

グループホーム「うちはらの」

認知症対応型生活介護

重要事項説明書

社会福祉法人 内原野会

当施設は、ご契約者に対して認知症対応型共同生活介護サービスを提供します。
 施設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. 利用施設

- (1) 介護保険事業者番号 第3990300034号
- (2) 施設の種類 認知症対応型共同生活介護
- (3) 施設の名称 グループホーム「うちはらの」
- (4) 施設の所在地 高知県安芸市川北乙1756番地10
- (5) 電話番号 0887-34-2389
- (6) 管理者氏名 有光美賀
- (7) 入所定員 9名(みかんの丘9名)

2. 職員配置状況

職 種	常 勤 換 算
介 護 職 員	3 名 以 上
計画作成担当者兼務管理者	1 名

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
	みかんの丘
介 護 職 員	標準的な時間帯の配置人員 早出 : 7:00 ~ 16:00 1名 日中 : 8:30 ~ 19:00 3名 遅番 : 13:00 ~ 22:00 1名 夜勤 : 22:00 ~ 7:30 1名
管 理 者	8:30 ~17:30
介護支援専門員	8:30 ~17:30

※土日は上記と異なります。

<施設の概要>

	みかんの丘
定 員	9 名
個 室	9 室
浴 室	1 室
食堂・娯楽室	1 室
スタッフ室	1 室

3. 利用者及び利用者代理人の権利

利用者及び利用者代理人は、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。これらの権利を提供することによって、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 安心感と自信をもてるよう配慮され、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ること。
- ⑥ 家族や大切な人との通信や自由が保たれ、個人情報を守られること。
- ⑦ 地域社会の一員として生活し、選挙その他一般の市民としての行為を行えること。
- ⑧ 暴力や虐待及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、いかなる差別も受けないこと。
- 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、専門家又は第三者機関の支援を受けること。

4. 利用者及び利用者代理人の義務

利用者及び利用者代理人は、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所に伝えること。
- 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、利用者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。
ただし、利用者又は利用者代理人が、介護や医療に関する事象者又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及び利用者代理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意義がある場合に、速やかに事業者に知らされること。
- ⑤ 市町村並びに介護保険法その他省令に基づく事業者への立ち入り調査について利用者及び利用者代理人は協力すること。

5. 提供するサービスの内容

○居室

利用する居室は一人部屋です。

○食事

朝食・・・7:00～9:00 昼食・・・11:30～13:30 夕食・・・17:00～19:00

食堂でご利用いただきます。

炊事や家事は原則として利用者と職員が共同で行うように努めます。

○入 浴

週に最低2回入浴していただきます。但し、健康状態に応じて清拭となる場合があります。

○介 護

サービス(介護)計画に沿って次の介護を行います。

着替え・排泄・食事等の介護、シーツ交換・洗濯・掃除等

○機能訓練

日常生活の中で機能訓練を行います。

○生活相談

介護以外の日常生活に関することについて相談できます。

○健康管理

年に一回健康診断を行います。日程につきましては、別途連絡となります。

○医 療

当施設と契約している医療機関の診療を受けられます。

上記以外の医療機関への通院については、送迎・付き添い等、原則としてご家族様の対応でお願いします。

○理容・美容のサービス

当施設において月1回程度、予定しています。

ご希望の理容・美容院へ行かれる場合は、送迎・付き添い等、ご家族様の対応でお願いします。

○行政に関する手続きの代行

行政に関する手続きを代行いたします。ご希望の際は職員にお申し出下さい。

但し、手続きに必要な諸費用が発生する場合は、その都度お支払いいただきます。

○日常費用支払いの代行

介護以外の日常生活に関する諸費用の支払いを代わって行います。

○所持品の保管

居室に置くことのできない所持品を保管いたします。

但し、預かることができる所持品の種類や大きさに限りがありますので、詳しくは職員にお尋ね下さい。

○レクリエーション

年間行事(花見、秋祭等)を行います。また、趣味活動や嗜好に応じた活動も援助いたします。その際に係る材料費などは実費をお支払いいただきます。

料 金

①介護保険請求分

1. ご契約者の要介護度 及びサービス利用料 金	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
		7,610円	7,650円	8,010円	8,240円	8,410円
2. 介護保険から給付 される金額	6,849円	6,885円	7,209円	7,416円	7,569円	7,731円
3. サービス利用に係る 自己負担額(1-2)	761円	765円	801円	824円	841円	859円
*以下 4 から 8 の加算は該当者もしくは施設が該当となった場合のみ						
4. 初期加算	30円	入居後の30日間、及び30日を超える入院後に利用を再開した場合の30日間				
5. 医療連携体制加算 (I) ハ	37円	職員又は病院と連携し、看護師を1名以上確保し 看護師により24時間連絡できる体制を確保している場合				
6. 看取り介護加算 (死亡日以前の45日間)	72円	① 死亡日以前 31日～45日				
	144円	② 死亡日以前 4日～30日				
	680円	③ 死亡日以前 2日～3日				
	1,280円	④ 死亡日				
7・サービス提供体 強化加算(I)	22円	介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が70%以上 または介護職員の総数のうち勤続年数10年以上の介護福祉士 の割合が25%以上				
8・介護職員等処遇 改善加算(I)イ	21%	所定単位数に加算区分(Iイ)加算率(21%)を乗じた単位数を 算定し、算定された単位数に単価10.0を乗じた額の1割～3割が 加算額となります (介護保険負担割合証によって異なります)				

②実費

内容	期間	料金
居室費	1ヶ月	27,000円
食費	1ヶ月	38,000円
水道光熱費	1ヶ月	15,000円
合計		80,000円

※月途中からご利用開始の場合は、下記に記載の料金計算となります。

内容	期間	料金
居室費	1日	900円
食費	1日	1,250円
水道光熱費	1日	500円

※入院期間の居室費につきましては、月額計算となります。

※食費につきましては、提供日数での計算となります。

※オムツ代、当施設で洗濯できない衣類のクリーニング代等は実費になります。

※経済情勢の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更する場合があります。その場合は事前に変更内容と事由について、事前にご説明をいたします。

③ その他の実費

上記の他、個人の希望や必要に応じて物品の購入等がある場合、料金の実費をいただきます。

6. お支払い方法

毎月10日頃に、前月分の請求をさせていただき、25日にご指定の口座から口座振替をさせていただきます。

※ 25日が金融機関休業日の場合は、翌営業日となります。

※ 止むを得ず口座振替が出来ない場合は、施設窓口でのお支払いをお願いいたします。

7. サービス利用にあたっての留意事項

① 面会

面会時間は14～16時となります。前日までに、電話にてご予約下さい。

ご都合により上記時間帯以外をご希望の場合は、ご相談下さい。

感染症予防対応状況において面会の制限をさせていただく場合があります。

② 外出・外泊

ご利用者が外出・外泊を希望する場合には、所定の手続きにより管理者への届け出が必要となります。事前にお申し出下さい。

③ 飲酒・喫煙

飲酒はご希望があればお申し出下さい。

喫煙については、事前にご相談下さい。(原則、居室内等での喫煙は出来ません)

④ 設備・備品

当施設の設備、備品の利用にあたっては、当施設の職員の指示に従っていただきます。これに反したご利用者により、破損が生じた場合、弁償していただく場合がございます。

⑤ 金銭・貴重品の管理

貴重品は事務所で保管させていただきます。貴重品は居室に持ち込まない様お願いいたします。万一、居室等で紛失されましても一切の責任は負いません。

8. 非常災害対策

①防災時の対応

災害現場の状況を把握した上で、まず初期防止に努めます。初期における対応が困難な場合、火災・救急・救助機関へ速やかに通報し、利用者の安全確保を迅速に行います。

②防災設備 消火器、火災報知器、消火栓、スプリンクラー

③防災訓練 年間3回・・・総合訓練、夜間想定訓練、通報訓練、地震想定訓練を実施。

9. 緊急時の対応

サービス提供中に様態の変化があった場合は、主治医、第一連絡先へご連絡いたします。

●第一連絡先

氏名	
住所	
電話番号	携帯： 固定：
続柄	

●第二連絡先

氏名	
住所	
電話番号	携帯： 固定：
続柄	

※第一連絡先の方がご不在の場合は、第二連絡先の方に連絡させていただきます。

10. 事故発生時の対応

- (1) 事業者は、サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- (2) 事業者は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録をします。
- (3) 事業者は利用者に対するサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を行うものとします。

11. 損害賠償について

損害賠償責任

1・事業者は、利用者に対するサービスの提供にあたって、万が一事故が発生し、利用者の生命・身体・財産に損害が生じた場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに利用者に対してその損害を賠償いたします。但し、利用者に重過失がある場合は、事業者は賠償責任を免除され、又は、賠償額を減額されることがあります。

2・事業者は万が一の事故発生に備え損害賠償保険に加入します。

損害賠償がなされない場合

事業者は自己の責めに帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。

とりわけ以下に該当する場合には事業者は損害賠償責任を免れます。

- ①利用者が契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して、損害が発生した場合。
- ②利用者の急激な体調の変化等、事業者が実施したサービスを原因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合。
- ③利用者が事業者もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為に専ら起因して、損害が発生した場合。

12. 秘密の保持

- (1) 事業者、介護支援専門員及び事業者の使用する者については、サービス提供に使用する物、サービス提供をする上で知りえた利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

13. 身体拘束について

介護サービスの提供にあたり、利用者本人又は他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、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わないものとします。

14. サービス内容に関する苦情・相談

当施設の介護サービスに関する苦情及び相談については下記の通りとなります。

また苦情・意見箱を設置しておりますのでご意見等お寄せください。

(1) サービスに関する相談・苦情

お客様相談窓口	電話番号	0887-34-2389
	FAX番号	0887-34-2389
	管理者氏名	有光 美賀
	対応時間	8:30~17:30

(2) 公的機関における苦情の申し立て

高知県国民健康 保険団体連合会 (国保連)	所在地	高知市丸の内2丁目6番地5
	電話番号	088-820-8410・8411
	FAX番号	088-820-8413
	対応時間	9:00~12:00 ・ 13:00~16:00

市町村介護保険 相談窓口 (安芸市役所)	所在地	高知県安芸市土居82番地1
	電話番号	0887-35-1003
	FAX番号	0887-35-1555
	対応時間	8:30~17:15

15. 運営推進会議の設置

当事業所では、認知症対応型共同生活介護の提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告するとともに、その内容等についての評価、要望、助言を受けるため、下記のとおり運営推進会議を設置しています。

【運営推進会議】

- 構成:入居者、入居者の家族、地域住民の代表(民生委員)、市職員、地域包括支援センター職員、認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等(介護支援専門員)
- 開催:概ね2ヶ月に1回(隔月)
- 会議録:運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成します。

16. 協力医療機関

【協力医療機関】

- 名称 : 医療法人 瑞風会 森澤病院
- 住所 : 安芸市本町二丁目 13-32

17. 看取りに関する基本方針

社会福祉法人内原野会は医師の診断のもと、利用者が回復不能な状態に陥ったときには最後の場所及び治療等について本人の意思、ならびに家族の意向を最大限に尊重して看取り介護を行います。

看取り介護を希望される利用者、家族に対しては「看取りに関する指針」を説明の上、書面での同意を得るものとします。

利用者、家族への支援を最後の時点まで継続し、やむを得ず病院や在宅等に搬送する利用者においても、搬送先の病院等への引き継ぎ、利用者、家族への継続的な支援を行っていくものとします。

18. 個人情報に関する基本方針

社会福祉法人内原野会(以下「法人」)は、保有する利用者等の個人情報に関し適性かつ適切な取り扱いに努力するとともに、広く社会からの信頼を得るために、自主的なルールおよび体制を確立し、個人情報(特定個人情報)の保護を図ることをここに宣言します。

19. 入退居に当って留意していただく事

(1) 認知症対応型共同生活介護の対象者は、要介護状態であり、かつ認知症の状態にあるので、少人数による共同生活を営むことに支障がない方とし、次のいずれかに該当する方は対象から除かれます。

- ・認知症の症状に伴う著しい精神症状を伴う場合。
- ・認知症の症状に伴う著しい行動異常を伴う場合。
- ・認知症の原因となる疾患が急性の状態にある場合。

(2) 入居申込者の入居に際しては、主治医の診断書等により、当該入居申込者が認知症の状態にあることの確認を行います。

(3) 入居申込者が入院治療を要すること等、入居申込者に対して自ら必要なサービスの提供が困難であると認めた場合は、他の適切な施設、医療機関を紹介する等の適切な措置を速やかに講じます。

20. 第三者による評価の方法

第三者による評価の実施状況	1	あり	実施日	・		
			評価期間名称	運営推進会議		
			結果の開示	結果の開示	1	あり 2 なし
	2	なし				

21. 非常災害時への対応

(1) 災害時の対応

第一に利用者の安全確保を行います。その後、可能な限り速やかにご家族への連絡を行います。このために職員緊急連絡網及びご家族への緊急連絡網を整備します。また、近隣施設応援体制を構築します。

(2) 防火設備

スプリンクラー屋内消火設備、自動火災報知設備、非常通報設備等

(3) 防火訓練

消防法令に基づき、消防計画をたて、職員及び利用者が参加する消火、通報及び避難訓練を実施しています。

- ・年3回（地震及び風水害）
- ・年2回（避難訓練、うち1回は夜間想定）
- ・福祉避難所開設の訓練（年1回）

(4) 非常災害対策

非常災害対策として消火設備、その他の非常災害に際して必要な設備を設け、関係機関への通報及び連携体制を整備し、非常災害に関する具体的な契約や通報、連携体制について定期的に職員に周知します。

(5) 災害に備えて

非常食料、飲料水、医薬品、日用品等の備蓄をしています。また、電話回線不通となった場合に備えて、消防署等と無線で交信できるようにしています。

22. 介護現場におけるハラスメントの基本方針

基本方針は、職員が安心して働くことができるハラスメントのない労働環境の構築及び利用者に対する継続的で円滑な介護サービスの提供を行うため、事業者として、利用者や家族等(以下「利用者等」という。)によるハラスメントに対する基本的な考え方やその対応について定め、職員への共有及び利用者や家族等への周知を行います。

相談窓口	事業所 : 社会福祉法人内原野会 理事長 小松 悟
	介護職員相談窓口 : 高知県子ども福祉政策部 地域福祉政策課 TEL 090-6366-3000(月～金 10:00 ～16:00)

この重要事項説明書は、平成 28 年 1 月 4 日より施行します。

平成 29 年 4 月 1 日 改正

平成 30 年 4 月 1 日 改正

令和 3 年 4 月 1 日 改正

令和 4 年 10 月 1 日 改正

令和 5 年 4 月 1 日 改正

令和 6 年 4 月 1 日 改正

令和 6 年 12 月 17 日 改正

令和 7 年 4 月 1 日 改正

令和 8 年 6 月 1 日 改正