

指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護重要事項説明書

（一般）

1 グループホーム笑和の概要

（1）事業所の概要

法人名	株式会社 フォーユー
施設名	グループホーム笑和
所在地	静岡県藤枝市与左衛門172-1
電話番号	054-636-7085
FAX番号	054-636-8452
事業所番号	2295300376

（2）当施設の職員体制

職名	資格	常勤	非常勤	兼務の別	合計	業務内容
管理者	介護福祉士	1名	なし	介護職	1名	介護従業者及び業務の管理
計画作成担当者	看護師	1名	なし		1名	認知症対応型共同生活介護計画の作成
看護介護職員	看護師	なし	なし	—	なし	日常の健康管理および変調時の対応
	歯科衛生士	なし	なし	—	なし	口腔衛生に関する管理
	介護福祉士	7名	0名	管理者	7名	入浴・排せつ・食事等生活全般に係わる援助
	介護職員実務者研修	1名	0名	—	1名	
	介護職員初任者研修	5名	0名	—	5名	
他	4名	1名	—	5名		
事務職員	—	なし	1名	—	1名	事業運営に係る事務処理
業務委託	看護師	なし	なし		1名	訪問看護を1/2週行います
計		20名	2名	—	23名	
職員の勤務形態	① 早番 7:00～16:00 (1人) ② 日勤 9:00～18:00 (1人) ③ 遅番 11:00～20:00 (1人) ④ 夜勤 17:00～翌9:00 (1人)					

(3) 当事業所の設備の概要

北館	定員	9人(全室1人部屋)	居室面積	11.88 m ²
	居間食堂	43.24 m ²	延床面積	254.50 m ²
	浴室	ユニット式 4.14 m ²	家族団欒室	9.94 m ²
南館	定員	9人(全室1人部屋)	居室面積	10.7 m ² 12.93 m ²
	居間食堂	30.02 m ²	延床面積	211.47 m ²
	浴室	ユニット式 4.141 m ²	家族団欒室	10.7 m ²

2 当施設の特徴等

(1) 運営の方針

「和やかで笑いに満ち満ちたゆとりある生活の創造」を基本理念として、認知症によって自立した生活が困難になった利用者様に対して家庭的な環境のもとで日常生活の介護・支援を通じて安心と尊厳のある生活を営むことができるよう支援します。また、本事業の社会的意義と責任を深く認識し、利用者様に対してその権利を尊重し、礼節と尊敬の意を持って接するよう努めます。

(2) サービス提供のために

事項	備考
従業員への研修の実施	随時スタッフミーティング・勉強会を実施、専門的な認識を共有し質の向上を図ります。また外部の研修についても積極的に参加し、知識を深めます。
サービスマニュアル	サービスマニュアルに添った適切なサービスを提供します。

(3) サービスの利用に当たっての留意事項

面会	面会時間 午前9時～午後8時 (来訪者が宿泊する場合は、必ず許可を得てください)
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	喫煙、飲酒は医師の指示に従って下さい。 また喫煙については、事業所敷地内は禁煙とさせていただきます。
金銭、貴重品の管理	最低限度の必要品は持ち込み可能ですが、紛失・破損等の心配がありますので、貴重品の持ち込みはお控え下さい。

	利用者様およびご家族様からのご希望でおこづかいのみ管理をいたします。 ただし、余分な現金は持たないようにしていただきます。
所持品の持ち込み	収納クローゼットは備え付けてございますが、ベッド・寝具等、利用者様個人が使用するものについては持ち込んでいただきます。他に衣装ケース等、愛着のある物については持ち込み可能です。
設備、器具の利用	清潔なシャワートイレ、ゆったりと入浴できるお風呂、リビングをご利用いただけます。また、施設内の居室や設備・器具等は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反して使用し、破損等が発生した場合、また、壁紙・フローリング・クローゼット等、経年劣化の範疇を超えた破損が生じた場合は賠償責任が生ずる場合がございます。

3 サービスの内容

サービス	内容
食事	基本的に朝食は午前8時～、昼食は午後12時～、夕食は午後5時30分～、とさせていただきます。
入浴	随時入浴していただけます。 ※ 利用者様の状態によります。
生活相談	日常生活に関すること等について相談できます。
介護	入浴・排せつ・食事等、生活全般にわたり援助します。
健康管理	朝夕にバイタルサインを確認・記録します。有事の際は迅速に処置、場合によっては委託医に要請、または救急搬送します。
レクリエーション	四季を通じて様々な催し物を楽しんでいただけます。詳しくは年間行事計画をご覧ください

4 外部評価

地域密着型サービス事業所のうち認知症対応型共同生活介護事業所（グループホーム）は、少なくとも年に1回は自ら提供する介護サービスの質の評価（自己評価）を実施し、定期的に外部の者（都道府県が選定した評価機関）による評価（外部評価）を受け、それらの結果等を公表することが義務付けられています。

[実施状況]

直近の実施年月日	令和6年3月6日
実施した評価機関	株式会社 静岡タイム・エージェント
評価結果の開示	ワムネットで開示 WAM-NET→高齢・介護→介護保険地域密着型サービス外部評価情報 →名前で検索（静岡県グループホーム笑和）

5 利用料金

(1) 利用料金

①認知症対応型共同生活介護利用料

	1日当たりの利用料金	介護保険適用時の 1日当たりの自己負担額		
		1割	2割	3割
要支援2	7,594円	759円	1,518円	2,277円
要介護度1	7,635円	763円	1,526円	2,289円
要介護度2	7,990円	799円	1,596円	2,394円
要介護度3	8,233円	823円	1,646円	2,469円
要介護度4	8,395円	839円	1,678円	2,517円
要介護度5	8,568円	856円	1,712円	2,568円

②初期加算 1日304円（自己負担額31円）

入所した日から起算して30日以内の期間について、入院・外泊期間を除き初期加算をいただきます。また、入所後30日以上入院し再入居した場合についても退院日から起算し30日以内の期間について初期加算をいただきます。初期加算費用は1日あたり30円の自己負担となります。

③医療連携体制加算Ⅰ（ハ） 1日375円（自己負担額37円）

看護師を配置し、入居者の状態が急変あるいは重度化した場合の対応指針を別途定め、その内容を入居者及び家族に説明し同意が得ることで算定されます。日常的な健康管理や医師の指示により様々な処置をおこないます。

④介護職員処遇改善加算（Ⅱ）

介護職員処遇改善加算（Ⅱ）として介護報酬総単位数×サービス別加算率（一単位未満の端数四捨五入）×一単位の単価（一円未満の端数切り捨て）が加算されます。

⑤入院時費用加算

入院後3ヶ月以内に退院が見込まれる利用者について、再入居の受入れ体制を整えている場合にはひと月に6日を限度として入院時費用加算をいただきます。1日あたり249円の自己負担となります。

⑥看取り介護加算

医師が回復の見込みがないと判断した利用者に関し、本人および家族の同意のもと看取り介護を行った場合に加算されます。亡くなった日は1,298円、亡くなった日の前日および前々日は690円、亡くなった日以前4日から30日までが146円、31日から45日までが73円の自己負担の自己負担となります。

- ※ 以上の自己負担分については、利用される方の所得が国の定める一定以上所得者の場合、負担割合が1割→2～3割となります。お手元の「介護保険負担割合証」を確認してください。
- ※ 各種加算については介護保険改正や事業所の運営体制で変動することがあります。詳しく料金表を参照してください。

⑦介護保険サービス以外の利用料

入居一時金（敷金）	0円
家賃	53,000円/月
光熱水費	24,000円/月
食材料費・おやつ費	46,500円/月

⑧その他の費用

日常生活費	理美容代	必要時、実費によります
	洗面用具	その他、ボックスティッシュ・化粧品等、個人で使用する物品のみ負担していただきます
	排泄用品	
	外食費	1,000円程度（年間2～3回）
	たばこ等の嗜好品費	必要な方
医療費	診療費	実費によります
	医薬品等で個人が使用するもの	吸引カテーテル・酒精綿・軟膏 ガーゼ・包帯・保護フィルム等

※その他の費用については、「その他費用の徴収について」を参照してください。

(2) 料金の支払方法

お支払い方法は、口座自動引落とし、銀行振込の2通りから選べます。銀行振込の場合は請求書到着後2週間以内にお支払いください。尚、振込手数料については利用者の負担でお願いいたします。

6 金銭管理

- (1) グループホームは、お客様の現金、預貯金、通帳、キャッシュカード、印鑑、年金証書その他有価証券等は、原則として管理を行いません。
- (2) グループホームは、前項の規定に関わらず、日常生活に必要な金銭（小遣い）は、月額3万円を上限として利用者は身元引受人からの書面による依頼により、立て替え金として管理のお手伝いをします。
- (3) 利用者又は身元引受人が直接実費負担することとなる日常生活に必要な費用には、概ね以下のものがあります。
 - ・個人対象の医療機関等の治療費、薬代及び協力医療機関等の付き添い通院の交通費
 - ・個人対象の理美容代金
 - ・オムツ代
 - ・その他日常生活において通常必要となる費用で、利用者が負担することが適切と認められる費用

- (4) 立て替え金は、当月分を精算の上、当月にかかる家賃その他諸経費と併せて翌月27日（休日の場合はその翌日）にご指定の口座より引き落としさせていただきます。

7 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

居室に空きがございましたらご利用いただけます。ただし、事業所専属の調査員がご利用予定者の現況調査をいたします。その後、ご利用に際して諸問題等がない場合は契約となります。

(2) サービスの終了

① 利用者様のご都合でサービスを終了する場合

退所を希望する日の30日前までにお申し出ください。

② 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。

ア お客様が他の介護保険施設に入所した場合

イ 介護保険給付でサービスを受けていた利用者様の要介護認定区分が、「要支援1」、「非該当（自立）」と認定された場合

ウ 利用者様が亡くなられた場合

③ その他

ア 利用者様やご家族様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、1ヶ月の猶予期間を置いた上でサービス契約終了前に退所していただく場合があります。

イ 利用者様が病院又は診療所に入院し、明らかに1ヶ月以内に退院できる見込みがない場合又は入院後1カ月経過しても退院できないことが明らかになった場合、利用者様およびご家族様と協議の上、退所の相談をさせていただきます。

8 サービス内容に関する苦情

(1) 当施設のお客様相談・苦情窓口

・苦情受付担当者：増田千尋

・苦情受付責任者 塚本紋子

電話 054-636-7085 FAX 054-636-8452

受付日 年中（ただし、12月29日～1月3日を除く）

受け付け時間 午前9時～午後6時

(2) 苦情処理体制

お客様およびご家族様からの相談・苦情等に対応する窓口を設置し、施設の設備またはサービスに関する利用者の要望・苦情などに対し迅速に対応します。その場合、施設は速やかに事実関係を調査し、その結果並びに改善の方法について利用者へ文書をもって報告します。

(3) その他

当事業所以外に、お住まいの市町村及び静岡県国民健康保険団体連合の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

ア 藤枝市役所（地域包括ケア推進課）

住所 静岡県藤枝市岡出山1-11-1

電話 054-643-3225

イ 静岡県国民健康保険団体連合会（介護保険課）

住所 静岡市葵区春日2丁目4番34号

電話 054-253-5590（苦情専用）

9 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、ご家族様、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

主治医	氏名			
	連絡先		電話番号	
ご家族	氏名			
	連絡先		電話番号	

10 協力医療機関

医療機関の名称	吉田クリニック
所在地	静岡県藤枝市大洲4-7-33
診療科目	内科・脳神経外科・在宅医療・物忘れ外来
電話番号	054-634-0006

11 協力歯科医

医療機関の名称	竹中歯科医院
所在地	静岡県藤枝市高洲1-17-5
電話番号	054-636-6777

12 虐待の防止

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講ずる。

- (1) 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底する。
- (2) 虐待の防止に係る指針を整備する。
- (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

1 3 身体拘束防止について

- (1) 事業者は、利用者様又は他の利用者様等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他、利用者様の行動を制限する行為は行いません。やむを得ず身体的拘束を行う場合には、利用者様及び家族に対し、身体拘束の内容、理由、期間等について説明し、同意を得た上で、その様態及び時間、その際の利用者様の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録する。
- (2) 事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講ずる。
 - ①身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3ヶ月に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身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。
 - ③従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施する。

1 4 衛生管理等について

- (1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講ずる。
- (2) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次の各号に掲げる措置を講ずる。
 - ①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対策を検討する委員会をおおむね6ヶ月に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事業所において、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実施する。

1 5 業務継続計画の策定等

- (1) 事業所は、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の、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、当該業務計画に従い必要な措置を講ずる。
- (2) 事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施する。
- (3) 事業所は、定期的業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

1 6 ハラスメントの防止に関する事項

事業所は、適切な事業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ずる。

1 7 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、利用者様に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかにご家族様、利用者様がお住まいの市町村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と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、利用者様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。（当事業所は共栄火災海上保険株式会社と損害賠償保険契約を結んでおります。）

1 8 非常災害対策

防災時の対応	別途定める「グループホーム笑和消防計画書」にのっとり対応いたします。
防災設備	準耐火構造・火災自動報知システム・防火壁・全室防火カーテン ホーム内3箇所に消火器設置
防災訓練	地域の防災訓練に年1回参加、消防署の指導による訓練を年2回、その他独自の訓練を適宜行う。
防火責任者	本田久之（甲種防火管理者 第340736号）

1 9 秘密の保持について

- (1) 当該事業所の従事者は、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者様及びご家族様の秘密を伝えません。
- (2) 当該事業所の従業者であった者は、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者様及びご家族様の秘密を伝えません。
- (3) 事業所では、利用者様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、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲内で利用者様又はご家族様の個人情報を用います。

重度化した場合における対応に係る指針

1 グループホーム笑和における重度化対応に関する考え方

重度化した場合の対応にあたっては、介護方法・治療等について、本人および家族の意向を最大限に尊重して行わなければなりません。対応する上で、利用者と事業者との間で話し合いを行い、相互に同意した内容について確認をとりながら、多職種協働により本人および家族への継続的支援を図ります。また、重度化した場合における対応に定められた内容を遂行するため、委託医ならびに協力医療機関等との連携およびチームケアを推進することにより取り組みを行います。

- (1) 環境の変化の影響を受けやすい利用者が、その人らしい生活を送ることができるように、尊厳ある生活を保ち、生活の質が最高のものとして実現できるケアに努めます。
- (2) できる限りグループホームでの生活が継続できるよう、日常的に健康管理に留意し、万が一医療的ニーズが発生した場合には適切な対応がとれるよう、医療との連携を図ります。

※やむを得ず、当ホームでの生活の継続が困難となった場合は、本人および家族への説明・同意を得て、次の生活拠点の確保とスムーズな拠点移動ができるよう支援します。

2 重度化対応の体制

(1) 医療との連携体制

重度化に伴う医療ニーズに応えるため、委託医ならびに協力医療機関と共に、即応出来る連携体制を確保します。

①グループホーム笑和は訪問看護ステーションの看護師と連携しています。訪問看護ステーションの役割は利用者に対する日常的な健康管理、24時間オンコール体制、通常時および急性期における医療機関等との連絡・調整です。

②急性期における医師や医療機関との連絡体制

(協力医療機関)

医療機関の名称	吉田クリニック
所在地	静岡県藤枝市大洲4-7-33
電話番号	054-634-0006

(協力後方医療機関)

医療機関の名称	藤枝市立総合病院
所在地	静岡県藤枝市駿河台4-1-11
電話番号	054-646-1111

(2) 多職種協働によるチームケアの体制

各職種の専門性に基づくアプローチからチームケアを行うことを基本とし、それぞれの果たすべき役割に責任をもって対応します。

①重度化に伴うケア計画の作成

重度化してもその人らしい生活を送ることができるよう、ニーズの変化に応じてケア計画を作成し、本人および家族と共に生活支援の目標を定めます。

②ケア計画に沿ったケアの実施

本人および家族と共に作成したケア計画に基づき、一人ひとりの心身の状態に応じた適切なケアの提供に努めます。

③家族・地域との連携

家族および地域住民とのネットワークの支えにより、重度化しても尊厳ある生活を保ち、生活の質が維持できるよう家族・地域との連携に努めます。

3 重度化対応に関する各職種の役割

[管理者]

- ・看取り介護の総括責任者の任命
- ・職員への指針の徹底、職員に対する教育・研修
- ・緊急時の対応
- ・家族との連絡調整

[計画作成担当者]

- ・継続的な家族支援
- ・他職種とのチームケアの確立
- ・定期的なカンファレンスへの参加
- ・緊急時の対応
- ・家族との連絡調整

[介護職員]

- ・栄養水分補給、本人が希望する食事の把握
- ・排泄援助、清潔への配慮
- ・身体的・精神心理的苦痛の傾聴
- ・コミュニケーションの充実
- ・心身の状態の確認と経過の記録
- ・定期的なカンファレンスへの参加

4 看取り介護への対応

本人および家族との話し合いを行い、意思を確認します。当事業所で看取り介護を実施する場合は、その受入の可否を含めて検討し、体制を整えこれに対応します。

5 職員に対する教育・研修

利用者の重度化に対応するための介護技術、専門知識の習得を目的とし、介護の質の向上を目指し教育・研修を実施します。そのため、施設内の研修会開催や外部研修会の積極的参加を推進します。

- ・重度化に伴うケアの知識と技術について

- ・重度化に伴い起こり得る身体機能的・精神的変化への対応について
- ・看取り介護に関する対応について
- ・チームケアの充実について
- ・その他

6 入院中における食費・居住費の取り扱い

居住費（家賃）については、入院期間中であっても在籍しているので、「居室確保費」として算定の対象とさせていただきます。療養の拠点変更等の理由により退去された時は、日割り計算で算定しますが、家具等が置かれている場合は算定の対象期間とします。食費については、原則として提供した食事について一日単位で算定対象期間とします。光熱水費についても食費と同様に一日単位での算定とさせていただきます。

令和 年 月 日

以上、認知症対応型共同生活介護の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項と重度化した場合における対応に係る指針を説明しました。

グループホーム笑和

〔住所〕静岡県藤枝市与左衛門 172 番地の 1

〔説明者氏名〕 _____ 印

私は、本書面により、事業者から認知症対応型共同生活介護についての重要事項と重度化した場合における対応に係る指針の説明を受け、サービスの提供開始に同意します。

利用者 〔住所〕 _____
 〔氏名〕 _____ 印

契約代理人 〔住所〕 _____
 〔続柄〕 _____
 〔氏名〕 _____ 印

身元引受人 〔住所〕 _____
 〔続柄〕 _____
 〔氏名〕 _____ 印

個人情報利用同意書・肖像権使用意思表示書

私（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用目的

- (1) 介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。
- (2) 上記(1)のほか、介護支援専門員又は介護サービス事業所との連絡調整のために必要な場合。
- (3) 現に介護サービスの提供を受けている場合で、私が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行ったときで、医師・看護師等に説明する場合。

2 個人情報を提供する事業所

- (1) 居宅サービス計画に掲載されている介護サービス事業所
- (2) 病院又は診療所（体調を崩し又はケガ等で診療することとなった場合）
- (3) 介護福祉施設等の転居先となる事業所または病院

3 使用する期間

サービスの提供を受けている期間

4 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払う。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

私の肖像などを撮影した写真・映像をホームページ・パンフレット・掲示物・広報誌などに使用することを

同意 ・ 拒否 します。

選択するものを○で囲んでください。

1. 使用した広告・映像・印刷物・商品などについて、使用されたことによる金銭的対価を求めないことに同意します。
2. この同意により、私本人または第三者から、クレームなどの異議申し立てが一切なされないことを保証します。

令和 年 月 日

グループホーム笑和 殿

(利用者) 住所
氏名 印

(契約代理人) 住所
氏名 印

急変時（看とり期除く）緊急対応指針

1 急変時緊急対応における具体的支援内容

①身体状況の変化の把握

各職種からの情報収集等により食事摂取状況や日常生活動作、バイタルサインの確認などにより、早期の発見と対応に努めます。

② 主治医への連絡

主治医 吉田クリニック (吉田医師 TEL 054-634-0006)
 (医師 TEL)

③必要時、救急車を要請

救急搬送を希望する

() 希望の搬送先病院があります。[病院名]

※病状や指定病院の状況などにより、搬送先は変更となる場合があります。

主治医の判断に一任する

④ご家族への連絡、引き継ぎ

2 御家族様への連絡方法

御家族様連絡先（優先順位順⇒氏名・続柄・電話番号）

① () TEL	② () TEL
③ () TEL	④ () TEL

①ご連絡のタイミング

- いかなる発病・病状の変化に対しても発生時に連絡がほしい
- 発病・病状の変化が重大で緊急性を有すると医師等が判断した場合のみ

②ご連絡の時間

- いつでもいい
- 夜間（22：00 から 6：00）の場合は翌朝以降にしてほしい
- その他 ()

3 夜間及び緊急時の責任者 塚本紋子（グループホーム笑和管理者）

日常的な健康管理確認

1 服薬管理

注意事項

2 医療行為（経管栄養等を含む）

注意事項

3 食事介助

注意事項

4 通院支援

事業所をご利用中の通院は基本的に全て御家族様にて行って頂いております。

注意事項

