

指定認知症対応型共同生活介護・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

令和5年4月1日

1 事業所の概要

(1) 事業所の概要

施設名	グループホームまごの手 独狐
所在地	弘前市大字独狐字石田172番地1
電話番号	0172-95-3000
FAX番号	0172-95-2922
事業所番号	0270201064

(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	社会福祉士	1名		兼務	1名	介護従業者および業務の管理
計画作成担当者	介護福祉士 介護支援専門員	2名 1名		兼務	3名	介護従事者および認知症対応型共同生活介護計画の作成
介護従業者	介護福祉士	12名		専従	10名	入浴・排せつ・食事等生活全般に係わる援助
	ヘルパー2級	名		専従	名	
	その他	5名		専従	5名	
合計		18名			18名	
職員の勤務形態	① 早番 7:00～16:00 ② 日勤 8:30～17:30 ③ 遅番 9:30～18:30 ④ 夜勤 16:00～9:00					

(3) 当事業所の設備の概要

定員	27人(全室1人部屋)	居室面積	13.81㎡
浴室	4.14㎡(ふれあい1)	食堂	66.73㎡
	20.00㎡(ふれあい2)		84.60㎡
	6.08㎡(ふれあい3)		48.75㎡

2 当施設の特徴等

(1) 運営の方針

- 1 本事業所において提供する認知症対応型共同生活介護は介護保険法並びに関係する厚生労働省令告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。
- 2 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、個別の介護計画を作成することにより利用者が必要とする適切なサービスを提供する。

- 3 利用者及び家族に対し、サービス内容及び提供方法についてわかりやすく説明する。
- 4 適切な介護技術をもってサービスを提供する。
- 5 常に提供したサービスの質の管理、評価を行う。

(2) サービス資質向上に向けて

事 項	備 考
従業員の研修実施	毎月マニュアルに対応した研修を実施しております

(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7時～午後8時 ※ 面会時は、玄関前に設置してある消毒薬を使用し手指の消毒をお願いします
外出・外泊	在宅復帰に向け外出・外泊機会をもっていただくよう定期的に案内させていただいております。外出・外泊の際は、必ず行き先と帰所日時を申し出てください。 身元引き受け人様の連絡がない限り、外出・外泊の許可は致しません
飲 酒	原則としてできません
喫 煙	原則としてできません
金銭、貴重品の管理	トラブル防止のため施設に委託させていただきます
所持品の持ち込み	管理者の許可を得てください（ナイフやハサミなどの持ち込みは禁止）
宗教活動	できません
ペットの持ち込み	できません
受 診	受診に関して当施設では対応できませんので、ご家族が対応するかヘルパー事業所を利用させていただきます。（全額自己負担） ただし、緊急の場合を除きます。
車いす	当施設ではご本人のお体に合った車いすで生活を送っていただくため、ご家族にご用意いただいております。 <input type="checkbox"/> レンタルもご利用いただけます。 R 年 月 日開始
床 屋	衛生的な生活を送っていただくため、定期的に散髪をしていただきます。その場合、原則として当施設の提携業者をご利用いただきますが、ご利用されない場合は、ご家族の方をお願いいたします。 <input type="checkbox"/> 施設に一任します <input type="checkbox"/> 家族で対応します
写真・映像等の使用	行事等ご本人の施設での様子を記録する場合がございますが、その記録を下記項目に限定して使用させていただきます。 ・施設新聞及びホームページ・ブログ等への掲載 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 ・伸康会施設内掲示板への掲載 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可

3 サービスの内容

サービス	内 容
食 事	朝食 午前7時～ 昼食 午後11時30分～ 夕食 午後5時30分～
入 浴	週に最低2回入浴していただきます
生活相談	日常生活に関することなどについて相談できます

4 利用料金

(1) 料金表参照

法改正に伴う料金改定の場合は、改定後の料金表に基づき計算させていただきます。その場合は、事前に文書で通知いたします。

(2) 料金の支払方法

お支払いは、原則自動振替でお願いしております。

毎月15日頃までに前月分の請求書を発送しますので、引き落とし26日の前日までに、ご指定の通帳にご入金をお願いします。尚、引き落とし日(26日)がご指定金融機関の休業日の場合は、翌営業日の引き落としとなります。

ご不明な点がございましたら、事務室までお問い合わせください。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

お電話等でお申し込みください。担当の職員が対応します。また、すでに介護サービスを利用している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) 受入基準

診断書に「認知症」の病名のある方。

以下に該当される方は、ご遠慮いただく場合がございます。

- ・ 病状、心身状態等が著しく悪く、当事業所で適切なサービス提供ができない場合
- ・ 他の利用者に対して、サービス提供上支障がある場合

(3) サービスの終了

ア 利用者・ご家族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10日前までにお申し出ください。

イ 利用者がお亡くなりになられた場合

ウ 利用者の要介護認定区分が、非該当又は要支援1と認定された場合

エ 利用者が入院し、退院できる見通しが見えない場合

オ 利用料金を2ヶ月分以上滞納し、その支払いを督促したにもかかわらず、10日以内に支払われなかった場合

カ 入所継続判定会議等で、当施設の適切なサービスの提供を超えると判断された場合

(例) 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化した場合

(例) 利用者やご家族などが、当施設のサービス方針に従っていただけない場合

キ 天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、当施設を利用することができない場合

6 サービス内容に関する苦情

(1) 当施設のお客さま相談・苦情窓口

担当者 鎌田 大

電話 0172-95-3000

受付日 年中（ただし、8月13日から8月14日まで、と12月31日から1月3日までを除く）

受付時間 午前9時～午後4時

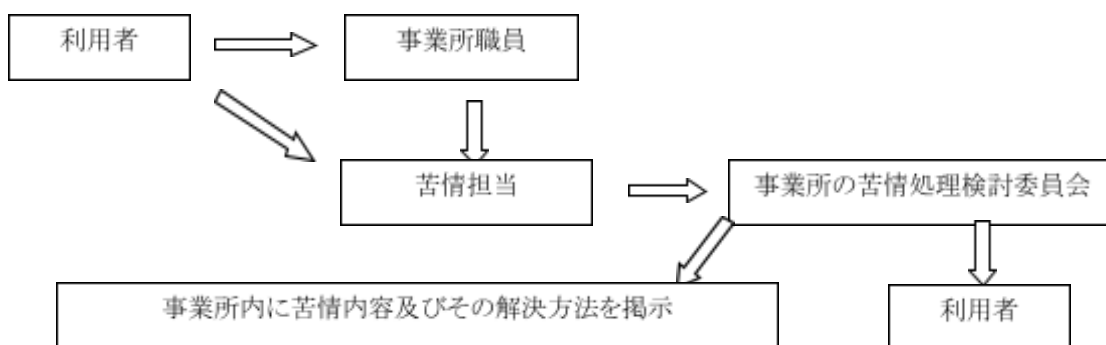
当施設は日々サービス向上に努めておりますが、苦情・要望等ございましたら遠慮なく担当職員まで

ご連絡ください。但し、その内容が当施設の方針又はサービスの提供範囲を超え、ご本人・ご家族様の

ご要望にお応えできない場合、その旨お伝えします。

(2) 苦情処理体制

苦情処理の流れ



(3) アンケート・意見交換会

毎月11日にアンケートを実施しており、サービスに反映させていただいております。また、意見交換会も随時受付しております。

(4) 外部機関の相談・苦情窓口

当事業所以外に、お住まいの市町村及び青森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 弘前市役所介護福祉課（介護事業係） | 0172-40-7099 |
| イ 青森県国民健康保険団体連合会（苦情処理委員会） | 017-723-1336 |
| ウ 運営適正化委員会（青森県社会福祉協議会内） | 017-731-3039 |

7 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、介護支援専門員等へ連絡をいたします。医療機関を受診される場合は、ご家族様対応かヘルパー事業所を利用させていただきますが、昼夜を問わず危険な状態におきましては救急搬送いたします。その際は、原則として身元引受人様へご連絡しますが、連絡が繋がらなかった場合は、そのほかの登録連絡先（連帯保証人様等）様へご連絡させていただきます。いずれにも連絡がつかない場合は、救急搬送後の連絡となる場合もございます。尚、緊急搬送の決定判断が難しい場合は、当ホームの協力医療機関の指示のもと対応いたします。

4

8 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、速やかに利用者がお住まいの市町村、ご家族等に連絡を行います。また、当事業所の介護サービスにより、利用者に対して賠償すべき事故が発生した場合は、加入している保険の範囲内で損害賠償いたします。

なお、入居中は現場スタッフ一同、十分注意してサービス提供しておりますが、マンツーマンでの対応はできかねるため、サービス提供中に転倒や認知症に伴う徘徊・異食行

為等 事故に至るリスクがありますことご理解ください。

※自然骨折について

スタッフ一同十分注意してサービス提供に努めておりますが、まれに高齢及び骨粗鬆症等の疾病

に伴う自然骨折のリスクが報告されております。その場合、医療機関への受診でも、骨折の原因を

特定できない場合がございます。

9 非常災害対策

防災時の対応	初期消火と消防署への通報、避難など
防災設備	火災報知器、粉末消火器
防災訓練	年2回以上避難訓練、火災通報など必要な訓練を行う
防火責任者	工藤 信幸

10 秘密の保持について

- (1) 当該事業所の従業者は、正当な理由がなくその業務上知り得たお客様及びご家族の秘密を漏らしません。
- (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お客様及びご家族の秘密を漏らしません。
- (3) 事業者では、お客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が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、必要な範囲内でお客様又はご家族の個人情報を用います。

11 記録の開示

当施設のサービス提供に関し、サービス計画書・診療録等その他必要な記録に関し、ご本人及びご

家族（身元引受人）より閲覧を求められた場合はこれに応じます。また原則として、記録の写しは提

供しておりません。

私は、グループホームまごの手独狐を利用するにあたり、重要事項説明書の内容について説明を

受け、十分理解しましたので、この書面をもって同意します。また、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。

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)の外、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 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。

令和 年 月 日

グループホームまごの手 独狐管理者 殿

利用者本人	住所
	氏名 印
身元引受人	住所
	氏名 印
	(続柄)
	電話 1 電話 2
連帯保証人	住所
	氏名 印
	(続柄)
	電話 1 電話 2

※ 緊急時には、上記連絡先に順番に連絡をさせていただきます。

利用契約書

第1条（契約期間と更新）

本契約の契約期間は令和 年 月 日から令和 年 月 日までとします。
契約満了日の7日前までに、利用者又は身元引受人から更新拒否の申し出がない場合、本契約は自動更新され、以降も同様とします。

第2条（身元引受人）

身元引受人は、本契約に基づく利用者の事業者に対する債務について、連帯債務者となると共に、事業者が必要ありと認め要請したときはこれに応じて事業者と協議し、身上監護に関する決定、利用者の身柄の引き取り、残置財産の引き取り等を行うことに責任を負います。

第3条（利用者及び身元引受人の義務）

利用者又は身元引受人は事業者に対し、事業者が提供するサービスについて、別紙「重要事項説明書」の内容を遵守するものとし、利用料等に関しては遅滞なく支払うものとし、

第4条（本契約に定めのない事項）

本契約及び別紙「重要事項説明書」に定めのない事項及び疑義のある場合は、介護保険法令その他法令の定めるところにより、利用者及び身元引受人、事業者が協議のうえ、誠意をもって処理するものとします。

以上の契約の証として、本契約書を2通作成し、利用者及び身元引受人、事業者は記名捺印の上、各自1通を保有します。

令和 年 月 日

（事業者）

住 所 弘前市大字独狐字石田172番地の1

名 称 グループホーム まごの手 独狐

代表者名 鎌 田 大 印

（利用者）

住 所 _____

氏 名 _____

印

（身元引受人）

住 所 _____

氏 名 _____

印

入居時のお持込品について

	内 容	
1. 保険証等	健康保険証	○

	介護保険証		○
	身体障害者手帳 ※持っている場合		○
2. お薬	現在処方されているお薬		次回受診日までの分
3. 衣類	上着	セーター、Tシャツ、ズボンなど	○
	下着	シャツ、パンツ、靴下など	○
	タオル他	タオルケット(2枚) バスタオル、フェイスタオル(各4~5枚) 毛布(必要に応じて)	○
	履物	内履き、外履き	○
	その他	義歯、メガネ、時計、杖、電気剃刀等 必要に応じてお持ちください	※
<p>(衣類に関する留意事項)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・衣類にはすべて名前をつけてお持ちになってください ・衣類に関しては入居時のみ枚数等の確認をいたします。 ・衣類・下着・靴下は洗濯もありますので、各上下、6枚程度(最低3枚程度)必要です。 ・衣類・下着は季節ごとの入れ替えをお願いします。原則として施設での保管はしておりません。 <p>(その他について)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日用品(歯ブラシ、入れ歯安定剤、BOXティッシュ等)はご本人(ご家族)様にご準備いただきます。 <p>※その他につきましては、入所時の持ち物確認案内を参照の上、職員へご確認願います。</p>			

その他貴重品は、紛失等のトラブルの原因となるため、原則持ち込み禁止とさせていただきます。

～ 料 金 表 ～

1 基本料金 (単位:円)

(単位)

食費	1,470	※生活保護者390円
居住費	500	
水道光熱費	120	
小計(B)	62,700	

※入院中のベッド使用を希望する場合、家賃負担(居住費)が発生いたします。

②介護サービス費

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
一割負担	752	787	811	827	844

30日換算		22,560	23,610	24,330	24,810	25,320
-------	--	--------	--------	--------	--------	--------

③その他加算料金 (単位: 円)

項目	負担額	摘要
初期加算	30/日	入居後30日間
サービス提供体制強化加算 I	22/日	
介護職員処遇改善加算 I	総単位数に11.1%	
介護職員等特定処遇改善加算 I	総単位数に3.1%	
ベースアップ等支援加算	総単位数に2.3%	
若年性認知症利用者受入加算	120/日	65歳未満の方
入居者の入退院支援の取組	246/日	月に6日まで
生活機能向上連携加算 (I)	100/月	3か月に1回
口腔・栄養スクリーニング加算	200/6ヶ月	
冷蔵庫、テレビ代	500/月	・ テレビ R 年 月 日 開始 ・ 冷蔵庫 R 年 月 日 開始 ※退所時お引き取りになれない場合、リサイクル料として各2,000円いただきます。
理・美容代	2,000/回	カットのみ1,500円 顔そりのみ1,000円
おむつ代	<ul style="list-style-type: none"> ・紙おむつ(M、L):80円/枚 ・リハビリパンツ(M~L):70円/枚 (L~LL):75円/枚 ・尿とりパッド(2番、3番):20円/枚 (4番):30円/枚 (5番):45円/枚 (7番):70円/枚 ・装着パッド:20円/枚 ・重ねて安心シート:20円/枚 ・介護用シート:95円/枚 	

～ 1日の流れ ～

		共通サービス	個別サービス
深夜	4:00		排泄介助
	6:00	起床 (モーニングケア)	
早朝	8:00	朝食、与薬	排泄介助 食事介助・口腔ケア
		リアリティオリエンテーション	排泄介助
午前	10:00	認知症リハビリ (回想法・学習療法等)	

午後	12 : 00	入浴（週2回）・おやつ 昼食、与薬	排泄介助 口腔ケア体操
	14 : 00	認知症リハビリ（回想法・学習療法等）	食事介助・口腔ケア・排泄介助
		おやつ	排泄介助
	16 : 00	入浴（週2回）	排泄介助
	18 : 00	夕食・与薬	口腔ケア体操・食事介助・口腔ケア
		ナイトケア	排泄介助
20 : 00			与薬（夜間睡眠薬服用者） 排泄介助
深夜	22 : 00	就寝	排泄介助
	24 : 00		オムツ交換、排泄介助
		2 : 00	

その他のサービス	入浴（月・火・水・木・金・土）	認知症リハプログラムにそって、専門的なサービスを提供させていただきます。
	床屋（毎月第3月曜日）	
	買い物注文（毎週水曜日） ※こづかいの確認	

※利用者の活動時間は、6 : 00～21 : 00です。

※利用者の入浴は週2回です。（ユニットにより入浴日が異なります）