

重要事項説明書

<令和6年4月変更後>

貴方様に共同生活介護サービスを提供するに先立ち、以下のとおり重要事項を説明致します。

1, 事業所経営法人

名称	社会福祉法人蓬莱会				
所在地	徳島県阿波市阿波町北整理1番地1				
法人種別	社会福祉法人				
代表者	社会福祉法人蓬莱会 理事長 大塚 忠廣				
連絡先	電話	0883-63-6065	FAX	0883-63-6066	

2, 事業の目的と運営方針

事業目的	グループホームほうらいは、介護保険法の趣旨に基づき、家庭的な環境の元で入浴・排泄・食事などの介護・その他の日常生活上のお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より可能な限り自立した日常生活を営むことができるように援助することを目的とする。
運営方針	指定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の事業は、要介護者（要支援2）であって認知症の状態にあるもの（当該認知症に伴って著しい精神症状を呈する者及び当該認知症に伴って著しい行動異常がある者並びにその者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。以下同じ。）について、共同生活住居（法第七条第十五項に規定する共同生活を営むべき住居をいう。以下同じ。）において、家庭的な環境の下で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援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努めるものである。

3, 事業所

名称	グループホーム ほうらい					
指定番号	36718000385					
所在地	徳島県美馬市美馬町高畑8番地1					
連絡先	電話	0883-63-6065	FAX	0883-63-6066		
敷地面積	5,164㎡					
建 物	住居数	18 (2ユニット)	総戸数	18	総定員	18名 (2ユニット)
	延床面積	しののめ (2階)	408.97㎡	合計 813.72㎡		
		さらさ (3階)	404.75㎡			
職員数	17名 (2ユニット)					

4, ご利用住居

名 称	グループホーム ほうらい			
所在地	徳島県美馬市美馬町高畑8番地1			
管理者	氏 名	谷 愛		
	保有資格	介護福祉士・介護支援専門員	兼務	有り
連絡先	電 話	0883-63-6065	FAX	0883-63-6066
敷地面積	5, 164㎡			
建 物	構 造	鉄筋コンクリート造一部鉄骨造3階建 2・3階部分		
	延床面積	しののめ(2階) 384.74㎡	さらさ(3階)	404.75㎡
	居室数	18 室		
	入居定員	18 名		
利用居室	1室あたりの居室面積 14.79㎡ ※最小 14.68㎡			
共用施設	風呂・トイレ・食堂・居間			

5, 職員体制

当事業所は、以下のとおり、国の定める配置基準以上の職員を配置しております。

施設長 1人(兼務)							
	しののめ(2階)		さらさ(3階)		常勤換算	保有資格	
	専従	兼務	専従	兼務			
管理者	0	1人	0	1人	1以上	認知症対応型サービス事業管理者研修終了	
計画作成担当者	事業所ごとに1名以上				1以上	介護支援専門員	
介護従業者	日勤	3人以上 (うち1人以上は常勤)		3人以上 (うち1人以上は常勤)		6以上	介護福祉士 介護支援専門員 等
	夜勤	1人以上		1人以上		2以上	

6, 職員の勤務体制

区 分	勤 務 時 間	員 数
日 中	8:00 ~ 17:00	当事業所では、 夜間及び深夜の時間帯 (21時~6時)を除く、朝6 時~21時までの時間帯 に、 介護職員の常勤換算数で 6名以上配置
	8:00 ~ 12:00	
	8:00 ~ 13:00	
	8:00 ~ 13:30	
	8:15 ~ 17:15	
	9:00 ~ 13:00	
	9:00 ~ 18:00	
	10:00 ~ 19:00	
10:30 ~ 19:30		
夜 勤	17:00 ~ 10:00	2名

7, 休業日

休業日	なし
-----	----

8. サービス内容

(1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容	
日常生活上の援助	食事	食事その他の家事等は、原則としてご利用者と介護スタッフが共同で行うように努めます。
	排泄	心身の状況に応じて、適切な方法により、排泄の自立について必要な援助を行うよう努めます。
	入浴	1週間に2回以上、適切な方法により、ご利用者の希望に基づいて入浴を行うよう努めます。
健康管理	食欲や運動面など、服薬管理、バイタル測定等の健康管理を行います。	
社会生活上の便宜の提供等	ご利用者の趣味又は嗜好に応じた活動の支援に努めます。	
短期利用共同生活介護	<p>定員は共同生活住居につき1名。利用期間はあらかじめ30日以内の利用期間を定めるものとします。</p> <p>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「短期利用共同生活介護」という）を提供します。</p> <p>利用に当たっては、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、当ホームの計画作成担当者が作成した認知症対応型共同生活介護計画（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。</p> <p>入居者が入院等のため、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、短期利用共同生活介護の居室に利用する事があります。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。</p>	
機能訓練	屋内外同行散歩、家事共同実施などにより生活機能の維持・向上に努めます。	
医師の往診の手配等	医師の往診の手配等を致します。	
相談及び援助	ご利用者とその家族からの相談に誠意をもって応じ、必要な助言その他の情報提供を行う。	

要介護度に応じて算出します（1日につき）＜①＝下記の金額×負担割合1～3＞												
共同生活介護 利用料	要支援2		要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5	
		749	円	753	円	788	円	812	円	828	円	845
短期利用共同生活介護 利用料	要支援2		要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5	
		777	円	781	円	817	円	841	円	858	円	874

※表内の金額は、利用者負担割合＜1割＞で計算表示しています。利用者負担割合＜2割及び3割＞の方は、利用者負担額を2倍又は3倍して読み替えてください。利用者負担割合は、お持ちの「介護保険負担割合証」でご確認ください。

サービス提供体制等により、以下の加算が算定されます				
加算等	初期加算	入居日から30日間	30円	1日につき
	②認知症専門ケア加算(Ⅰ)	認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方	3円	
	③サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	全利用者	22円	
	介護職員処遇改善加算(新Ⅰ)	全利用者	1カ月につき (①+②+③)×実日数×11.1%	
	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	全利用者	1カ月につき (①+②+③)×実日数×3.1%	
	介護職員等ベースアップ等支援加算	全利用者	1カ月につき (①+②+③)×実日数×2.3%	
	栄養管理体制加算	全利用者	1カ月につき 30円	
	口腔衛生管理体制加算	全利用者	1カ月につき 30円	
該当者のみ	退居時情報提供加算	医療機関への退所時情報提供をした場合	1回につき 250円	
	看取り加算介護(亡くなった日前31日以上45日以下)		72円	
	看取り加算介護(亡くなった日前4日以上30日以下)		144円	
	看取り加算介護(亡くなった日の前日・前々日の2日間)		680円	
	看取り加算介護(亡くなった日1日間)		1,280円	

※看取り介護について

利用者様が老衰による終末期の状態になられた場合において、当ホームにおいて、「看取り介護指針」(別紙にてご説明致します)に基づいた看取り介護をさせていただくことができます。当ホームにおける看取り介護を利用されるかどうかは、利用者様・ご家族、かかりつけ医、当ホーム代表者との協議・相談の結果、判断することとなります。

※看取り介護加算に係る一部負担金の請求についてご注意ください。

ご本人またはご家族の同意を得ながら看取り介護を提供した場合、上記加算金額を請求することになります。これは、当ホーム及び自宅、又は病院や他施設で死亡された日より前の30日を限度として、死亡された月にまとめて請求させていただくこととなります。

このことから、施設を退所した月と死亡月が異なる場合、施設にいなかった月についてもご利用者の自己負担が発生する可能性がありますので、ご注意ください。

尚、加算の性質上、当ホーム退所後につきましても、ご家族や入院先の医療機関等にご利用者の状態確認をさせていただくことがありますのでご了承ください。

(2) 介護保険給付外費用

種類	内 容 (これらは介護保険給付の対象外です)		
施設利用料	1,500円	1日につき	外泊・入院中なども、お部屋を専有されている間は必要となります
食 費	800円	1日につき	
光熱水費	450円	1日につき	
寝具リネン代	50円	1日につき	
個別持込電気製品電気代	50円	1品・1日につき	
オムツ代	当該ご利用者に係る実費とする		
理美容代	当該ご利用者に係る実費とする		
娯 楽 費	当該ご利用者に係る実費とする		
そ の 他	前頁に掲げるものの他、指定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において提供される便宜のうち、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、ご利用者に負担して頂くことが適当と認められるものについては、実費とする。		

※協力医療機関等への受診による医療保険自己負担分は、ご利用者の実費となります。

(3) 移送介助（通院・入院時）

ご利用者の受診介助に関わる費用（援助上の範囲内を超える個人希望時のみ）

※時間と人員配置により対応できない場合があります。（1名介助で1時間 往復時）

距離	料金
2 km 未満	200円
5 km 未満	500円
5 km以上 10 km未満	1,000円
10 km以上 20 km未満	2,000円
20 km 以上	職員では対応できかねます ご家族でお願いします

※ 料金は、利用時間・介助員数によりことなります。

緊急時においてはこの限りではありません。

(4) 利用料金のお支払い方法

上記(1)(2)の料金・費用は、1ヵ月ごとに計算します。
 利用料請求書は、翌月18日頃にご契約者宅へ請求書をお送り致します。
 お支払いは、翌月30日までに以下の方法でお支払い下さい。
 尚、1ヵ月に満たない期間のサービスに対する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。

原則として、預貯金口座よりの自動引き落としでお支払い下さい。
 尚、自動引き落としの手続きが完了するまでの間は、現金にて当ホーム事務所へお支払い下さい。

9. 入居にあたっての留意事項

当ホームの入居利用にあたって、入居されているご利用者の共同生活の場としての快適性・安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。	
来訪・面会	来訪者は、面会の都度、面会簿に必要事項をご記入下さい。 （1階事務所カウンター上） また、面会時間を遵守してください（面会時間：9時から午後7時半） 尚、遅い時間の面会はご利用者の不眠を招く恐れがありますのでご配慮下さい。
外出・外泊	外出・外泊をされる場合は、事前に必ず行き先と帰着予定日時を届けて下さい。 門限は守って下さい（夜7時半）。
住居・居室の利用 迷惑行為 禁止行為	○この共同生活住居の設備・備品等は本来の用法に従って大切にご利用下さい。 これに反した利用により、又は、故意あるいはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、設備・備品を壊したり、汚した場合にはご利用者に自己負担により、原状に復していただくか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。 ○ご利用者に対するサービスの実施、及び、安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご利用者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることができるものとします。但し、その場合は、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。 ○ご利用者は、事業内で次の行為をしないで下さい。 ・宗教や神助の相違など他人を攻撃し、または自己の利益のために他人の自由を侵すこと。

<p>ご家族の要望する介助方法にお応えできない場合</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・けんか、口論、泥酔などで他のご利用者に迷惑を及ぼすこと。 ・事業所の秩序、風紀を乱し、安全衛生を害すること。 ・他のご利用者の居室へ許可無く入ること。 ・他のご利用者に関する秘密を漏らすこと。 <p>※これらの事項は、ご利用者のご家族も配慮して下さい。</p> <p>○当事業所では、入所者様の介助方法についてご家族のご要望にできるだけお応えしたいと考えていますが、次のような介助方法についてはお応えできませんのでご了承ください。</p> <p>①入所者様に不適切と考えられる介助方法 (ご本人に苦痛が生じるようなケース)</p> <p>②施設業務の業務上対応が不可能な介助方法 (「24時間常時見守りをする」などのケース)</p> <p>③ご本人の生命の危険に及ぶような介助方法 (経口摂取に危険があるのに口から食べさせるなどのケース)</p>
<p>尊厳保持のための支援</p>	<p>○事業者は次に掲げる権利を擁護することを根底において具体的な援助を行います。</p> <p>①独自の生活歴を有する個人として尊重され、プライバシーを保ち、尊厳を維持する権利</p> <p>②生活や援助サービスにおいて、適切な情報が提供され、個人の好みや主体的な決定が尊重される権利。</p> <p>③安心感と自信を持てるよう配慮され、安全と衛生が保たれた環境で生活する権利。</p> <p>④自らの能力を最大限に発揮できるように、必要に応じて適切な援助を継続的に受ける権利</p> <p>⑤必要に応じて適切な医療を受けることについて援助を受ける権利</p> <p>⑥家族や大切な人との通信や交流の自由が保たれ、個人情報を守られる権利。</p> <p>⑦地域社会の一員として生活し、選挙、その他一般市民としての行為をおこなう権利。</p> <p>⑧暴力や虐待および拘束を受けない権利</p> <p>⑨生活や援助サービスにおいて、差別を受けない権利。</p> <p>⑩生活や援助サービスについて職員に要望を伝え、解決されない場合は専門家の支持を受ける権利</p>
<p>ご家族への協力依頼</p>	<p>○ご本人によりよいケアをするためには、ご家族の協力は不可欠です。また、自立支援をしていくために、どの介護サービスにもご家族からの、ご利用者のこれまでの生活に関する様々な情報提供が必要です。ご家族にプラン作成にも参加いただいたり、また、ご家族にしかできない支援を依頼することがありますので、ご協力下さいますようお願いいたします。ご家族と職員との信頼関係、協力関係を築き上げながら、サービス提供に心がけます。</p>
<p>喫煙・飲酒</p>	<p>○当住居内は原則禁煙となっております。喫煙を希望される方は、職員にご相談下さい。当ホーム内の指定喫煙場所以外での喫煙はできません。また、マッチ・ライター等の火器類につきましては、居室内への持ち込みをお断りいたします。保管管理は職員がさせていただきます。</p> <p>○飲酒につきましては、職員にご相談下さい。</p>

食べ物の持ち込み	当ホームでは、ご利用者の健康管理・衛生管理のために以下の点に注意していますので、ご理解とご協力をお願いします。 ○特に夏場など、腐る・いたむ恐れのある物は、部屋に放置せず職員にご相談下さい。必要に応じて冷蔵庫保管し対応致します。 ○飴・お餅などののどにつまりやすい物は、一緒について食べていただき、一度に食べきれない場合は、職員へご相談下さい。 ○他のご利用者へのおすそ分けは原則禁止させていただきます。
動物飼育	当住居内へのペットの持ち込み及び飼育はお断り致します。
所持品及び現金等の管理	○所持品については、紛失予防のため、全てのものに氏名を記載して下さい。 ○居室内での現金・貴重品の管理については、個人の責任において行って下さい。紛失の場合、当事業所では責任を負いかねます。 ○居室外での貴重品の管理については職員にご相談下さい。
医療機関受診時の情報提供	ご家族等が、ご利用者を眼科や皮膚科などの医療機関へお連れされた場合、受診内容・検査結果・服薬内容等の情報について、生活上の支援に影響致しますので、当事業所の職員まで必ずお知らせ下さい。
定期健康診断	年に最低1回は健康診断を受けていただきます。又、入居時には健康診断をうけていただくようになります。用紙はこちらで準備いたします。

10、協力医療機関等

ご利用者の病状の急変及びサービスの提供体制の確保等のため、協力医療機関等を以下のように定めております。
医療を必要とする場合は、ご利用者の希望により、下記協力医療機関において診療・入院治療を受けることができます。（但し下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診察・入院治療を義務づけるものではありません。）

協力医療機関の名称	つるぎ町立半田病院	美馬郡つるぎ町半田中藪232-5	総合診療科
	おおつか内科	阿波市阿波町善地7-13	内科
協力歯科医療機関の名称	大塚歯科医院	阿波市阿波町南整理76-4	
協力介護老人福祉施設の名称	特別養護老人ホームケアプラザみま	美馬市美馬町高畑8番地1	

11、緊急時の対応方法

指定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の提供を行っているときに、ご利用者に様態の変化、急変などがあった場合は、かかりつけの医師などに連絡するなど、必要な措置を講ずるほか、ご家族の方等に速やかに連絡致します。

1 2, 非常災害対策

災害時においては「社会福祉法人蓬莱会 消防計画書」の規定に基づき、ご利用者の安全確保に努めます。	
避難訓練	年2回、火災・地震等を想定した訓練を行います。 地域住民や関係機関等を交え、所轄消防署との連携及び避難、救出訓練等を実施します。
防災設備	自動火災報知器、煙感知器、熱感知器、避難誘導灯。 スプリンクラー、消火器、消火用散水栓。 上記、防災設備、及び火災発生の恐れのある箇所の定期点検を行います。

1 3, 事故発生時の対応方法

事業者は、ご利用者に対するサービスの実施にともなって事故が発生した場合は、速やかにご契約者及び関係者に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

事業者は、自己の責に帰すべき事由により契約者又は利用者に生じた損害に備えて、損害賠償保険に加入しています。

ただし、契約者又は利用者により過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、損害賠償責任を減じることができるものとします。

1 4, 利用者の記録や情報の管理・開示について（秘密保持）

関係法令に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じて、その内容を開示します。

事業者及びサービス従事者は、サービスの提供にあたって、知り得たご利用者または契約者に関する個人情報等を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は本契約が終了した後も継続します。ただし、利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に利用者に関する心身等の情報を提供します。

その他、サービス利用者に対して提供する介護サービスがより妥当適切なものとなるよう、認知症対応型生活介護サービス及び介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの利用期間中に限り、ご利用者の個人情報をサービス担当者会議において用いることがあります。

1 5, 虐待防止に向けた取り組みについて

- 事業所は、管理者を責任者として、虐待防止検討委員会を設けます。
- 虐待防止検討委員会は、職員への研修の内容、虐待防止のための指針策定、虐待等の相談及び苦情解決体制の整備、虐待を把握した際の通報、虐待発生時の再発防止策の検討、成年後見制度の利用者支援等を行います。
- 職員は年2回以上、虐待防止発生の防止に向けた研修を受講します。
- 虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、責任者は速やかに市町村等関係者に報告を行い、事実確認のために協力します。また、当該事案の発生の原因と再発防止策について、速やかに虐待防止検討委員会にて協議し、その内容について、職員に周知するとともに、市町村等関係者に報告を行い、再発防止に努めます。

1 6, ハラスメント対策について

施設は、適切なサービスの提供を確保する観点から、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かつ相当な範囲を超えたものにより、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。

17, その他運営についての重要事項

○事業所は、職員の資質向上を図るための研修の機会を設け、業務態勢を整備しております。

○ご利用者又は、他のご利用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についてのみ身体拘束を行う場合があります。その際の身体拘束が必要な場合は、利用者及び家族に説明をし、同意に関してご相談することとしております。又、同意を得た場合は、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

18, 苦情の受付について

当ホームにおける苦情やご相談は以下の専門窓口で受け付けます。
お気軽にご相談下さい。

(1) 苦情受付窓口 (担当者)

【職 名】管理者 (谷 愛)

【受付時間】 毎週 月曜日 ~ 金曜日 9:00 ~ 18:00

【ご意見箱】 ご意見箱を正面玄関に設置しておりますのでご利用下さい。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

近隣市町村 介護保険担当窓口	所在地：美馬市長寿・障がい福祉課 電話番号 0883-52-5605 F A X 0883-52-1197
徳島県国民健康保険団体 連合会介護保険課	所在地：徳島市川内町平石若松78-1 電話番号 088-666-0177 F A X 088-666-0228
徳島県社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地：徳島市中昭和町1丁目2番地 (県立総合福祉センター3F) 電話番号 088-611-9988 F A X 088-611-9995

19, 第三者評価の実施状況について

当ホームの第三者評価の実施状況は以下のとおりです。

実施の有無	あり
実施した直近の年月日	令和4年1月20日
実施した評価機関の名称	徳島県社会福祉協議会
評価結果の開示状況	①WAMNET ②利用者家族へ郵送 ③事業所内に掲示

令和 年 月 日

共同生活介護サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所名称

グループホーム ほうらい

説明者職名

説明者氏名

印

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、共同生活介護サービスの提供開始に同意いたしました。

令和 年 月 日

ご利用者

〒番号 (—)

住 所

氏 名

印

電話番号

ご契約者（身元引受人）①

〒番号 (—)

住 所

氏 名

印

電話番号

ご契約者（身元引受人）②

〒番号 (—)

住 所

氏 名

印

電話番号

※この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第125条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

※平成30年8月1日：介護保険法の改正（利用者の負担割合が3割に引き上げられた）に伴い、内容を一部変更。

※平成30年12月11日：「ご家族の要望する介助方法にお応えできない場合」を追記

※平成31年4月1日：ユニットリーダー変更に伴い変更

※令和元年8月1日：管理者変更に伴い一部変更

※令和元年10月1日：介護報酬改定に伴い一部変更

※令和2年8月1日：加算内容の変更に伴い一部変更

※令和3年4月1日：介護報酬改定に伴い一部変更

※令和3年6月22日：理事長変更に伴い、理事長名を変更

※令和3年8月1日：グループホームほうらい運営規定変更に伴い一部変更

※令和3年10月1日：新型コロナウイルス感染症対策0.1%上乗せの廃止

※令和4年10月1日：加算の追加に伴い一部変更

※令和4年12月1日：第三者評価の実施状況についての記載を追加

※令和6年4月1日：介護報酬改定と加算の追加に伴い一部変更

