

社会福祉法人長久福祉会 グループホームいろり

指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護・（介護予防）短期利用共同生活介護

重要事項説明書

あなた（又はあなたの家族）が利用しようとしている指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護及び（介護予防）短期利用共同生活介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

1 運営法人

事業者名称	社会福祉法人長久福祉会
代表者氏名	理事長 菊 知 充
主たる事務所の所在地等	〒922-0133 石川県加賀市山中温泉滝町1番1 電話番号：0761-78-0666
法人設立年月日	平成6年8月8日

2 事業所の概要

（1）事業所の所在地等

事業所名称	グループホームいろり
事業所番号	加賀市 1770600078
指定年月日	令和 2年 4月 1日
事業所所在地	石川県加賀市幸町1丁目14番地
管理者	荒木 絵利子
連絡先	電話番号：0761-72-6335 FAX番号：0761-72-6305
相談担当者名	管理者：荒木 絵利子
入居定員	9名 ※ （介護予防）短期利用共同生活介護は、1ユニットにつき9名の定員の枠内で、1名を限度としてあらかじめ30日以内の期間を定めてサービスを実施

（2）利用対象者

- ① 当グループホームを利用できる方は、加賀市に住所がある方で要支援2～要介護5の認定を受けた方であって認知症である者のうち、少人数による共同生活を営むことに支障がない方となります。

- ② 利用時に要介護認定等を受けている方であっても、要支援1又は非該当(自立)となった場合は、退居となります。

(3) 施設及び設備等の概要

構造	木造 2階建て
延床面積	195.29㎡
食堂(リビング・キッチン)	1室
浴室	1室
トイレ	4ヶ所
居間	1室
居室	個室 9室
職員室	1室

(4) 事業の目的及び運営方針

事業の目的	認知症の状態にある高齢者(以下、「利用者」という。)が家庭的な環境と地域住民との交流の下で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように適切な支援を行うことを目的とします。
運営の方針	・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運営を行います。 ・利用者の人格、個別性を尊重し、家庭的な生活環境(場所、時間、人、地域)の提供を行い、利用者自身が自分らしい生活を送ることができるよう援助し、安心と尊厳のある生活を保障するよう努めます。 ・利用者の生活環境、人間関係等なじみの生活空間づくりに取り組み、共同生活住居の特性を生かした個別の(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画もしくは(介護予防)短期利用共同生活介護計画を作成し、家庭的で継続的な支援を行います。 ・事業所は、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、介護保険施設その他の保健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ます。 ・事業所は、利用者の人権の擁護、利用者に対する虐待の防止等のための必要な措置及び体制の整備を行い、従業者に対する定期的な研修を実施する等の措置を講じます。

(5) 職員配置の状況

職種	員数	区分				資格等	勤務時間	
		常勤		非常勤				
		専従	兼務	専従	兼務			
管理者	1		1			介護福祉士	日勤	8:30～17:15
計画作成担当者	1		1			介護支援専門員	遅番	9:45～18:30

						介護福祉士	夜勤 16:30～翌 9:30
介護職員	7	4	2	1		介護福祉士 6名 介護職員 1名	
看護師	1				1	訪問看護委託	週 1 回

(6) 事業所の職員体制

職種	職務の内容
管理者	従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うほか、従業者に運営規程他、各種法令等を遵守させるために必要な指揮命令を行います。
計画作成担当者	他の従業者と協議の上、(介護予防) 認知症対応型共同生活介護計画もしくは(介護予防) 短期利用共同生活計画を作成するとともに、連携する関係機関等との連絡調整を行います。
介護職員	利用者の日常生活の状況等の把握に努め、(介護予防) 認知症対応型共同生活介護計画もしくは(介護予防) 短期利用共同生活介護計画に基づき、必要な食事、入浴、排せつ等の援助並びに金銭管理の援助、健康管理の助言等の生活支援を行うとともに、緊急時の対応を行います。
看護職員 (訪問委託)	利用者に対する日常的な健康管理、通常時及び状態悪化時における主治医や医療機関等との連携や調整を行います。

3 指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護及び(介護予防)短期利用共同生活介護サービスの内容等

(1) 介護保険給付サービス

種類	サービスの内容
栄養状態の確認等	介護職員が、利用者の栄養状態、嗜好、身体状況等を定期的に確認し、必要に応じて専門職からの助言を受けます。
口腔ケア	食後の歯磨きやうがいなどの実施により、口腔内の衛生保持や肺炎予防に努めます。
排せつ	利用者の心身の状況に応じて、適切な方法により、排せつの自立について必要な支援を行います。 おむつを使用せざるを得ない利用者については、排せつの自立を図りつつ、おむつを適切に取り替えます。
入浴	1週間に2回以上の入浴(洗身・洗髪)を実施します。体調等により入浴ができない場合は、清拭を行います。
離床・整容等	寝たきり防止のため、できる限り離床に努めます。 個人の尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。 衣類、寝起きの際のパジャマ交換を適切に行います。 シーツ交換は原則週1回ですが、必要に応じて追加で実施します。

褥瘡予防	できる限り褥瘡（床ずれ）ができないよう、適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整えます。
機能訓練	介護職員による利用者の状況に適合した機能訓練を日常生活の中で実施し、身体機能の低下を防止するように努めます。
相談援助	利用者、家族等の相談に誠意をもって対応し、可能な限り必要な援助を行います。
社会生活上の 便宜	利用者の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽にかかわる機会を提供し、活動の支援を行います。 常に利用者家族との連携を図り、利用者と家族との交流や外出の機会を確保します。 行政機関等に対する手続きが必要な場合には、必要に応じて代行を行います。
生きがいや 役割の尊重	利用者の希望や心身の状況等に応じて、それぞれの利用者が日常生活における役割（家事等）や生きがいをもって過ごせるよう、その支援に努めます。
金銭管理等	日常生活に必要な金銭管理、買い物等の生活援助を行います。
健康管理	通院、往診、服薬等の必要な援助を行います。 緊急対応が必要な場合には、主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。 【協力訪問看護ステーション】 ① 名 称 医療法人社団長久会 訪問看護ステーション加賀 管 理 者 小田中 明 美 所 在 地 石川県加賀市南郷町 3 乙 4 番地 電 話 0 7 6 1 - 7 2 - 5 2 1 1 F A X 0 7 6 1 - 7 2 - 5 0 9 5 【協力医療機関】 ① 名 称 医療法人社団長久会 加賀こころの病院 理 事 長 菊 知 充 所 在 地 石川県加賀市小菅波町 1 2 1 番地 1 電 話 0 7 6 1 - 7 2 - 0 8 8 0 F A X 0 7 6 1 - 7 2 - 0 8 7 5 診 療 科 精神科・内科・心療内科 入院設備 1 8 4 床 (内 1 床は南加賀認知症疾患医療センター専用) 救急指定の有無 無

	② 名 称 加賀市医療センター 病 院 長 北 井 隆 平 所 在 地 石川県加賀市作見町リ 3 6 番地 電 話 0 7 6 1 - 7 2 - 1 1 8 8 F A X 0 7 6 1 - 7 6 - 5 1 6 2 診 療 科 内科・小児科・外科・整形外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・呼吸器内科・消化器内科・循環器内科・麻酔科・脳神経外科・放射線科 入院設備 3 0 0 床 救急指定の有無 有 【協力歯科医療機関】 ① 名 称 医療法人社団かとうクリニック 病 院 長 加 藤 隆 三 所 在 地 石川県加賀市山代温泉北部 2 丁目 2 5 電 話 0 7 6 1 - 7 7 - 6 4 8 0
--	--

(2) 介護保険給付外サービス

種類	サービスの内容
食事の提供	季節感を大切にした行事食や選択メニュー等バラエティに富んだ食事を提供します。 (基本的な食事時間) 朝 食 午前 7 時 3 0 分～ 昼 食 午後 0 時 0 0 分～ おやつ 午後 3 時 0 0 分～ 夕 食 午後 6 時 0 0 分～ 上記にかかわらず、利用者の生活習慣や希望に応じた時間に食事を提供します。 利用者ができる限り自立して食事をとることができるよう、離床を促し、必要な時間を確保します。 利用者の状況や希望に応じて、食材の買い物や調理、盛り付け、後片付けなどへの参加を支援し、居宅における生活との連続性に配慮します。
居住の提供	個人のプライバシーと尊厳に配慮した居室を提供します。

4 料金及び利用者負担額について 別紙参照

◆ その他の費用について

区分	利用料
① 食費の提供	朝食：250 円 昼食：400 円 夕食：450 円 おやつ：100 円
② 宿泊費	1,100 円／日（光熱水費含む）
③ おむつ代	実費 ※ 持ち込み可能です。
④ その他	グループホームで提供されるサービスのうち、日常生活において通常必要となるものの費用で、利用者が負担すると認められる費用 ① 健康管理費 ・医療費、インフルエンザ予防接種にかかる費用等 ② 歯科医師による歯科検診 ・年1回 実費 ③ 歯科医師等による口腔ケアを希望する場合 ・利用者の口腔内の状態により1回／月程度、歯科医師、歯科衛生士による訪問を実施 実費 ・治療を希望する場合は、別途治療費がかかります。 ④ 私物のクリーニング代 実費 ⑤ 死後対応援助費 ・利用者が亡くなった後、事業所職員によって死後対応を行った場合 ・対応の内容によって、異なる費用となります。 ⑥ 各種証明書の発行及び申請代行にかかる費用 ・在所証明書等の発行 300 円／回 ・各種申請代行費用 500 円／回 ⑦ 情報提供サービス費 2,500 円／回 ・手続き等で必要な入居者に関する書類の作成、情報提供を行った場合にかかります。 ⑧ 買い物代行費 500 円／回 (+購入した物品の料金) ・利用者又は家族の希望により職員が買い物を代行した場合にかかります。

※ 利用者もしくは利用者家族より小口現金の管理代行の依頼を受けた場合は、内容を協議した上で、説明書の交付と委任状を取り交わした上で行います。

5 利用料の請求及び支払方法について

介護保険適用の場合 利用者料、利用者負担額、 その他の費用の 請求方法等	ア 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額は、月末締めで1カ月ごとに計算し、利用月の合計金額により請求いたします。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日までに利用者宛に通知します。
介護保険適用の場合 利用者料、利用者負担額、 その他の費用の 支払い方法等	ア 請求書に記載されているサービス提供記録の控えと内容を照合の上、毎月月末までに長久福祉会くらし・しごと応援センター事務所窓口でお支払いください。 イ 窓口でのお支払いができない場合は銀行振り込みでお願いいたします。 ウ いずれの場合も領収書を発行しますので、必ず保管されますようお願いいたします。領収書の再発行はできませんので、医療費控除の還付請求等にご使用になる場合は、ご注意ください。なお、銀行振り込みの場合は、翌月の請求書発行時に同封いたします。

- 要介護認定等の結果が出ていない状態で、緊急やむを得ず（介護予防）認知症対応型共同生活介護もしくは（介護予防）短期利用共同生活介護を利用した場合は、保険適用の取扱いができないため、一旦サービス利用料の全額をお支払いいただきます。その場合については、事業所より発行されたサービス利用提供証明書を、市窓口提出することで後日7割から9割が払い戻しされます。
- 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）等の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2ヶ月以上延長し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いがない場合には、サービス提供の契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただきます。

6 円滑な退居のための援助について

利用者が当事業所を退居する場合には、利用者及びその家族の希望により、事業所利用の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な以下の援助を速やかに行います。

- （1）適切な病院もしくは診療所又は他の介護保険施設等の紹介
- （2）居宅介護支援事業者の紹介
- （3）その他保健医療サービス又は福祉サービス事業者の紹介
- （4）サービス終了後の相談窓口について

当事業所における相談窓口担当者	管理者：荒木 絵利子
-----------------	------------

7 損害賠償について

当事業所において、事業所の責任により利用者に生じた損害については、事業所はその責任の範囲においてその損害を賠償します。ただし、損害の発生については、利用者に故意又は過失が認められる場合には、その程度に応じて事業所の損害賠償責任は軽減されます。

8 高齢者虐待防止について

当事業所は、利用者等の人権の擁護、虐待の防止等のために次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者

当施設における相談窓口担当者	管理者：荒木 絵利子
----------------	------------

(2) 成年後見制度等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) 従業者に対して、人権擁護、虐待防止等に関する研修を実施しています。

(5) 利用者の支援にあたる従業者の悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

(6) サービス提供中に、当事業所の従業者又は養護者（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、速やかに市に通報します。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

①利用者及びその家族に関する秘密保持	事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。 ○ 事業者及び従業者は、サービス提供を行う上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、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においても継続します。 ○ 事業者は、従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
②個人情報の保護	○ 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で使用する等、他のサービス提供事業者等に、利用者の個人情報を提供しません。 ○ 利用者の家族の個人情報についても、当該利用者の家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で使用する等、他

	のサービス提供事業者等に利用者の家族の個人情報を提供しません。 ○ 事業者は、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（紙によるものの他、電磁的記録を含む）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。 ○ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加又は削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。開示に際して複写料などが必要な場合は、利用者の自己負担となります。
--	---

10 身元保証人について

- (1) 利用契約の締結にあたり、身元保証人を求めることがあります。ただし、社会通念上、利用者に身元保証人を立てることができない相当の理由が認められる場合はこの限りではありません。身元保証人は、これまで最も身近で、利用予定者のお世話をされてきた家族に就任していただくのが望ましいと考えておりますが、必ずしもこれらの方に限る趣旨ではありません。
- (2) 身元保証人は、利用者の利用料等の経済的な債務については、利用者と連帯してその債務の履行義務を負うこととなります。
- (3) 利用者が医療機関に入院する場合や当事業所から退居する場合においては、その手続きを円滑に遂行するために必要な事務手続きや費用負担を行ったり、当事業所と協力、連携して退居後の利用者の受入れ先を確保するなどの責任を負うこととなります。
- (4) 利用者が当事業所あるいは入院中に死亡した場合において、そのご遺体や残置物の引き取り等についても身元保証人がその責任で行う必要があります。利用者が死亡していない場合でも、利用契約が終了した後、利用者自身で残置物を引き取れない場合においても身元保証人において残置物を引き取っていただきます。
- (5) 身元保証人が死亡したり破産宣告を受けるなどした場合には、新たな身元保証人を立てていただき、改めて契約締結を行うこととなります。

11 身体的拘束の防止について

- (1) 事業所は、利用者に対して身体的拘束及び行動制限を行いません。ただし、自傷他害等の恐れがある場合など、利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者及び家族等に説明し、同意を得た上で必要最小限の範囲内で行うことがあります。
- (2) 身体的拘束等を行った場合、その日時、理由及び利用者の様態等についての記録を行います。
- (3) 身体的拘束等の防止に取り組むための指針を整備し、従業者には身体的拘束等の防

止に対する研修を実施します。

1 2 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変等が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医及び協力医療機関等、家族への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

1 3 看取り介護について

- (1) 看取り介護は、医学的な見解から医師が回復の見込みがないと判断し、かつ医療機関での対応の必要性が低いと判断した場合に実施されます。利用者の身体的、精神的苦痛をできる限り緩和し、死への不安や寂しい気持ちを受け止め、利用者が最期まで自分らしく生きることができるよう家族とともに支援します。
- (2) 実施については、看取り介護の指針に基づき、看取りに関する計画を作成し、利用者の家族等に同意を得て実施します。

1 4 事故発生時の対応方法について

- (1) 利用者に対する（介護予防）認知症対応型共同生活介護もしくは（介護予防）短期利用共同生活の提供により事故が発生した場合は、市、利用者の家族等に連絡を行うとともに、別途定める事故対応マニュアルに則り、必要な措置を講じます。
- (2) また、利用者に対する（介護予防）認知症対応型共同生活介護もしくは（介護予防）短期利用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は、損害賠償を速やかに行います。

1 5 サービス提供の記録

- (1) サービスを提供した際には、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、その記録はサービス完結の日から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。なお、複写等にかかる費用は実費をご負担いただきます。

1 6 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）職・氏名（福 永 典 子）
- (2) 非常災害に関する具体的計画を立て、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者に周知します。
- (3) 年2回以上、避難、救出その他必要な訓練を行います。

17 衛生管理等

- (1) 利用者の使用する食器その他の設備は又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 事業所において感染症及び食中毒が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。
- (3) 上記以外に事業所は、別に厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

18 苦情解決の体制及び手順

- (1) 提供したサービスに係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。
- (2) 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。
 - ① 苦情又は相談があった場合、利用者の状況を詳細に把握するよう、必要に応じ状況の聞き取りのための面接を実施し、事情の確認を行います。
 - ② 苦情受付担当者は、把握した状況を他の従業者とともに検討を行い、対応を協議・決定します。
 - ③ 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、入居者への対応方法を含めた結果報告を行います。内容により時間を要する場合についてもその旨を連絡いたします。

事業所の 相談窓口	所在地：石川県加賀市山中温泉滝町リ 1 番 1 電 話：0761-72-6335 FAX：0761-72-6305 受付時間：月曜日～金曜日 午前8時30分から午後5時15分 苦情受付担当者：高 林 宜 幸（介護支援専門員） 苦情解決責任者：荒木 絵利子（管理者）
第三者委員	元 谷 吉 昭 電話：0761-73-4191 西 納 弘 電話：0761-78-2894 蔭 西 操 電話：0761-72-0880（職場）
公的相談窓口	加賀市役所市民健康部介護福祉課 電話 0761-72-7853 石川県国民健康保険団体連合会高齢者介護サービス110番 電話 076-231-1110 石川県運営適正化委員会（石川県社会福祉協議会内） 電話 076-234-2556

19 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	無
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	

20 その他事業所内での留意事項

(1) 事業所では、以下の書類をグループホームいろりで保管管理する場合があります。

① 医療保険証

定期受診、緊急時に受診が必要となった場合に使用します。

② 介護保険被保険者証・介護保険負担割合証・介護保険負担限度額認定証

毎月、利用料等の請求事務で使用します。

(2) 事業所は、事業所内での以下の行為を禁止します。

① 宗教や信条の相違などで他人を攻撃し、又は自己の利益のために他人の自由を侵すこと。

② けんか、口論、泥酔などで他の利用者に迷惑を及ぼすこと。

③ 事業所内の秩序、風紀を乱し、安全衛生を害すること。

④ 指定した場所以外で火気を用いること。

⑤ 事業所内の設備や器具について、本来の用法に従わないこと。

⑥ 故意に施設もしくは物品に損害を与え、又はこれを持ち出すこと。

⑦ 所持金品の管理は、自己を原則とし、多額及び高価及び貴重な金品については事業所内に持ち込まないこと。

⑧ 危険物を持ち込まないこと。

⑨ 利用者の責により、事業所の設備及び器具、物品等に破損及び損害が生じた場合は、利用者又はその家族に弁償を求める場合があること。

(3) その他、以下の点のご留意ください。

① 来訪・面会時間は、原則午前9時00分から午後6時30分までとします。時間外の面会等を希望する場合は、事前の電話もしくは正面玄関横のインターフォンでお知らせください。

② 外出・外泊の際は、所定の届出書で届け出てください。

③ 病院への受診は、原則家族の付き添いをお願いします。やむを得ない事情がある場合は、ご相談ください。

指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護及び（介護予防）短期利用共同生活介護の提供及び利用の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

<重要事項説明日> 令和 年 月 日

<事業者> 事業者名 社会福祉法人長久福祉会
代表者名 理事長 菊 知 充 ⑩
住 所 石川県加賀市山中温泉滝町リ 1 番 1
事業所名 グループホームいろり
管理者名 管理者 荒 木 絵 利 子
説明者名 _____ ⑩

私は、本書面に基づいて、（介護予防）認知症対応型共同生活介護及び（介護予防）短期利用共同生活介護の提供及び利用について重要事項の説明を受け、同意いたしました。

<利用者> 氏 名 _____ ⑩
住 所 _____

<身元保証人・代理人> 氏 名 _____ ⑩ （続柄： _____）
(家族の代表・成年後見人等)
住 所 _____

<身元保証人> 氏 名 _____ ⑩ （続柄： _____）
(その他の家族)
住 所 _____
電話番号 _____

利用者は、身体状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

<代筆者> 氏 名 _____ ⑩ （続柄： _____）
住 所 _____
電話番号 _____