

## (介護予防) グループホームみろく苑 重要事項説明書

### 1. 介護予防認知症対応型共同生活介護事業の概要

#### (1) 当事業所の概要

施設名	グループホーム みろく苑
所在地	青森県三戸郡田子町大字田子字七日市上ノ平60番地
電話番号	0179-32-3699 直通 0179-20-7377
FAX番号	0179-32-4369
事業所番号	指定事業所番号0272700832

#### (2) 当事業所の職員体制

職名	資格	常勤	非常勤	兼務の別	合計	業務内容
管理者	介護支援専門員	1名	名	あり	1名	介護従事者及び業務の管理
計画作成 担当者	介護支援専門員	1名	名	あり	1名	介護計画の作成等
		2名	名	あり	2名	
介護職員		16名	1名	なし	17名	日常生活全般の介護並びに相談、助言等
	合計	20名	1名		21名	

#### (3) 主な職種の勤務体制

職種	勤務体制	
介護職員	早番	7:00～16:00
	日勤	8:30～17:30
	遅番	11:00～20:00
	夜勤	16:30～9:30

#### (4) 当事業所の設備の概要

##### (A棟)

定員	9人	台所	7.50㎡
居室	1人部屋9室(1室12.0㎡)	洗濯室	6.00㎡
リビングルーム	16.50㎡	スタッフルーム	12.00㎡
食堂	90.50㎡		
浴室	5.00㎡		
脱衣室	3.75㎡		

##### (B棟)

定員	9人	台所	9.00㎡
居室	1人部屋9室(1室12.0㎡)	洗濯室	8.00㎡
リビングルーム	15.00㎡	スタッフルーム	15.00㎡
食堂	91.10㎡		
浴室	5.00㎡		
脱衣室	3.75㎡		

(C棟)

定員	9人	台所	9.00㎡
居室	1人部屋9室(1室12.0㎡)	洗濯室	12.33㎡
リビングルーム	15.00㎡	スタッフルーム	19.50㎡
食堂	102.49㎡		
浴室	6.00㎡		
脱衣室	4.50㎡		

2. 当事業所のグループホームの特徴等

(1) 運営の方針

要介護者であって認知症の状態にあるものについて、共同生活住居において、家庭的な環境の下で入浴、排泄、食事等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、利用者が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支援することを目的としています。介護予防認知症対応型共同生活介護の他、介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護も行います。

(2) サービスの利用のために

事項	備考
従業員への研修の実施	年12回内部勉強会を実施します。(外部研修は適時実施)
事業提供マニュアル	事業計画に添った余暇サービスを提供いたします。
サービスマニュアル	サービスマニュアルに添った適切なサービスを提供します。
変更の申し込み方法	サービス開始日の前日までに事業者に出るものとします。
身体的拘束	入居者又は、他の入居者の生命又は、身体を保護する為緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束は行わない。

(3) サービスの利用に当たっての留意事項

面会	面会時間 午前 7時～午後 8時 (来訪者が宿泊する場合は、必ず許可を得てください)
外出・外泊	外出・外泊の際は、外出・外泊届に必要事項を記入してください。
飲酒・喫煙	医師の指示がある方は、ご遠慮いただく場合があります。
金銭、貴重品の管理	ご希望により、通帳、届出印の管理を行います。また、小口支払や介護費用など日常必要な程度の金銭を管理いたします。
所持品の持ち込み	原則として、身の回り品は持ち込み可能です。
設備、器具の利用	設備、器具はご自由にお使いください。
食事のキャンセル	原則として、サービスの実施日の2日前までに申し出てください。

3. 利用料金

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

①介護予防認知症対応型生活介護利用料

	1日当たりの利用料金	介護保険適用時の1日当たりの自己負担額(1割)
要支援2	7,490円	749円

※合計額に別途 22.8%相当の介護職員等処遇改善加算が加わります。

※一定の所得以上の方は2割又は3割負担となります。

②付加サービスの利用料

	1日当たりの利用料金	介護保険適用時の1日当たりの自己負担額(1割)
初期加算	300 円	30 円
サービス提供体制強化加算 (I)	220 円	22 円
若年性認知症利用者受入加算	1,200 円	120 円
退所時相談援助加算	4,000 円	400 円
科学的介護推進体制加算	400円/月	40円/月
生産性向上推進体制加算 (II)	100円/月	10円/月

※初期加算は、入所した日から起算して30日以内の期間について、加算します。

※一定の所得以上の方は2割又は3割負担となります。

※若年性認知症利用者受入加算については、対象となる方のみに加算されます。

※退所時相談援助加算は利用期間が1ヶ月を超える方が退所される場合に1人につき1回のみ加算します。

※科学的介護情報システム (LIFE) を活用することにより、サービスの質の向上を図る為の加算です。

※生産性向上推進体制加算は介護ロボットや ICT 等のテクノロジーを活用し職員の負担軽減とサービスの質向上を図る取り組みを評価する加算です。

③介護予防短期利用認知症対応型生活介護利用料

	1日当たりの利用料金	介護保険適用時の1日当たりの自己負担額 (1割)
要支援 2	7,770 円	777 円

※合計額に別途 22.8%相当の介護職員等処遇改善加算が加わります。

※短期利用の場合、初期加算は加算されません。

※一定の所得以上の方は2割又は3割負担となります。

(2) 介護保険の給付の対象とならないサービス

①食材料費 1日 1,100円 (朝300円、昼400円、夕400円)

②その他の費用

家賃	23,000円/月 月途中の入退所は日割計算とする 短期利用の場合も日割計算とする
水道光熱費	600円/日
おむつ代	リハビリパンツ90円、尿とりパット20円、フラットタイプ20円 日常生活上必要な場合、負担頂きます
理美容代	2,000円/日 (散髪1500円、顔ソリ500円)
健康管理費	インフルエンザ等予防接種費用実費
レクリエーション費用	実費
クラブ活動費	実費

(3) 料金の支払方法

1か月ごとに計算し、ご契約者はこれを翌月の20日までにお支払いください。

お支払方法は、銀行振込、窓口支払、又は農協、郵便局の口座より引き落としもできます。

#### 4. サービスの利用方法

##### (1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当事業所の職員がお伺いいたします。

※居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

##### (2) サービスの終了

###### ①ご契約者のご都合でサービスを終了する場合

退所を希望する日の14日前までにお申し出ください。

###### ②自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ご契約者が他の介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたご契約者の要介護認定区分が、非該当（自立・要支援）と認定された場合

※この場合、条件を変更して再度契約することができます。

- ・ご契約者が亡くなられた場合

###### ③その他

- ・ご契約者がサービス利用料金の支払いを原則として2か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず支払わない場合、又はご契約者やご家族などが当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、サービス契約終了の7日前に文書で通知し、退所していただく場合があります。
- ・ご契約者が、病院又は診療所に入院し、明らかに7日以内に退院できる見込みがない場合

##### (3) 介護予防短期利用共同生活介護について

- ・当事業所は、各共同生活住居の定員の範囲内で、空いている居室や短期利用者専用の居室等を利用し、短期間の指定介護予防認知症対応型共同生活介護（以下「介護予防短期利用共同生活介護」という。）を提供します。
- ・介護予防短期利用共同生活介護の定員は一の共同生活住居につき1名となります。
- ・介護予防短期利用共同生活介護の利用は、あらかじめ30日以内の利用期間を定めて利用することとします。
- ・介護予防短期利用共同生活介護の利用に当たっては、利用者を担当する居宅介護支援専門員が作成する居宅サービス計画の内容に沿い、当事業所の計画作成担当者が介護予防認知症対応型共同生活介護計画を作成することとし、当該介護予防認知症対応型共同生活介護計画に従いサービスを提供します。
- ・入居者が入院等のために、長期にわたり不在となる場合は、入居者及び家族の同意を得て、介護予防短期利用共同生活介護の居室に利用することがある。なお、この期間の家賃等の経費については入居者ではなく、介護予防短期利用共同生活介護の利用者が負担するものとします。
- ・介護予防短期利用共同生活介護の利用者の入退居に際しては、利用者を担当する居宅介護支援専門員と連携を図ります。

## 5. サービス内容に関する苦情

### ①「みろく苑」のお客様相談・苦情窓口

担当者 グループホームみろく苑 管理者

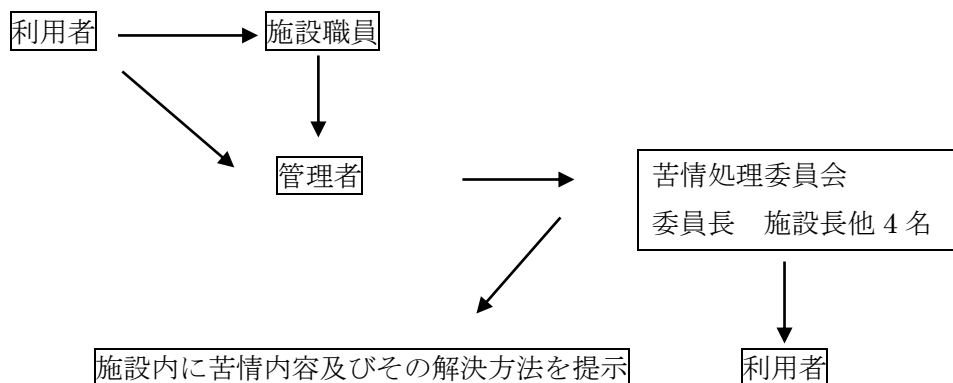
電話番号 0179-20-7377 (直通) 0179-32-3699 (代表)

FAX 0179-32-4369

受付 年中 (ただし 12月31日 ~ 1月2日を除く)

受付時間 午前 9時 ~ 午後 5時

(苦情処理フロー)



ほかに、田子町役場 地域包括支援課

電話 0179-20-7100

青森県国民健康保険団体連合会相談苦情窓口

017-723-1301 (直通)

### ②その他

当事業所以外に、お住まいの市町村又は青森県国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

## 6. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

主治医	氏名			
	連絡先		電話番号	
ご家族 ①	氏名			
	連絡先		電話番号	
ご家族 ②	氏名			
	連絡先		電話番号	

## 7. 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、ご契約者がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

又、ご契約者に対して施設の介護サービスにより賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。なお、当事業所は、あいおい損保会社と損害賠償保険契約を結んでおります。

## 8. 非常災害対策

防災時の対応	まず119番に通報し、自衛組織に基づき、利用者を安全な場所に誘導し且つ、消火に努める。
防災設備	差動式スポット型感知器、定温式スポット型感知器、煙感知器、防火扉、消火栓により対応可能です。
防災訓練	月1回実施する。
防火責任者	専任の責任者を任命しています。

## 9. 虐待防止に関する事項

利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じるものとする。

- (1) 虐待の防止のための対策検討委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
- (2) 虐待防止のための指針を整備する。
- (3) 従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的実施する。
- (4) 上記措置を適切に実施するための担当者を置く。

2 事業所は、サービス提供中に当該事業所従事者又は養護者（利用者の家族等現に養護するもの）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

### 10. 身体的拘束等

事業所は、サービスの提供に当たっては、入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行わない。

2 前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様および時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとします。なお、当該記録は2年間保存するものとする。

3 身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じるものとする。

- (1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図る。
- (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。
- (3) 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的（年2回以上）実施すること。

### 11. 守秘義務

従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らさない。ただし、担当者会議、主治医、他の事業者等からの照会等については、この重要事項説明書により、本人、家族の同意を得たものとして、情報提供するものとする。

### 12. その他

介護老人福祉施設、短期入所生活介護、通所介護も行っております。

介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始にあたり、別紙書面に基づき重要事項の説明をおこないました。

令和 年 月 日

グループホーム みろく苑

説明者氏名

印

私は、別紙書面により事業者から重要事項の説明を受け、介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの提供に同意しました。

また、サービス担当者会議等において、利用者及び家族の個人情報を用いることに同意します。

利用者 氏名

印

ご家族 氏名

印