 受付時間 毎週月曜日～金曜日（但し、休日を除く） AM8:30～PM5:00

1 7 秘密保持について

事業所の職員は正当な理由なく、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を洩らしません。利用者又は、家族の個人情報を用いる場合は、別途同意していただく個人情報の使用同意書によります。

1 8 業務継続計画の策定について

- (1) 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、入所者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
- (2) 事業所は、従業者に対し、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します。
- (3) 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います。

1 9 その他の運営に関する重要事項

- ① 事業所は、全ての従業者に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じます。また、従業者の資質向上のために、次のとおり研修の機会を設けます。
・採用時研修 採用後3ヶ月以内 ・継続研修 年1回
- ② 適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

2 0 地域との連携について

- ① 事業運営に当たり、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、役場職員、グループホームについて知見を有する者等により構成される「運営推進会議」を設置し、概ね2月に1回以上会議を開催します。
- ② 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、会議による評価を受けるとともに、必要な要望・助言等を聞く機会を設けています。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。

令和 年 月 日

指定認知症対応型共同生活介護の提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所	名 称	グループホーム いこい
	所在地	青森県南津軽郡藤崎町大字水木字浅田 9 5
	説明者	印

私は、本書面により、事業者から指定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
上記 代理人	住所	
	氏名	印