

「指定認知症対応型共同生活介護事業」

グループホーム 「花 風」

重要事項説明書

重 要 事 項 説 明 書

1. 事業者の概要（ご利用施設）

事業者名（法人の名称）	有限会社ツインバード
代 表 者 氏 名	小淵 喜恵
施 設 の 名 称	グループホーム 「花 風」
施 設 の 所 在 地	群馬県伊勢崎市境上湊名 968-1
指 定 事 業 所 番 号	グループホーム「花風」 1 0 7 0 4 0 1 2 1 9
管 理 者	横張 昇
電 話 番 号	0 2 7 0 - 7 0 - 2 3 0 1
F A X 番 号	0 2 7 0 - 7 0 - 2 3 0 2

2. 事業の目的

有限会社ツインバードが開設するグループホーム「花風」（以下「事業所」という。）が適切な運営を確保するための人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の職員が認知症の状態にある要介護者及び要支援2の高齢者に対し、適切な認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護（以下「認知症対応型共同生活介護等」という。）を提供することを目的とします。

3. 運営の方針

- ・事業所の従事者は、要認知症の状態にある要介護者及び要支援2の高齢者について共同生活住居において家庭的な環境の下で入浴、排泄、食事などの介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者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、必要な援助を提供します。
- ・事業の実施にあたっては、関係区市町村、地域の保健・医療福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。
- ・利用者の人権の擁護、虐待の防止のため、必要な体制整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じます。
- ・認知症対応型共同生活介護等を提供するにあたっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険など関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めます。

4. 施設の概要

敷 地		942.00 m ²
建 物	構造	鉄鋼系組立構造造り
	延べ床面積	236.99 m ²
	利用定員	9 人

5. 職員体制（主たる職員）

従業者の職種	員数	区分				保有資格
		常勤		非常勤		
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1		1			介護福祉士
介護職員	10	2	1	6	1	介護福祉士 介護支援専門員 ヘルパー2 級
計画作成担当者	1				1	介護支援専門員

6. 職員勤務体制

従業者の職種	勤 務 体 制	休暇
管理者	常勤で勤務 介護職員と兼務	週2日
介護職員	・早番（6：00～15：00） - 日勤（9：00～18：00） - 遅番（13：00～22：00） - 夜勤（21：30～6：30） ・昼間（9：00～18：00）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。 ・夜間（22：00～6：00）は、原則として職員1名あたり入居者9名のお世話をします。	週2日
計画作成担当者	勤務表による	

7. 職員の職務

(1) 管理者

施設従業者の管理、利用申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。

(2) 計画作成担当者

ご利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、具体的なサービスの内容等を記載した（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画を作成・運用管理します。

(3) 介護職員

ご利用者の心身状況を的確に把握し、当事業のサービス計画に基づく、入浴、排泄、食事その他日常生活の介護、相談、援助業務等を行います。

(4) 看護職員

ご利用者の日常的な健康管理及び緊急時の対応、かかりつけ医への連絡等の業務を行います。

8. サービス提供時間

年中無休 24時間のサービスを提供します。

9. 利用料金について

(1)要介護1～5

(入居者の負担額 1割)

1ヶ月30日で算定

	基本報酬 1割負担	家賃1ヶ月 1日1,500円	食費 1日1,350円	光熱水費 1日500円	合計
要介護1	23,250円	45,000円	40,500円	15,000円	123,750円
要介護2	24,330円				124,860円
要介護3	25,050円				125,550円
要介護4	25,560円				126,060円
要介護5	26,100円				126,600円

(入居者の負担額 2割)

1ヶ月30日で算定

	基本報酬 2割負担	家賃1ヶ月 1日1,500円	食費 1日1,350円	光熱水費 1日500円	合計
要介護1	46,470円	45,000円	40,500円	15,000円	146,970円
要介護2	48,660円				149,160円
要介護3	50,070円				150,570円
要介護4	51,120円				151,620円
要介護5	52,200円				152,700円

(入居者の負担額 3割)

1ヶ月30日で算定

	基本報酬 3割負担	家賃1ヶ月 1日1,500円	食費 1日1,円	光熱水費 1日500円	合計
要介護1	69,720円	45,000円	40,500円	15,000円	170,220円
要介護2	73,020円				173,520円
要介護3	75,120円				175,620円
要介護4	76,650円				177,150円
要介護5	78,300円				178,800円

(2)要支援2の場合

1ヶ月30日で算定

	基本報酬	家賃1ヶ月 1日1,500円	食費 1日1,350円	光熱水費 1日500円	合計
1割負担	23,130円	45,000円	40,500円	15,000円	132,630円
2割負担	46,230円				146,730円
3割負担	69,390円				169,860円

※ 食費の内訳は、朝食300円・昼食300円・夕食300円・おやつ100円となります。

※ 12月～3月は、通常の光熱水費の他に、暖房費として1日につき150円(月額4,500円/30日)がかかります。

※ その他、個人的に購入したものなどは、実費となります。

※ 基本報酬(所定単位数)、各種加算は、法令で定められた金額です。基本報酬(所定単位数)

に地域単価＜7 級地：1 単位 10.14 円＞を乗じ、その 1 割又は 2 割又は 3 割が負担金となります。
基本報酬は、実際の利用日数に応じ決定されます。

＜各種加算＞

初期加算(入所後 30 日間)	30 単位/日	
医療連携加算 I ハ	37 単位/日	
サービス提供体制強化加算 I	22 単位/日	
協力医療機関連携加算	100 単位/月	
若年性認知症利用者受入加算	120 単位/日	(若年性認知症のかた)
退去時情報提供加算	250 単位/回	(病院などへ退去する時)
入院時費用加算	246 単位 (月に 6 日)	(入院し施設へ戻る場合)
看取り介護加算	死亡日 1280 単位	
	死亡日以前 2 日又は 3 日	680 単位/日
	死亡日以前 4 日以上～30 日以下	144 単位/日
	死亡日以前 31 日以上～45 日以下	72 単位/日

＜介護職員等処遇改善加算＞

介護職員処遇改善加算 I	所定単位数の 1000 分の 186 に相当する単位数
--------------	-----------------------------

10. 介護保険給付サービス

種 類	内 容
食事の介助	・栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。(ただし、食材費は給付対象外です。) ・食事は食堂でとっていただけるように配慮します。
排泄の介助	・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入浴の介助	・家庭的な個浴で、プライバシーに配慮し入浴介助させていただきます。入浴日にかかわらず、ご希望時や必要時には入浴できるように配慮します。
着替え等の介助	・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。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。 ・シーツ交換は週 1 回を原則とし、随時交換もします。
機能訓練	・利用者の生活機能の維持・改善に努めます。グループホームでは、「生活リハビリ」が中心になります。(「生活リハビリ」は、日常生活を通して、できることは自分でしていただき、残存能力の維持を図ることです。)
健康管理	・毎日、体温、血圧等の測定を行い、健康管理に努めます。また、緊急等必要な場合には主治医に責任をもって引き継ぎます。 ・利用者が医療機関に通院する場合、その介添えについては、ご家族の方のご協力をお願いいたします。
相談および援助	・当ホームは、利用者の方および利用者代理人からの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。

1 1. 介護保険給付外サービス（前項記載の家賃・食費・光熱費を除く）

①理美容代・おむつ代・日常生活用品 実費

②施設外レクリエーションについては、ご利用者の実費負担（交通費・入場料等）となります。
（ご希望により参加）

（※ 請求は、あらかじめ明細を添えて、内容および金額をお知らせします。）

1 2. 利用料金の支払方法

前述の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、毎月10日までに前月分のご利用料を添えてご請求します。（退所時には退所前までの請求書）お支払は、当月末までをお願いします。

1 3. 協力医療機関等

協 力 医 療 機 関 名	名称：大井戸診療所 住所：伊勢崎市東小保方町 4005-1
協 力 歯 科 医 療 機 関 名	名称：伊勢崎デンタルクリニック 住所：伊勢崎市太田町 1041-2

1 4. 緊急時における対応方法

・サービス提供時に病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医及び利用者の家族に連絡等をとるなど必要な措置を講じます。

1 5. 要望および苦情等の相談

当事業所に対する苦情は、面接、電話、意見箱、書面により苦情受付担当者が受け付けます。

相 談 窓 口	担 当	横張 昇
	ご利用時間	9：00～18：00
	ご利用方法	電話：0270-70-2301 面接：随時

下記の機関においても苦情申し出が出来ます。

- ・伊勢崎市地域包括支援センター 電話：0270-27-2745
- ・伊勢崎市役所介護保険課 電話：0270-27-2743
- ・群馬県健康福祉部介護高齢課 電話：027-226-2581
- ・群馬県国民健康保険団体連合会 電話：027-290-1323

1 6. 非常災害の対策

・消防法に基づき、防火管理者を選任し、消火設備等を災害・非常時に備えて必要な設備を設けるものとします。

・防災設備：非常出口、誘導灯、ガス漏れ警報器、消火器、非常用電源、自動火災報知設備、火災装置、スプリンクラー。（共用部分へのカーテンは防火性能のあるものを使用しています）

・消防法令に基づき、消防計画を立て、職員及び利用者が参加する消火・通報及び避難訓練を年2回以上定期的に実施します。そのうち年1回以上は総合訓練を実施します。

・利用者は健康上または防災などの緊急事態の発生に気付いた時は、最も適切な方法で、職員に事態の発生を知らせるものとします。

・事業所の火災通報装置は、煙感知や熱感知の作動によって、自動的に消防署に通報される装置

となっています。また、居室全てにスプリンクラー装置が設置されています。

17. 個人情報の保護

- ・利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いの為のガイダンス」を遵守し適切な取扱いに努めます。
- ・事業所が得た利用者又はその家族の個人情報については、事業所での介護保険サービスの提供以外の目的では原則的に使用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者又はその家族の同意を得るものとします。
- ・事業所は、従業者であった者に、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、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約に含めるものとします。

18. 虐待防止に関する事項

- ・事業所は、利用者の人権擁護・虐待の防止のため次の措置を講じます。
 - ① 虐待の防止の為の対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
 - ② 虐待の防止のための指針を整備します。
 - ③ 従業者に対し、虐待防止の為の研修を定期的実施します。
 - ④ 上記措置を適切に実施するために担当者を置きます。
担当者：管理者 横張昇 0270-70-2301
- ・事業所はサービスの提供中に、従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養育するもの）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合には、速やかに市町村に通報します。

19. 身体拘束等の原則禁止

- ・事業所及びサービス従事者は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護する為、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為を行わないものとします。なお、緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、利用者やその家族に拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、期間等について説明、文書による同意を得ることとします。

20. 感染症の予防及びまん延防止の為の措置

- ・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 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概ね6か月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に対して周知徹底を図ります。
 - ② 感染症の予防及びまん延防止の為の指針を整備します。
 - ③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

21. ハラスメント対策の強化に関する事項

- ・職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

22. 業務継続計画の策定など

- ・感染症や非常災害の発生において、利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護等の提供

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業務継続計画を策定し、次に掲げる措置を講じます。

- ① 従業者に対し業務計画について周知すると共に必要な研修及び訓練を定期的の実施します。
- ②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。

23. 運営推進会議

- ・事業所は適正な運営の確保とサービスの質の向上を図る為に運営推進会議を設置します。

- ①会議の構成員は、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市職員又は事業所が所在する地域を管轄する地域包括支援センターの職員及び認知症対応型共同生活介護等について知見を有するものとします。
- ②運営推進会議の開催は、おおむね2か月に1回以上とします。
- ③運営推進会議の報告、評価、要望、助言などについての記録を作成するとともに、当該記録を公表します。

24. 事故発生時の対応及び賠償責任

- ・当事業所は、ご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、ご利用者の家族、または、身元引受人並びに伊勢崎市及び関係機関に連絡し、必要な措置を講じます。
- ・当事業所は、サービスの提供によりご利用者に賠償すべき事故が発生した場合、天災地異等不可抗力による場合を除き、速やかに誠意を持って損害賠償を行います。但し、当該事故の発生につき、ご利用者の側に重過失がある場合は、損害賠償の額を減じることができます。
- ・当事業所は、万が一の事故に備えて、賠償責任保険に加入しています。

25. 第三者評価の実施

当事業所は、原則として年1回、自らが提供する介護の質を自己評価し、県が選定する第三者評価機関によるサービス評価を受け、互いを対比し考察し、サービスの質の改善を図っております。評価結果はインターネット（WAMNET）により公表されております。

実施年月日	実施有無	評価結果の開示状況	実施評価機関
2022年10月25日	有	全職員、運営推進会議、WAMNETへの開示	特定非営利活動法人 群馬社会福祉評価機構
2019年10月31日	有	全職員、運営推進会議、WAMNETへの開示	特定非営利活動法人 群馬社会福祉評価機構
2017年10月31日	有	全職員、運営推進会議、WAMNETへの開示	特定非営利活動法人 群馬社会福祉評価機構
2015年9月30日	有	全職員、運営推進会議、WAMNETへの開示	特定非営利活動法人 群馬社会福祉評価機構

26. ターミナルケア（看取り）が生じた場合等の対応について

基本的にはターミナルケア（看取り）は行っておりませんが、ご利用者ご本人やご家族の希望があり、主治医の協力や指示が得られるのであればご相談ください。その際には、ご家族の協力が不可欠となります。

27. 当ホームご利用の際に留意いただく事項

- ・面会時間は特に指定されていませんが、他のご利用者の方のご迷惑になりませんようお願いいたします。
- ・外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員にお申し出下さい。
- ・ホーム内の居室や設備、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。
- ・喫煙は決められた場所以外ではお断りします。飲酒については他のご利用者に迷惑をかけない範囲で可能です。（※ 喫煙・飲酒等、医師より禁止されている方は、お申し出ください。）
- ・騒音等他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他のご利用者の居室等に立ち入らないようお願いいたします。
- ・所持品・備品の管理：本人管理が困難な場合は、施設で行います。
- ・金銭・貴重品の管理：原則として多額の金銭および、貴重品の持ち込みは禁止とさせていただきます。（原則として現金の管理はしません。）
- ・営利行為、宗教活動、特定の政治活動は、ホームにおいては、禁止です。
- ・ホーム内へのペット持ち込みおよび動物の飼育はお断りします。

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 _____

★ 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、指定認知症対応型共同生活介護事業所グループホーム「花風」のサービスの提供開始に同意し、本書を受領いたします。

<利用者>

住 所

氏 名

印

<利用者代理人>

住 所

氏 名

印