

グループホーム重要事項説明書

1. 事業の目的と運営方針

認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対して、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することを目的にします。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 事業の内容

(1) 提供できるサービスの地域

事業所名 グループホームふじしま

事業所番号 1890100439 指定更新年月日 令和5年4月1日

所在地 福井市高木中央3丁目1701番地

管理者の氏名 岩本 琴美

電話番号 0776-52-1166

FAX番号 0776-52-1144

サービスを提供する地域 福井市

(2) 事業所の従業者体制

	業務の内容	常勤	非常勤	備考
管理者	業務及び職員の管理	1名		兼務1名
計画作成担当者	介護計画の作成	1名以上		兼務1名
看護師	利用者の看護	1名以上		兼務1名
介護従業者	利用者の介護	5名以上	1名以上	兼務1名

夜間及び深夜の時間帯は 22:00～6:00 を設定しています。

(3) 入居定員 9名

(4) 設備の概要

○居室

利用者の居室は、原則個室(定員1名)とし、ベッド・枕元灯・ロッカー等を備品として備えます。

○食堂

利用者の使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者が使用できるテーブル・椅子・箸や食器類などの備品類を備えます。

○その他の設備

設備としてその他に、居間、台所、浴室等の設備を設けます。

3. サービスの内容

- ① 認知症対応型共同生活介護計画の立案
- ② 食事
- ③ 入浴
- ④ 排泄
- ⑤ 介護
- ⑥ 相談援助サービス
- ⑦ 行政手続代行
- ⑧ その他

*これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

4. 協力医療機関等

事業者は、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

・協力医療機関

- ・名称 医療法人 安川病院
- ・住所 福井市大和田2丁目108番地
- ・診療科 内科、外科、神経内科、呼吸器科、消化器科、胃腸科、循環器科

・名称 かさまつファミリークリニック

- ・住所 福井市高木中央3丁目801番地
- ・診療科 内科

・協力歯科医療機関

- ・名称 矢部歯科医院
- ・住所 福井市高木中央2丁目3508番地

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「緊急連絡先」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

5. 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該認知症対応型共同生活介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告知上の額とします。

介護報酬告示額

(1)基本料金

ア 認知症対応型共同生活介護(1日につき)

認定	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本単価	761単位	765単位	801単位	824単位	841単位	859単位
1割負担	948円	952円	998円	1026円	1047円	1070円
2割負担	1896円	1904円	1995円	2052円	2095円	2139円
3割負担	2844円	2856円	2993円	3078円	3142円	3209円

※ただし、介護職員処遇改善加算Ⅰ 22.8%、地域区分7級地単価10.14円を含む。

(2)加算額等

初期加算	1日につき	30単位(ただし30日以内)
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1日につき	22単位
医療連携体制加算(Ⅰ 3)	1日につき	37単位
入院時費用	1日につき	246単位(1月に6日限度)
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	1日につき	3単位
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	1月につき	120単位
科学的介護推進体制加算	1月につき	40単位
協力医療機関連携加算1	1月につき	100単位
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	1月につき	10単位
退居時情報提供加算	1回	250単位

□その他の費用

- (1) 食材料費 朝食400円、昼食(おやつ含む)750円、夕食750円
- (2) 水道光熱費 500円
- (3) 居住費 2,000円
入院や外泊時にも居室代(2,000円/日)をご負担いただきます。
- (4) 理美容代 実費
- (5) おむつ代 実費
- (6) 日常生活費 実費
- (7) 立替金手数料 1,000円 および 消費税

新たな変更が発生した場合などは、その額を基礎として費用の内容および金額を変更することがあります。変更を行う場合は、変更前に利用者またはその家族に対し変更内容について文書により説明したうえで、変更に同意する旨の文書に署名(記名押印)を受けるものとします。

なお、利用者への説明・同意が必要な文書等については、電子機器による送付および同意についても認めるものとします。

6. サービス利用にあたっての留意事項

- ① 利用者は、管理者その他の従業者による指導又は指示に従うとともに、事業所内における共同生活の秩序を保ち、相互の親睦に努めること。
- ② 利用者は、外出を希望する場合は所定の手続きにより管理者に届け出ること。
- ③ 利用者は、事業所の整理、整頓その他環境衛生を保持するため、事業所に協力すること。
- ④ 利用者は、事業所が定める遵守事項に従うこと。

7. 非常災害対策

事業所は、非常災害時に備え、事業所の点検整備、避難、救出訓練等を実施します。また、災害に対する対処方法について具体的計画を定めるとともに、避難経路及び地域住民や協力機関との連携を確認し、年2回以上、避難訓練その他必要な訓練を行います。事業所はBCPを策定し、平常時における研修及び訓練を実施します。

8. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

9. 事故発生時の対応

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、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行なうと共に、必要な措置を行ないます。

また、事故発生の防止のための指針の整備、年2回以上の研修の実施等を適切に実施するための担当者を選任します。

事故防止に関する担当者 岩本 琴美

10. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

11. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

12. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束は行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

13. 高齢者虐待防止の推進について

事業者は利用者の人権の擁護、虐待防止の発生、または発生防止のための対策検討委員会を設置し、定期的開催するとともに従業者への周知を図ります。また、虐待防止に関する責任者・担当者を選任します。

虐待防止に関する責任者 理事長 屋敷 大作

虐待防止に関する担当者 管理者 岩本 琴美

成年後見制度の利用支援を行います。

利用者・家族からの苦情解決体制整備を行います。また、介護職員その他の従業員に対し、虐待防止の研修を年2回以上実施します。

14. 苦情相談窓口

当事業所では、お客様が満足してサービスをご利用いただけるよう、苦情受付担当者と苦情を受け付ける苦情受付窓口を設置しています。また、苦情解決に当たり中立・公正な立場から助言を行う第三者委員も設けております。

◆体制は次の通りです。

	氏 名 (役 職)	連 絡 先
苦情受付担当者	岩本 琴美 (管理者)	事務室 ご利用方法:電話 52-1166 :面接 当事業所1階相談室 :苦情箱(当事業所1階ホールに設置)
苦情解決責任者	屋敷 大作 (理事長)	事務室 電話 0776-52-1166
第 三 者 委 員	若山 治	福井市 0776-23-7269
”	勝山 章宏	福井市 0776-23-2424

◆苦情の受付方法は次の通りです。

面接・電話・書面等により苦情受付担当者が受け付けます。苦情受付担当者は、受け付けた要望や苦情内容を確認した上で、お客様に報告を受けた内容をお知らせします。

また「グループホームふじしま」に言いにくいというお客様は、直接第三者委員に申し出ることが出来ます。 要望・苦情の受付時間は、月曜日から金曜日までの午前9時から午後5時までです。

ただし、祝日・年末年始は除きます。

◆苦情解決の方法は次の通りです。

苦情解決責任者は、お客様と話し合い、解決に努めます。また、必要に応じて、第三者委員が立ち会います。苦情解決責任者は、改善を約束した事項について、苦情申出人および第三者委員に対して、1 か月以内に報告します。苦情受付担当者は、苦情受付から解決・改善までの経緯と結果を記録します。

◆行政機関・その他苦情受付機関

機 関 名	所 在 地	電 話 番 号
福井市介護保険課	福井市大手3丁目10-1	0776-20-5715
福井県国民健康保険団体連合会	福井市西開発4丁目202-1	0776-57-1614
福井県社会福祉協議会運営適正化委員会	福井市光陽2丁目3-22 県社会福祉センター内	0776-24-2347

15. 損害賠償について

当事業所において、事業所の責任によりご入所者様に生じた損害については、事業所は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご入所者様に故意又は過失が認められた場合には、ご入所者様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業所の損害賠償責任を減じさせていただきます。

16. 記録の整備と開示について

事業者は、個別記録および介護サービス計画等、その他必要な記録を整備し、その完結の日から5年間保存します。記録等はいつでも閲覧可能です。また、利用者または代理人からサービス提供記録の開示を求められた場合には閲覧させ、必要に応じて複写物を交付します。

17. 入退院に関する取扱いについて

事業者は、利用者が病院または診療所に入院する必要が生じた場合で、入院後 3 カ月以内に退院することが明らかに見込まれる時は、利用者・家族の希望を勧告し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き退院後、再び事業所に円滑に入居できる体制を確保します。

18. 第三者評価について

当事業所の第三者評価の実施状況は以下の通りです。

実施の有無	あり
実施した評価機関の名称	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会
実施した直近の日付	令和6年9月26日
評価結果の開示状況	事業所にて閲覧可能

令和 年 月 日

指定認知症対応型共同生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定認知症対応型共同生活介護 グループホームふじしま

説明者 氏名 岩本 琴美 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受、指定短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者 住所
氏名 印
身元引受人 印

※この重要事項説明書は、厚生省令第34号(平成18年3月14日)第9条及び厚労省令第36号(平成18年3月14日)第11条の規定に基づき、利用申込者またはその家族への重要事項説明のために作成したものです。