（介護予防）認知症対応型共同生活介護利用重要事項説明書

１．グループホーム結和の概要

（１）グループホームの名称等

名　　称	グループホーム結和
所　在　地	福島県河沼郡会津坂下町字中岩田９１番地
介護保険 指定番号	（介護予防）認知症対応型老人共同生活介護 ０７９２６０００４１

（２）職員体制

職　　種	常　勤	業　務　の　内　容
管　理　者	１名（兼務）	事業所の運営管理
計画作成担当者	１名（兼務）	サービス計画の作成・管理 関係機関との連絡・調整
介護従事者	５名（専従） １名（兼務）	日常的生活の介護並びに 健康保持のための相談・助言等

（３）グループホーム設備の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しております。

居室・設備	室　数	備　　考
一人部屋	９　室	洋室（ベッド・チェスト・ワードローブ付）
居　間	１　室	和室
台　所	１　室	カウンターテーブル
浴　室	１　室	一般浴槽
トイレ	３　室	２室は車いす使用可能

居室の変更：ご利用者様から居室変更の希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により事業所でその可否を決定します。また、ご利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご利用者やご家族と協議のうえ決定するものとします。

（４）事業所の利用定員

利用定員は、９人とします。

（５）利用対象

介護保険で要支援２または要介護１以上の認定を受けた方で、認知症にともなう著しい精神障害や行動異常がなく、概ね身辺の自立ができており、日常生活を送ることに支障のない方を対象とします。

（６）協力病院　　坂下厚生総合病院

２．サービスの内容

（１）日常生活上の介護

日常生活動作能力に応じて、必要な介助を行います。

（２）健康状態の確認

（３）機能訓練サービス

利用者が日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練並びに利用者の心身の活性化を図るための各種サービス。

（４）入浴サービス

必要なサービスを提供します。

（５）食事サービス

（６）相談、助言等に関すること

利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言を行います。

３．グループホームサービスの特徴等

（１）運営の方針

①利用者が可能な限り事業所において、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、必要な日常生活上の援助及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持を図ります。

②本事業所において提供する介護サービスは、介護保険法並びに関係する厚労省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとします。

③利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、利用者及び家族のニーズを的確に捉え、個別的に認知症対応型共同生活介護サービス計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供します。

④利用者または、その家族に対し、サービス内容及び提供方法についてわかりやすく説明します。

⑤適切な介護技術をもってサービスを提供します。

⑥常に、提供したサービスの質の管理、評価を行います。

（２）サービス利用のために

事　　項	有無	備　　考
職員の研修の実施	○	グループホーム内外での 研修の実施及び参加
サービスマニュアルの作成	○	業務マニュアル・事業計画書等
身体的拘束のルール	○	厚生労働省ガイドラインによる （原則禁止）

（３）グループホーム利用にあたっての留意事項

① 所持品の持ち込み

ベッド・ワードローブ・チェストはホームで用意しております。

ご利用者の生活暦を大事にしたいと考えておりますので、個室内は基本的に持ち込み可能です。

② 面会

面会時間は午前９時～午後８時までの間でお願いします。

③ 外出・外泊

外出・外泊をされる場合は事前にお申し出ください。

行き先とホーム帰宅時間、連絡先は必ず届け出ください。

④ 飲酒・喫煙

敷地内は禁煙となっております。飲酒は可能です。

⑤ 設備・器具の利用

ご利用者のための設備等は、ご自由にお使い下さい。

⑥ 住居・居室の利用迷惑行為

ご利用者生活支援の範囲を超えて､破損が生じた場合賠償していただくことがあります。

⑦ 金銭・貴重品の管理

ホームでは、基本的に個人の金銭・所持品の管理は行いません。

ご家族や代理人等で管理をお願いします。

⑧ 病院への受診

定期的な受診については、ご家族・代理人等で対応をお願いします。

緊急の場合についてはこの限りではありません。

４．料金について

（１）利用料金

別紙「グループホーム結和料金表」のとおり。

介護報酬公示上の額の利用者負担割合の額となります。但し、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用料や個人の購入物品等につきましては、全額自己負担となります。

（２）支払い方法

①指定日に指定金融機関の口座から引き落としされる方法

サービス提供月の翌月１６日に指定された口座より引き落としさせていただきます。

但し、金融機関が休日の場合は翌営業日となります。

口座引き落とし確認後に領収書を発行致します。尚、毎月１０日頃に前月分の

請求を致します。

②サービス提供月の翌月に現金でいただく方法

お支払いの際に領収書を発行致します。

５．入退去の手続き

（１）入居手続き

グループホーム入居の申し込みをしていただきます。その後、自宅に伺い面談を行い、その結果にて入居の判定を行います。入居が可能となれば契約をさせていただきサービスの提供を開始します。

入居に際し主治医の診断書等により当該入居者が認知症の状態であることの確認を行います。

※居宅サービス計画の作成依頼をしている場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

（２）退去手続き

①利用者のご希望で退去する場合は、退去を希望する日の３０日前までにお申し出ください。

②自動終了

以下の場合は、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。

ア．契約者の心身の状況が要介護認定にて非該当又は要支援１と判断された場合。

イ．ご契約者が亡くなられた場合。

ウ．ご契約者が他の介護保険施設に入居した場合。

③その他

ア．利用者が、サービス利用料金の支払いを２か月以上滞納し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合、または利用者やご家族などが故意または重大な過失により事業者またはサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合は、退所していただく場合がございます。この場合、文書で通知いたします。

イ．利用者が病院または診療所に入院し、明らかに１ヶ月以内に退院できる見込みがない場合または入院後１ヶ月経過しても退院できないことが明らかになった場合、文書で通知のうえ、契約を終了させていただく場合がございます。なお、この場合退院後の再入居を希望される場合はお申し出ください。

ウ．認知症にともなう著しい精神症状や行動異常のある場合。または、日常生活動作（食事・入浴・排泄・移動・整容等）において介助が必要となり、事業所での共同生活を営むことが困難となった場合。

エ．やむを得ない事情により、当事業所を閉鎖または縮小する場合、契約を終了し、退所していただく場合がございます。この場合、文書で通知いたします。

（３）その他

①入退去に際し、医師の判断等により入院加療を必要とする場合、利用者に必要なサービスを提供することが困難である場合は、他の事業所、施設、病院等を紹介する等適切な措置を講じます。

②退所に際し、適切な指導を行うとともに、居宅介護支援事業所への情報提供及び保健医療サービスまたは福祉サービスを提供するものと密接な連携に努めます。

６．秘密保持

事業者及び同職員は、サービスを提供する上で知り得たご利用者・代理人及びその他のご家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

７．衛生管理

事業所は、ご利用者に使用する備品等を清潔に保持し、定期的に消毒を行うなど常に衛生管理に十分に留意します。

従業者等は、感染症等に関する知識の習得に努めるとともに、感染症の予防及びまん延しないように次に揚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の防止のための対策する委員会をおおむね６ヶ月に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防止のための指針を整備しています。

③ 従業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。

８．緊急時の対応

ご利用者に容態等の急変があった場合には、ご家族の方に速やかに連絡し、医師に連絡する等必要な処置を講じます。

９．事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、市町村、ご家族の方へ速やかに連絡を行うとともに、状態によって医師に連絡する等必要な措置を講じます。

尚、当施設の不注意により発生したことが明確である場合は、損害を賠償すると共に、日頃より事故の予防と原因の究明に努めます。

１０．虐待の防止について

利用者等の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するために、次に揚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、虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、従業者に周知徹底を図っています。

(２)虐待防止のための指針を整備しています。

(３)従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

(４)サービス提供中に、当該事業所従業者又は擁護者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へ通報します。

１１．非常災害対策

事業所は非常災害に備えて、消防計画、風水害、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、定期的に避難、救出その他の必要な訓練を行います。

消防関係法令に基づく当施設防災マニュアルにより毎月１回の防災訓練を実施しています。

１２．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、サービス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、当該業務事業計画に従って必要な措置を講じます。

（2） 従業者に対し、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に実施します。

（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。

１３．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受けるとともに、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。

１４．苦情の受付について

（1）お客様相談・苦情担当

苦情解決責任者	髙橋　美智江 電話番号　０２４２－８３－１４８８ 受付時間　午前８時３０分～午後５時１５分
苦情受付担当者	上野　暁人 電話番号　０２４２－８３－１４８８ 受付時間　午前８時３０分～午後５時１５分
第三者委員	鈴 木 清 記 電話番号　０２４２－８２－３２３７ 会津坂下町民生児童委員協議会会長
	藤 田 法 身 電話番号　０２４１－４２－２５６７ 柳津町民生児童委員協議会会長

（2）行政機関その他苦情受付機関

会津坂下町役場 介護保険担当課	所在地　福島県河沼郡会津坂下町字市中三番甲 3662 番地 電話番号　０２４２－８４－１５１３ 受付時間　午前８時３０分～午後５時１５分
国民健康保険 団体連合会	所在時　福島県福島市中町３－７番地 電話番号　０２４－５２３－２７０２ 受付時間　午前８時３０分～午後５時
福島県社会 福祉協議会	所在地　福島県福島市渡利字七社宮１１１番地 電話番号　０２４－５２３－１２５１ 受付時間　午前８時３０分～午後５時

１５．サービスの第三者評価の実施状況について

当事業所で提供しているサービスの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】	有り
【実施した直近の年月日】	令和７年　１月　２４日
【第三者評価機関名】	NPO 法人福島県シルバー振興会
【評価結果の開示状況】	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php

１６．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、
事業所の玄関掲示板に文書により掲示しています。

令和　８　年　　月　　日

　指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービス開始に当たり、利用者及びご家族に対して本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

事業者　　指定番号　0792600041

住　　所　福島県河沼郡会津坂下町字中岩田 91 番地

事業者名　　グループホーム　結和　　㊞

説明者名　　㊞

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、グループホームの提供開始に同意しました。

令和　　年　　月　　日

契約者　住　　所

氏　　名　　㊞

代理人　住　　所

氏　　名　　㊞