

# 社会福祉法人 憲幸会 グループホームさくら (介護予防) 認知症対応型共同生活介護 重要事項説明書

令和3年4月1日

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

## 1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 憲幸会
主たる事務所の所在地	〒023-0003 岩手県奥州市水沢佐倉河字十日市85番地
代表者（職名・氏名）	理事長 佐藤 義雄
設立年月日	平成9年12月1日
電話番号	0197-51-2151
他の介護保険関連の事業	(介護予防)認知症対応型共同生活介護 (介護予防)認知症対応型通所介護 (介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所
他の介護保険以外の事業	小規模保育所

## 2. 利用者に対するサービス提供を実施する事業所について

### (1) 事業所の所在地等

ご利用事業所の名称	グループホーム さくら	
サービスの種類	(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	
事業所の所在地	〒023-0003 岩手県奥州市水沢佐倉河字十日市85番地	
管理者	貝森 千鶴	
電話番号	0197-47-5076	
指定年月日・事業所番号	平成12年4月1日指定	0370400426

### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	認知症症状のあるお年寄りに、普通に生活することを通して、それぞれに持っている忘れかけた能力を十分に発揮してもらうことにより、生き生きとした生活を送り、自分らしく暮らすことを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者が「ゆっくり」「いっしょに」「楽しみながら」一人一人のその人らしさを大切に生活を送れるよう、適切なサービスの提供に努めます。

### (3) 事業所の施設概要

居室数	個室9室
共用施設の概要	台所1、リビング1、浴室1、トイレ2

防犯防災設備 避難設備等の概要	火災受信機、消火器、非常出口誘導灯、火災通報装置 スプリンクラー
損害賠償責任保険加入先	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

#### (4) サービス提供時間、利用定員

サービス提供時間	24時間
日中時間帯	午前7時から午後7時
利用定員	9名 1ユニット

#### (5) 職員体制（主たる職員）

職員の職種	員数	常勤		非常勤		保有資格
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1人		1			・介護福祉士
計画作成担当者	1人				1	・介護支援専門員
介護従事者	9人	6	1	1	1	・介護福祉士 他
看護職員	0人					・看護師

#### (6) 勤務体制

昼間の体制	3人（うち早出 7:00~16:00 1人 遅出 10:00~19:00 1人）
夜間の体制	夜勤1人（ただし、起床時・就寝時は2人体制となっています）

### 3. サービスおよび利用料等

保険給付サービス	食事・排泄・入浴（清拭）・着替えの介助等の日常生活上の世話、日常生活の中での機能訓練、健康管理、相談・援助等 上記については包括的に提供され、下記の基本料金表による要介護度別に応じて定められた金額（省令により変動有り）が自己負担となります。
食 事 の 提 供	1200円/日（朝食：300円、昼食：400円、夕食：500円）
管 理 費	250円/日（防災用機器、浄化槽の点検や廃棄物の処理等の管理として）
光 熱 水 費	900円/日
室 料	1390円/日
空 室 管 理 料	1000円/日 （入院等で部屋を長期に空ける場合、所持品等の管理のための費用です）
そ の 他	オムツ等個人で使用した品物は自己負担となります。

【基本料金表】自己負担額（1日当たり）

	1割負担	2割負担	3割負担
要支援 2	760円	1,520円	2,280円
要介護 1	764円	1,528円	2,292円
要介護 2	800円	1,600円	2,400円
要介護 3	823円	1,646円	2,469円
要介護 4	840円	1,680円	2,520円
要介護 5	858円	1,716円	2,574円

- ・負担割合は、被保険者証及び負担割合証によります。
- ・法定代理受領サービスの場合は、費用基準額から事業者を支払われるサービス費の額を控除して得た額とします。

※ 下記の加算については、当該事業所が厚生労働省の定める加算要件が整った場合に限り必要となります。

【加算】

- ☆ 入院時費用 246円/日（1月に6日を限度）
  - ・利用者が入院した際に入院後3月以内に退院が見込まれる場合、退院後再び入居できる体制を確保。入院初日と最終日は算定しない。
- ☆ 初期加算 30円/日
  - ・入居日から30日以内の期間について算定します。30日を超えて入院した後、利用を再開した場合も算定します。
- ☆ 医療連携体制加算 (Ⅰ) 39円/日、(Ⅱ) 49円/日、(Ⅲ) 59円/日
  - (Ⅰ) ①事業所の職員である看護師、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。
  - ②事業所の職員として、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保していること。
  - ③重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
  - (Ⅱ) ①(Ⅰ)の①と同内容。
  - ②事業所の職員として看護職員を常勤換算で1名以上配置していること。
  - ③算定日が属する月の前12月間において、以下に該当する状態の入居者が1人以上あること。
    - (1) 喀痰(かくだん)吸引を実施している状態
    - (2) 経鼻胃管や胃瘻(ろう)等の経腸栄養が行われている状態
    - (3) 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
    - (4) 中心静脈注射を実施している状態
    - (5) 人工腎臓を実施している状態
    - (6) 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
    - (7) 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態
    - (8) 褥瘡に対する治療を実施している状態
    - (9) 気管切開が行われている状態
  - ④(Ⅰ)の③と同内容。
  - (Ⅲ) ①(Ⅰ)の①と同内容。
  - ②事業所の職員として看護師を常勤換算で1名以上配置していること。
  - ③(Ⅱ)の③と同内容。
  - ④(Ⅰ)の③と同内容。
- ☆ 退去時相談援助加算 400円/日（退去時）
  - ・利用期間が1ヶ月を超える利用者の退去時に、福祉サービスについての相談援助を行い、かつ、退去の日から2週間以内に利用者の介護状況等の必要な情報提供を行った場合に必要となります。

- ☆ 認知症専門ケア加算 (Ⅰ) 3円/日、(Ⅱ) 4円/日
  - (Ⅰ) ①認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。
  - ②認知症介護に係る専門的研修修了者を1人以上配置し、チームとして専門的認知症ケアを実施していること。
  - ③従業者に対し認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術指導に係る会議を定期的に開催していること。
  - (Ⅱ) ①(Ⅰ)の基準いずれにも適合していること。
  - ②認知症介護の指導に係る専門的研修を修了している者を1人以上配置し、認知症ケアの指導等を実施していること。
  - ③介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。
- ☆ 生活機能向上連携加算 (Ⅰ) 100円/月(3月に一回を限度)、(Ⅱ) 200円/月
  - (Ⅰ)訪問・通所リハビリテーション事業所またはリハビリテーション実施の医療提供施設の医師や理学療法士等の助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能向上を目的とした個別機能訓練計画を作成すること。
  - (Ⅱ)訪問・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合又は、リハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して行う場合に算定。
- ☆ 口腔衛生管理体制加算 30円/月
  - ①歯科医師または歯科衛生士が、介護職員に口腔ケアの技術的助言・指導を月1回以上行う。
  - ②入所者の口腔ケアマネジメントに係る計画を作成すること。
- ☆ 口腔・栄養スクリーニング加算 20円/回(6月に一回を限度)
  - ・従業者が利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態の確認を行い、当該情報を担当介護支援専門員に提供していること。
- ☆ 栄養管理体制加算 30円/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うこと。
- ☆ サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) 22円/日、(Ⅱ) 18円/日、(Ⅲ) 6円/日
  - (Ⅰ)介護職員の総数のうち、介護福祉士70%以上又は勤続10年以上の介護福祉士25%以上配置
  - (Ⅱ)介護職員の総数のうち、介護福祉士60%以上配置
  - (Ⅲ)介護職員の総数のうち、介護福祉士50%以上又は看護・介護職員の総数のうち、常勤職員75%以上又は、利用者に直接サービスを提供する職員の総数のうち、勤続7年以上30%以上配置
- ☆ 科学的介護推進体制加算 40円/月
  - ①利用者毎の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していること。
  - ②必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。
- ☆ 介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)算定された合計額の1,000分の111に相当する金額  
(Ⅱ)算定された合計額の1,000分の81に相当する金額  
(Ⅲ)算定された合計額の1,000分の45に相当する金額
  - ・別に厚生労働大臣が定める基準に対して適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、市町村等に届け出ている場合に算定。
- ☆ 介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ)算定された合計額の1,000分の31に相当する金額  
(Ⅱ)算定された合計額の1,000分の23に相当する金額
  - ・別に厚生労働大臣が定める基準に対して適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、市町村等に届け出ている場合に算定。
- ☆ 夜間支援体制加算 (Ⅰ)1ユニット 50円/日
  - ・夜勤を行う介護従業者及び宿直勤務に当たる者の合計数が2以上であること。
- ☆ 認知症行動・心理症状緊急対応加算 200円/日(短期利用のみ。入居開始日から7日を限度)
  - ・認知症行動・心理症状が認められ、在宅生活が困難であり緊急の入所が適当と医師が判断した者。
- ☆ 若年性認知症利用者受入加算 120円/日
  - ・利用者ごとに個別の担当者を定めている場合。
- ☆ 看取り介護加算 (死亡日以前31~45日) 72円/日、(死亡日以前4~30日) 144円/日  
(死亡日前日及び前々日) 680円/日、(死亡日) 1,280円/日

(施設基準)

- ①看取りに関する指針を定め、入居の際に入居者またはその家族等に説明し同意を得ている。
- ②医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、看取りに実績等を踏まえ、適宜看取りに関する指針の見直しを行う。
- ③看取りに関する職員研修を行っている。

(利用者基準)

- ①上記を踏まえて医師（主治医）が、医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者。
- ②医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同で作成した介護に係る計画について、説明を受け、同意している者。
- ③看取りに関する指針に基づき、医師等の相互連携の下、介護記録等の説明を受け、同意した上で介護を受けている者。

(その他基準)

- ①医療連携体制加算を算定していること。
- ②「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うこと。

【減額】

- |                       |             |
|-----------------------|-------------|
| ①夜勤を行う職員の勤務条件を満たさない場合 | 所定金額の 97%   |
| ②利用者数が利用定員を超える場合      | 所定金額の 70%   |
| ③介護従事者の員数が基準に満たない場合   | 所定金額の 70%   |
| ④身体拘束廃止未実施減算          | 所定金額の 10%減算 |

#### 4. 支払い方法

上記の利用料（利用者負担分の金額）は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、30日以内に差し上げます。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌々月の1日もしくは6日（祝休日の場合は直前の平日）に、あなたが指定する口座より引き落とします。
現金払い	サービスを利用した月の翌月の末日（休業日の場合は直前の営業日）までに、現金でお支払いください。

#### 5. 協力医療機関

協力医療機関名	まごころ病院
診療科目、ベッド数等	内科 歯科
協力医師	及川雄悦 他

#### 6. サービス内容に関する相談・苦情

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	苦情受付担当者 貝森 千鶴
	苦情解決責任者 吉田 千鶴子
	苦情第三者委員 鎌田 礼子、氏家 由美子
	電話番号 0197-47-5076、0197-51-2151
	FAX番号 0197-51-2152

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	奥州市役所 長寿社会課	電話番号 0197-24-2111
	岩手県国民健康保険団体連合会	電話番号 019-623-4325

## 7. 入退居にあたっての注意事項

- (1) 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の対象者は、要介護（要支援者）であって認知症であるもののうち、少人数による共同生活を営むことに支障がない者とし、次のいずれかに該当する者は対象から除かれます。
- ① 認知症の症状に伴う著しい精神症状を伴う者
  - ② 認知症の症状に伴う著しい行動異常がある者
  - ③ 認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者
- (2) 利用者の条件
- ① 契約締結時に原則満65歳以上の方（※満65歳未満の方はご相談ください。）
  - ② 介護保険の要介護認定で要介護または要支援2、かつ主治医の診断書等で「認知症である」と認定されている方
  - ③ 常時または随時、身の回りのお世話や見守りが必要な方
  - ④ 規定の利用料の支払いが可能な方
  - ⑤ 公的な医療保険に加入されている方
  - ⑥ 公的な介護保険に加入されている方
  - ⑦ 身元引受人（保証人）を定められる方（※身元保証会社等を保証人とすることを希望される場合や身元引受人（保証人）を定められない場合にはご相談ください。）
  - ⑧ 住民票住所が奥州市の方
  - ⑨ 当ホームの利用契約書・管理規程等をご承諾いただき円滑に共同生活が営める方
- (3) 利用者の退居に際しては、利用者及びその家族の希望、退居後の生活環境や介護の連続性に配慮し適切な援助、指導を行うとともに、居宅介護支援事業者等や保健医療、福祉サービス提供者と密接な連携に努めます。
- (4) 利用者には身元引受人（保証人）を1名定めていただきます。身元引受人は個人とします。
- ① 当ホームの利用契約から生ずる、利用者のすべての債務の連帯保証
  - ② 利用契約終了時の利用者の身柄引取り
  - ③ 介護サービス提供計画書への同意
  - ④ 利用者の治療、入院に関する手配の協力
  - ⑤ 利用者の治療等に関して、医療機関から医療同意を求められ、利用者がその意思を示すことができない場合、利用者に代わってその対応および手続きを行うこと
  - ⑥ 利用契約終了時に利用者が生存していない場合の、返還金等の返還先銀行口座の指定 等  
※身元引受人が上記義務の履行が困難になった場合には、利用者は新たな保証人を速やかに選定し、当法人に通知します。

## 8. 衛生管理等（感染症対策）

- (1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は引用に供する水について、衛生的な管理に努めるとも

に、衛生上必要な措置を講じます。

- (2) ノロウイルス・インフルエンザ・新型コロナウイルス等の感染症予防マニュアルを整備し、従業者に周知徹底しています。また、従業者への衛生管理に関する研修を年2回行っています。
- (3) 事業所において食中毒及び感染症が発生し又は蔓延しないように必要な措置を講じます。また、食中毒及び感染症の発生を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。

## 9. 緊急時の対応方法について

指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供中に、利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。また、主治医への連絡が困難な場合は、救急搬送等の必要な措置を講じます。

## 10. 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護等の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。事故については、事業所として事故の状況、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。

また、利用者に対する指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護等の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

### 11. 非常災害対策

- (1) 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- (2) 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。  
避難訓練実施時期：（毎年2回）

### 12. 虐待の防止について

・事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 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（管理者 貝森 千鶴）
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。それらの研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や、知識・技術の向上に努めます。
- (5) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (6) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

### 13. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。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、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束

の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体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) 緊急性……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……身体拘束以外に、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。

#### 14. 地域との連携について

- (1) 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。

#### 15. サービス提供の記録

- (1) 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護等を提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。
- (2) 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。
- (3) 入居に際して入居年月日及び事業所名称を、退居に際して退居年月日を介護保険被保険者証に記載いたします。



## 個人情報の利用目的

(平成31年1月1日現在)

グループホームさくら（以下「当事業所」という）では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する事業所理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

### 【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

#### 〔事業所内部での利用目的〕

- ・当事業所が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当事業所の管理運営業務のうち
  - ◇サービス提供開始及び終了等の管理、◇会計・経理、◇事故等の報告
  - ◇当該利用者の介護・医療サービスの向上

#### 〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

- ・当事業所が利用者等に提供する介護サービスのうち
  - ◇利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
  - ◇利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
  - ◇検体検査業務の委託その他の業務委託、◇家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
  - ◇保険事務の委託、◇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照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

### 【上記以外の利用目的】

#### 〔当事業所の内部での利用に係る利用目的〕

- ・当事業所の管理運営業務のうち
  - ◇医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料、
  - ◇当事業所において行われる学生の実習への協力、◇当事業所において行われる事例研究

#### 〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- ・当事業所の管理運営業務のうち
  - －外部監査機関への情報提供

この契約の証しとして本契約書及び重要事項説明書を2通作成し、ご利用者及び事業者は記名押印のうえ、各自その1通を保有します。

令和 年 月 日

(ご利用者)

私は、この契約書及び重要事項説明書につき、事業所の職員(職名\_\_\_\_\_氏名\_\_\_\_\_)から説明を受け、内容を理解しました。私は、この契約に定めるところに従い、各種のサービスを利用します。また、利用者負担に関して担当者から説明を受け、内容を十分に理解し、(介護予防)認知症対応型共同生活介護を利用した場合に、これらの対価として事業者の定める料金を支払うことを同意する事を身元引受人共に誓います。

住 所 〒 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

電話番号 ( F A X ) \_\_\_\_\_

(署名代行者又は法定代理人)

私は、利用者本人の契約意思を確認の上、利用者に代わり、上記署名を行いました。

住 所 〒 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_) 印 \_\_\_\_\_

電話番号 ( F A X ) \_\_\_\_\_

署名を代行した理由 \_\_\_\_\_

(身元引受人 (保証人))

私は、契約書及び重要事項説明書内容につき、説明を受け、身元引受人の責任につき理解しました。

住 所 〒 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_) 印 \_\_\_\_\_

電話番号 ( F A X ) \_\_\_\_\_

(事業者)

当事業所は、ご利用者の申し込みを受諾し、この契約に定める各種サービスについて、誠実に責任をもって行います。

所 在 地 : 岩手県奥州市水沢佐倉河字十日市85番地

事業者名称 : 社会福祉法人 憲幸会

事業所名称 : グループホームさくら

代 表 者 : 理事長 佐藤 義雄 印