

# 重要事項説明書

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)  
グループホーム ほがらか  
(第4390100818号)

人が人をおもう。人が人をつつむ。



当事業所はご利用者様に対して指定認知症対応型共同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を提供します。事業所の概要や提供するサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

名  
前

様

# グループホームほがらか 重要事項説明書

## 1 グループホームほがらか（法人）の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 健成会
代表者名	理事長 富島 三貴
所在地・連絡先	〒861-4172 熊本市南区御幸笛田6丁目6番70号 TEL (096) 378-1666

## 2 グループホームほがらかの概要

### 事業所名称及び事業所番号

事業所名	グループホームほがらか
所在地・連絡先	〒861-4172 熊本市南区御幸笛田6丁目6番88号 TEL (096) 377-1300 FAX (096) 377-1301
事業所指定番号	4390100818
代表者名	富島 三貴
管理者名	西浦 主税

## 3 事業の目的と運営の方針等

事業の目的	グループホームほがらか（以下「事業所」という。）は、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、入居者がその有する能力に応じた自立した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	事業所は、入居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、適切な支援を行います。また、入居者が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よう配慮します。 事業所の従事者は、認知症対応型共同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（以下、「サービス」という。）の提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族等に対し、サービスの提供方法について理解

	しやすいように説明を行います。事業所自ら、その提供するサービスに質の評価を行い、常にその改善を図ります。
(介護予防) 認知症対応型 共同生活介護計画の 作成及び評価	計画作成担当者が、入居者の直面している課題等を把握し、入居者や家族等の希望を踏まえて、(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画を作成します。原案の作成にあたっては、入居者または家族等へ面接し、説明の上、同意を得て交付します。また、サービス提供の目標の達成状況等を定期的に評価します。

#### 4 設備の概要

##### (1) 構造等

敷地	5,050.88㎡	
建物	構造	鉄骨造二階建て
	延べ床面積	627.81㎡
入居定員	2ユニット 18名	

##### (2) 主な設備

設備名	1 階		2 階	
	室数	面積	室数	面積
居室（1人部屋） ※面積は収納を除く	9	9.22㎡～ 10.74㎡	9	9.22㎡～ 10.74㎡
リビング・食堂	1	92.31㎡	1	92.31㎡
浴室	1	7.62㎡	1	7.62㎡
その他	上記の他に、居間・トイレ・事務室などを備えています。			

#### 5 事業所の従業者体制等

##### (1) 従業者の職種と配置人数

	従業者の職種	人数 (名)	区分		指定基準 (名)	
			常勤(名)	非常勤(名)		
共通	管理者	1名	1名	0名	1名	
1階	計画作成担当者	1名	1名	0名	1名	
	介護職員	日中	3名以上	3名以上	0名	3名
		夜間	1名以上	1名以上	0名	1名
2階	計画作成担当者	1名	1名	0名	1名	
	介護職員	日中	3名以上	3名以上	0名	3名
		夜間	1名以上	1名以上	0名	1名
共通	看護職員	1名以上	1名以上	0名	1名	

(2) 従業者の勤務体制

従業者の職種	勤務体制（原則）	休暇
管理者	日勤 8：30～17：30	週休2日
計画作成担当者	早出 7：00～16：00	
	遅出 10：00～19：00	
介護職員	遅出 13：00～22：00	
看護職員	夜勤 22：00～ 7：00	

※入居者へのサービス向上と従業者の資質向上のため、研修の機会を確保しています。

6 サービスの内容

種類	内容
食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>標準的な食事時間 朝食7：30～ 昼食12：00～ 夕食17：00～。</li> <li>食事はできるだけ離床して食堂で食べて頂けるように配慮します。</li> <li>食事時間、メニュー、場所について、可能な限り入居者の希望に基づいて選択できるよう最大限の配慮を行います。</li> <li>入居者の希望、体調にあわせ、自由に時間を変更できます。</li> <li>入居者と従業者が、できる限りの範囲で食事の準備、後片付けを行い、役割や生きがい、充実感や達成感を持って生活していくことができるよう支援していきます。</li> </ul>
排泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>入居者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。</li> </ul>
入浴	<ul style="list-style-type: none"> <li>入浴の介助または清拭を行います。</li> <li>衣類の着脱、身体の清拭、洗髪、洗体の介助を行います。</li> <li>入浴の回数、曜日、時間、浴槽等、利用者の希望や要望に配慮した援助に努めます。</li> </ul>
生活介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活のリズムに合わせた支援を行います。</li> <li>シーツ交換は週1回実施します。</li> </ul>
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> <li>入居者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。</li> <li>屋外散歩同行、家事共同等により、生活機能の維持・改善に努めます。</li> </ul>
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護職員との連携を図り、入居者の健康管理に努めます。</li> <li>緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任を持って引き継ぎます。</li> </ul> <p>(別項の緊急時の対応を参照下さい。)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者が医療機関に通院する場合は、その付き添いについてできるだけ配慮します。</li> <li>・看護職員により、24時間連絡体制（オンコール体制）を確保し、入居者の健康管理に努めます。</li> <li>・看取り介護も入居者及び家族の意向を尊重し、医師の指示及び医療機関との連携の下、できる限りの対応を行います。</li> </ul>
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当事業所は入居者及びその家族等からのいかなる相談についても誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。</li> <li>・行政機関に対する手続きが必要な場合には、入居者及び家族等の状況によっては、同意を得て代行します。</li> </ul>
衛生管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者の使用する食器その他設備及び飲用水等についての衛生管理に努めます。</li> <li>・医薬品及び医療用具を適切に管理します。</li> <li>・感染症及び食中毒が発生、まん延しないよう適切な対応を行います。</li> </ul>
身体拘束に関する事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービスの提供にあたっては、入居者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、身体拘束その他入居者の行動を制限する行為を行いません。また、どうしても行う必要性が生じた場合には、検討会にて協議し、入居者又は家族からの同意を書面にて頂いた上で、計画に基づき行います。</li> </ul>

## 7 利用料等について

### (1) 介護保険給付サービス

#### ア 基本料金表

(介護予防) 認知症対応型 共同生活介護費 Ⅱ	要支援2	749円
	要介護1	753円
	要介護2	788円
	要介護3	812円
	要介護4	828円
	要介護5	845円
(介護予防) 短期利用 認知症対応型 共同生活介護 Ⅱ	要支援2	777円
	要介護1	781円
	要介護2	817円
	要介護3	841円
	要介護4	858円
	要介護5	874円

イ 加算項目

初期加算	登録後30日間に限り、基本料金に加算されます。	30円/日
認知症行動・心理症状緊急対応加算	医師が認知症の行動・心理症状と認め、在宅での生活が困難であり、グループホームを利用することが適当と判断した者に対し、サービスを提供した場合、入居開始から起算して7日間を限度とする。	200円/日
若年性認知症利用者受入加算	受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。	120円/日
入院時費用	入居者が病院又は診療所へ入院を要した場合。(月6日を限度)	246円/日
看取り介護加算	医師が終末期にあると判断し、関連職種が協働して看取り介護を行った場合。	
	死亡日以前31～45日以下	72円/日
	死亡日以前4～30日以下	144円/日
	死亡日以前2日又は3日	680円/日
	死亡日	1,280円/日
医療連携加算(イ)	医療ニーズのある入居者への対応を適切に評価し、看護体制の整備、指針の整備、医療的ケアが必要な者の受入実績がある場合。	57円/日
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	協力医療機関との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関と連携し適切に対応していること。	10円/月
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている。	5円/月
協力医療機関連携加算	入居者の現病歴の情報居共有を行う会議を定期的に行うこと。また現病歴の情報共有を行う見直しを行うこと。	100円/月
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置していること。認知症の行動・心理症状の予防策に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、	120円/月

	計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を実施すること。	
退居時情報提供加算	退居後の医療機関に対して入居者等を紹介する際、入居者等の同意を得て、当該入居者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合（1人1回を限定）	250円/回
退居時相談援助加算	退居後の生活の場となるサービス事業又は医療機関に対して必要な情報を書面で提供した場合（1人1回を限度）	400円/回
口腔、栄養スクリーニング加算	利用開始時及び利用中の6か月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、情報を介護支援専門員に提供していること。（6ヶ月に1回を限度）	20円/月
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	外部のリハビリテーション専門職や医師が事業所を訪問し、計画作成担当者と身体状況等の評価を共同して行い、計画作成担当者が生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成すること。	200円/月
栄養管理体制加算	管理栄養士が日常的な栄養ケアに係る介護職員等への技術的助言や指導を行った場合。	30円/月
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、介護職員に対する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	30円/月
科学的介護推進体制加算	入居者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出、活用していること。	40円/月
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	入居者の安全、介護サービスの質、職員の負担軽減を検討する委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行ってい	10円/月

	<p>る事。</p> <p>見守り機器等のテクノロジーを1つ導入している事。</p> <p>1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。</p>	
サービス提供体制強化加算（I）	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上の場合。	22円/日
介護職員等処遇改善加算（I）	介護サービス費に各加算を加え1ヶ月当たりの総単位数に18.6%を乗じた額。	18.6%/月

(2) 介護保険給付外サービス

食事の提供に要する費用	<p>1890円/日</p> <p>(内訳：朝食390円 昼食700円 夕食800円)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・1ヶ月延べ食数（喫食数）をご負担頂きます。</li> <li>・外食など食事をキャンセルする場合は、原則、前日までに届出書を事業所まで提出して下さい。当日になって中止を申し出された場合は、キャンセル料として下記の料金をお支払い頂きます。ただし、入居者の体調不良等正当な理由がある場合はこの限りではありません。</li> </ul> <p>一 予定日の前日までに申し出があった場合・・・無料</p> <p>二 予定日の前日までに申し出がなかった場合・・・</p> <p>当日の食費の100%（自己負担額相当）</p>
個室使用料	<p>1,500円/日</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・月途中に入居、または退居となった場合には、日割りでご負担頂きます。</li> <li>・入院・外泊期間中に居室が確保されている場合は、個室使用料をご負担頂きます。</li> </ul>
水道光熱費	<p>400円/日</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・月途中に入居、または退居となった場合には、日割りでご負担頂きます。</li> <li>・入院・外泊期間中に居室が確保されている場合は、水道光熱費をご負担頂きます。</li> </ul>



管理費	<p>3000円/月</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・月途中に入居、または退居となった場合には、100円/日の日割りでご負担頂きます。</li> <li>・入院・外泊期間中に居室が確保されている場合は、管理費をご負担頂きます。</li> </ul>
日用品の購入代行	<p>入居者及び家族等、自ら購入が困難である場合は、事業所の購入代行サービスをご利用頂けます。購入代行に係る費用のご負担はありませんが、購入に係る費用は実費にてご負担頂きます。</p>
理美容に要する費用	<p>入居者のご希望により、出張による理美容サービスを受けることが出来ます。この場合、実費にてご負担頂きます。支払いについては口座引き落とし及びみゆき園事務所にてお支払い下さい。</p>
衣類クリーニングに要する費用	<p>入居者のご希望により、クリーニング業者によるサービスを受けることが出来ます。この場合、実費にてご負担頂きます。支払いについては事業所で代行することが出来ます。</p>
医療費に要する費用	<p>診療代及び薬代については、実費にてご負担頂きます。</p>

### (3) 利用料金の請求とお支払方法

ご家族等による管理	<p>原則として1ヶ月の利用料金を一括して請求する月清算で、当月のご利用料等の請求書を翌日中旬以降に郵送させていただきます。請求書をご持参の上、月末までにみゆき園事務所にてお支払い下さい。</p>
自動引き落とし契約者	<p>当事業所では(株)セディナとの契約により、通帳より自動引き落としサービスが利用できます。</p>
自動引き落とし内容	<p>毎月の利用料金・御幸病院受診医療費(薬代含む)・理美容代・日用品代</p>

## 8 苦情等申立先

苦情処理体制について	<p>一 苦情は、苦情箱を利用して、電話や窓口で直接に、または書面を利用してなどの方法で申し出することができます。</p> <p>二 苦情申し出先は、苦情受付担当者に限らず、グループホームほかからの従業員であれば誰でも可能です。苦情受付担当者以外で受け付けた場合は、速やかに受付担当者に報告します。</p> <p>三 苦情解決責任者は、申出人と誠意を持って話し合い、解決に努めます。この際、申出人は第三者の立会を求めることができます。</p> <p>四 解決できない苦情は、関係機関に申し出することができます。</p>
------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>五 事業所（苦情解決責任者）は、関係機関の調査に協力し、解決に努めます。</p> <p>六 無記名による申し出があった場合は、掲示板に掲示し通知します。</p> <p>七 第三者委員へ直接申し立てをすることができます。</p> <p>※第三者委員は苦情を苦情受付担当者から受け、日常的な状況把握と意見傾聴を行います。また、苦情に対する意見を苦情受付担当者や苦情解決責任者に通知、助言を行います。</p>	
申出先	当事業所	<p>苦情受付担当者：管理者 西浦 主税</p> <p>苦情解決責任者：みゆき園施設長 松岡 洋助</p> <p>TEL：（０９６）３７７－１３００</p> <p>FAX：（０９６）３７７－１３０１</p> <p>受付時間：８：３０～１７：３０</p>
	第三者委員	詳細は別紙参照
	熊本市介護保険課 介護事業指導室	<p>所在地 熊本市中央区手取本町１番１号</p> <p>TEL：（０９６）３２８－２７９３</p>
	国民健康保険団体連合会	<p>所在地：熊本市東区健軍２丁目４番１０号</p> <p>TEL：（０９６）２１４－１１０１</p>
	熊本県社会福祉協議会	<p>所在地：熊本市中央区南千反畑３番７号</p> <p>TEL：（０９６）３２４－５４７１</p>

#### 9 地域との連携等「運営推進会議の設置」について

内容	当事業所は、認知症対応型共同生活介護の提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告すると共に、その内容についての評価・要望・助言を運営推進委員の方より受けます。
運営推進委員構成	従業者・利用者・利用者家族・地域の代表者・地域包括支援センター職員・当該事業について知見を有する者等
開催	隔月（年６回）
会議録	内容・評価・要望・助言等についての記録を作成します。

#### 10 協力医療機関

1	医療機関の名称	医療法人博光会 御幸病院
	所在地	熊本市南区御幸笛田６丁目７番４０号
	電話番号	（０９６）３７８－１１６６
	診療科	内科・消化器内科・循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科・漢

		方内科・リハビリテーション科・整形リハビリテーション科・心療内科・神経内科・アレルギー疾患内科・緩和ケア内科
	入院設備	あり
2	医療機関の名称	医療法人日隈会 日隈病院
	所在地	熊本市中央区萩原町9番30号
	電話番号	(096) 378-3836
	診療科	精神科・精神内科
	入院設備	あり

## 1.1 緊急時の対応等

### (1) 緊急時、事故発生時等の対応

<p>一 事故発生時、発見者は速やかに、従業者へ連絡します。</p> <p>二 状況状態を確認の上、発見者は主治医又は協力病院へ連絡し指示を仰ぎ、必要に応じて受診等行います。また、管理者へ報告します。</p> <p>三 管理者は必要な情報について、速やかに家族等へ連絡するとともに、代表者に報告します。また、状況状態に応じて、市町村や保険会社等、関係機関へ連絡します。</p> <p>四 代表者は、状況状態に応じて、理事長、理事会へ報告します。</p> <p>五 事業所は、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。</p> <p>六 事業所は、この記録に基づいて、委員会等により検討・検証を行い、事故等の再発防止に努めます。</p> <p>七 事業所は、入居者に対する認知症対応型共同生活介護サービスの提供により、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。</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### (2) 非常災害の対応

非常時の対応	別途定める「グループホームほがらか消防計画」に添って対応を行います。			
近隣との協力関係	隣接する関連施設と連携をとり、相互の防災協力関係を密接に行います。			
非常時の訓練等	別途定める「グループホームほがらか消防計画」に添って、年2回夜間又は昼間を想定した避難訓練を入居者の方も参加して実施します。			
防災設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	誘導灯	あり
	火災通報専用電話	あり	避難階段	2箇所

	火災受信盤	あり	火災報知機	2箇所
	消火器	7本		
	カーテン・布団等は防燃性能のあるものを使用しております。			
消防計画等	防火管理者 西浦 主税			

## 1.2 当事業所をご利用の際に留意して頂く事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を遵守し、必ず備え付けの用紙に記載して下さい。面会時間 9：00～21：00（原則として）インフルエンザの流行時など、面会時間・方法にご配慮頂く場合があります。
外出・外泊	外出・外泊の際には、できれば事前に届出書に必要事項を記入の上、提出し、代表者の承諾を受けて下さい。
設備・備品等の利用	事業所内の設備、備品等は正しくお取扱ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償して頂くことがあります。
喫煙	敷地内はお断りいたしております。また、ライター等、火気の持ち込みは防災上の都合によりご遠慮ください。
迷惑行為等	騒音・暴言・暴行等、他の利用者や職員の迷惑になる行為はご遠慮願います。むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないようにして下さい。
所持品の管理	家具・衣装等の持ち込みは居室内に収まりきる範囲内でお持ち下さい。
現金等の管理	利用者預り金規程に基づき、事業所に於いて適切に管理いたします。
宗教活動等	事業所内での他の入居者に対する宗教活動、政治活動並びに営業活動はご遠慮ください。
動物飼育	事業所内でのペットの飼育はお断りします。

## 1.3 その他

### (1) 入退居について

入居について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居は、入居の指針に基づいた入居判定委員会により、その時期が協議され決定されます。申込み時期のみで決定されるわけではありませんので、予めご了承下さい。</li> <li>※入居時には、ご希望により事業所の送迎サービスをご利用頂けます。</li> <li>・入居時にお持ち頂くもの</li> </ul> <p><b>【書類関係】</b></p>
--------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------





令和 年 月 日

<入居者>

私は、以上の重要事項について、下記の説明者より説明を受け、内容を理解し同意しました。実際のサービスを利用するにあたっては、施設内で開催するサービス担当者会議や、求めに応じて熊本県及び市町村並びに居宅介護支援事業所等関係機関に情報を提供することに同意します。

住 所 〒

\_\_\_\_\_

氏 名

印

\_\_\_\_\_

<代理人>

私は、利用者と同様に説明を受け内容を理解しました。本人の意思を確認の上、代理人として署名します。

住 所 〒

\_\_\_\_\_

氏 名

印

\_\_\_\_\_

<説明者>

私は、認知症対応型共同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提供開始に際し、以上の重要事項について、パンフレット等関係書類とともに、入居者及び代理人に説明を行いました。

職 名

\_\_\_\_\_

氏 名

\_\_\_\_\_ 印