

重 要 事 項 説 明 書

グ ル ー プ ホ ー ム 鶴 住

認知症対応型共同生活介護

介護予防認知症対応型共同生活介護

目 次

重 要 事 項 説 明 書

1. グループホーム鶴住の概要・・・・・・・・・・・・・・・・	3
（1）提供できる居宅サービスの種類と地域・・・・・・・・	3
（2）当事業所の職員体制・・・・・・・・・・・・・・・・	3
（3）当事業所の設備の概要・・・・・・・・・・・・・・・・	3
2. 当事業所の認知症対応型共同生活介護の特徴・・・・・・・・	3
（1）運営の方針・・・・・・・・・・・・・・・・	4
3. サービスの内容・・・・・・・・・・・・・・・・	4～5
4. 利用料金・・・・・・・・・・・・・・・・	5
（1）介護保険負担割合証が1割の料金表・・・・・・・・	5
（2）介護保険負担割合証が2割の料金表・・・・・・・・	5
（3）介護保険負担割合証が3割の料金表・・・・・・・・	5
（4）介護保険サービス以外の料金・・・・・・・・	5
（5）利用料変更の同意書について・・・・・・・・	5
（6）料金の支払い方法・・・・・・・・	6
（7）利用料金の補足説明・・・・・・・・	6
5. サービスの利用方法・・・・・・・・	6
（1）サービスの利用開始・・・・・・・・	6
サービスの終了・サービスの終了・・・・・・・・	6
6. サービス内容に関する苦情・・・・・・・・	7
（1）当事業所の利用者相談・苦情窓口・・・・・・・・	7
苦情処理体制・・・・・・・・	7
その他・・・・・・・・	7
苦情解決のながれ・・・・・・・・	8
7. 緊急時の対応方法・・・・・・・・	9
8. 事故発生時の対応・・・・・・・・	9
9. 非常災害対策等・・・・・・・・	9
10. 秘密の保持について・・・・・・・・	9
11. 虐待防止のための措置・・・・・・・・	9
12. 身体拘束的拘束について・・・・・・・・	10
13. 地域との連携・・・・・・・・	10
14. 衛生管理及び感染症対策・・・・・・・・	10
15. 職場内におけるハラスメント・・・・・・・・	11
16. その他・・・・・・・・	11

重要事項説明書

1 グループホーム鶴住の概要

(1) 提供できる居宅サービスの種類と地域

事業所名	グループホーム 鶴住
所在地	青森県北津軽郡板柳町大字野中字鶴住 1 0 2 番地 2
電話番号	0 1 7 2 - 7 3 - 3 1 9 6
F A X 番号	0 1 7 2 - 7 9 - 1 0 2 2
事業所番号	(介護予防) 認知症対応型共同生活介護(指定事業所番号 0 2 7 2 4 0 0 8 4 7)

(2) 当事業所の職員体制

職 名	資 格	専従	非常勤	兼務	業 務 内 容
施設管理者	介護支援専門員 介護福祉士			1 名	介護従事者及び業務の管理、介護従事者兼務並び施設内管理を一元的に実施
計画作成 担当者	介護福祉士			1 名	認知症対応型共同生活介護計画の作成
介護従事者	介護支援専門員 介護福祉士	2 名		2 名	入浴・排泄・食事・通院等生活全般に係わる援助
	実務者研修終了等	2 名	1 名		
看護従事者	看護師			1 名	健康管理、通院介助、急変時の対応
職員の勤務形態		早番	0 8 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0		
		日勤	0 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0		
		夜勤	1 7 : 0 0 ~ 0 9 : 0 0		
		半日勤 A	0 8 : 3 0 ~ 1 2 : 3 0		
		半日勤 B	1 3 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0		

(3) 当事業所の設備の概要

定員	9 人 (1 ユニット)	居室面積	全室 1 人部屋 8. 3 7 m ²
食堂・台所兼 談話コーナー	4 5. 4 8 m ²	浴室	ユニット式 4. 0 5 m ²

2 当事業所の認知症対応型共同生活介護の特徴

(1) 運営の方針

要介護者であって認知症の状態にあるものについて、共同生活住居において、家庭的な環境の下で入浴、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。また、介護や援助方法は漫然、画一的なものにならないよう配慮し、利用者やその家族に対してサービスの提供方法をわかりやすく説明を行い、緊急やむを得ない場合を除き身体拘束等の行為を行わず、苦情や相談等に対しては積極的に取り組みます。

3 サービスの内容

サービス	内 容
食事	朝食8時15分～、昼食12時00分～、夕食17時00分～
入浴	週に最低二回入浴していただきます。(体調等により変動有り)
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。
介護	各利用者の介護サービス計画書に沿って介護を行います。

事 項	備 考
認知症老人の介護経験者	認知症介護実務者研修 専門課程、基礎課程 認知症介護実践研修 実践者研修 認知症高齢者グループホーム管理者研修終了者在籍。
従業員への研修の実施	園内研修を実施し、その他各種研修会への参加を行っています。
サービスマニュアル	サービスマニュアルに沿った適切なサービスを提供します。
その他	利用者の介護に係わるその他の事項については、必要に応じその都度、協議の上設定いたします。

面会	随時(時間設定無し)
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。
飲酒・喫煙	飲酒・喫煙は、各利用者に合った適量を所定の場所にて楽しんでいただきます。
金銭、貴重品の管理	基本的には、自己管理となりますが管理ができない方や管理が難しい方に対しては保管させていただきます。
所持品の持ち込み	火気を使用する物や他利用者に危害を及ぼす物については、制限させていただきます場合があります。
設備、器具の利用	利用に当たっては、事故のないよう管理を徹底し提供に努めます。
レクリエーション	各利用者に合ったレクリエーション計画を画一的にならないよう組み入れ、A D Lの維持・向上に努めます。

4 利用料金

- (1) 介護保険負担割合証が1割の料金表（別紙1）
- (2) 介護保険負担割合証が2割の料金表（別紙2）
- (3) 介護保険負担割合証が3割の料金表（別紙3）
- (4) 各種加算の概要一覧表（別紙4）
- (5) 介護保険サービス以外の料金

※高齢者虐待・身体拘束廃止に向けての取り組みとして、高齢者虐待・身体拘束適正化の指針整備や適正化委員会の開催、定期的な職員研修の実施などを行っていない場合は、利用料金の90/100が減算となります。

※利用料金に変更が生じた場合は契約書・重要事項説明書変更に係る同意書をもって契約変更とします（別紙5）

項 目	内 容	料 金
家 賃	一般に借家の賃貸契約として必要となる費用を負担していただきます。	一日500円をいただきます。
食 費	食費は、個々の嗜好を考えて利用者と共に職員が作ります。	朝食300円、昼食400円、夕食400円、おやつ100円とし、一食単位の徴収で、一日1200円となります。 外出、外泊などで欠食の予定がある場合は、5日前までに連絡いただければ料金はいただきません。
光 熱 水 費	水道、灯油、電気代の費用としていただき、一年毎に再度見直し、適正価格に設定します。	一日100円をいただきます。
寝具リース代	掛け布団、敷きマット、枕、枕カバー、シーツをリースし、シーツ、枕カバーを週一回定期交換し、その他汚染時には随時交換します。	一日60円をいただきます。
冷 暖 房 費	全館床暖房、食堂にはエアコンを設備しており、その運転代としていただきます。	一日100円をいただきます。
電化製品使用料	電化製品の個数に限らず一品以上から統一費用をいただきます。	一日50円いただきます。尚、居室にはテレビや冷蔵庫等の電化製品は設置しておりませんので使用する方は、用意してください。
理 美 容 代	委託業者が指定日に来所し、希望者は利用できます。	一回2,000円。又、町内に限り職員が同伴して他の理美容店を利用することもできます。
紙おむつ代	各自で用意していただきます。	実費。用意できない方や希望者には、各種注文・買い物代行します。
クリーニング代	毛布やセーターなど特殊洗濯しなければならない物に限ります。（希望者のみ）	実費。（外部発注にて行います）
医 療 費	通院等の外出時は、職員が送迎付き添いいたします。	実費。
出納管理費	預かり金管理全般等（希望者のみ）	一日50円をいただきます。

（６）料金の支払い方法

毎月、１０日までに前月分の請求をいたしますので、２０日までにお支払いください。お支払いいただき次第、領収書を発行いたします。尚、お支払い方法は、原則として銀行引き落とし又は現金集金としますが利用者、ご家族の状況により相談に応じます。

（７）利用料金の補足説明

1. 利用料金は介護給付費が１００分の９０の場合です。給付率が高い場合もあります。
2. 平成３０年８月から、一定の所得以上の方は２・３割負担の場合があります。
3. 世帯の状況により、利用者負担の軽減を目的とした高額サービス費の制度があります。当該制度が適用された場合は、必要な申請手続き等を代行いたします。
4. 保証人は事業者に対し、契約者が本契約上負担する一切の債務を極度額９０万円の範囲内で連帯して保証するものとする。

５ サービスの利用方法

（１）サービスの利用開始

まずは、電話等でお申し込みください。当事業所の職員がお伺いいたします。

※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には、事前に介護支援専門員とご相談ください。

1. サービスの終了

ア、利用者のご都合でサービスを終了する場合
退所を希望する７日前までにお申し出てください。

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。

- ・利用者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利用者の要介護認定区分が、非該当（自立又は、要支援１）と認定された場合。

ウ、利用者が亡くなられた場合

その他

・利用者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７日前に文書で通知し、退所していただく場合があります。

・利用者が病院又は診療所に入院し、明らかに３ヶ月以内に退院できる見込みがない場合又は入院後３ヶ月経過しても退院できないことが明らかになった場合

・利用者が、サービス利用料金の支払いを３ヶ月以上延滞し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、１０日以内に支払わない場合、または利用者やご家族などが当事業所や当事業所のサービス従業者、他の利用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、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

6 サービス内容に関する苦情

(1) 当事業所の利用者相談・苦情窓口

担当者 施設管理者 福井 洋
電話 TEL：0172-73-3196 FAX：0172-79-1022
受付日 月曜～金曜
受付時間 8時30分～17時30分（これ以外の時間帯は、介護員が対応します。）
第三者委員 中嶋 はぎの 0172-73-2481
成田 悦子 0172-77-2431

1. 苦情処理体制

- ア、苦情があった場合、担当者の職員が利用者（家族）に直ちに連絡をとり、事実を確認する。必要があれば利用者宅を訪問する。
- イ、苦情がサービス提供に関する物である場合、必要に応じてサービス担当者会議を招集し、その結果に基づいた対応を行う。
- ウ、いずれの場合も、苦情を受け付けた翌日までに対応の具体的な方針を定め、苦情担当者が利用者（家族）に説明する。
- エ、苦情の記録は台帳に保管し、再発の防止に役立てる。

2. その他

当事業所以外に、お住まいの市町村及び青森県国民健康保険連合会、青森県運営適正化委員会の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

- オ、板柳町役場介護福祉課介護保険係 0172-73-2111
- カ、青森県国民健康保険団体連合会 017-723-1336
- キ、青森県運営適正化委員会 017-731-3039

グループホーム鶴住苦情解決のながれ

申出者(利用者または代理の人)
[苦情、希望、相談等する人]

直接言っても可

苦情・ご意見受付箱
紙に書いて入れてね

直接言っても可

【苦情・ご意見受付担当者】
グループホーム鶴住
施設管理者
福井 洋
0172-73-3196

【事業所以外の相談先】
板柳町健康福祉課 介護保険係
0172-73-2111(代)
青森県国民健康保険団体連合会
017-723-1336
青森県運営適正化委員会
017-731-3039
第三者委員
0172-73-2481・0172-73-2431

苦情解決責任者

グループホーム鶴住 管理者



申出人、他相談先、事業者で話し合いをします。

解決したことを報告します。

7 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。

8 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、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、速やかに利用者がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行います。また事故の状況及び事故に際して採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。（当事業所は社会福祉施設総合補償団体契約の施設の損害補償契約を結んでおります。）

9 非常災害対策等

防災時の対応	防災設備を完備し、非常通報装置(119番)及び職員緊急連絡網により迅速な対応に努めています。
防災設備	屋外消火栓を含む防災設備を、点検業者が年2回設備点検を行い、うち1回消防機関に届け出報告しています。
防災訓練	総合訓練を年2回以上行っています。
防火責任者	主任事務 小山内 裕郁（他に有資格者が同法人内に1名従事しています。）

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）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。

※感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続計画の策定、定期的な訓練の実施などを行っていない場合は、利用料金の3/100が減算となります。

10 秘密の保持

当該事業所の従業者は、正当な理由なくその業務上知り得た利用者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、正当な理由なくその業務上知り得た利用者及びご家族の秘密を漏らしません。

3. 事業者は、利用者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、予め文書による同意を得た上で必要な範囲内で利用者又はご家族の個人情報を用います。

11 虐待防止のための措置

事業所では利用者に対する虐待を早期に発見して迅速かつ適切な対応を図るため、次の措置を講じます。

1. 虐待の防止のための対策を検討する虐待防止検討委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を設置し、定期的を開催するとともに、その結

果について、従業者に周知徹底を図る。

2. 虐待の防止のための指針を整備する。

3. 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年1回以上）実施する。

4. 上記の措置を適切に実施するための担当者を置く。

※人権の擁護、虐待防止等をより推進する観点から、虐待防止の指針整備や適正化委員会の開催、定期的な職員研修の実施などを行っていない場合は、利用料金の1/100が減算となります。

1 2 身体的拘束について

事業者は原則として利用者に対して身体的拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して同意を得た上で次に掲げることにより留意して必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体的拘束を行った日時、理由及び様態等についての記録を行います。また事業者として、身体的拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

(1) 切迫性……直ちに身体的拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。

(2) 非代替性……身体的拘束以外に、利用者または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。

(3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

※人権の擁護、身体拘束防止等をより推進する観点から、指針整備や適正化委員会の開催、定期的な職員研修の実施などを行っていない場合は、利用料金の1/100が減算となります。

1 3 地域との連携

運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。

2. 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、（介護予防）認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下、この項において「運営推進会議」と言います。）を設置し、概ね2月に1回以上運営推進会議を開催します。

3. 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、運営推進会議による評価をうけるとともに、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。

1 4 衛生管理及び感染症対策

事業者は、利用者と施設の衛生管理に努めるとともに、感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じます。

1. 事業者は、感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を設置し、定期的に（おおむね6か月に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る。

2. 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。

3. 事業所は、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に（年1回以上）実施する。

1 5 職場におけるハラスメント

事業者は、適切な社会福祉事業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るものとする。

1 6 その他

上記以外に、利用者がサービスを選択するために必要な事項が発生した場合は、その都度誠意を持ってご家族と事業所が協議するものいたします。

令和 年 月 日

私は、本書面により、事業者から指定（介護予防）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

契約者
住所

氏名 印

続柄

保証人（支払い極度額 900,000円）
住所

氏名

続柄 印

指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護のサービス提供開始にあたり、契約者（保証人）に対して、本書面に基づいて、利用契約及び重要な事項を説明しました。

事業所所在地 青森県北津軽郡板柳町大字野中字鶴住102番地2

事業者 グループホーム鶴住

施設管理者 福井 洋 印

説明者氏名 印