

重要事項説明書

グループホーム ももたろう

住 所 稲沢市小池2丁目25番6号
電 話 0587-23-7774
FAX 0587-23-9772

重要事項説明書

1. 事業主体概要

- | | |
|---------------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> 事業主体 | 株式会社 エイム |
| <input type="checkbox"/> 事業所所在地 | 愛知県一宮市瀬部字流 34 番地 1 |
| <input type="checkbox"/> 電話番号 | 0 5 8 6 - 7 8 - 8 8 0 8 |
| <input type="checkbox"/> 代表者氏名 | 代表取締役 鷺津 光一郎 |
| <input type="checkbox"/> 設立年月日 | 平成 2 年 4 月 6 日 |

2. 施設概要

- | | |
|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 施設名 | グループホーム ももたろう |
| <input type="checkbox"/> 所在地 | 愛知県稲沢市小池 2 丁目 2 5 番 6 号 |
| <input type="checkbox"/> 電話番号 | 0 5 8 7 - 2 3 - 7 7 7 4 |
| <input type="checkbox"/> F A X 番号 | 0 5 8 7 - 2 3 - 9 7 7 2 |
| <input type="checkbox"/> 介護保険事業所番号 | 2 3 7 3 9 0 0 5 5 0 |
| <input type="checkbox"/> 施設の種類 | 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 |
| <input type="checkbox"/> 施設の目的 | 地域の中にある認知症グループホームで生活する認知症老人に対し日常生活における援助などを行うことにより、認知症の進行を穏やかにし、問題行動を減少させ、安定した生活を支援する。 |
| <input type="checkbox"/> 施設長 | 鷺津 光一郎 |
| <input type="checkbox"/> 運営方針 | 介護サービス計画に基づき、日常生活上の世話等を行う事により、利用者が有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう援助を行う。 |
| <input type="checkbox"/> 開設年月日 | 平成 1 6 年 5 月 1 5 日 |
| <input type="checkbox"/> 建物概要 | 延べ床面積 5 4 7 . 8 4 m ²
平成 1 6 年 4 月竣工 |
| <input type="checkbox"/> 居室概要 | 1 8 室 (全室個室) 約 9 . 5 0 m ²
定員 1 8 名 |
| <input type="checkbox"/> 共同施設 | 食堂、浴室、談話介護ルーム、トイレ |
| <input type="checkbox"/> 関連施設 | グループホーム 森の家
愛知県一宮市森本 1 丁目 1 2 番 1 2 号
グループホーム 若竹
愛知県一宮市せんい 3 丁目 9 番 2 5 号
グループホーム 清里
愛知県名古屋市区西区砂原町 4 1 8 番地
デイサービス ももたろう横地
愛知県稲沢市横地二丁目 7 3 番地 |

3. 提供サービスの概要

□理 念

●入居者の方のライフスタイルを大切に、個人個人にあった利用者様の笑顔と安心のために

□内 容

●介護サービス

入居者ごとにケアマネージャーによるケアプランを立て、それに基づいて下記のサービスを実施します。

※家事（居室の掃除、洗濯）※食事介助（配下膳、摂食介助）

※介護（トイレ誘導、おむつ交換等）※清掃及び入浴介護、
身辺介護（居室からの移動、衣類の着脱、外出時の付き添い等）

●生活サービス

※日程表を設けて要介護者等の活動を拘束するようなことはせず、
創意と工夫を生かして自立を目指した生活援助を行います。

※日常生活全般に対する相談助言、レクリエーションとしての
旅行（日帰り、宿泊等）を行います。

●食事サービス

※1日3食（特別食を含む）

※料理の温度を大切に、家族同様の家庭料理を提供します。

※食事時間の制限等はありません。

●健康・衛生管理サービス

※毎日、定時の検温、脈拍、血圧測定等。

※洗面、着替え、入浴介助、整髪、髭剃り、爪きり等。

※食器、汚物衣類、寝具等の消毒。

※在宅総合診療制度の採用

●衛生管理等

(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の防止のための指針を整備しています。

③従事者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

●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) 従事者に対し、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。

●非常災害対策

①事業所に災害対策に関する担当者(防火管理者)を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

災害対策に関する担当者(防火管理者) チーフ 三浦 章司

②非常災害に備えて消防計画、風災害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。

③定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

4. 利用料

□敷金 入居時に敷金として150,000円を頂きます。

※退去時に原状回復費を差し引いた額を返還致します。

□敷金は、入居日までに現金でお願いします。

□月の費用(30日換算)

居室費	西側48,000円/月	東側50,000円/月
食費	朝食380円 昼食600円 夕食600円/一食当たり	
光熱水費	20,000円/月	
管理費	15,800円/月	
介護負担費	法定代理受領サービスであるときは、介護報酬告示上の額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額	
合計	131,200円+介護負担費	133,200円+介護負担費

※日用品費〔理容代、おむつ代、生活用品、通院等にかかる立て替え代〕等、レクリエーション費は別途請求させていただきます。

※介護負担費	要支援2	749単位/日
	要介護1	753単位/日
	要介護2	788単位/日
	要介護3	812単位/日
	要介護4	828単位/日
	要介護5	845単位/日

その他の加算

- ・ サービス提供体制強化加算Ⅲ 6 単位／日
(勤続年数 7 年以上の職員を 30%以上配置)
- ・ 初期加算 (該当者のみ) 3 0 単位／日
(入所後 3 0 日間)
- ・ 科学的介護推進体制加算 4 0 単位／月
(要支援 2～要介護 5)
- ・ 生産性向上推進体制加算Ⅱ 1 0 単位／月
年 1 回、生産性向上の取組に関する実績データを厚生労働省に報告
 1. 利用者の満足度等の評価、利用者向け調査票により利用者における満足度の変化の実施及び生活認知機能尺度の確認
 2. 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の調査
 3. 年次有給休暇の取得状況の調査
- ・ 入院時費用 2 4 6 単位／日
病院や診療所への入院を要した場合、1 月に 6 日を限度として所定単位数に代えて 1 日につき算定
- ・ 退居時情報提供加算 2 5 0 単位／回
入院のため退去した入所者について、医療機関へ情報を提供した場合に算定
- ・ 若年性認知症利用者受入加算 (該当者のみ) 1 2 0 単位／日
(若年性認知症(40 歳以上 65 歳未満)の利用者を受け入れた時)
- ・ 口腔・栄養スクリーニング加算 2 0 単位／回
(6 ヶ月に 1 回を限度)
- ・ 医療連携体制加算Ⅰハ(要介護 1～要介護 5) 3 7 単位／日
- ・ 医療連携体制加算Ⅱ(要介護 1～要介護 5) 5 単位／日
- ・ 看取り介護加算(要介護 1～要介護 5)
 - 亡くなられた日以前 31 日以上 45 日以下 7 2 単位／日
 - 亡くなられた日以前 4 日以上 30 日以下 1 4 4 単位／日
 - 亡くなられた日以前 2 日又は 3 日 6 8 0 単位／日
 - 亡くなられた日 1 2 8 0 単位／日
- ・ 介護職員等処遇改善加算Ⅱロ (介護報酬総単位数×22.0%)

※上記単位数は地域区分の 10.27 にて計算されます。

- お支払方法 毎月初旬には請求書を発行（郵送）いたします。
お支払いは10日までに、施設へ直接お持ちいただく（その場で領収書を発行します）か、事業者指定口座への振込、利用者指定口座からの自動振替（入金を確認出来次第、領収書を郵送します）でお願いします。
※事業者指定口座振込の場合、振り込み手数料はお客様負担でお願いします。

振込先 大垣共立銀行 一宮南支店
口座番号 213282 株式会社エイム

5. 病院等の連携体制及び支援体制の概要

- 共同生活住居からの退去者に対するサービス提供確保のための連携・支援体制
- ①グループホーム「ももたろう」は、日頃より近隣の介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等へグループホームの事業内容について案内し、また、相互の見解と理解を深め合います。
 - ②グループホームの入居者が、施設、病院へ移る際は、日頃のネットワークを生かし、それぞれの受け入れ先との連携により、早急な対応で退去者の利益を図ることとします。
- 緊急時の対応方法について
- 利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講ずるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。また主治医への連絡が困難な場合は救急搬送等の必要な措置を講じます。

- 協力医療機関
- ①医療機関の名称：やまかみ内科循環器科
所在地：稲沢市一色中屋敷町153-1
診療科目：内科・循環器科
 - ②医療機関の名称：谷口歯科
所在地：稲沢市小池2-21-7

- その他の事項
- グループホーム「ももたろう」のある稲沢地域での保健・医療、商店、自治体の福祉のネットワークづくりを図ります。

6. 施設の職員体制

- ① 管理者 1名（常勤）
管理者は事業所の管理及び業務の管理の一元的に行う。
- ② 介護従業者 6名以上（常勤換算）
介護従業者は、介護サービス計画を基にサービスの提供を行う。

- ③ 計画作成担当者 2名（うち介護支援専門員1名）

計画作成担当者は、入居者の介護サービス計画を作成する。

7. 苦情相談窓口

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の担当者と受け付けます。

○苦情担当者 グループホーム 「ももたろう」
管理者 小野 政治
電話番号 0587-23-7774
受付時間 午前 9:00~午後 5:00

(2) 行政機関その他苦情受付機関

稲沢市・高齢介護課	所在地 稲沢市稲府町1番地 電話番号 0587-32-1111 F A X 0587-23-1489 受付時間 午前9:00 ~ 午後5:00
国民健康保険団体連合会	所在地 名古屋市東区泉一丁目6番5号(国保会館) 電話番号 052-971-4165 F A X 052-962-8870 受付時間 午前9:00 ~ 午後5:00
愛知県社会福祉協議会	所在地 名古屋市中区丸の内2-4-7 電話番号 052-202-0167 F A X 052-202-0168 受付時間 午前9:00 ~ 午後5:00

8. 事故発生時の対応

利用者に対する介護サービス等の提供により、事故が発生した場合は、利用者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。事故については、事業所として事故の状況、経過を記録し、原因の分析、再発防止のための取り組みを行います。必要に応じて市へ報告を行います。また、利用者に対して介護サービス等の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

9. 施設利用にあたり禁止事項及び留意事項

- ①面 会 家族との面会は、いつでも受け付けます。電話等でご連絡下さい。
- ②外出・外泊 事前に管理者まで届け出てください。
- ③設備・備品の利用 故意に施設の物品を破損、また許可なく施設外への持ち出しを禁止します。
- ④宗教活動 宗教や習慣の相違などで他人を排撃し、自己の利益のために他人の自由を侵すことを禁止します。
- ⑤所持品・金銭管理 金銭もしくは物品によって賭事をすることを禁止します。
- ⑥その他 施設内の秩序や風紀を乱すこと、安全衛生を害することを禁止します。

10. 自己評価・外部評価の実施

グループホームももたろうで提供しているサービス内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

実施の有無	有
実施した直近の年月日	年 月 日
第三者評価機関名	特定非営利活動法人『サークル・福寿草』
評価結果の開示状況	<ul style="list-style-type: none">・ WAM NET にて公開中・ 事業所内玄関に掲示・ 利用申込者又は、その家族に対する説明の際に交付する重要事項説明書に添付し説明・ 利用者、その家族へ手交又は送付

※外部評価については、年に1回以上実施されることとされていますが、特別適用の要件を満たした上での申請を行い適用が認められた場合は外部評価回数を2年に1回とすることが認められています。

11. 情報公開について

事業所において実施する事業の内容については、事業所玄関に文書により掲示して公開しています。

12. サービス提供の記録

- ①介護サービス等を提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はその完了した日から5年間保存します。
- ②利用者は事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。
- ③入居に際して入居年月日及び事業所名称を、退去に際して退去年月日を介護保険被保険者証に記載します。

13. 虐待防止について

事業者は、利用者様等の人権を擁護・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 小野 政治
-------------	-----------

- (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員に周知徹底を図っています。
- (3)虐待防止のための指針を整備しています。
- (4)従事者に対して、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、当該事業所従業員又は養護者(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様を発見した場合は速やかにこれを市町村に通報します。

1 4. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。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るときは利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合、身体拘束の内容、目的、拘束時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。

また、事業者として身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1)緊急性・・・直ちに身体拘束を行わなければ、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に限られます。
- (2)非代替性・・・身体拘束以外に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を防止することが出来ない場合に限られます。
- (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った場合は、直ちに身体拘束を解きます。

1 5. 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。

以上

認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

グループホーム ももたろう

重要事項説明書 追加事項

「重度化した場合における対応に係る指針および看取りに関する指針」

1. 急性期における医師や医療機関との連携体制

(1) グループホームももたろうのご利用者に、体調の急変などが発生した場合には、協力医療機関または訪問看護師の対応により、速やかな処置を行います。また、協力医療機関による月2回の往診と、訪問看護師による週1回の看護対応を継続的に行うことにより、ご利用者の身体状況を常に把握し、体調管理を行います。

(2) ご利用者が体調の急変などにより、入院を伴う医療処置が必要とされる状態になった時には、速やかにご家族に連絡し、ご意向を伺ったうえ、協力医療機関の医師により可能と判断された場合において、グループホームももたろうに居住した状態で協力医療機関の医師、またはその指示による看護師の訪問対応により、医療処置を行います。

ただし、協力医療機関の医師によりグループホームに居住した状態での看護、介護が困難と判断された場合、またはご利用者、ご家族等が医療機関への入院を希望される場合には、医療機関への入院を調整します。

(3) 医療連携体制の整備に関する介護報酬加算

状態区分	介護報酬	自己負担金
要介護 1～5	37 単位/日	約 38 円/日 (1 割負担の場合)
要介護 1～5	5 単位/日	約 6 円/日 (1 割負担の場合)

2. 入院期間中におけるグループホームの居住費および食費等の取り扱い

入院期間中の食材料費は欠食分として減額し、提供分の請求とします。また光熱水費は日割り請求、ただし家賃、管理費については定額での請求とします。

(1)家賃 入所期間中と同額をご負担いただきます

(2)管理費 入所期間中と同額をご負担いただきます

(3)光熱水費 入院初日及び退院日は入所期間中と同額をご負担いただきます

(4)食材料費 入院初日は入所期間中と同額をご負担いただきます。ただし、予め入院 が予定されている場合は、提供させていただいた分をご負担いただきます。退院日については、提供させていただいた分からご負担いただきます。

3. 看取りに関する指針

(1) グループホームももたろうにおける看取りに関する考え方

① 看取り介護とは、日常生活の延長上にあると捉え、慢性疾患や老化が進行し心身が衰弱し終末期の状態にある方に対して、その身体的・精神的苦痛をできるかぎり緩和し、死に至るまでの期間、無理な延命措置を行わず、可能な範囲において本人なりに納得し、安心して生活を継続することを目的として援助することであり、本人の尊厳に十分配慮しながら終末期の介護について心をこめて行うことです。

- ② ご利用者が協力医療期間の医師により終末期の状態であると診断され、かつグループホームももたろうに居住した状態における看取りの対応が可能な状態と判断され、ご利用者、ご家族が対応を希望した場合に、医師、看護師の協力のもと、以下に掲げる援助方法に則り可能な限り看取り介護の対応を行います。
- ③ 予測できない状態の急変、病気により耐えられない苦痛を伴う場合や、ご家族等がご利用者本人の症状を見て、病院への搬送等を希望された場合には、速やかに搬送します。
- ④ 協力医療期間の医師によりグループホームに居住した状態での看護、介護が困難と判断された場合は、速やかに医療期間への入院を調整します。

(2) 終末期の援助方法

- ① ご利用者が安心して静かに過ごせるよう可能な限り、環境を整えます。
- ② 食欲不振の場合は、ご利用者の嗜好に合わせた食事を提供します。
- ③ 経口摂取(水分・食事)ができなくなった場合は、無理な介助はせず、可能な限りご利用者の希望に沿う介助を行います。
- ④ 身体的苦痛に対しては、マッサージや体位変換等、適切に対応します。
- ⑤ 精神的苦痛に対しては、手を握る・身体を摩る、寄り添う等スキンシップや励まし、安心される声掛けによるコミュニケーション等、適切に対応します。
- ⑥ ご利用者の負担を軽減する為に、プライバシーに配慮した上で、可能な限り複数にて、清拭・更衣・排泄介助を行います。
- ⑦ 介護スタッフによる頻回な訪室を心掛けます。

(3) 家族との連携

終末期のご利用者への対応にあたり、ご家族等と信頼及び協力関係を図り、連絡体制を密にし、相互に協力してご利用者が可能な限り安心できるような介護に努めます。

(4) 本人およびご家族との意思確認方法

① 入居時の意思確認

グループホームももたろうは、新たにご利用者を受け入れる際に、医師による訪問診療、看護師による訪問看護など、日常の健康管理と急変時の対応方法について、管理者からご利用者本人とご家族に対して説明を行います。また、終末期に至った場合の看取り介護対応について同様に説明を行い、対応を希望されるかその意思を確認します。

② 終末期の意思確認

グループホームももたろうは、ご利用者が終末期の状態となった場合に管理者または、医師から、ご家族とご利用者(理解可能な状態であれば)に、状態と今後の対応について説明を行い、グループホームももたろうにおける看取り介護の対応を希望するかその意思を確認します。また、終末期の対応開始後も、状態の変化があればその都度ご家族に連絡をとり、管理者または医師、看護師から説明を行い、グループホームももたろうにおける看取り介護の継続を希望するか、意思確認を行います。

(5) 急変時の対応

グループホームももたろうの緊急時の連絡(24時間)体制によってご家族及び協力医療機関に連絡し、死後の処置の準備等適切な対応をとります。

(6) 看取り

- ・医師からの死亡診断書
- ・ご家族等ご遺体の引き取り、葬儀の手配を行っていただきます。
- ・お見送り

(7) 退去手続き

葬儀が終わり、落ち着いた後、退去の手続き、衣類等のご遺品の引き渡し、医療機関へのお支払いをお願い致します。

- ・退去手続き
- ・金品、お荷物等のご遺品の引き渡し
- ・医療機関へのお支払い
- ・利用料金のお支払い

グループホーム「ももたろう」入所者生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

グループホーム ももたろう

説明者

氏名

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、グループホーム「ももたろう」入所者生活介護サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

利用者住所

氏 名

代筆者住所

氏名

続柄

利用者代理人住所

氏 名

利用者との関係

※この重要事項説明書は、厚生省令第37号第178条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。