「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」

重　要　事　項　説　明　書

社会福祉法人明恵会

グループホームふれあい

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
重要事項説明書

1　グループホームふれあいの概要

(1)事務所の概要

施設名	グループホームふれあい
所在地	青森市小柳１丁目17番17号
電話番号	017－765－5177
FAX番号	017－765－1899
介護保険事業所番号	0270101652

(2)ホームの職員体制

職名	資格	勤務形態	業務内容
管理者 (介護職員兼務)	介護福祉士	常勤　1名	介護従業者及び業務の管理
看護師	看護師	非常勤専従　1名	利用者の健康管理

Aユニット

職名	資格	勤務形態	業務内容
計画作成担当者 (介護職員兼務)	社会福祉主事 介護支援専門員 介護福祉士	常勤　1名	認知症対応型共同生活介護計画の作成
介護職員 (内１名管理者と兼務) (内１名は計画作成担当者と兼務)	介護福祉士	常勤　2名	入浴、排泄、食事等生活全般に係わる援助
	介護職員初任者研修	常勤　1名	
		常勤　2名	
	介護福祉士	常勤兼務　1名	
	介護福祉士・介護支援専門員	常勤兼務　1名	
	介護福祉士	非常勤　1名	
		非常勤　1名	
勤務時間	①　管理者・計画作成者　8時15分～17時15分　(1人) ②　早番勤務(介護職員)　6時00分～13時30分　(1人) ③　日勤勤務(介護職員)　8時15分～17時15分　(1人) ④　遅番勤務(介護職員)　12時00分20時30分　(1人) ⑤　夜勤勤務(介護職員)　17時00分～8時30分　(1人) ⑥　非常勤勤務(介護職員)　1日5時間程度　(1人)		

Bユニット

職名	資格	勤務形態	業務内容
計画作成担当者 (介護職員兼務)	介護福祉士	常勤　1名	認知症対応型共同生活介護計画の作成
介護職員 (内１名は管理者と兼務)	介護福祉士	常勤　4名	入浴、排泄、食事等生活全般に係わる援助
	介護職員初任者研修	常勤　1名	
	介護福祉士	常勤兼務　2名	

(内1名は計画作成担当者と兼務)	介護福祉士	非常勤　1名	
	ヘルパー2級	非常勤　1名	
勤務時間	①管理者・計画作成者　8時15分～17時15分　(1人) ②早番勤務(介護職員)　6時00分～13時30分　(1人) ③日勤勤務(介護職員)　8時15分～17時15分　(1人) ④遅番勤務(介護職員)　12時00分～20時30分　(1人) ⑤夜勤勤務(介護職員)　17時00分～8時30分　(1人) ⑥非常勤勤務(介護職員)　1日5時間程度　(1人)		

(3)当ホームの設備の概要

定員	18人(全室1人部屋)	居室面積	9.82㎡
居間・食堂	40.24㎡		
浴室	ユニット式4.14㎡		

2　当ホームの特徴

(1)理念:私たちは、笑顔と優しさをモットーに、その人らしく安心して暮らせる生活を提供致します。

(2)事業の目的と運営の方針

(事業の目的)

この事業所が行う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事業は、要介護・要支援2の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事ができるように支援することを目的とします。

(運営の方針)

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は、利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行います。

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は、利用者それぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行います。

3　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は、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基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行います。

4　共同生活住居における介護従事者は、指定認知症共同生活介護・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、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。

5　指定認知症共同生活介護・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、当該利用者又は他の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を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。

6　事業所自らその提供する　指定認知症共同生活介護・指定介護予防認知症対応型共同生活介護の質の評価を行い、常にその改善を図るものとします。

7　2ヵ月に1回以上運営推進会議を開催し、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議から必要な要望・助言等を聴く機会を設けます。

(3)サービスの利用に当たっての留意事項

面会	午前9時～午後7時まで。
外出	外出の際には、必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。
外泊	外泊の際には、必ず行き先と外泊先の電話番号を申し出てください。

飲酒・喫煙	特別な行事のみ許可致します。
金銭、貴重品の管理	自分で管理又はホームにて管理致します。
所持品の持ち込み	特に制限はしません。
刃物類の使用	使用の際は、介護員が立ち会います。

3 サービスの内容

サービス	内容
食事	(朝食 午前7時30分～)(昼食 午後12時～)(夕食 午後6時～)
入浴	週に最低2回入浴していただきます。 ただし、状況に応じ、清拭となる場合もあります。
生活相談	管理者又は介護職員に、日常生活に関することなどについて相談できます。
介護	サービス計画書に基づいてサービスを行います。
健康管理	利用者様の毎日の記録(体温・血圧や睡眠、介護等)やご家族、経歴等バックグラウンドについても情報を共有し、看護師のもとで健康管理に努めます。
レクリエーション (個別体操や集団体操等行っております。)	強制致しません。
看取りについて	行っておりません。

4 利用料金

(1) 利用料

① 認知症対応共同生活介護・介護予防認知症対応共同生活介護利用料

介護度	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			短期利用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割負担額	2割負担額	3割負担額		1割負担額	2割負担額	3割負担額
要支援2	7,480円	748円	1,496円	2,244円	7,760円	776円	1,552円	2,328円
要介護1	7,520円	752円	1,504円	2,256円	7,800円	780円	1,560円	2,340円
要介護2	7,870円	787円	1,574円	2,361円	8,160円	816円	1,632円	2,448円
要介護3	8,110円	811円	1,622円	2,433円	8,400円	840円	1,680円	2,520円
要介護4	8,270円	827円	1,654円	2,481円	8,570円	857円	1,714円	2,571円
要介護5	8,440円	844円	1,688円	2,532円	8,730円	873円	1,746円	2,619円

② 加算料金

加算名称	介護報酬額	自己負担額		算定回数など
初期加算	300円	1割	30円	1日につき 入居した日から起算して30日以内の期間について入院・外泊期間を除き加算
		2割	60円	
		3割	90円	
医療連携体制加算(Ⅰ)	390円	1割	39円	1日につき
		2割	78円	
		3割	117円	
若年性認知症利用者受入加算	1,200円	1割	120円	1日につき 40歳以上65歳未満の方を対象
		2割	240円	
		3割	360円	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	60円	1割	6円	1日につき
		2割	12円	
		3割	18円	
認知症対応型入院費用	2,460円	1割	246円	1日につき 月6日限度
		2割	492円	

		3割	738円	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 111/1000			1月につき
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数の 23/1000			1月につき

③ 食材料費　　1日につき 1,450 円(内訳:朝 400 円、昼 450 円、夕 450 円、おやつ150円)

④ 介護保険サービス以外の利用料

家賃	1日	1,000円
水道光熱費	1日	850円

※ 冬期間(10月～4月)暖房費(灯油代)として月6,000円別途請求致します。

⑤ 前項に規定するもののほか、日常生活費については、あらかじめ、利用者様又はそのご家族に対し費用について説明を行い、同意を得てから実費負担とします。

(2)料金の支払い方法

毎月、10日までに前月分の請求をいたしますので、25日迄にお支払いください。お支払いいただきますと、領収書を発行致します。

お支払い方法は、銀行振込、持参の 2 通りの中から自由に選べます。

5 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。当ホーム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 利用者様のご都合でサービスを終了する場合

退所を希望する 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致します。

・利用者様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利用者様の要介護認定区分が、自立又は要支援1と認定された場合

・利用者様が亡くなられた場合

② その他

・利用者様が、サービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催促したのにもかかわらず10日以内に支払わない場合、または利用者様やご家族などが当ホームや職員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30日前に文書で通知し、退所していただく場合があります。

・利用者様が病院又は診療所に入院し、明らかに1ヶ月以内に退院できる見込みがない場合又は入院後おおむね1ヶ月経過しても退院ができないことが明らかになった場合

6 サービス内容に関する苦情

(1)当事業所のご利用者様相談・苦情窓口

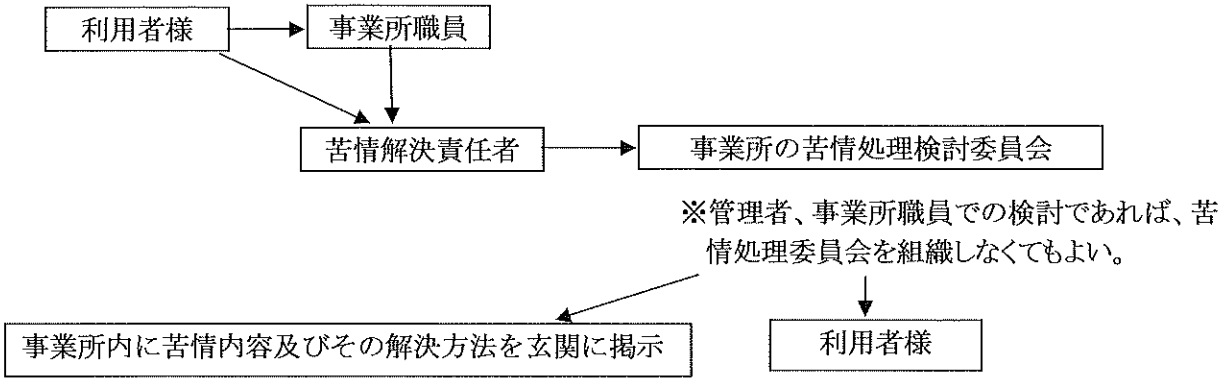
担当者　　滝沢みゆき　又は　介護職員

苦情解決責任者　　滝沢みゆき

電話　　017-765-5177　　FAX　017-765-1899

受付　　年中　　受付時間　24時間

(2)苦情処理体制



(3)その他

当事業所以外に、お住まいの市町村及び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。

ア　青森市介護保険課　　017-734-5257

イ　青森県国民健康保険団体連合会(苦情処理委員会)　　017-723-1301

7 緊急時等の対応

指定認知症対応型共同生活介護の提供を行っているときに利用者様に症状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告します。主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講じます。

主治医	医療機関名		担当医	
	電話番号			
緊急連絡先	氏名		続柄	
	住所		電話番号	

8 事故発生時の対応

(1) 利用者様に対する指定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、当該利用者様のご家族、当該利用者様に係る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。

(2) 事業所は、前項の事故の状況及び事故に際してとった処置の状況について記録をします。

(3) 利用者様に対する指定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には、損害賠償を速やかに行います。

なお、当事業者は損害保険ジャパン株式会社と契約しております。

9 身体拘束について

事業所は、利用者様又は他の利用者様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、身体拘束その他利用者様の行動を制限する行為は行いません。やむを得ず身体拘束を行う場合には、その容態及び時間、その際の利用者様の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由についての記録を行います。

10 衛生管理等について

(1) 事業所は、利用者様の使用する施設、食器その他の設備又は飲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) 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します。)をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。

(3) 事業所において、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。

11 個人情報の保護について

(1) 事業所は、利用者様又はご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扱いのためのガイダンス」を遵守し適切な取り扱いに努めるものとします。

(2) 事業所が得た利用者様又はご家族の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については利用者様又はご家族の同意を、あらかじめ書面により得るものとします。

12 秘密の保持について

事業所の従業者及び従業者であった者は、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者様又はご家族の秘密を第三者に漏らしません。又、事業所は、従業者及び従業者であった者が、正当な理由がなく、その知り得た利用者様・ご家族の秘密を漏らすことがないよう、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秘密を保持するべき旨を従業者に誓約させております。

13 虐待防止について

1 事業所は、利用者様の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとします。

(1) 虐待防止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します。)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) 虐待防止のための指針整備を行います。

(3) 虐待を防止するための定期的な研修を実施します。

(4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置します。

担当者　滝沢みゆき

2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従事者又は擁護者(利用者の家族等高齢者を現に擁護する者)による虐待を受けたと思われる利用者様を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

14 非常災害対策

防災時の対応	当事業所のマニュアルに従って適切に行います。
防災設備	消火器・自動火災報知機・誘導灯・スプリンクラー・自動火災通報機
防災訓練	年2回以上防災訓練を行います。
防火責任者	斉藤　雅子

令和　年　月　日

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の提供開始にあたり、利用者様に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

【事業所】
所在地：青森市小柳1丁目17番17号
名　称：グループホームふれあい
電　話：017－765－5177
説明者：氏名

私は、本書面により、事業者から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の重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意します。

【利用者】		【代理人】	
住所		住所	
氏名	印	氏名	印
電話		電話	

私の個人情報の利用について、医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議で必要がある場合に限り、必要最小限の範囲で使用することに同意します。

【利用者】		【代理人】	
住所		住所	
氏名	印	氏名	印
電話		電話	