

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
重要事項説明書

[グループホーム湯郷]

1 事業主体の概要

事業者の名称	社会福祉法人 鶯 園
法人所在地	岡山県津山市瓜生原 3 2 6 - 1
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	小 林 和 彦 (こばやし かずひこ)
電話番号	0 8 6 8 - 2 6 - 3 1 1 8

2 ご利用施設

施設の名称	グループホーム 湯郷 A
施設の所在地	岡山県美作市中山 1 4 8 3 - 1
総括責任者	下山和也 (しもやまかずや)
管理者名	小林貴子 (こばやしたかこ)
電話番号	0 8 6 8 - 7 2 - 9 0 1 2
F A X 番号	0 8 6 8 - 7 2 - 7 2 5 2
指定年月日	令和 5年 4月 1日

3 事業の目的と運営方針等

(1) 事業の目的

事業所の管理者や従事者が、要介護及び要支援 2 で認知症の状態にある高齢者に対し可能な限り自立を目指し必要に応じた援助サービスを行うことを目的とする。

(2) 運営方針

共同生活をする上で様々な役割分担を通じて利用者様同士に親しい関係が育つと共に認知症の進行を遅らせることができ、利用者様一人ひとりの自立又は、人間性の回復を目指す。そのことにより、利用者様が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目指す。

(3) サービスの特徴

地域との結びつきを重視し、関係保険者、居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスを提供するものとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

4 施設の概要

(1) 敷地及び建物

敷地面積 : 延2, 449.41㎡
 建物構造 : 鉄骨・鉄筋コンクリート造 2階建
 延べ床面積 : 783.35㎡
 利用定員 : 18名

(2) 居室 (グループホーム湯郷 A)

居室の種類 : 1人部屋
 部屋数 : 9室
 居室の面積 : 101.7㎡ (1人あたりの面積=11.3㎡)

(3) 主な設備 (グループホーム湯郷 A)

設備の種類	室数など	面積	1人あたりの面積
居室	9	101.8㎡	11.3㎡
食堂兼居間・休養室	1	40.9㎡	
浴室・脱衣室	1	8.9㎡	
キッチン	1	11.2㎡	
便所	3	26.0㎡	

5 職員体制 (主たる職員)

○管理者 1名

・介護職員、計画作成担当者を兼務することがあります。

○計画作成担当者 1名

・介護職員、管理者を兼務することがあります。

○介護職員 AB各々4.2名 (常勤換算後の人員数) 以上

6 職員の勤務体制

職種	勤務体制	休暇
管理者	介護職員、計画作成担当者を兼務することがあります。	4週8休
計画作成担当者	介護職員、管理者を兼務することがあります。	
介護職員	早出 (7:30~16:30) 日勤 (8:00~17:00) 遅出 (10:00~19:00) 夜勤 (16:00~翌日9:00) 必要に応じて勤務時間の変更あり	原則 4週8休
看護師	訪問看護ステーション看護師により週1回以上各利用者様の日常的な健康管理を実施。	
備考	活動時間帯 (6:00~21:00)	

7 サービスの内容

(1) 法定給付サービス

種 類	内 容
食 事	<ul style="list-style-type: none"> ・食事は出来るだけ利用者様に役割を持って頂き、利用者様と職員が協同で作成します。また利用者様の好きな時間帯に食堂で食べていただけるように配慮します。 <p>基本的な食事時間：朝食 7：00～ 9：00 昼食 11：30～13：00 夕食 17：30～19：00</p>
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者様の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。 ・おむつを使用する方に対しては、必要に応じて交換を行います。
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> ・年間を通じて月～日曜日の入浴または清拭を行います。
離床・着替え	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
整 容 等	<ul style="list-style-type: none"> ・個人の尊厳に配慮し適切な整容が行われるよう援助をします。
清 掃 等	<ul style="list-style-type: none"> ・シーツ交換、寝具の消毒は利用者様に合わせて随時行います。 ・居室等の清掃は自立支援を念頭に置き援助・支援します。 ・寝具は事業所で準備しています。持込も可能です。
買 物	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者様の状況に合わせて付添いや代行を行います。
洗 濯	<ul style="list-style-type: none"> ・衣類の洗濯は自立支援を念頭に置き援助・支援します。
レクレーション	<ul style="list-style-type: none"> ・季節の流れを加味した行事・レクリエーションを実施します。
健康管理及び 緊急時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・血圧体温測定を毎日行い各利用者様の健康管理に役立てます。 ・訪問看護ステーションの看護師により、週1回程度バイタルサインの確認をする等各利用者様の日常的な健康管理に努めます。 ・健康状態が急変するなど必要な場合には、協力医療機関または主治医等に責任を持って引き継ぎます。
相談及び援助	<p>(相談窓口) グループホーム湯郷 管理者 下山 和也</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者様の介護サービス計画が作成されるまでの間についても、当然利用者様がその有する能力に応じて自立した日常生活が送れるように適切な各種介護サービスを提供します。

(2) 法定給付外サービス

サービスの種別	内 容
食材の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・新鮮な食材で嗜好・季節感を考慮した物を提供します。
理容・美容	<ul style="list-style-type: none"> ・理容院等への送迎付き添い、理容師等の来訪を調整致します
居室の利用	<ul style="list-style-type: none"> ・家賃として頂きます。

(3) その他

サービス提供記録の閲覧	毎日 午前9時～午後5時
サービス提供記録の保管	契約終了後も5年間保管します。

- 8 介護サービス計画作成までのサービス
 介護サービス計画が作成されるまでの間、日常生活が送れるように適切な各種介護サービスを提供します。

9 利用者様負担金

お支払いいただく利用者様負担金は次のとおりです。

(1) 法定給付サービス分

一般入所の場合

介護度	1日あたり		備考 1か月あたり の利用者様負担金 (30日計算)
	サービス費 (10割)	利用者様負担金 (サービス費1割の場合)	
要支援2	7,490円	749円	22,470円
要介護1	7,530円	753円	22,590円
要介護2	7,880円	788円	23,640円
要介護3	8,120円	812円	24,370円
要介護4	8,280円	828円	24,850円
要介護5	8,450円	845円	25,350円

- ①サービスが介護保険の適用を受ける場合は、原則として「介護保険負担割合証」記載されている割合に応じた額をお支払いいただきます。
- ②上記以外に、医療連携体制加算(要支援2の方を除く)として1日あたり37円と、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)として1日あたり18円が、また入所後及び一ヶ月以上医療機関入院後再入居後30日間は初期加算として1日あたり30円が加算されます。
- ③入院後3ヶ月以内に退院が見込まれる利用者様について、退院後の再入居の受け入れ体制を整えている場合には、入院時費用として1ヶ月に6日を限度として1日あたり246円ご請求致します。
- ④保険料の滞納などにより、上記の「利用者様負担金」で利用できなくなる場合は、一旦サービス費全額(10割)をお支払いいただき、後日、保険者から保険給付分の払い戻しを受ける手続きが必要となります。
- ⑤上記の①②③により算定した単位数の186/1000に相当する単位数に乗じた金額が、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)として加算されます。

(医療連携体制加算・初期加算・入院時費用、看取り介護加算は適合する場合のみ)

(2) 法定給付外サービス分

種 類	利用者様負担金	
食 費	1 日	1, 150円
住 居 費	(家賃) 1 日	1, 300円
管 理 費	(水道光熱費等) 1 日	850円
オムツ代	実 費	
理美容代	実 費	
通院時の交通費	実 費 (タクシー代)	
日常生活に要する費用で本人の負担となるもの	要した費用の実費	

(3) 利用者様負担金のお支払い方法

事業者は、当月の利用者様負担金の請求書に明細を付して、翌月末日までに利用者様に請求し、利用者様は、翌々月15日までに次のいずれかの方法により支払います。

- 現金払い
- 金融機関振込 (当法人指定口座)
※ 手数料は、利用者様のご負担となります。
- 自動引き落とし
※ ご指定の口座より毎月10日前後に、利用料を引き落とします。
別途お手続きが必要です。

(4) 領収書の発行

事業者は、利用者様から利用者様負担金の支払いを受けたときは、領収書を発行します。(金融機関振込の場合は、金融機関発行の振込金受取書をもって、領収書に代えさせていただきます。)

(5) 居室の明け渡し

契約が終了するときは、利用者様負担金を支払いの上、契約終了日までに居室を明け渡していただきます。契約終了日までに居室を明け渡さない場合、本来の契約終了日の翌日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る所定の利用者様負担金をお支払いいただきます。

10 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「認知症対応型共同生活介護事業・介護予防認知症対応型共同生活介護事業所グループホーム湯郷消防計画」にのっとり対応を行います。	
近隣との協力関係	福田地区消防団と連携をとります。	
平常時の訓練等 防災設備	別途定める「認知症対応型共同生活介護事業・介護予防認知症対応型共同生活介護事業所グループホーム湯郷消防計画」にのっとり年2回昼間及び夜間を想定した避難訓練を、利用者様も参加して実施します。	
	設備名称	設置数
	スプリンクラー	61
	消火器	5
	自動火災報知機	50
	誘導灯	7
	非常階段	3
	非常通報装置	1
	カーテンは防炎性能のあるものを使用しております。	

11 医療体制

(1) 協力医療機関

- | | |
|----------|----------------------------|
| ①医療機関の名称 | 社会医療法人清風會 在宅クリニック ホームケアプラス |
| 所在地 | 岡山県津山市沼 856-3 |
| 電話番号 | 0868-35-0320 |
| 診療科 | 内科・小児科・訪問診療 |
| ②医療機関の名称 | 医療法人三水会 田尻病院 |
| 所在地 | 岡山県美作市明見 550-1 |
| 電話番号 | 0868-72-0380 |
| 診療科 | 内科・循環器内科・外科・整形外科・脳外科 |
| ③医療機関の名称 | 駿河歯科医院 |
| 所在地 | 岡山県美作市湯郷 176-2 |
| 電話番号 | 0868-72-0118 |
| 診療科 | 歯科 |

(2) 連携施設

- | | |
|------|----------------------------------|
| ①施設名 | 社会福祉法人 鶯園
特別養護老人ホーム ロマンシティあいだ |
| 所在地 | 岡山県美作市井口 41-2 |
| 電話番号 | 0868-74-2888 |
| ②施設名 | 老人保健施設 勝央苑 |
| 所在地 | 岡山県勝田郡勝央町平 242-1 |
| 電話番号 | 0868-38-1880 |

(3) 夜間緊急時の連絡と対応について

当事業所の夜間緊急時の連絡・対応マニュアルによって適切に連絡を行います。

(4) 協力医療機関との連携体制

当事業所は上記の協力医療機関との連携により、365日、24時間の連絡体制を確保して必要に応じ健康上の管理等に対応することが出来る体制をとっています。

12 重度化した場合における対応に係る指針

(1) 急性期における医療機関との連携体制

急性期においては、主治医の判断に基づき対応を致します。

(2) 入院期間中における費用

利用者様が、入院をされた場合にお支払いいただく1日あたりの利用料金は、住居費に相当する1,300円とします。

(3) 看取りに関する指針

I. 看取りに関する考え方

看取り介護とは、近い将来死に至ることが予見される方に対し、その身体的・精神的苦痛、苦悩をできるだけ緩和し、死に至るまでの期間、その方なりに充実し、かつ納得して生きることができるよう援助することであり、利用者様の尊厳に十分配慮しながら終末期の介護についておこなうことと考えます。

II. 看取り介護の視点

当事業所での看取り介護は、利用者様またはご家族に対し、以下の内容を確認し理解を得ます。

①当事業所の医療体制への理解

- ・常勤医師の配置がないこと。
- ・訪問看護ステーションと業務提携しており、看護師は緊急時の連絡により駆けつけるオンコール体制であること。

②病状の変化などに伴う緊急時の対応については看護師が協力医療機関または主治医との連絡をとり判断します。夜間においては夜勤者が夜間緊急連絡体制に基づき看護師と連絡をとって緊急対応を行います。

③ご家族との24時間の連絡体制が確保されていること。

④看取りの介護が発生する場合はご家族の同意を得ること。

⑤ご本人の状態によっては、適切と思われる介護施設、医療施設のご利用を勧めさせていただきます。

III. 看取り介護の具体的方法

① 看取り介護の開始時期

看取り介護の開始については、協力医療機関または主治医により一般に認められている医学的知見から判断して回復の見込みがないと判断し、かつ、医療機関での対応の必要性が薄いと判断された対象者につき、協力医療機関または主治医より利用者様またはご家族にその判断内容を説明し、終末期を当事業所で介護を受けて過ごすことを希望された場合に看取り介護に関する計画を作成し実施します。

② 協力医療機関または主治医よりの説明

- i) 協力医療機関または主治医が①に示した状態で、看取り介護の必要性があると判

断した場合、管理者または職員を通じ、当該利用者様の家族に連絡をとり、日時を定めて、協力医療機関または主治医よりご家族へ説明を行います。この際施設で出来る看取りの体制を示します。

- ii) この説明を受けた上で、ご家族は利用者様が当事業所で看取り介護を受けるか、医療機関に入院するか選択することが出来ます。医療機関入院を希望する場合は、入院に向けた支援を行います。

③看取り介護の実施

- i) 家族が当事業所内で看取り介護を行うことを希望した場合は、介護支援専門員は職員と協働して看取り介護の計画を作成します。
- ii) 看取り介護を行う際は、定期的にご家族へ状態説明を行います。
- iii) 当事業所の全職員は、利用者様が尊厳を持つ一人の人間として、安らかな死を迎えることが出来るように、利用者様またはご家族の支えともなり得る身体的、精神的支援に努めます。

IV. 看取り介護に係る費用

看取り加算を実施した場合、看取り加算費用として、死亡日以前4日～30日に対しては1日144円

死亡日前日及び前々日の2日間に対しては1日680円 死亡日に対しては1日1,280円の自己負担金が必要です。

緊急時に伴い協力医療機関より看護師派遣があった場合には、別途訪問看護料等利用者様及び利用者様代理人のご負担金が発生致します。

13 相談窓口、苦情対応

★サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

《当事業所ご利用相談室》

受付責任者 社会福祉法人 鶯園 法人理事 筆保優子

窓口担当者 グループホーム湯郷 管理者 下山和也

ご利用時間 毎日午前9時～午後5時

ご利用方法 電話 0868-72-9012

面接 上記時間においでください。

苦情箱（正面玄関下駄箱上に設置）に投書等は投函して下さい。

★公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

美作市 保健福祉部 健康政策課	所在地 岡山県美作市北山390-2 電話番号 0868-75-3912 <開庁時間> 土日祝祭日および12月29日～1月3日を除く 月～金曜日（8：30～17：15）
-----------------------	---

14 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者様の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録します。

利用者様に対して賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

損害賠償責任保険契約先

契約先	三井住友海上火災保険株式会社
補償内容	ひょうご福祉サービス総合補償制度 ・施設の業務中の事故賠償補償 ・滞在型施設利用者の傷害事故補償 など

15 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、必ずその都度職員に届け出て、面会簿に記入してください。面会時間は、他の利用者様の迷惑の掛からない時間帯にお願い致します。感染症リスクに配慮する時期には、規制を設ける場合があります。 宿泊の際は、必ず許可を得てください。
外出・外泊	外泊・外出の際には前もって必ず行き先と帰宅時間を職員に申出てください。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。 利用者様及び利用者様代理人は、居室の造作・模様替えを行うときは、事業者に対して予め書面によりその内容を届け出て、事業者の承認を得なければなりません。また、その造作・模様替えに要した費用及び契約解約終了時の原状回復費用は、利用者様及び利用者様代理人の負担と致します。 利用者様及び利用者様代理人は、事業者の承諾なく、居室の鍵を取り替えたり、付け加えたりすることはできません。 また、利用者様及び利用者様代理人は、居室以外のグループホーム内の造作・模様替え等はしてはなりません。
居室の明け渡し	契約が終了する場合において、利用者様は、すでに実施されたサービスに対する利用料金支払い義務及び上記に基づく義務を履行した上で居室を明け渡していただきます。もし、契約終了日までに居室を明け渡さない場合又は上記の義務を履行しない場合には、本来の契約終了日

	の翌日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る所定料金を当施設に支払っていただきます。
喫煙・飲酒	喫煙は原則として禁止いたします。喫煙が辞められない場合は、職員がたばこをお預かりし、所定の場所にて喫煙して頂きます。飲酒は相談に応じて対応します。
迷惑行為等	騒音等他の利用者様の迷惑になる行為はご遠慮願います。またむやみに他の利用者様の居室等に立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	貴重品のお持ち込みはご遠慮ください。紛失された場合責任を負いかねますのでご了承ください。 衣服等は季節により、入れ替えをお願いいたします。 重要書類等の保管については、その都度ご相談に応じます。
現金等の管理	大金を持ち込まないようお願いいたします。紛失された場合責任は負いかねますのでご了承ください。
宗教活動 政治活動	施設内で他の入居者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物の飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
虐待行為 及び 身体拘束	利用者様への虐待行為は、いかなる理由があっても行いません。ただし、利用者様又は他の利用者様等の生命もしくは身体を保護するため緊急やむを得ない場合には、隔離、身体拘束薬剤投与、その他の方法により利用者様の行動を制限させて頂くことがあります。（このような対処を行う場合は、利用者様とご家族に対し事前に行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明し同意を得ます。）
個人情報	サービス担当者会議等において利用者様及びご家族の個人情報を用いる場合は、あらかじめ文書により同意を得ます。

令和 年 月 日

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サービスの開始にあたり、担当者から重要事項について説明を受け、その内容について十分理解したので同意します。

<説明者>

所 属 グループホーム 湯郷

氏 名 下山 和也 印

<利用者様>

住 所 _____

氏 名 _____ 印

<利用者様代理人>

住 所 _____

氏 名 _____ 印

必要に応じて個人情報を関係機関に情報提供することに同意します。

<利用者様>

住 所 _____

氏 名 _____ 印

<利用者様代理人>

住 所 _____

氏 名 _____ 印