

グループホーム みんなの家 重要事項説明書

当事業所は、ご契約者に対して認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1 事業者

- | | |
|----------|-------------------|
| 1 法人名 | 医療法人 健育会 |
| 2 事業者所在地 | 鹿児島県始良市西餅田 140 番地 |
| 3 電話番号 | 0995-64-5550 |
| 4 代表者名 | 理事長 竹内 教能 |
| 5 設立許可日 | 平成 11 年 3 月 5 日 |

2 事業所の概要

- | | |
|-----------|---|
| 1 事業所の種類 | 認知症対応型共同生活介護
及び介護予防認知症対応型共同生活介護 |
| 2 事業所の名称 | グループホーム みんなの家
平成 26 年 4 月 20 日指定 |
| 3 事業所の所在地 | 鹿児島県指定 第 4694500051 号
鹿児島県始良市西餅田 139 番地 4
電話番号 0995-66-2541
開設年月日 平成 26 年 4 月 20 日
木造平屋建て 一室あたりの居室面積: 9.93 m ² |
| 4 管理者 | 石神 真弓 |
| 5 定員 | 18 名 |

3 事業所の実施地域及び営業時間

- | | |
|--------------|-------|
| 1 通常の事業の実施地域 | 始良市 |
| 2 営業日及び営業時間 | |
| ・営業日 | 年中無休 |
| ・営業時間 | 24 時間 |
| ・サービス提供時間 | 24 時間 |

4 職員の勤務体制

当事業所では、ご契約者に対して認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護サービスを提供する職員として以下の職員を配置しています。

- 1 管理者 介護福祉士 1名 (認知症高齢者ケア経験3年以上)
- 2 計画作成担当者 2名 (介護支援専門員 1名以上)
- 3 介護従事者 日勤帯で6名以上(2ユニット)
- 4 夜間介護従事者 2名 (2ユニット)

5 当事業者が提供するサービスと利用料金

1 介護保険の給付対象となるサービス

【認知症対応型共同生活介護】

(利用者負担率1割の場合) (利用者負担率2割の場合)

要介護度	介護報酬単位/日	1ヶ月(30日の場合)	1ヶ月(30日の場合)
要介護度1	753単位	22,590円	45,180円
要介護度2	788単位	23,640円	47,280円
要介護度3	812単位	24,360円	48,720円
要介護度4	828単位	24,840円	49,680円
要介護度5	845単位	25,350円	50,700円

※但し、利用者介護保険負担割合率は国の定める負担割合に準ずる。

【介護予防認知症対応型共同生活介護】

(利用者負担率1割の場合) (利用者負担率2割の場合)

要介護度	介護報酬単位/日	1ヶ月(30日の場合)	1ヶ月(30日の場合)
要支援2	749単位	22,470円	44,940円

II 加算について

- ① 初期加算・・・入居日から起算して30日は一日につき30単位が加算されます。
- ② 医療連携体制加算・・・一日につき37単位が加算されます。
- ③ 認知症専門ケア加算・・・認知症の日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ及びⅣMの該当者の方は一日につき3単位が加算されます。
- ④ 介護職員等処遇改善加算Ⅱ・・・単位数に17.8%に相当する単位数
- ⑤ 退居時相談援助加算・・・400単位(1回限り)
- ⑥ サービス提供体制強制加算・・・一日につき18単位が加算されます。

※介護保険改正等に伴い給付額が変更になることがあります。

※介護負担割合が2割・3割の方は介護負担割合証に準ずる。

2 介護保険の給付対象とならないサービス

個人利用負担金について

内容	一日当たりの金額	一ヶ月(30日の場合)	一ヶ月(31日の場合)
家賃	1,400円	42,000円	43,400円
食事	1,300円	39,000円	40,300円

- 家賃の中に光熱費も含んでいます。(家賃 1,000円 光熱費 400円)
- 外泊などによりその日全く食事提供がなかった場合は、一日あたり1,300円を減します。
- 理美容代、観劇や温泉入浴などを行った場合の費用、あんまや個人的な買い物、オムツ代、医療費等は上記に含まれていません。
- 個人的な買い物等のお小遣いをお預かりすることもできます。
収支については、毎月領収書とともに収支表を発行します。
- 諸事情により、負担金を変動する場合があります。(事前に説明、承諾を得る)

3 入院時の契約の取り扱い

入居中に入院になった場合、入居契約は継続していますので、入院期間中の家賃が発生致します(1日1000円)。入院中の光熱費は頂きません。

(但し、入院15日以上の際は1日2,500円の計算になります。)

6 サービス利用に関する留意事項

入所基準

① 認知症対応型共同生活介護のご利用の方

- ・ 要介護1以上の要介護認定者でかつ認知症の状態にあること。

介護予防認知症対応型共同生活介護のご利用の方

- ・ 要支援2の認定者で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のに支障がないこと。

(暴言・暴力がないこと、ある程度以上に意思の疎通が可能な方)

基本的には、上記内容に従いますが、特に健育会内規に照らし、理事長あるいは、管理者が入居継続困難と判断する場合があります。

退所基準

- ① 上記入所基準を満たせない場合。
- ② 正当な理由なく自己の支払うべき費用を滞納したとき。
- ③ 医療上・介護上入所継続が困難と判断されるとき。

基本的には、上記内容に従いますが、特に健育会内規に照らし、理事長あるいは、

管理者が入居継続困難と判断する場合があります。

施設利用中における遵守事項

- ▲ 特段の事情がない限り、利用者の取り決めやルール及び事業者またはその協力医師の指示に従うこと。
- ▲ 他の利用者やその訪問者及び職員の権利を不当に侵害しないこと。その他、健育会内規に沿った事項をお守りください。

7 ご契約者及び家族等の個人情報提供

サービス担当者会議等で、ご契約者にかかる居宅介護支援事業所等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、ご契約者及び家族等の個人情報を提供することがあります。

8 緊急時等における対応

- 1 認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの提供を行っているときに、利用者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行うなど必要な処置を講じます。

協力病院	たけうちクリニック	大井病院	久保歯科医院
------	-----------	------	--------

- 2 認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの提供により事故が発生した場合には、市町村、ご家族、ご契約者に係る居宅介護支援事業者等に対して、連絡を行うなど必要な処置を講じます。認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活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、速やかに損害賠償を行います。

9 非常災害対策については、次のとおりとする。

- (1) 火災及び風水害・地震等の場合、正確な情報の把握とともに、入居者をより安全な場所に速やかに避難・誘導する。特に、火災の場合には消防計画に基づいて対処する。
- (2) 利用者の安全の確認が済んだ後、家族への連絡をする。
- (3) 負傷者等があった場合は、速やかに処置を行う。
- (4) 介護従業者は、予め利用者に対して災害等の場合の避難場所、避難経路について説明を行い、災害等に備える。
- (5) 防火管理者及び災害時の責任者は、当該事業者の管理者が当たるものとする。

- (6) 業務継続計画（BCP）感染症や非常災害の発生時においてサービスの提供を継続的に実施するとともに、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を作成します。

1 0 虐待防止に関する事項

- 1 事業所は、入居者の人権の擁護・虐待等の防止の為次の措置を講ずるものとする。
 - ① 虐待防止委員会を設置し、定期的開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図る。
 - ② 虐待防止のための指針を整備する。
 - ③ 従業員に対して、虐待の防止のための研修を定期的開催するために研修計画を定める。
 - ④虐待の防止のための措置を適切に実施するための担当者をおく。
 - ⑤入居者及びその家族からの苦情処理体制の整備

- 2 事業者は、サービス提供中に当該事業所従業員等による虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに、これを行政機関等に通報するものとする。

1 1 身体拘束

事業者は、入居者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行わない。ただし、当該入居者または他の入居者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合には、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を記載した説明書、経過観察記録、検討記録等記録の整備や適正な手続きにより身体等の拘束を行う。

1 2 衛生管理

- ① 事業所は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用等に使用する水について、衛生的な管理に努めると共に、衛生上必要な措置を講じるものとする。
- ② 事業所において感染症が発生し、又は蔓延しないように次に掲げる措置を講じる。
 - ・事業所における感染症予防及びまん延防止の為の対策を検討する委員会を設置し指針の整備・従業員への研修及び訓練を実施する。

1 3 医療連携

たけうちクリニックと医療連携を取っており、看護師1名以上確保し、24時間連絡体制を確保する。入居者が重症化した場合には「重度化対応の指針」により、御家族に説明・同意を得る。又利用者が入居中に入院となった場合には、契約が継続している為、家賃が発生する。（光熱費は発生しない。）

1.4 地域との連携

- 1 事業者は、その運営に当たっては、地域住民またはその自発的な活動等との連携及び協力をを行う等地域との交流に努める。
- 2 事業所の提供に当たっては、利用者、利用者家族、地域住民の代表者、本事業者が所在する圏域の行政職員、事業所について知見を有するもの等による構成される協議会を設置し(以下「運営推進会議」という)、おおむね2ヶ月に一回以上、運営推進会議に対し提供している本事業所のサービス内容及び活動状況等を報告し、運営推進会議による評価を受けると共に、必要な要望、助言等を聴く機会を設ける。
- 3 事業者は、前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成すると共に当該記録を公表するものとする。

1.5 苦情の受付

- 1 事業者は、提供した入居者及びその家族からの苦情に、迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の、必要な処置を講じて行くこととする。当事業所に関する苦情や相談は、以下の窓口で受け付けます。

苦情受付窓口	石神 真弓 及び 介護従事者
受付時間	随 時

2 行政機関その他苦情受付

始良市役所 長寿・障害福祉課 介護保険係	所在地 〒899-5492 始良市宮島町2 5 電話番号 0995-66-3111 FAX 番号 0995-65-7112 受付時間 午前8時30分～午後5時
-------------------------	---

鹿児島県国民健康保険団体連合会	所在地 〒890-0064 鹿児島市鴨池新町7番4号 電話番号 099-213-5122 FAX 番号 099-213-0817 受付時間 午前8時30分～午後5時
-----------------	--

鹿児島県保健福祉部 介護福祉課事業者指導係	所在地 〒890-8577 鹿児島市鴨池新町10番1号 電話番号 099-286-2687 FAX 番号 099-286-5552 受付時間 午前8時30分～午後5時
--------------------------	---

1.6 自己評価について

当事業所では自ら提供するサービスの現状を多角的に分析して、改善に向けた具体的な課題を見出し、質を高めるための契機とする事を目的とした自己評価を1年に1回行います。

評価に当たっては、当該事業所を設置・運営する法人の代表者の責任の下に、管理者が介護従事者と協議して実施致します。

- 1 運営理念
- 2 生活空間づくり
- 3 ケアサービス
- 4 運営体制
- 5 サービスの成果

1.7 外部評価について

第三者外部評価機関による一定項目に関する訪問調査・書面に基づく評価を行います。

評価結果をもとに具体的な改善や情報公開等に活かし、事業所が良質なサービスの水準を確保し、向上を図っていくことを目的としています。自己評価の結果と外部評価の結果を対比し、異同について考察した上で総括的に評価を行うこととし、これによりサービスの質の評価の客観性を高め、サービスの質の向上を図ります。外部評価は、原則として少なくとも1年に1回受けるものとします。

「外部評価のねらい」

- 1 入居者及び家族の安心と満足を図る
- 2 ケアサービスの水準を一定以上に維持する
- 3 改善点を明確にし、改善に向けた関係者の自発的努力と体制づくりを促す
- 4 継続的に評価を行うことを通じて、関係者による自発的な研修等によるケアの向上を促す教育的効果
- 5 事業所に対する社会的信頼性を高める

1.8 自己評価及び 外部評価結果の公表

- 1 自己評価及び外部評価の結果を公表致します。
 - ① 評価機関は、（福祉保健医療情報ネットワークシステム(WAMNET)を利用して公表します。
 - ② 事業者は、評価結果を、利用申込者、その家族に対する説明の際に交付する重要事項に記した文書等で説明する。
 - ③ 事業所の見やすい場所に掲示し、広く開示します。
 - ④ 指定を受けた市町村に最終評価結果を提出します。
 - ⑤ 評価結果については、自ら設置する運営推進会議において出席者に説明します。

当事業所は利用者様の個人情報保護に 全力で取り組んでいます

当事業所は、個人情報を下記の目的に利用し、その取り扱いには最新の注意を払っています。個人情報の取り扱いについてお気づきの点は、窓口までお気軽にお申し出ください。

(グループホーム みんなの家・管理者)

当事業所における個人情報の利用目的

- 当該事業者が介護サービスの利用者等に提供する介護サービス
 - ・当事業所での介護サービスの提供
 - ・当該利用者へ居宅サービスを提供するほかの居宅サービス事業者や居宅介護支援事業者などとの連携（サービス担当者会議など）
 - ・他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業者からの紹介への回答
 - ・ご家族などへの心身の状況説明
- 介護保険事務
 - ・介護保険に関する事務、その委託
 - ・審査支払機関へのレセプトの提出
 - ・審査支払機関又は保険者からの紹介への回答
- 介護サービスの利用者に係る事業所などの管理運営業務
 - ・入退所などの管理
 - ・会計、経理
 - ・事故などの報告
 - ・当該利用者様の介護サービスの向上
- 損害賠償保険などに係る保険会社などへの相談又は届出など
- 介護サービスや業務の維持、改善のための基礎資料
- 介護保険施設などにおいて行われる学生などの実習への協力
- 入所者の問い合わせ及び面会について
 - ・電話の問い合わせ時は本人との関係、氏名の確認
 - ・面会時は本人との関係、氏名の確認
 - ・ボランティアの来所時は、守秘義務の確認の上容認する

付 記

- 1, 上記のうち、同意しがたい事項はお申し出ください。
- 2, お申し出がないものについては、同意していただいたものとして取り扱います。
- 3, これらの申し出は、いつでも撤回、変更することが出来ます。

契約者え

以上、利用契約書及び重要事項説明書を書面にこの説明を受け、これを承諾し利用者及び利用者代理人、事業所は記名捺印の上、各自それぞれ壱通を保有します。

令和 年 月 日

契約者氏名

ご利用者名 住 所

氏 名

㊞

利用者代理人 住 所

氏 名

㊞

身元引受人 住 所

氏 名

㊞

事業者 (所在地) 鹿児島県始良市西餅田 140

(名 称) 医療法人 健育会

(理事長) 竹内 教能 印

事業所 (説明者・職名) グループホーム みんなの家・管理者

(氏 名) 石神 真弓 印

事業所控え

以上、利用契約書及び重要事項説明書を書面にこの説明を受け、これを承諾し利用者及び利用者代理人、事業所は記名捺印の上、各自それぞれ壱通を保有します。

令和 年 月 日

契約者氏名

ご利用者名 住 所
氏 名 ⑩

利用者代理人 住 所
氏 名 ⑩

身元引受人 住 所
氏 名 ⑩

事業者 (所在地) 鹿児島県始良市西餅田 140
(名 称) 医療法人 健育会
(理事長) 竹内 教能 印

事業所 (説明者・職名) グループホーム みんなの家・管理者
(氏 名) 石神 真弓 印