

グループホーム和み

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

株式会社 芳栄

## 1. 事業者について

- (1) 法人の名称 株式会社 芳栄  
(2) 代表者氏名 代表取締役 安井和則  
(3) 所在地 秋田県能代市二ツ井町飛根字高清水 265 番地  
(4) 電話番号 0185-75-2006  
(5) 会社設立年月日 平成 19 年 6 月 13 日  
(6) 法人の主な事業  
介護保険法に基づく地域密着型サービス  
イ. 認知症対応型共同生活介護事業  
ロ. 介護予防認知症対応型共同生活介護事業  
(グループホーム 和み)

## 2. ご利用ホームの概要

- 名 称 グループホーム 和み  
事業所番号 能代市指定 0590200085  
種 別 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  
開設年月日 平成 20 年 3 月 30 日  
所在地 秋田県能代市二ツ井町飛根字高清水 265 番地  
交通の便 奥羽本線富根駅下車徒歩5分  
敷地概要 1984.85 m<sup>2</sup>(自己所有地)  
建物概要 木造平屋建・延べ床面積 445.53 m<sup>2</sup>  
利用定員 18人  
管 理 者 山谷 歩  
電話番号 0185(75)2006  
F A X 0185(71)3373

## 3. 建物設備等

### 主な設備

名 称	箇所	面 積	
台所	2	9.94 m <sup>2</sup>	
食堂兼居間	2	36.44 m <sup>2</sup>	
洗濯室(リネン)	2	5.38 m <sup>2</sup>	
トイレ	4	6.21 m <sup>2</sup>	
脱衣・浴室	2	10.77 m <sup>2</sup>	
休憩室	1	11.59 m <sup>2</sup>	
居室	18	9.94 m <sup>2</sup>	
事務室・休憩室	1	19.87 m <sup>2</sup>	

#### 4. 運営方針

グループホーム和みは、少人数の生活の場で、できるだけ家庭に近い環境のもとで共同生活を送って頂きます。日常生活では入居者とスタッフ(職員)と一緒に炊事、洗濯、掃除、買物等とできる限り共同で行うことで、日頃忘れかけていることを再び呼び戻すことに努めるとともに、精神的な安定の確保に努めます。入居者一人一人に即したサービスの提供が出来るよう個別援助計画を作成し、入居者が落ち着いた生活が送れるように、側面的な援助を行います。

#### 入居できる方

介護認定により要介護及び要支援2の状態と判定され、少人数での共同生活を支障なく営む事ができ、主治医の診断書で認知症の状態が確認できる方とします。また、当グループホームでは、心身の状況や病歴等の把握に努めます。

#### 入居定員及び部屋数

入居定員 18名

部屋数 18室

災害等でやむを得ない場合を除き、一人一室を原則としております。

#### サービス内容の説明

サービスを開始する前に、利用者及び家族に内容や必要事項を分かり易く説明します。身体及び生命を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束、その他利用者の行動を制限する行為を行いません。

#### 利用者への援助

入居申込みの際には介護保険被保険者証、介護保険負担割合証を提示いただき、必要事項を確認します。介護認定を受けていない方は、介護認定申請が既に行われているか確認し、申請が行われていない場合は入居希望の意思を踏まえて、速やかに行われるよう援助します。

#### 5. 職員配置及び勤務時間体制について

##### 職員配置

1. 管理者 1名(介護職員を兼務 常勤)

職員を指揮監督し、事業の管理及び業務の管理を一元的に行う。

2. 計画作成担当者 2名(介護職員を兼務 常勤)

利用者の心身の状況に応じた介護計画を作成する。

3. 介護職員 人員基準以上配置

利用者の介護、介助にあたる。

## 勤務時間体制

職員の職種	時 間	摘 要
早 番	7:00～16:00	日中は、入居者18名に対し、必要な人員を配置しています。
日 勤	8:30～17:30	
遅 番	10:00～19:00	
夜勤(常勤)	17:00～ 9:00	
日勤(非常勤)	9:00～17:00	

## 6. 利用料

### (1)介護保険給付

介護報酬の告示上の額(利用料のうち、各利用者の負担割合に応じた額の支払いを受けるものとする)です。

### (2)介護保険外の主な費用

食材料費 1日あたり 1,400円(おやつ代含)

(朝食400円、昼食500円、夕食500円)

理美容代 実費

おむつ代 実費

家賃 1カ月あたり 24,000円(日割の場合800円/日)

管理費 1カ月あたり 24,000円(日割の場合800円/日)

冬季暖房費(10月～3月) 1カ月あたり 3,000円

日用消耗品代 実費

前各号に掲げるもののほか、その他日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの。

※ 指定認知症対応型共同生活介護事業所及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所は、前項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得るものとする。

※1カ月 30 日とした場合の利用料(1 割負担)

区分	介護報酬告示額 1 日あたり(円)	利用者負担額(1 割負担の場合)	
		1 日あたり(円)	30 日あたり(円)
要支援 2	7,490	749	22,470
要介護 1	7,530	753	22,590
要介護 2	7,880	788	23,640
要介護 3	8,120	812	24,360
要介護 4	8,280	828	24,840
要介護 5	8,450	845	25,350

1カ月 30 日とした場合の利用料(2 割負担)

区分	介護報酬告示額 1 日あたり(円)	利用者負担額(2 割負担の場合)	
		1 日あたり(円)	30 日あたり(円)
要支援 2	7,490	1,498	44,940
要介護 1	7,530	1,506	45,180
要介護 2	7,880	1,576	47,280
要介護 3	8,120	1,624	48,720
要介護 4	8,280	1,656	49,680
要介護 5	8,450	1,690	50,700

※(3割負担)の場合は、上記の利用者負担額(1割負担)の×3となります。

その他の料金

区分	利用者負担額内訳		
	1 日あたり(円)	30 日あたり(円)	
食材料費	1,400 (朝食 400 円 昼食 500 円 夕食 500 円)	42,000	
	但し、本人選定食の場合は実費		
おむつ代	実費(紙オムツ、尿取りパット、リハビリパンツ等)		
日用消耗品	実費(身の回り品)		
その他の 日常生活費	家賃	800	24,000(1 カ月あたり)
	管理費	800	21,000(1 カ月あたり)
	外出・趣味活動	実費	
冬季暖房費(10月～3月)	100	3,000(1 カ月あたり)	
その他	実費		

1カ月あたりの費用(1割負担で30日の場合)

区分	月利用金額(円)	
要支援 2	118,611	+実費
要介護 1	120,246	+実費
要介護 2	121,535	+実費
要介護 3	122,419	+実費
要介護 4	123,009	+実費
要介護 5	123,635	+実費

初期加算(入居日より30日限度)	
1日あたりの負担額	30円

医療連携体制加算(I)ハ(要支援2以外)	
1日あたりの負担額	37円

サービス提供体制強化加算 I	
1日あたりの負担額	22円

認知症専門ケア加算 I (認知症生活自立度Ⅲ以上の方)	
1日あたりの負担額	3円

介護職員処遇改善加算 I 口	
基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数に22.8%を乗じた額	
協力医療連携加算(要支援2以外)	
1月あたりの負担額	100円
口腔衛生管理体制加算	
1月あたりの負担額	30円
科学的介護推進体制加算	
1月あたりの負担額	40円
生産性向上推進体制加算 II	
1月あたりの負担額	10円

(注1)家賃については、入居日及び退居日が月半ばの場合には、利用開始日から月末日まで、また、月初日から利用終了日までの日割り計算とします。

(注2)看取り介護加算…対象の方に限り算定されます。

・1日につき72円(死亡日45日前～31日前)144円(死亡日30日前～4日前)、680円(死亡日前々日、前日)1,280円(死亡日)に算定されます。

\* サービスを提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、法定代理受領サービスである時は、利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額の支払いを受けるものとする。

また、利用者又はその家族に対して、サービス内容と費用について説明し、利用者の同意を得ます。

## 7 保険給付請求のための証明書の交付

法定代理受領サービスに該当しないサービス費用の支払いを受けた場合は、サービス内容と費用の額、その他必要事項を記載したサービス提供証明書を利用者に交付します。

## 8 サービスの取扱い方針

利用者の認知症の状態を緩和し、心身の状況に応じて適切なサービスを行います。

サービスの提供は、利用者に自信を回復させるためと、それぞれの役割を持たせる事で達成感や満足感を得よう支援し、家庭的な環境のもとで行います。

介護従事者はサービスの提供にあたって、介護サービス計画に基づき、サービスが漫然かつ画一的なものとならないようにし、利用者又はその家族に対して必要事項を分かり易く説明します。

## 9. 提供するサービスの内容

### (1)介護給付サービス(介護保険から給付される場合)

計画作成担当者は、利用者の心身の状況、希望、おかれている環境等を評価し、他の介護従事者と協議のうえ、介護計画の目標とその達成時期、内容、提供時の留意すべき事項を記載するとともに、作成した介護計画について利用者及びその家族に説明し、同意を得ます。

計画作成担当者は、介護計画の作成後においても、他の介護従事者と連携を密に継続的に行い、介護計画の実施状況を把握し、必要に応じて介護計画の変更を行います。

### (2)種類と内容

#### イ 介護全般

利用者の心身の状況に応じ、自立支援と日常生活の充実に資するように、適切な技術をもって行います。

利用者の負担により、事業所の従事者以外の者による介護を受けさせる事はありません。

《起床、就寝時間》起床及び就寝時間は、概ね次の通りです。

起床 6:30

就寝 19:00

#### ロ 食事

1日3食、食堂内配膳等、それぞれ身体状況等に応じた食事提供します。食事作りは原則として入居者と介護従事者が共同で行います。

《食事時間》

食事の提供は、栄養、入居者の心身の状況や嗜好を考慮したものとし、適切な時間に行います。また、入居者の自立支援に配慮して、可能な限り食堂で行うよう努め、食事時間は概ね次の通りとします。

朝食 7:00

昼食 12:00

夕食 17:30

#### ハ 入浴や清拭

基本的には週2回以上、身体状況等により入浴が困難な場合は清拭を実施します。

#### ニ 排泄介助

心身の状況に応じ、適切な方法で、排泄自立をめざします。困難な場合はオムツ等を使用し適切な援助を提供します。

#### ホ 機能訓練

日常生活を送る上で必要な生活機能の改善・維持のための機能訓練を、日常生活の中で行います。

#### ヘ 相談・援助

利用者や必要に応じてご家族に対して生活・介護・環境等に関する相談・助言をします。

#### ト 社会的便宜の提供

レクリエーション・行事などの提供、日常生活上必要な行政機関等の諸手続で利用者・ご家族が対応困難な場合の代行手続き。要望により年金や金銭の管理（別途金銭等管理契約に基づく）を行います。

#### チ 生活サービス

シーツ交換、居室清掃、ホーム内で可能な洗濯を一緒に行います。

#### リ 健康管理

協力医療機関による、定期健康診断・健康相談を提供します。

#### ヌ その他

クリーニングの取次、宅急便・郵便物の取次等を行います。  
常に入居者の家族との連携を図り、利用者と家族の交流等の機会を確保します。

### 10. 衛生管理

施設、食器、その他の設備及び飲用に供する水について衛生管理に努め、感染症の発生や蔓延を防ぐため、衛生上必要な措置を講じます。

### 11. 勤務体制の確保

利用者に対して適切なサービスを提供できるよう継続性を重視し、介護従事者の勤務体制を定めます。

介護従事者の日々の勤務体制、常勤と非常勤の別、管理者及び計画作成担当者の兼務関係や夜勤担当者を明確にし、夜勤時間帯以外のサービスの提供にあたっては常時介護従事者を適切に配置します。

### 12. 非常災害対策

非常災害に備えて必要な設備を設け、防災や避難に関する計画を作成し、年2回以上は避難や救出その他必要な訓練を行います。

### 13. 地域との連携

事業所の運営にあたっては、地域住民又は自治会との連携や協力を行う等、地域との交流に努めます。

### 14. 秘密保持

従事者は、利用者及び家族の秘密は厳守するとともに、事業所を退職した者も同様とします。ただし、地域包括支援センター及び居宅介護支援事業者に、利用者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書で利用者又は家族の同意を得るようにします。

### 15. 医療及び協力医療機関

#### (1) 利用者の医療

イ 病気や怪我の治療は、ホームの協力医療機関又は入居者が選択する医療機関で受けていただくことになり、医療費は医療保険制度で支給される以外の費用は利用者の負担となります。但し、入退院の手続きや送迎は無料です。

ロ 通院時の付き添い、入退院の送迎は致しますが、入院中の付き添いはしません。

ハ なお、診断により入院が1ヶ月以上にわたるとされる場合は退居となります。

#### (2) 協力医療機関

##### イ 金田医院

内科、外科、

能代市二ツ井町字比井野94

電話 0185(73)2511

①利用者が急変した場合の対応措置

②訪問指導等

③入院が必要となった場合の医療機関の紹介

##### ロ 能代山本訪問看護ステーション

能代市檜山字新田沢105

電話 0185(58)3892

##### ハ みなみ歯科

能代市河戸川字大須賀52-3

電話 0185(52)8117

### 16. ホームご利用の際の留意事項

事故補償 介護サービス提供上、不可抗力的に生じた損害、事故の補償については、利用者・ホーム双方で協議することとします。

来訪・面会 来訪者は、面会時間等を、その都度職員に届けてください。  
また来訪者が宿泊される場合には事前にホームにご相談ください。

外出・外泊 外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅予定時間を外出・外泊届に記入し職員に申し出て下さい。

## 居室・設備・器具の使用

ホーム内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。  
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。

飲酒・喫煙 原則的に飲酒喫煙は禁止させていただきます。

迷惑行為 けんか、暴行、中傷、口論など他人に対する迷惑行為はしないで下さい。

所持品の管理 原則的に所持品は日常生活品に限り、貴重品は避けて頂きます。

現金等の管理 現金等の管理をホームに依頼される場合は、別途契約によりホームに預  
けることができます。

管理する金銭の限度額：預り金規定に基づきます。

## 宗教活動・政治活動

ホーム内で他の人に対して、自身の信心している宗教活動や政治活動を  
強要しないでください。

## 17. 退居について

(1) 次の場合には、退居とします。

①利用者又は家族が退居を申し出たとき、本人が死亡されたとき。

②要介護認定により、非該当又は要支援1と判定されたとき。

本人及びその家族の要望や退居後のおかれる環境等を勘案し、地域包括支援  
センター及び居宅介護支援事業所に対する情報の提供や保健、医療、福祉サー  
ビスの提供者との密接な連携に努めます。

③極端な暴力行為や自傷行為により、共同生活を送ることが困難となった場合

④利用者が1か月以上の入院加療や継続的な治療が必要な状態となり、1か月以上  
ホームを離れることが見込まれ、サービスの提供が困難となった場合は、医療機関  
又は介護保険施設等を紹介します。

⑤利用料の支払いが3か月以上滞納となった場合。

(2) 居室の修繕について

①退居に際し居室の修理修繕にかかる費用は利用者の負担とします。

## 18. 緊急時及び非常時の対応

入居中に容体の変化等があった場合は、事前に聞き取りを実施した家族の希望を踏まえ、  
利用者の主治医の指示を受け対処します。但し、家族等から特段の希望がないときは、ホー  
ムが契約している協力医療機関の医師の指示に従い対処させていただきます。

## 19. 身体拘束等の行動制限について

グループホーム和みは、身体拘束廃止に向け全職員で取り組みをします。

その中で、やむを得ず行動等の制限を行う場合には、家族に説明の上、同意書にご署名し  
て頂きます。

## 20. 虐待防止のための対策

事業所は「虐待の防止のための措置に関する事項」として以下を実施する。

(1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用

可)を定期的を開催するとともに、その結果について、介護従業者に周知徹底を図る。

- (2) 虐待の防止のための指針を整備する。
- (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的(年2回以上)に実施する。
- (4) 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を置く。

## 21. 感染対策の強化

事業所は感染対策の強化について、感染症又は食中毒の発生、まん延防止のための以下の措置を実施する。

- (1) 委員会の開催(概ね6月に1回)、その結果の周知。
- (2) 指針を整備する。
- (3) 研修を年2回以上実施する。
- (4) 訓練(シュミレーション)を年2回以上実施する。

## 22. 業務継続計画(BCP)

事業所は、業務継続計画(BCP)を作成し、非常災害時及び感染症発生時において、利用者に対して必要なサービスが安定的・継続的に提供することができるよう、平時より対策、研修及び訓練(各々年2回以上)を実施する。

## 23. ハラスメントへの対応について

事業所は、継続的なサービス提供のために、職場におけるあらゆるハラスメントに対して以下の措置を講じる。なお、当該ハラスメントには、利用者等及びその家族等から職員に対する著しい迷惑行為を含む。

- (1) ハラスメントに関する方針を明確化し、管理・監督者を含む職員に対してその方針を周知・啓発する。
- (2) 職員、利用者等及び家族等からのハラスメントにかかる相談、苦情に応じ、適切に対応するために必要な体制を整備する。

## 24. 損害賠償責任について

事業所の責めに帰すべき事由により利用者に対して生じた損害について、事業所は速やかにその損害を補填します。但し、その損害の発生について利用者にも故意又は過失が認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減ずる場合があります。

## 25. 苦情、相談について

事業所に苦情処理窓口を常設しており、施設の玄関内に苦情処理箱を設置し、利用者の苦情に対し迅速に対処するとともに、苦情を申し出た方へ改善結果を説明します。

### (1) サービス内容に関する苦情・相談担当

受付担当者 グループホーム 和み 管理者 : 山谷 歩  
電話 0185-75-2006  
苦情解決責任者 株式会社 芳栄 代表取締役: 安井 和則  
電話 0185-75-2006

(2) 苦情受付第三者機関

入居者の苦情を受け付けます。

氏名	略歴	住所	電話
袴田 俊英	心と命を考える会会長	藤里町大沢向山下89	0185-79-2468

(3) その他の苦情受付機関

☆能代市 長寿いきがい課 介護保険係  
能代市上町 1-3  
電話 0185-89-2157

☆秋田県国民健康保険団体連合会・介護保険担当  
秋田市山王 4丁目2-3  
電話 018-862-3850

☆秋田県社会福祉協議会 秋田県運営適正化委員会  
電話 018-864-2726

26. 外部評価について

事業所自らが実施する「自己評価」と評価機関が実施する「外部評価」を原則年に1回実施し、その評価について公表し、利用者及びその家族に対して、外部評価結果報告書を配布することで報告します。また事業所は外部評価を受ける事でサービスの質の評価の客観性を高め、サービスの質の改善を図ることに努めます。(評価機関:秋田県社会福祉士会)

27. 終末介護について

別紙「認知症対応型共同生活介護における看取りに関する指針」に定めるものとする。

令和 年 月 日

認知症対応型共同生活介護の利用にあたり、契約書及び本書面で重要な事項の説明を行いました。

所在地 秋田県能代市二ツ井町飛根字高清水 265 番地

名 称 株式会社 芳栄  
代表取締役 安井 和則 ⑩

説明者 職 名

氏 名 ⑩

私は、契約書及び本書面により、事業所から認知症対応型共同生活介護についての重要な事項の説明を受けました。

利用者 住 所

氏 名 ⑩

代理人 住 所

氏 名 ⑩