

認知症対応型共同生活介護

グループホーム佐伯の太陽
重要事項説明書

社会医療法人 小 寺 会

グループホーム佐伯の太陽

「社会医療法人小寺会 グループホーム佐伯の太陽」重要事項説明書

1. 事業の目的及び運営方針

(1) 事業の目的

グループホーム佐伯の太陽（以下「事業所」という）が行なう指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護の事業は、要介護又は要支援2の状態であって、かつ認知症の状態にある者に対して、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お世話及び機能訓練を行なうことにより、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事を目的とします。

(2) 運営方針

- ① 事業所は利用者に対し健全な環境の下で、指定認知症対応型共同生活介護サービス（以下「サービス」という）の適切な提供を行うよう努めるものとします。
- ② 事業所は利用者の援助に関する介護サービス計画に基づき、可能な限りその地域、その居宅生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上のお世話、機能訓練、健康管理等を行います。これにより、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可能となるよう支援に努めるものとします。
- ③ 事業所はサービスの提供に際して、利用者の意志及び人格を尊重し、常にその利用者の立場に立って、懇切丁寧を旨としたサービスの提供に努めます。
- ④ 事業所は、明るく家庭的な雰囲気の中で個人の尊厳を重視した支援を行うと共に、地域や家庭との結びつきに努めたサービスの提供を行います。また、佐伯市、居宅介護支援事業者、他の介護保険施設、保健医療サービス、福祉サービス等を提供する者との密接な連携に努めます。

2. 事業所の概要

(1) 事業所名 グループホーム 佐伯の太陽

(2) 所在地 〒876-0803 大分県佐伯市駅前1丁目1番11号

(3) 電話番号 (代表) 0972-20-3988

(4) 事業所番号 4490500446

(5) 設備概要

分類	項目	数	面積〈㎡〉
生活スペース	居室（9部屋）	1	10.60
		1	10.80
		1	11.00
		1	11.10
		1	11.20
		1	12.00
		3	12.10
	食堂兼居間	1	96.00
	台所	1	20.80
	脱衣所、浴室	1	24.40
	トイレ	3	23.30
	洗濯室	1	11.60
	倉庫、物入れ	5	62.00
事務所	スタッフルーム	1	
	職員トイレ	1	

3. 職員の職種、人数、勤務体制（1ユニット）

- (1) 管理者 1名（常勤兼務）
- (2) 計画作成担当者 1名（常勤兼務）
- (3) 介護従事者 3名以上（常勤換算兼務を含む）
- (4) 看護体制 併設する訪問看護ステーション佐伯の太陽と連携
- (5) 勤務体制

日中の時間帯：7時30分～18時30分の間は介護職員3名以上

※時間帯によっては介護職員2名以上

夜間の時間帯：18時30分～翌7時30分の間は介護職員1名（夜勤業務者）

4. 協力医療機関

- ・佐伯中央病院 大分県佐伯市常磐東町6番30号
- ・クリニック佐伯の太陽 大分県佐伯市駅前1丁目1番11号
※クリニック佐伯の太陽は事業所に併設しています。
- ・丸山歯科医院 大分県佐伯市向島1丁目11番31号

5. 利用料金

介護保険の利用料は、原則として介護保険負担割合証による自己負担割合を乗じた額とします。（基本料金の1割、2割または3割の額がご負担となります。）

参考計算方法：1割負担の場合（基本料金＋加算料金）×1/10＝利用者負担額（2割負担の場合は2/10、3割負担の場合は3/10となります）但し、介護保険給付の限度額を超えた部分にかかるサービス又は、介護保険対象外のサービスは全額自己負担になります。

【介護保険基本料金／利用者負担割合1割の場合】

要介護度	利用料金（1日につき）	利用者負担額
要支援 2	7,610円	761円
要介護 1	7,650円	765円
要介護 2	8,010円	801円
要介護 3	8,240円	824円
要介護 4	8,410円	841円
要介護 5	8,590円	859円

【介護保険加算料金／利用者負担割合1割の場合】

項目名称	利用料金（1日につき）	利用者負担額 （1割負担）
医療連携体制加算（Ⅰ）ハ	370円	37円
初期加算（入所日から30日の間）	300円	30円
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	1月の所定単位×186/1000	算出額の1割
その他の加算		
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	220円	22円
看取り介護加算	実施対象者への算定 ※【看取りに関する指針】参照	算定時に説明
若年性認知症利用者受入加算	実施対象者への算定	算定時に説明
入院時費用	利用者が病院又は診療所へ入院をした場合、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき算定。	246円

※（償還払い）

利用者が要介護認定を受けてない場合や、要介護認定を受けた後1年以上保険料を滞納している等の場合は、基本料金と加算料金を全額自己負担していただきます。その後、利用者が当事業所の発行する「サービス提供証明書」を添えて居住地の市町村に保険給付（還付）の申請を行う事になります。

【その他の費用】

居室料	42,000円 / 月額
管理費	23,000円 / 月額
食費	43,500円 / 月額(30日間)

※ 朝食：350円、昼食（おやつ込み）：650円、夕食：450円 となります。

※ おむつ代、医療費、理美容代、嗜好品の購入等にかかる費用や電話使用料は、その実費をご負担いただきます。

※ TV持ち込みの際は、配線使用料（1,000円/月 税抜き）、電化製品持ち込みの場合は、50円/日ご負担いただきます。

※ 月額設定されている居室料、管理費、食費は、月の途中の入退所の場合には日割りによる計算とさせていただきます。

6. 請求・支払いの方法

- ・原則的に1ヶ月分のご利用料金を一括して請求する月精算で、請求書は翌月15日頃にお渡し致します。
- ・お支払いは、当事業所窓口での現金払いか、指定口座へのお振込みをお願いします。尚、振込払いの振込手数料は支払者のご負担となります。

【振込み指定口座】

大分銀行／佐伯支店（普）

普通預金 口座番号 7692765

名義：社会医療法人小寺会 佐伯の太陽 理事長 小寺 隆三

※令和2年4月の民法改正により、入居利用料等の連帯保証人となっていた際に保証金額の上限額（極度額）を明示する事が必要となりました。当事業所では滞納時の支払い上限額（極度額）を150万円に設定させていただきます。

7. 入所対象者

利用者が次の各号に適合する場合には、事業所のご利用ができます。

- ① 要支援2、要介護1～5の被認定者で、かつ認知症の状態である旨の医師の診断があること。
- ② 少人数による共同生活を営むことに支障がないこと。
- ③ 自傷他害の恐れがないこと。
- ④ 常時医療機関において治療をする必要がないこと。
- ⑤ 重要事項説明書に記載する事業所の運営方針に賛同した上で、認知症対応型共同生活介護契約条項を承諾できること。

8. サービスの内容

(1) 介護計画の作成

- ・ 適切なアセスメントを行い、利用者の心身の状況、希望等を踏まえ事業所での共同生活が実現できるよう介護計画書の作成を行います。
- ・ 作成した介護計画書の実施につきましては、利用者、その代理人に対し計画内容の説明を行いその同意を得て介護サービスの実施を行います。

(2) 食事

- ・ 食事の提供は各ユニットの食堂で行います。
- ・ 食事につきましては、事前に食事形態や禁止物等の確認を行いますのでご協力をお願いします。
- ・ 長期の外泊、外出等により食事が不要となる場合には、2日前までに届け出をお願いします。
- ・ 利用者と職員ができる限りの範囲で食事の準備・後片付けを行い、役割や生きがい、充実感や達成感をもてる生活の実現に努めます。

(3) 排泄

- ・ 利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行なうと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。

(4) 入浴

- ・ 原則として、週2回以上の入浴または清拭を行います。

(5) 生活介護（日常生活上の世話）

- ・ 一人一人の生活リズムに合わせた支援をいたします。
- ・ 個人の尊厳に配慮した介護及び支援サービスの提供を行います。
- ・ 適切な整容、清潔な環境を提供します。

(6) 生活相談

- ・ 利用者及び代理人からの相談について、誠意を持って応じ可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

(7) 行政手続きの代行

- ・ 行政機関への手続きが必要な場合は、利用者や代理人の状況によっては代行いたします。

(8) 機能訓練

- ・ 離床援助、屋外活動同行、家事共同行事等により、生活機能の維持改善に努めます。

(9) 金銭の管理

- ・ 原則として金銭や貴重品のお持込はご遠慮願います。(紛失した場合、責任は負えません)
- ・ やむを得ず持ち込まれる場合は事業所へご相談ください。

(10) 記録の保存

- ・ サービス提供に関する記録物並びに諸帳簿を整備、作成しこれらの記録物については、その完結の日から5年間保存します。

9. 入所の手続き

(1) 利用申し込み

- ① 電話又は来所のうえお申し込みください。

居宅介護支援事業所に居宅サービス計画書（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員（ケアマネジャー）にご相談ください。

- ② 本書によりサービス提供に関する重要事項をご説明し、利用者又は代理人の同意を得た上で契約を締結いたします。

(2) 必要書類

- ① 介護保険被保険者証
- ② 健康保険被保険者証
- ③ 後期高齢者医療被保険者証
- ④ 身体障害者手帳（障害のある方）

※上記①～④の書類は更新ごとに必ず事業所へ提出をお願いします。

10. 退所の手続き

(1) 利用者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

退所を希望する日の遅くとも2週間前までに申し出てください。但し、以下の場合には即時に契約を解除し、退所する事ができます。尚、退所日は双方で決定した日とし、その日までに居室の荷物等を搬出して下さい。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合。
- ② 利用者が入院された場合。
- ③ 身体、精神状況等により、共同生活の継続が困難となった場合。
- ④ 事業所若しくはサービス従事者が正当な理由なく契約に定めるサービスを実施しない場合。
- ⑤ 事業所若しくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合。
- ⑥ 事業所若しくはサービス従事者が故意または過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他サービスを継続しがたい重大な事情が認められる場合。
- ⑦ 他の利用者によって傷つけられる恐れ等がある場合において、事業所が適切な対応をとらない場合。

(2) 事業所からの申し出により退所していただく場合。

以下の場合には、事業所からの申し出で退所して頂くことがあります。

- 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い、その結果契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ② サービス利用料金の支払いが2月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれを支払わなかった場合。
- ③ 利用者が、故意又は重大な過失により事業所又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷付け、又は著しい不信行為を行なう事等によって本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ④ 利用者が病院に入院し、2月以上経過した場合、又は明らかに2月以内に退院できる見込みがない場合。
- ⑤ 利用者が介護老人保健施設や介護老人福祉施設に入居した場合、若しくは介護療養型医療施設に入院した場合。

(3) 自動終了

以下の場合には、双方からの通知がなくても自動的にサービスを終了いたします。

- ① 介護認定によりご利用者の心身の状況が、自立又は要支援1と判定された場合。
- ② 事業者が解散・破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合。
- ③ 事業所の滅失や重大な毀損により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合。
- ④ 事業所が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合。

11. 利用にあたっての留意点

- ① 面会時間 午前8時00分 ～ 午後8時00分
・それ以外についてはご相談ください。
・インフルエンザ等の流行時などには、面会時間・面会方法にご配慮いただく場合があります。
- ② 外出、外泊
・事前に行き先と帰所時間、食事の有無など所定の用紙で申し出て下さい。
- ③ 喫煙、飲酒
・全館禁煙となっています。また、飲酒については原則禁止としますが入居者の身体

状況や生活への影響などがある場合にはご相談ください。

④ 所持品の持ち込み

- ・居室内への持ち込品は、本人が管理できる物で収まりきる範囲でお願いします。
- ・季節ごとの衣類の入れ替えは代理人等で定期的をお願いします。
- ・衣類等は他者と区分するため必ずお名前の記入をお願いします。

⑤ 宗教・政治活動

- ・施設内での宗教活動・政治活動はご遠慮ください。

⑥ ペット

- ・ペット（金魚等も含みます）の持ち込みはお断りします。

⑦ 食べ物の持ち込み

- ・衛生管理上、一度に食べきれる量でお願いします。尚、他者への配布は禁止します。

1 2. サービス内容等に関する苦情・相談について

事業所は提供されたサービスに関する苦情の申し立てや相談があった場合は、速やかに対応を行います。

① サービスについて苦情や相談がある場合は、担当者までご連絡をお願いします。

グループホーム佐伯の太陽 電話番号 20-3988 担当：狩生智也

② 事業所内に投書（意見）箱を設置していますのでご利用ください。

③ 事業所内に苦情・相談に関する連絡先を掲示していますのでご利用願います。

市町村窓口：高齢者福祉課 住所：佐伯市中村南町 1-1 電話番号 22-3117

その他：国民健康保険団体連合会 住所：大分市大手町 2 丁目 3 番 12 号

電話番号 097-534-8475

1 3. 退所時の援助

契約の終了により利用者が退所する際には、利用者及びその代理人の希望、利用者が退所後に生活されることとなる環境等を勘案し、円滑に退所後の生活が構築できるよう居宅介護支援事業者の紹介やその他の介護保険サービス事業者の紹介等の援助を行います。

1 4. 秘密保持の厳守

事業所及びすべての従事者は、サービス提供する上で知り得た利用者及びその代理人に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、雇用契約終了後も同様とします。

1 5. 個人情報の保護

- (1) 事業所は、自ら作成または取得し、保存している利用者等の個人情報について、個人情報の保護に関する法律その他関連法規及び、事業所の諸規則に則り、適正な取り扱いを行います。
- (2) 事業所は、法令規則により公的機関あての報告が義務付けられているもの、及び緊急の場合の医療機関等への利用者の心身等に関する情報提供、その他、利用者が『個人情報の使用に係る同意書』にて予め同意しているもの以外に、利用者または代理人の同意なく第三者に個人情報の提供を行いません。
- (3) 事業所で作成し、保存している利用者の個人情報、記録については、利用者及び代理人はいつでも閲覧できます。又、実費にて複写することもできます。

1 6. 身体拘束廃止にむけての取り組み

- (1) サービス提供にあたり、利用者または他の利用者の生命または身体を保護するためやむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。
- (2) 緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、その事由を利用者及び代理人等に説明し、同意を得ます。
- (3) 事業所は、緊急やむを得ず行う身体拘束について、実施状況の記録を整備し、その廃

止に向けて対策を検討する委員会を随時開催するなど、身体拘束廃止の取り組みをします。

17. 虐待防止に関する事項

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じます。

- (1) 虐待を防止するための従業者に対する教育研修を実施します。
- (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制を整備します。
- (3) その他、虐待防止のために必要な措置を講じます。

18. 感染症対策

- (1) 感染症または食中毒の予防及び蔓延防止のための指針を整備します。
- (2) 感染症対策を検討する委員会を定期的に開催すると共に、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。又、従業者に対し感染症や食中毒の予防及び蔓延の防止のための研修を実施します。
- (3) 以上のほか、別に厚生労働大臣が定める感染症または食中毒が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

19. 介護事故発生の防止

- (1) 事業所は事故防止の一環として「ヒヤリハット報告」に取り組み、事故を未然に防ぐと共に、危険個所の検証や事故につながる要因を分析し、常に事業所内の環境整備を行い危機要因の改善に努めるものとします。
- (2) 事故又はそれに至る危険性がある事態が生じた時には、その内容、状況、分析、対策等を従業者に周知徹底し共有することで事故の防止に努めます。
- (3) 事故発生の防止のための職員研修会を開催します。

20. 緊急時の対処方法

利用者に容態の変化等があった場合は、代理人等へ連絡すると共に、医師あるいは協力医療機関に連絡し医師の指示に従います。

21. 非常災害対策

- (1) 地震、津波、火災等の災害に備え、従事者及び利用者が参加する防災訓練・避難訓練を実施します。
- (2) 防災訓練・避難訓練は年2回以上実施しますので、皆様の協力をお願いします。
- (3) 施設内は耐震、消防法による防災設備を設置していますので、災害時には職員の指示に従い落ち着いて行動してください。

22. その他

- (1) 通院・入退院の送迎
 - ・原則、通院や入退院等にかかる送迎は行いませんので、代理人の方のご協力をお願いします。
- (2) 入院時の対応
 - ・入院中の対応は代理人でお願いします。

利用者または代理人・保証人に対し、本書面に基づき重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

所在地 大分県佐伯市駅前1丁目1番11号
名 所 社会医療法人 小寺会
グループホーム 佐伯の太陽

説明者 氏名 狩生 智也 印

私は本書面により事業所から認知症対応型共同生活介護について説明を受け同意しました。

令和 年 月 日

< 利用者 >

住所

氏 名 _____ 印 _____

< 代理人・保証人 >

住所

氏 名 _____ 印 _____