

認知症対応型共同生活介護事業所

グループホーム「あんきな家」

重要事項説明書

1. 主体事業所概要

法人名 社会福祉法人 清和会
代表者名 理事長 笹本 泰秀
所在地 高知県 土佐清水市 加久見 1464-279
Tel : 0880-82-0022 Fax : 0880-82-0148

他の介護保険関連の事業

- ・ 居宅介護支援事業所 あんきな家
- ・ 認知症対応型通所介護 あんきな家
- ・ 小規模多機能型ホーム あんきな家
- ・ ヘルパーステーション あんきな家
- ・ 小規模ケアハウス あんきな家
- ・ 地域密着型特別養護老人ホーム あんきな家 清水ヶ丘
- ・ 認知症対応型デイサービスセンター あんきな家 清水ヶ丘
- ・ デイサービスセンター あんきな家 清水ヶ丘
- ・ ショートステイ あんきな家 清水ヶ丘
- ・ 緊急ショートステイ あんきな家 清水ヶ丘
- ・ 放課後等デイサービスセンター あんきな家 清水ヶ丘
- ・ 生活支援ホーム 清水ヶ丘
- ・ 介護予防拠点 清水ヶ丘

2. ホームの概要

ホーム名 認知症対応型共同生活介護事業所 グループホーム「あんきな家」
ホームの目的 要介護認定を受け、認知症状態にあるご高齢者が9人の小規模な生活の場で、食事の支度や掃除、洗濯などをスタッフとともに共同で行い、1日中家庭的で落ち着いた雰囲気の中で生活を送ることにより、認知症症状の進行を穏やかにし、「必要とされている」と感じることが出来る場所を提供します。
ホームの運営方針 「ゆっくり」「いっしょに」「楽しみながら」「なじみの関係」1人1人のその人らしさを大切に生活を送る。
ホームの責任者 西岡 寿史
開設年月日 平成19年 4月 1日
保険事業所指定番号 第3990800033号
所在地 高知県 土佐清水市 加久見 1464-279
Tel0880-82-0022 F A X0880-82-0148
交通の便 J R中村駅より車で60分。土佐清水市西南交通より車で5分

| | | | |
|------------|----------------------|---------|--|
| 居宅の概要 | 個室 9 室 | | |
| 共用施設の概要 | ・台所 1 | トイレ 4 | |
| | ・浴室 1 | 食堂兼居間 1 | |
| 緊急対応方法 | ・渭南病院へ連絡 | | |
| 防犯防災設備 | ・消火器 ・自動火災警報装置 ・誘導灯等 | | |
| 第三者評価の実施状況 | ・無 | | |

3. 職員体制

職員の職種

| | | |
|-----------|-------|--------|
| ホーム長（管理者） | 1 名 | 西岡 寿史 |
| 計画作成担当者 | 1 名 | 浅利 佐和美 |
| 介護職員 | 5 名以上 | |

4. 勤務体制

| | |
|-----|-----------------------|
| 日 勤 | 8 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0 |
| 早 出 | 7 : 0 0 ~ 1 5 : 3 0 |
| 中 出 | 1 1 : 1 5 ~ 1 9 : 4 5 |
| 遅 出 | 1 2 : 4 0 ~ 2 1 : 1 0 |
| パート | 7 : 0 0 ~ 1 3 : 3 0 |
| パート | 8 : 3 0 ~ 1 5 : 0 0 |
| パート | 1 3 : 1 5 ~ 1 9 : 4 5 |
| 夜 勤 | 2 1 : 0 5 ~ 0 7 : 0 5 |

5. サービスおよび利用料等

保険給付 サービス 食事・排泄・入浴(清拭)・着替えの介助等の日常生活上の世話、日常生活上の世話、日常生活の中での機能訓練、健康管理、相談・援助等
上記については包括的に提供され、下記の表による要介護度別に応じて定められた金額、1割～3割が利用者の自己負担額となります。(自己負担割合は、介護保険の「負担割合証」に基づきます。)
ただし、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。

| | |
|--------|---------------------------------|
| 食事の提供 | 1, 0 0 0 円/日 |
| 光熱費 | 5, 0 0 0 円/月 |
| 日用娯楽費 | 1 0 0 円/日 |
| 室 料 | 1 5, 0 0 0 ~ 3 0, 0 0 0 円/月 |
| その他 | 医療費、理美容代、紙おむつ代は必要に応じて実費をいただきます。 |
| 初期加算※1 | 9 0 0 円/月 |

介護職員処遇改善加算（Ⅲ） 介護保険自己負担月額合計額×15.5%（認知症対応型共同生活介護交付率）※2
新興感染症等施設療養費 240円/日※3

介護保険自己負担

| | |
|------|------|
| 要支援2 | 761円 |
| 要介護1 | 765円 |
| 要介護2 | 801円 |
| 要介護3 | 824円 |
| 要介護4 | 841円 |
| 要介護5 | 859円 |

※1・・・利用開始時より30日間は初期加算（30円/日）がかかります。

※2・・・介護保険自己負担月額合計額の×15.5%が加算されます

※3・・・入居者が別に厚生労働大臣が定める感染症（※）に感染した場合に相談対応、診察、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入居者に対し、適切な感染対策を行った上で、サービス提供を行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として加算されます。

（※）現時点において指定されている感染症はありません。

6. 利用料金支払いについて

前月料金の合計金額の請求書を毎月10日までに配布又は送付しますので、当該合計金額を当月の30日までに現金支払い又は銀行振込にて入金してください。

口座自動引き落としの場合は郵貯口座にて受付いたします。

7. 入居に当たっての条件

- ・要介護者であって、認知症の状態にあること
- ・少人数での共同生活を営めること。

8. 退居に当たっての条件

- ・入居者又は家族から退居の申し出があった場合
- ・入居者が死亡された場合
- ・要介護認定により、非該当もしくは要支援1と判断されたとき
- ・他傷行為、自傷行為などが継続的に見られ、共同生活が困難となった場合
- ・病状の悪化が著しく、施設医療行為等で対応困難になった場合

※二ヶ月以内の入院が必要になった場合は期間延長が可能であるが、長期入院が必要になった場合は退居とさせていただきます。ただし、入院時であっても家賃は納入していただきます。

9. 利用に当たっての留意事項

- ・面会については、早朝また午後9時以降はお休みになられている方も多いので急用以外はご遠慮ください。

- ・ 外出・外泊をされる場合は、所定の用紙にて届出をお願いします。
- ・ 所定の場所以外での喫煙、火気の取り扱いはご遠慮願います。
- ・ 所持品・備品の持ち込みは、居室に収まる範囲での量でお願いします。また、持ち物にはすべて名前を書いてください。
- ・ 医療機関の受診は、基本的に家族の方に付き添いをお願いします。しかし、緊急の場合や、都合のつかない場合はこの限りではありません。
- ・ 入居時に本人が被保険者の場合、保険証、医療受給者証等をホームへお預け下さい。本人がどなたかの扶養になっている場合は、月に一度保険内容を確認させていただきます。

10. 緊急時等における対応方法

- ・ 認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医や協力医療機関等に連絡する等の必要な措置を講じます。
- ・ 利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。
- ・ 病状等の状況によっては、事業者の判断により救急車による搬送を要請することがあります。

11. 事故発生時の対応

- ・ 利用者に対する共同生活介護の提供により、事故が発生した場合は、市町村・当該利用者のご家族、当該利用者に関する居宅介護支援事業者に連絡を行うとともに、誠意をもって必要な措置を講じます。またその原因を究明し、再発防止の対策をとります。

12. 非常災害対策

- ・ 認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護の提供中に天災その他の災害が発生した場合、従業者は利用者の避難等適切な措置を講じます。また、管理者は日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には避難等の指揮を行います。非常災害に備え、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

13. 衛生管理

- (1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は引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じます。
- (2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 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、次に掲げる

措置を講じます。

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、従業者に周知徹底しています。

②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

14. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護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（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 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します。
- (3) 定期的に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います。

15. 秘密保持

- ・利用者及びその家族に関する秘密の保持について
事業者及び事業者の従業者は、サービス提供をするうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な利用なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後も継続します。
- ・事業所は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において利用者の個人情報を用いません。
- ・利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

16. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。
虐待防止に関する担当者（管理者・西岡 寿史）
- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による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します。

17. 身体拘束等の禁止

- ・事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられ、以下の(1)～(3)の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 切迫性……直ちに身体的拘束等を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合。
- (2) 非代替性……身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなれば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

18. 地域との連携について

- ① 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。
- ② 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、（介護予防）認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下、この項において「運営推進会議」と言います。）を設置し、概ね2月に1回以上運営推進会議を開催します。
- ③ 運営推進会議に対し、サービス内容及び活動状況を報告し、運営推進会議による評価をうけるとともに、必要な要望・助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

19. 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保等

- ・業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を定期的で開催します。

20. 損害賠償

- ・当事業所において、事業所の責任により利用者が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。ただし、損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められた場合には、利用者のお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。

21. 協力医療機関名

(1) (名称)渭南病院 (所在地)高知県土佐清水市越前町6-1

(2) (名称)植垣歯科 (所在地)高知県土佐清水市天神町13-1

22. 苦情相談機関

(1)当事業所相談窓口

連絡先 グループホーム あんきな家

(電話)0880-82-0022

担当者 川崎 真紀 (カワサキ マキ)

その他、サービスを担当する職員に直接申し出ていただいても結構です。

(2)当事業所以外に、お住まいの市町村又は高知県国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

事業所外苦情相談 機関名：高知県国民健康保険団体連合会 相談・苦情窓口

住所：〒780-8536 高知市丸の内2丁目6番5号

電話： 088-820-8410 (直通)

機関名：高知県土佐清水市役所健康推進課介護保険係

住所：高知県土佐清水市天神町11-2

電話0880-82-1111 直通0880-82-1254

令和 年 月 日

(事業者)

ホーム名 グループホーム あんきな家
住 所 高知県 土佐清水市加久見 1 4 6 4 - 2 7 9
代 表 者 理事長 笹本 泰秀
説明者： 西岡 寿史 ㊞

私は、契約者および本書面に基づいて重要事項の説明を受けたことを確認し同意しました。

(利用者)

住 所

氏 名

印

(利用者代理人)

住所

氏名

印