重要事項説明書

グループホーム新諏訪

エフビー介護サービス株式会社

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

当事業所が提供するサービスについての相談窓口
電話番号　☏026-219-5670　月曜日～金曜日　9時～17時
担　　当　　　管理者　松澤　幸広

１．概要

（１）事業所の名称、所在地

●　事　業　所　名	認知症対応型共同生活介護「グループホーム新諏訪」
●　所　在　地	長野県長野市新諏訪一丁目10番40号
●　介護保険事業所番号	2090100765

（２）当ホームの職員体制

区　分	資　格	従業者	業務内容
管理者	介護福祉士	1名 (兼務)	事業所の従業員及び業務の管理を一元的に行う。利用申し込みに関わる調整等を行う。
計画作成担当者	介護支援専門員他	1名以上 （兼務）	利用者に関わる介護計画の作成等を行う。
介護職員	介護福祉士他	10名以上 （兼務）	介護業務に当たる。

（３）同事業所の設備の概要

建物の構造・面積：木造2階建　準防火建築（スプリンクラー完備）

建築延べ床面積　557.72㎡

定　　員	9名*2ユニット
居　住　個　室	9室*2ユニット1部屋9.39㎡ 洗面台、収納付　等　（約6畳）
浴　　室	2室　　ユニット＊＊：5.17㎡ ユニット＊＊：5.17㎡
ダイニングキッチン	2室　　ユニット＊＊：38.5㎡ ユニット＊＊：38.5㎡
ト　イ　レ	7箇所　ユニット＊＊：4箇所 ユニット＊＊：3箇所

２．サービスの内容

基本的人権とプライバシーを尊重し、「穏やかに、和やかに、安心して」をモットーに、家庭的な雰囲気の中で認知症の症状を緩和するよう共同生活を援助していきます。

① 食事・入浴・排泄・着替え等の介護

② 食事の提供（身体の状況に応じた形態・内容の物を提供する）

③ 日常生活上の世話

④ 日常生活の中での機能訓練（生活リハビリ）

⑤ 買い物・趣味の援助

⑥ 健康チェック（バイタル測定/毎日）

⑦ 服薬の管理

⑧ 生活相談

⑨ 受診

⑩ その他

以上を内容毎に区分することなく、全体を包括して提供します。

３．料金

（１）介護保険利用料金

利用料は給付費の原則１割で、下記のとおりです。但し、負担割合証に応じて２割または３割負担の場合もあります。介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。介護保険制度では、要介護認定による介護度によって利用料が異なります。以下は１日利用あたりの自己負担分となります。

状　態　区　分	１日あたりの自己負担額
要支援 2	760 円
要介護 1	764 円
要介護 2	799 円
要介護 3	824 円
要介護 4	840 円
要介護 5	857 円

（２）介護保険料加算

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	23 円/日	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	19 円/日	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6 円/日	
初期加算	31 円/日	入居日から 30 日
入院時費用	250 円/日	
医療連携体制加算（Ⅰ）イ	58 円/日	
医療連携体制加算（Ⅰ）ロ	48 円/日	
医療連携体制加算（Ⅰ）ハ	38 円/日	
医療連携体制加算（Ⅱ）	5 円/日	
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3 円/日	
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4 円/日	
認知症チーム推進ケア加算（Ⅰ）	153 円/月	
認知症チーム推進ケア加算（Ⅱ）	122 円/月	
協力医療機関連携加算(Ⅰ)	102 円/月	
協力医療機関連携加算(Ⅱ)	41 円/月	
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	11 円/月	
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5 円/月	
新興感染症等施設療養費	244 円/日	1 ケ月に 1 回、連続する 5 日を限度
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	102 円/月	
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	203 円/月	
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	102 円/月	
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	11 円/月	
若年性認知症利用者受入加算	122 円/日	
口腔・栄養スクリーニング加算	21 円/回	6 か月に 1 回を限度
口腔衛生管理体制加算	31 円/月	

栄養管理体制加算	31円/月	
夜間支援体制加算（Ⅰ）	51円/日	
夜間支援体制加算（Ⅱ）	26円/日	
看取り介護加算	73円/日 146円/日 690円/日 1298円/日	死亡日45日前～31日前 死亡日30日前～4日前 死亡日前々日、前日 死亡日
退居時相談援助加算	406円/回	利用者1人につき1回を限度
退居時情報提供加算	254円/回	利用者1人につき1回を限度
科学的介護推進体制加算	41円/月	
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位に18.6%を乗じた金額	
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位に17.8%を乗じた金額	
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位に15.5%を乗じた金額	
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	所定単位に12.5%を乗じた金額	

※介護報酬1単位当たりの単価10.14円(地域区分：7級地)

（3）介護保険以外の費用

家　賃	58.500円/月
食 材 費	1,680円/日（朝470円 昼530円 夕580円 おやつ100円)、概ね50,400円
管 理 費（光熱水費）	24,000円/月
実　　費	理美容代・紙おむつ・レクリェーションにおける交通費・入場料等・小遣い・医療費・家人より依頼された物品の購入・教養娯楽費

※①月の途中での入退所の場合は、利用料は利用日数により日割りの負担となります。

金額表示については、端数処理により若干変動する場合があります。又、入院・外泊等により不在の場合は、家賃と管理費のみ徴収させて頂きます。

※②上記の料金は、制度改正、物価の変動その他の理由により変更する場合があります。

※③その他介護保険適用外の有償サービスがあります。

（4）支払方法

毎月、15日前後に前月分の請求をいたしますので末日頃までにお支払いください。

お支払方法は、毎月27日ご指定の口座から自動引き落としさせていただきます。但し現金にて集金させていただく場合もあります。

4．当ホームの特徴

（1）運営方針

「基本的人権を尊重した、安心と尊厳のある生活」を基本理念とし、認知症のある要介護高齢者と共になじみの環境を整え、おだやかに、和やかに、安全で安心な日常生活を支援していきます。

（2）選択のための情報提供・留意点

- ケアスタッフは専門資格者を揃え、日常生活全般のケアを専門的に支援します。
- ケアスタッフには、認知症の専門知識を得るため、研修を実施しています。
- ケア記録希望により開示し家族と密に連携をとっていきます。

・　面会自由です。
・　外出、外泊　自由です（届け出用紙に記入）。
・　金銭管理　　立替金取り扱いに基づいて管理致します（明細を家族に報告する義務）。
・　持込品　　　使いなれた馴染みの物（箪笥、箸、茶碗、湯のみ等）。貴重品はご遠慮下さい。
・　受　診　　　協力医への定期受診などについては当ホームで対応することも可能ですが、
　　　　　　　　基本的にはご家族でお願いします。
・その他　　　相談に応じます。

5．緊急時の対応方法

グループホームは家庭の延長であり、病院や施設ではありません。緊急時は協力病院が対応します。当ホームでは、下記の病院と連携しています。

・　釜田医院
・　釜田歯科医院

6．事故防止及び事故発生時の対応

・利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、速やかに家族等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、事故及び事故に際してとった処置については、記録を整備します。
・事故が発生した場合の対応、報告の方法等が記載された事故発生の防止、発生時のための指針を整備します。
・事故が発生した時、またそれに至る危険性がある事態が生じた時に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を職員に周知徹底する体制を整備します。
・事故発生の防止のための委員会及び職員に対する研修を定期的に行ないます。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社	あいおいニッセイ同和損保	
保険名称	介護保険・社会福祉事業者総合保険	
保険内容	対人賠償	5,000 万
	対物賠償	500 万
	管理財物	100 万
	使用不能	3,000 万
	人格権侵害	500 万
	見舞金	0.3 万～5 万（治療・入院等による）
	事故対応費用	500 万
	経済的損害	100 万

7．重度化した場合における対応に係るホームの指針

※　緊急時における連携体制

緊急を要する際は、協力医である、釜田医院の医師、ホームの職員と連携を図り早急に治療が受けられる体制をとっています。

※　重度化した場合の対応

入居者の状態変化により、ホームでの生活が困難となった場合はニーズに応じて、以下のような対応をいたします。

・連携施設等への入所の支援

・その他の施設（介護老人福祉施設等）・病院等への入所・入院への支援

・在宅介護【居宅介護支援専門員との連絡、調整】の支援

※　入院期間中の取り扱い

入居者と事業者の話し合いにより、退院後ホームへの復帰を希望され、またそれが可能であると思われる場合、家賃と管理費を入院期間中もお支払い頂ければ、おおよそ３ヶ月を目処に、居室を確保しておくことが可能です。入院中の食費については頂きません。

※　終末期の対応について

上述の通り、利用者の状態の変化に伴いホームでの対応が困難となった場合は、しかるべき医療機関、介護保険施設などへの入院、入所に係る支援をさせて頂きます。

ホームでの看取りを希望される場合、その意思が本人、家族共に明確で、家族の協力が得られるなど、ホームでの対応が可能であると判断した場合はその限りではありません。

その際は主治医立会いのもとで、本人あるいは後見人より本人の意思及び、家族の意思を確認させて頂きます。

８．※体調の変化等緊急の場合には以下のところへ連絡いたします。

主　治　医	
主治医氏名	
連　絡　先	
ご　家　族	
氏　　名	
連　絡　先	
氏　　名	
連　絡　先	

９．非常災害対策

防災設備　　スプリンクラー・火災通報システム・消火器

防災訓練　　年 2 回以上実施　（昼間、夜間対応各 1 回）

防災責任者　　防災担当職員

10．虐待の防止について

事業者は利用者等の人権の擁護・虐待の防止のために、下記の対策を講じます。

（１）虐待防止に関する責任者を選任しています。

虐待防止に関する責任者	管理者　松澤　幸広

（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の防止を啓発、普及するための研修を実施します。

（5）虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
（6）虐待の防止のための指針を整備します。
（7）前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。
（8）事業者は、当該事業所の従業者又は養護者(日常的に世話をしている家族、親族、同居人など利用者を現に養護する者)により虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報するとともに、虐待の早期発見のため行政が行う調査等に協力します。

11. 身体拘束について

（1）サービス提供において、当該利用者又は他の入所者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、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為は行わないものとします。
（2）緊急やむを得ず身体拘束をする場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録するものとします。
（3）「身体拘束廃止委員会」を定期的に開催し結果の周知徹底を行うとともに研修会等に参加させるなどして職員の自己啓発に努め、事業所全体で身体拘束廃止に取り組むものとします。
（4）身体拘束等の適正化のための指針を整備します。

12. サービス内容に関する相談・苦情

（1）当ホームの苦情対応

担　当　　管理者

電　話　　026-219-5670　　（受付時間：月曜日～金曜日　9時～17時まで）

（2）苦情処理手順

① 利用者および利用者代理人から苦情を受けた職員は、その内容を適格に判断し、報告書に書いた上で苦情処理担当者並びに管理者へ報告する。

② 苦情処理担当者は、報告書を吟味した上で利用者に確認をとる。

③ 苦情の内容により、講ずるべき措置について以下の関連機関と協議する。
保険者となっている各市町村の介護保険課。

（3）その他

当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

- 長野市高齢者活躍支援課　026-224-5094
- 長野市地域中部包括支援センター　026-224-7871
- 長野市地域包括支援センター　コンフォートにしつるが　026-219-3510
- 国民健康保険団体連合会　026-238-1580
- 長野県社会福祉協議会　026-225-1234

13. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	有　・　無（○）
実施した直近の年月日	年　月　日

実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	有　・　無（○）

14．当法人の概要

名称・法人種別　　　　エフビー介護サービス株式会社

代表者役職・氏名　　　代表取締役　　柳　澤　　美　穂

法人所在地・電話番号　　長野県佐久市長土呂 159 番地 2　　0267-88-8188

この重要事情説明書の説明年月日　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

認知症対応型共同生活介護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

事　業　者	法　　　人	エフビー介護サービス株式会社　㊞
	法人所在地	長野県佐久市長土呂 159 番地 2
	事業所名称	グループホーム新諏訪
	事業所番号	2090100765
	事業所住所	長野県長野市新諏訪一丁目 10 番 40 号
	説　明　者	

私は、契約書及び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の重要事項の交付及び説明を受け、内容について承諾しました。

利　用　者	住　　所	
	氏　　名	㊞
代　理　人	住　　所	
	氏　　名	㊞
連帯保証人	住　　所	
	氏　　名	㊞