

# グループホームウイル重要事項説明書

【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】

## 1 認知症対応型共同生活介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	有限会社エム・ケイコーポレーション
代表者氏名	代表取締役 中津川 英夫
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	浜松市中央区渡瀬町 160 番地の 2 (電話 053-460-3611・ファックス番号 053-460-3621)
法人設立年月日	平成 14 年 7 月 22 日

## 2 利用者に対するサービス提供を実施する事業所について

### (1) 事業所の所在地等

事業所名称	グループホームウイル
介護保険指定 事業所番号	2297200657
事業所所在地	浜松市中央区名塚町 17 番地の 1

### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	認知症があつて要介護または要支援の状態にある者に対して、介護等の生活援助を行い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出来るようにすることを目指し、認知症高齢者福祉の増進に寄与することを目的とする。
運営の方針	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 明るく家庭的な雰囲気及び健全な環境の下での生活を確保するため、利用者の人格を尊重し従業者との信頼関係を基調とする適切な処遇について、不断の努力を行う。</li><li>・ 地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、保健医療・福祉関係者や行政機関等との密接な連携に努める。</li></ul>

### (3) 事業所の施設概要

建築（施設延べ面積）	鉄骨造	1,087.96 m <sup>2</sup>
敷地面積		1,418.70 m <sup>2</sup>
開設年月日		平成 26 年 3 月 15 日
ユニット数		2 ユニット



### 3 提供するサービスの内容及び費用について

#### (1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サービスの内容
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）の作成		<ol style="list-style-type: none"> <li>サービスの提供開始時に、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、通所介護等の活用や地域における活動への参加の機会の確保等、他の介護事業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容を記載した認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）計画を作成します。</li> <li>利用者に応じて作成した認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）計画をについて、利用者及びその家族に対して、その内容について説明し同意を得ます。</li> <li>認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）計画を作成した際には、当該認知症対応型共同生活介護計画を利用者に交付します。</li> <li>計画作成後においても、認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）計画に基づき利用する他の居宅サービス等を行う者と連絡を継続的に行い、認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）計画の変更を行います。</li> </ol>
食 事		<ol style="list-style-type: none"> <li>利用者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の利用者の栄養状態に応じた栄養管理を行います。</li> <li>摂食・嚥下機能その他の入所者の身体状況、嗜好を考慮した食事を適切な時間に提供します。</li> <li>可能な限り離床して食堂で食事をとることを支援します。</li> <li>食事の自立に必要な支援を行い、生活習慣を尊重した適切な時間に必要な時間を確保し、食堂で食事をとることを支援します。</li> </ol>
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	<ol style="list-style-type: none"> <li>食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。</li> <li>また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。</li> </ol>
	入浴の提供及び介助	<ol style="list-style-type: none"> <li>1週間に2回以上、事前に健康管理を行い、適切な方法で入浴の提供又は清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。</li> <li>寝たきり等で座位のとれない方は、機械浴での入浴を提供します。</li> </ol>
	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、自立支援を踏まえ、トイレ誘導やおむつ交換を行います。

	離床・着替え・整容等	<ol style="list-style-type: none"> <li>寝たきり防止のため、できる限り離床していただくように配慮します。</li> <li>生活リズムを考え、毎朝夕の着替えのほか、必要時に着替えを行います。</li> <li>個人の尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように援助します。</li> <li>シーツ交換は、定期的に週1回以上行い、汚れている場合は随時交換します。</li> </ol>
--	------------	---

	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬の介助、服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	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を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
健康管理		医師による診察日を設け、利用者の健康管理につとめます。
若年性認知症利用者受入サービス		若年性認知症（40歳から64歳まで）の利用者ごとに担当者を定め、その者を中心にその利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行います。
その他		<ol style="list-style-type: none"> <li>利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。</li> <li>良好な人間関係と家庭的な生活環境の中で、日常生活が過ごせるよう、利用者と介護事業者等が、食事や掃除、洗濯、買い物、レクリエーション、外食、行事等を共同で行うよう努めます。</li> <li>利用者・家族が必要な行政手続き等を行うことが困難な場合、同意を得て代わって行います。</li> <li>常に利用者の心身の状況や置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者、家族に対し、その相談に応じるとともに、必要な支援を行います。</li> <li>常に家族と連携を図り、利用者・家族との交流等の機会を確保します。</li> </ol>

(2) 介護保険給付サービス利用料金

《認知症対応型共同生活介護費》

要介護度		所定単位	自己負担額 (原則1割)
認知症対応型共同生活介護費 (1日につき)	2 共同生活住居	要介護1	753単位 764円
		要介護2	788単位 799円
		要介護3	812単位 823円
		要介護4	828単位 840円
		要介護5	845単位 857円

《介護予防認知症対応型共同生活介護費》

要介護度			所定単位	自己負担額 (原則1割)
介護予防認知症 対応型共同生活 介護費 (1日につき)	2 共同生活住居	要支援 2	749単位	760円

(3) 加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

《認知症対応型共同生活介護》

加算の種類	加算及び算定の内容	加算額	
		所定単位	自己負担額
初期加算	入所後30日間に限り算定する1日当たりの加算料金です。	30単位	31円
医療連携体制加算 (I)ハ	厚生労働大臣が定める基準による看護配置を行い、連絡体制を確保している場合に算定する1日当たりの加算料金です。	37単位	38円
口腔衛生管理体制 加算	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合の1月当たりの加算料金です。	30単位	31円
入院時費用	入院後3カ月以内に退院が見込まれる利用者について、退院後の再入所の受け入れ体制を整えている場合に、1月に6日を限度として算定する加算料金です。	246単位	249円
介護職員等 処遇改善加算Ⅲ	当該加算の算定要件を満たす場合の1月当たりの加算料金です。 ※加算Ⅰ～Ⅳのいずれか1つを算定する。 ※当該加算は、区分支給限度額の算定対象からは除かれます。	介護報酬 総単位数 ×155/1000	左記額 の1割
看取り加算Ⅰ	死亡日以前31日以上45日まで	72単位/日	73円
看取り加算Ⅱ	死亡日以前4日以上30日まで	144単位/日	146円
看取り加算Ⅲ	死亡日前日、前々日	680単位/日	690円
看取り加算Ⅳ	死亡日	1280単位/日	1298円

《介護予防認知症対応型共同生活介護》

加算の種類	加算及び算定の内容	加算額	
		基本利用料	自己負担額
初期加算	入所後30日間に限り算定する1日当たりの加算料金です。	30単位	31円
口腔衛生管理体制 加算	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている。	30単位	31円

入院時費用	入院後3カ月以内に退院が見込まれる利用者について、退院後の再入所の受け入れ体制を整えている場合に、1月に6日を限度として算定する加算料金です。	246単位	249円
介護職員等 処遇改善加算Ⅲ	当該加算の算定要件を満たす場合の1月当たりの加算料金です。 ※加算Ⅰ～Ⅴのいずれか1つを算定する。 ※当該加算は、区分至急限度額の算定対象からは除かれます。	介護報酬 総単位数 ×155/1000	左記額 の1割
看取り加算Ⅰ	死亡日以前31日以上45日まで	72単位/日	73円
看取り加算Ⅱ	死亡以前4日以上30日まで	144単位/日	146円
看取り加算Ⅲ	死亡前日、前々日	680単位/日	690円
看取り加算Ⅳ	死亡日	1280単位/日	1298円

※介護保険給付サービス利用料金及び加算料金の自己負担には、地域区分別の単価（7級地 1単位＝10.14円）を含んでいます。

※自己負担額については、1日又は1回当たりの目安の金額になります。

※上記の自己負担金は、利用料1割の場合であり、一定以上の所得のある方は自己負担金が2割または3割となります。

※法定代理受領サービスに該当しない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）に係る利用料費用の全額の支払いを受けた場合は、提供した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）の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者又はその家族に対して交付します。

このサービス提供証明書を後日、各市町村の窓口を提供することにより、介護保険適用部分（費用の9割）の支払いを受けることができます。

#### (4) その他の費用について

以下の金額は利用料金の全額が利用者の負担になります。

①家賃	月額 65,000円 [1日当たり2,166円(30日計算)]
②敷金	入居時 なし
③食材費	朝食450円/回 昼食650円/回 夕食650円/回
④水道光熱費	月額15,000円 [1日当たり500円(30日計算)]
⑤共益費	月額5,000円 [1日当たり166円(30日計算)]
⑤実費	美美容費/おむつ代/娯楽費/口座振替引落手数料
⑥入院等外泊時の 利用料金	入院等外泊時の利用料金については、家賃のみとし、水道光熱費と共益費は日割り計算で精算いたします。(入院した日・退院した日は日割り計算に含みます。)

⑦その他	<p>日常生活において通常必要となるものに係る費用で、利用者が負担することが適当と認められるもの。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なもの。</li> <li>・利用者が家電を居室に持ち込んで使用する場合。</li> </ul> <p>家電利用料 月額1,000円 [1台につき]</p>
------	--

#### 4 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	<p>ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日までに利用者あてにお届け（郵送）します。</p>
② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	<p>ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア) 事業者指定口座への振り込み (イ) 利用者指定口座からの自動振替 (ウ) 現金支払い</p> <p>イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。</p>

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2ヶ月以上遅延した場合には、契約に基づき、サービス提供契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

#### 5 入退居に当たっての留意事項

- (1) 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）の対象者は要介護（要支援2）であって認知症であるもののうち、少人数による共同生活を営むことに支障がない者とし、次のいずれかに該当する者は対象から除かれます。
  - ① 認知症の症状に伴う著しい精神症状を伴う者
  - ② 認知症の症状に伴う著しい行動異常がある者
  - ③ 認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者
- (2) 入居申込者の入居に際しては、主治医の診断書等により、当該入居申込者が認知症の状態にあることの確認を行います。
- (3) 入居申込者が入院治療を要する者であること等、入居申込者に対して自ら必要なサービスの提供が困難であると認められた場合は、他の適切な施設、医療機関を紹介する等の適切な措置を速やかに講じます。
- (4) 利用者の退居に際しては、利用者及びその家族の希望、退居後の生活環境や介護の連続性に配慮し適切な援助、指導を行うとともに、居宅介護支援事業者等や保健医療、福祉

サービス提供者と密接な連携に努めます。

- (5) 利用者の入居後の居室移動には最善の配慮をしますが、居室の修繕及び施設側の都合で居室の移動を行うことがあります。

## 6 衛生管理等

### (1) 衛生管理について

利用者の使用する施設、食器その他の設備又は引用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。

### (2) 感染症対策マニュアル

ノロウイルス・インフルエンザ等の感染症予防マニュアルを整備し、従業者に周知徹底しています。

また、従業者への衛生管理に関する研修を年2回行います。

### (3) 他関係機関との連携について

事業所において食中毒及び感染症が発生し又は蔓延しないように必要な措置を講じます。また、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

## 7 緊急時の対応方法について

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）の提供中に、利用者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。また、主治医への連絡が困難な場合は、救急搬送等の必要な措置を講じます。

【協力医療機関】	<ul style="list-style-type: none"><li>・ ひかり在宅医療クリニック浜松本院（内科） 浜松市中央区船越町 52-30 電話番号 (053) 461-3366</li><li>・ 本田歯科クリニック（歯科） 浜松市中央区頭陀寺町 358-2 電話番号 (053) 462-1021</li></ul>
----------	---

## 8 事故発生時の対応方法について

利用者に対する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）の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。事故については、事業所として事故の状況、経過を記録し、原因の分析、再発防止のための取り組みを行います。

また、利用者に対する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）の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	東京海上日動火災保険会社
保険名	賠償責任保険
補償の概要	賠償責任/訴訟対応費用/初期対応費用

## 9 非常災害対策

(1) 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

災害対策に関する担当者（防火管理者）：（横井 政則）

(2) 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、それらを定期的に従業員に周知します。

(3) 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

避難訓練実施時期：（毎年2回 4月・10月）

## 10 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

① 提供した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）に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）

②相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

- 苦情があった場合は、直ちに利用者及びその家族と連絡をとり、利用者宅等に伺い事情を聞き苦情内容の確認を行う。
- 担当者は、苦情内容を管理者に報告する。
- 管理者は、担当者及び他の職員を交え苦情処理に向けた検討会議を行う。
- 検討会議の結果を基に処理結果をまとめ、管理者はかならず翌日までに具体的な対応を指示する。
- 苦情処理結果を記録台帳に記入し、再発防止に役立てる。

(2) 苦情申立の窓口

<b>【事業者の窓口】</b> グループホームウイル 担当者 中原 央	電話番号 (053) 589-3339 ファックス番号 (053) 468-5115
<b>【市町村の窓口】</b> 浜松市役所介護保険課	電話番号 (053) 457-2374

【市町村の窓口】 浜松市中央区役所長寿支援課	電話番号 (054) 457-2062
【公的団体の窓口】 静岡県国民健康保険団体連合会	電話番号 (054) 253-5590 (苦情専用)

## 11 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「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ためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</li> <li>② 事業者及び従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</li> <li>③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</li> <li>④ 事業者は、従業者に、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、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</li> </ul>
(2) 個人情報の保護について	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。</li> <li>② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</li> <li>③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</li> </ul>

## 12 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 中原 央
-------------	----------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。それらの研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や、知識・技術の向上に努めます。
- (5) 認知症対応型共同生活介護計画又は介護予防認知症対応型共同生活介護計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (6) 従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

### 13 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者又はその家族に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、その完結した日から2年間保存します。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

### 14 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等地域との交流に努めます。
- (2) 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）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、市の職員又は本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、認知症対応型共同生活介護（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うけるとともに、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。

## 15 サービス提供の記録

- (1) 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）を提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を整備し、その完結の日から2年間保存します。
- (2) 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。
- (3) 入居に際して入居年月日及び事業所名称を、退居に際して退居年月日を介護保険被保険者証に記載いたします。