

グループホーム菜の花
(介護予防)認知症対応型共同生活介護サービス重要事項説明書

1 利用者(被保険者)

氏名	生年月日 M・T・S 年 月 日
----	------------------

2 事業者の概要

事業者の名称	医療法人 善昭会
法人所在地	大分県大分市東鶴崎2丁目3番30号
法人種別	医療法人
代表者氏名	日野 洋
電話番号	097(527)2500

3 ご利用施設

施設の名称	グループホーム菜の花
施設の所在地	大分県大分市東鶴崎3丁目1番6号
施設長名	日野 洋
電話番号	097(521)3537
FAX番号	097(521)3537

4 事業の目的と運営方針等

(1) 事業の目的

要支援、要介護者であって認知症の状態にある者に、適正な(介護予防)認知症対応型共同生活介護サービスを提供する。

(2) 運営方針

利用者が自立した日常生活を営むことが出来るよう、家庭的な環境の下で入浴、排泄、食事等の介護その他、日常生活上の世話及び機能訓練を行う。

事業の実施にあたっては、居宅介護支援事業者その他保険医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるとともに、関係市町村とも連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

(3) サービスの特徴

- ・オアシス第一病院、オアシス第二病院、介護老人保健施設コスモス苑等の支援体制がある。
- ・住宅地の中にあり、地域住民との関わりを重視していく。

5 施設の概要

(1)敷地及び建物

敷 地		700.54 m ²
建 物	構 造	木造 2 階建(1 時間耐火構造)
	延べ床面積	522.18 m ²
	利用定員	18 人

(2) 居 室

居室の種類	室 数	面 積	1 人あたり面積
1 人部屋	(18) 室	178.92m ²	9.94m ²

(3)主な設備

設備の種類	室数等	面 積	1 人あたりの面積
居 室	18 室	218.7m ²	12.15m ²
食 堂・居 間	2 室	96.4m ²	5.36m ²
一般浴室	2 室	4.05m ²	

6 職員体制(主たる職員)

従業員の職種	区 分				保有資格
	常 勤		非常勤		
	専 従	兼 任	専 従	兼 任	
管理者		1			介護福祉士
計画作成担当者		1		1	介護支援専門員
看護職員			1		看護師
介護職員	11	2		1	介護福祉士 ヘルパー 2 級

7 職員の職務体制

職 種	勤務体制	休 暇
管理者	正規の勤務時間帯(8:00 ~ 17:00)常勤で勤務	4週8休
介護職員	・早出(7:30 ~ 16:30) ・遅出リーダー(9:30 ~ 18:30) ・遅出(10:00 ~ 19:00) ・夜勤(16:00 ~ 10:00) ・昼間(6:00 ~ 21:00)は、原則として職員1名 あたり入所者3名のお世話をします。 ・夜勤(21:00 ~ 6:00)は、原則として職員1名 あたり入所者9名のお世話をします。	原則 4週8休

看護職員	・夜間については、オアシス第二病院、オアシス第一病院とコスモス苑の当直者と連携して緊急時に備えます。	4週8休
------	--	------

8 サービスの内容

(1) 法定給付サービス

種 類	内 容
食 事	・献立作りや食材選びを利用者と共に行い、季節感を感じさせるものや昔なつかしいものを取り入れていきます。 ・馴染みの食器を使用し、食事を楽しむことのできるよう配慮します。 (食事時間) 朝食 8:00 ~ 9:00 昼食 12:00 ~ 13:00 夕食 18:00 ~ 19:00
排 泄	・利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、便秘予防も配慮して排泄の自立にむけた支援を行います。 ・排泄の誘導、介助や確認、失禁の対応は不安や羞恥心、プライバシーに配慮します。
入 浴	・入浴時の不安や羞恥心等を配慮し、健康状態を確認した上で、くつろいだ入浴ができるよう支援します。

整 容	・整容の乱れ、汚れ等に対しプライドを大切にし、個人を尊重したおしゃれを支援します。 ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ・利用者一人ひとりの希望に合わせて理美容院の利用を支援します。
健康管理及び 緊急時の対応	・2週間に1回診察日を設けて健康管理に努めます。 ・また、緊急など必要な場合には主治医あるいは協力医療機関などに責任を持って引継ぎます。 ・利用者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについて出来るだけ配慮します。 (当施設の連携医師) ：鳥島 竜太郎 診療科:消化器科(オアシス第一病院) 氏 名:向井 道夫 診療科:歯科(アルプス歯科) 氏 名:指宿 一郎 診療科:歯科(こころデンタルクリニック)
相談及び援助	・当施設は、利用者及びその後家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 (相談窓口)支援相談員・介護主任 ・利用者の介護サービスが作成されるまでの間についても、当然利用者がその有する能力に応じて自立した日常生活が送れるように適切な各種介護サービスを提供します。

(2) その他

サービス提供記録の保管	この契約の終了後 5 年間保管します。
サービス提供記録の閲覧	土日曜日・祝祭日を除く毎日午前9時～午後6時

サービス提供記録の複写物の交付	複写に際しては、実費相当額を負担していただきます。
-----------------	---------------------------

9 施設サービス計画作成までのサービス

施設サービス計画が作成されるまでの間、日常生活が送れるように適切な各種介護サービスを提供します。

10 利用者負担金

(1) 利用者負担金は、1ヶ月ごとにお支払いいただきます。

お支払いいただく利用者負担金は、概ね次のとおりです。(1ヶ月を30日とした場合)

(法定給付サービス分)※2割以上は別

区分		算定根拠 (単価、日数、加算他)	サービス費 (10割)	1割利用者負担
介護 サービス費 (食事の費用 を除く)	要支援2	749単位×30日	224,700円	22,470円
	要介護1	753単位×30日	225,900円	22,590円
	要介護2	788単位×30日	236,400円	23,640円
	要介護3	812単位×30日	243,600円	24,360円
	要介護4	828単位×30日	248,400円	24,840円
	要介護5	845単位×30日	253,500円	25,350円

＜各加算＞ 1割負担の場合 ※2割以上は別

1 初期加算(入居後30日間)	30円／日
2 医療連携体制加算Ⅰハ(外泊時は除く)	37円／日
(要支援の方は加算されません)	
3 協力医療機関連携加算	100単位／月
4 若年性認知症利用者受入加算	120円／日
⑤ 看取り介護加算 (日数に応じて4段階)	*72円／日
	*144円／日
	*680円／日
	*1280円／日
⑥ 認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3円／日
⑦ 入退院支援	246円／日
⑧ 口腔衛生管理体制加算	30円／月
⑨ 生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200円／月
⑩ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22円／日
⑪ 介護職員処遇改善加算Ⅲ	自己負担額に15.5%乗じた額が加算されます。

③④⑤⑥⑧⑨の加算につきましては要件を満たす方につき上記単位が加算されます。

※保険料の滞納などにより、法定給付分が「利用者負担金」で利用できなくなる場合は、一旦サービス費全額(10割)をお支払いいただき、後日、保険者から保険給付分の払い戻しを受ける手続きが必要となります。

(法定給付外サービス分)

種 類	利用者負担金	備 考
食材料費	¥37,500／月	月の途中から入居された場合、¥1250／日の日割り計算となります
オムツ代	要した費用の実費 持込可	価格は別表のとおり
理容・美容	実 費	ご利用時のみ
ベットマット クリーニング	¥1,980 円	入居中 1 回／年 退居時 1 回
家賃	¥36,050／月	月の途中から入居された場合、日割り

		計算となります *生活保護受給者の方はその上限額
水道・ガス・光熱費	¥14,000／月	月の途中から入居された場合、日割り 計算となります

* 医療費は個人負担です。(医療保険のため)

- (1) 事業者は、当月の利用者負担金の請求書に明細を付して、翌月 30 日までに利用者に請求し、利用者は、翌々月 12 日までに次のいずれかの方法によりお支払い下さい。

☐ 自動口座引き落とし *手数料は法人の負担となります。

*オアシス第一病院、オアシス第二病院

歯科医院等を受診される方につきましては

診療代とお薬代も一緒に自動引き落としになります。

☐ 現金払い

☐ 金融機関振込 *手数料は利用者の負担となります。

- (2) 領収書の発行

事業者は、利用者から利用者負担金の支払いを受けたときは、領収書を発行します。

- (3) 居宅の明け渡し

契約が終了するときは、利用者負担金を支払いの上、契約終了日までに居室を明け渡していただきます。

契約終了日までに居室を明け渡さない場合、本来の契約終了日の翌日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る所定の利用者負担金をお支払いいただきます。

11 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所グループホーム 菜の花 消防計画」にのっとり対応を行います。
近隣との協力関係	自治会と近隣防災協定を締結し、非常時の相互の応援を約束しています。

避難訓練	別途定める「(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所グループホーム 菜の花 消防計画」にのっとり年 2 回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、入所者の方も参加して実施します。			
設備等	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	ガス漏れ報知器	あり	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	あり	非常用電源	あり
建物	1 時間耐火構造			
消防計画等	消防署への届出日:令和3年1月29日 防火管理者:坂田 かおり			

12 協力医療機関

医療機関の 名 称	医療法人 善昭会 オアシス第一病院	医療法人 善昭会 オアシス第二病院
院 長 名	鳥島 竜太郎	高畑 克徳
所 在 地	大分県大分市東鶴崎3丁目3番19号	大分県大分市東鶴崎2丁目3番30号
電 話 番 号	097-527-2211	097-527-2500
診 療 科	内科、循環器科、消化器科、神経内科、リハビリテーション科	外科、消化器科、肛門科、神経内科、内科、リハビリテーション科
入 院 設 備	99床 (一般病棟 54床) (特殊疾患療養病棟45床)	108床
救急指定の 有 無	なし	なし
契約の概要	当施設と病院とは協力医療関係にあり、入居者に病状の急変があった場合、迅速な対応及び処置を行います。	

13 協力歯科医療機関

医療機関の名称	アルプス歯科	こころデンタルクリニック
院長名	向井 道夫	指宿 一郎
所在地	大分市大字中戸次1448番地	大分市仲西町 2-4-28 Yokoビル 2F
電話番号	097(548)8115	097(556)8833

14 相談窓口、苦情対応

★ サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応致します。

当事業所 ご利用相談室	窓口担当者 介護主任 ご利用時間 毎日 8:30～17:30 ご利用方法 電話 097-521-3537 ご意見箱(苦情等) グループホーム菜の花のげた箱の上に設置
----------------	---

★ 公的機関においても、次の機関において苦情申し出が出来ます。

大分市長寿福祉課	所在地 大分県大分市荷揚町2番31号 電話番号 097-537-5744 FAX 097-548-5387 対応時間 平日 8:30～17:15
大分県国民健康保険団体連合会(国保連)	所在地 大分市大手町2丁目3番12号 電話番号 097(534)8470 FAX 097(537)8650 対応時間 平日 8:30～17:00

(1)円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- ① 利用者及び、そのご家族の方から、グループホーム菜の花に連絡が入れば即担当者に連絡する。
- ② 訪問又は電話により、担当者で利用者及び、そのご家族に苦情の内容を確認する。
- ③ 担当者が苦情内容を伝えるとともに、解決策や、変更、調整を行う。即答できる事については返答をし、利用者及び、そのご家族に同意を得る。即答できない点については返答期日、担当責任者を伝える。返答内容については同意を得る。
- ④ 夜間、休日等も、日・夜勤者の協力を得て常時連絡が可能な体制にする。

- ⑤ 利用者及び、そのご家族からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに指導又は助言に従う。
- ⑥ 利用者及び、その家族からの苦情を受け付けた場合には、苦情の内容等を記録しなければならないこととする。また、市町村又は国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合において、市町村又は国民健康保険団体連合会から求めがあったときは、改善の内容を市町村又は国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

15 緊急時及び事故発生時の対応

- (1) 利用者に対する(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、当該利用者のご家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。
- (2) 利用者に対する(介護予防)認知症対応型共同生活介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合に損害賠償を速やかに行えるよう損害賠償保険に加入する。

損害賠償責任保険

保険会社	三井住友海上火災保険株式会社
保険内容	福祉事業者総合賠償責任保険

- (3) 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐ為の対策を講じる。
- (4) 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には当該事故の状況及び事故に際して採った処置を記録しなければならない。

16 虐待防止に関する事項

当事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとする。

- (1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (3) その他虐待防止のために必要な措置

1.虐待防止に関する責任者の選定及び措置

2.成年後見制度の利用支援

※事業所は、サービス提供中に当該事業所従業者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)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するものとする。

17 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間(20 時まで)を遵守してください。 来訪者が宿泊される場合には、必ず許可を得てください。
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず外出・外泊届を提出し、行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。
居室のあけ渡し	・契約が終了する場合において、利用者は、すでに実施されたサービスに対する利用料金支払い義務及び上記に基づく事務を履行した上で居室をあけ渡していただきます。 ・もしも、契約終了日までに居室をあけ渡さない場合又は上記の義務を履行しない場合には、本来の契約終了日の翌日から現実に居室があけ渡された日までの期間に係る日割り料金を当施設に支払っていただきます。 ・また、居室内の破損部分については退居の時点で補修の実費をいただきます。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。ご希望により適量の飲酒は出来ます。
迷惑行為等	騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないようにしてください。

所持品の管理	宝石・金属・預金通帳などは原則としてお預かりすることは出来ません。
現金等の管理	おこずかい程度(3万円くらい)は職員の管理が可能です。
宗教活動・政治活動	施設内で他の入居者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持込及び飼育はお断りします。

18 衛生管理

- (1) 利用者の使用する食器その他の設備または飲用に供する水について、衛生管理に努め、衛生上必要な措置を講ずる。また感染症及び食中毒の予防及び蔓延の防止に努め、研修を実施する。
- (2) 共有する冷蔵庫の内部の清掃、除菌等を定期的に行い、清掃する際は使い捨て手袋を使用するようにする。

19 個人情報の取扱い

利用者及びその家族の個人情報については、次の記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することがある。

(1) 使用する目的

利用者のための居宅サービス計画に沿って円滑にサービス提供するために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員と事業者との連絡調整等において必要な場合

(2) 使用する事業者の範囲

サービスをご利用になる事業所

(3) 使用する期間

グループホーム 菜の花 と利用者との間で契約した期間

(4) 条件

個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れる事がないように細心の注意を払うこと。個人情報を使用した会議、相手方、内容等の記録をしておくこと。

20 その他

介護従業者に対する贈り物や飲食などのもてなしは、お受けできません。

令和 年 月 日

(介護予防)認知症対応型共同生活介護サービスの開始にあたり、利用者に対して本書面に基
づいて重要な事項を説明しました。

<事業者>

所在地 大分市東鶴崎2丁目3番30号

事業者名 医療法人 善昭会

代表者名 理事長 日野 洋 印

(指定番号 4470101496)

<事業所>

所在地 大分市東鶴崎3丁目1番16号

事業所名 グループホーム菜の花

<説明者>

氏 名

私は、本書面により、事業者から(介護予防)認知症対応型共同生活介護サービスについて重要
事項説明を受け・個人情報使用に同意いたしました。

<利用者>

住 所

氏 名 印

<利用者代理人(続柄)>

住 所

氏 名 印