

共用型指定（介護予防）認知症対応型通所介護

## 重要事項説明書

株式会社かいごのみらい

グループホーム武蔵ヶ丘認知症対応型通所介護

## 1. 事業者の概要

法人名	株式会社かいごのみらい
法人所在地	熊本市東区南町16番8号
電話・FAX番号	電話：096-360-0100 FAX：096-234-8171
代表者氏名	代表取締役 小杉 英介
設立年月日	平成20年9月17日
法人の経営理念	私たち「かいごのみらい」は、チーム力を高め、豊かな人間性と認知症介護のプロとしての高度な知識・技術をもって、ご利用者の尊厳を守り、希望に満ちた生活を送れるよう自立支援を推し進めます。

## 2. 事業所の概要

事業所名	グループホーム武蔵ヶ丘認知症対応型通所介護
事業所の目的	共用型指定（介護予防）認知症対応型通所介護事業所は、介護保険法に従い、要介護状態となった場合においても認知症であるご利用者が可能な限りその居宅において、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、生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、ご利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びにご利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。
事業所の運営方針	1 私たちは、安心・安全をテーマに、ほっとできる心地よい空間づくりを目指します。 2 人生の大先輩である年長者を敬い、お一人お一人の尊厳を大切にします。 3 自由で自分らしくいられる、否定しない介護を目指します。
事業所の責任者	管理者 志賀 誠 ※グループホームの管理者も兼務
開設年月日	令和2年10月1日
保険事業者指定番号	4392600096
所在地、電話・FAX番号	〒869-1112 熊本県菊池郡菊陽町武蔵ヶ丘北1丁目8番1号 電話：096-288-3446 FAX：096-288-3484
事業所が行っている他の業務	指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護 平成26年11月1日指定 第4392600096号
建物概要	構造 木造合金メッキ鋼板ぶき平屋建て 延べ床面積509.97㎡
居室の概要	個室18室（1室の平均面積：約9.94㎡）
利用定員	3人
共用施設の概要	食堂、居間、洗面、トイレ、台所、浴室、脱衣室、テラス、地域交流室
その他の設備	全室エアコン完備、床暖房、電動式介護ベッド、ナースコール
防犯防災設備 避難設備等の概要	スプリンクラー・火災受信機・非常出口誘導灯・消火器・非常警報装置・煙探知機 ※消防計画を有します。年2回の避難訓練を実施します。
損害賠償責任保険加入先	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

### 3. 事業実施地域及び営業時間

#### (1) 通常の事業の実施地域

菊陽町

#### (2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日 ※年末年始（12/31～1/3）を除く
営業時間	午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分まで
サービス提供時間	午前 9 時から午後 4 時まで

### 4. 職員の配置状況及び職務内容

#### (1) 職員の配置状況

職員の職種	員数	常勤		非常勤		職務の内容
		専 従	兼 務	専 従	兼 務	
管理者	1 名	名	1 名			事業所の管理業務全般、事業内容調整
計画作成担当者	2 名	名	2 名			介護計画作成、サービス調整、相談業務
介護職	12 名以上	名	名			日常生活の介護・相談業務

#### (2) 職員の勤務体制

職種	勤務体制
① 昼間の体制	・ 7：00～16：00（早出） ・ 8：30～17：30（日勤） ・ 11：00～20：00（遅出） 原則として職員 1 名あたり利用者 3 名のお世話をします。
② 夜間の時間帯	・ 16：30～翌 9：30（夜勤） ※各ユニットに 1 名配置

#### (3) 職務内容

##### ①管理者

管理者は、職員及び業務実施状況の把握その他業務の管理を一元的に行うと共に、法令等において規定されている介護サービスの実施に関し、従業者に対し遵守すべき事項についての指揮命令を行います。

##### ②計画作成担当者

計画作成担当者は、適切なサービスが提供されるよう共用型認知症対応型通所介護計画又は共用型介護予防認知症対応型通所介護計画（以下「介護計画」という。）を作成するとともに、連携する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、医療機関等との連絡・調整を行います。

##### ③介護職

介護職は、利用者に対し必要な介護及び世話、支援を行います。

## 5. ご利用に当たっての留意点

- (1) ご来訪される場合、ペットやアルコール類の持ち込みは禁止させていただきます。
- (2) 事業所内及び事業所の敷地内での喫煙は火災の発生原因となりやすく、また、他のご利用者の健康及び共同生活に支障をきたす恐れがありますので、禁止させていただきます。
- (3) ご利用者の方による事業所内での物品の売買や勧誘など、他のご利用者の方への迷惑に当たる行為は禁止とさせていただきます。

## 6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

保険給付サービス	送迎及び食事・排泄・入浴（清拭）・着替えの介助等の日常生活上の世話、日常生活の中での機能訓練、健康管理、相談・援助等 上記については包括的に提供され、下記の表による要介護度別に応じて定められた金額（省令により変動有り）が自己負担となります。
基本の利用料金	下記の1日当たりのご利用料金表をご参照ください。
加算対象サービス ※それぞれの要件を満たしている場合のみ加算されます。	入浴介助加算（Ⅰ） 40単位 入浴中のご利用者の観察を含む介助を行った場合に加算されます。
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6単位／回
	介護職員処遇改善加算（Ⅱ） 算定した単位数の1000分の174に相当する単位数が加算されます。
保険対象外サービス	昼食代 550 円/日（おやつ代含む） ※必要な場合：朝食 400 円、夕食 550 円
レクリエーション・クラブ活動等の行事費	ご利用者のご希望により、レクリエーションやクラブ活動等に参加していただくことができます。利用料金：材料代等の実費をいただきます。

- 紙パンツ、パット類は実費になります。（事業所の備品をご利用の場合）
  - ・尿取りパッドレギュラー 30 円／枚      ・長時間タイプ 40 円／枚
  - ・はくパンツ 130 円／枚      ・紙おむつ 150 円／枚
- 日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用の内、ご利用者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用のみご負担いただく場合がございます。
- その他、歯ブラシや歯磨き粉等の日用品費、個人の嗜好品（ジュースやヤクルト、個人購読希望の新聞代など）は、個人のご利用に応じての実費ご負担となります。
- 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。  
その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う 1 か月前までにご説明します。
- 下記の料金表によって、ご利用者様の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。実際の請求の際には、1 か月ごとに計算し端数処理をするため下記の表の区分の合計額とは異なる場合があります。

# 1日当たりの利用料金表

所要時間	要介護度	基本単価	入浴介助 (Ⅰ)	サービス提供体 制強化加算(Ⅲ)	介護職員処遇 改善加算(Ⅱ)	利用料金合計		
						1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
3時間以上 4時間未満	要支援1	248単位	40単位	6単位	51単位	345円	690円	1,035円
	要支援2	262単位	40単位	6単位	53単位	361円	722円	1,083円
	要介護1	267単位	40単位	6単位	54単位	367円	734円	1,101円
	要介護2	277単位	40単位	6単位	56単位	379円	758円	1,137円
	要介護3	286単位	40単位	6単位	57単位	389円	778円	1,167円
	要介護4	295単位	40単位	6単位	59単位	400円	800円	1,200円
	要介護5	305単位	40単位	6単位	61単位	412円	824円	1,236円
4時間以上 5時間未満	要支援1	260単位	40単位	6単位	53単位	359円	718円	1,077円
	要支援2	274単位	40単位	6単位	55単位	375円	750円	1,125円
	要介護1	279単位	40単位	6単位	56単位	381円	762円	1,143円
	要介護2	290単位	40単位	6単位	58単位	394円	788円	1,182円
	要介護3	299単位	40単位	6単位	60単位	405円	810円	1,215円
	要介護4	309単位	40単位	6単位	61単位	416円	832円	1,248円
	要介護5	319単位	40単位	6単位	63単位	428円	856円	1,284円
5時間以上 6時間未満	要支援1	413単位	40単位	6単位	79単位	538円	1,076円	1,614円
	要支援2	436単位	40単位	6単位	83単位	565円	1,130円	1,695円
	要介護1	445単位	40単位	6単位	85単位	576円	1,152円	1,728円
	要介護2	460単位	40単位	6単位	88単位	594円	1,188円	1,782円
	要介護3	477単位	40単位	6単位	91単位	614円	1,228円	1,842円
	要介護4	493単位	40単位	6単位	93単位	632円	1,264円	1,896円
	要介護5	510単位	40単位	6単位	96単位	652円	1,304円	1,956円
6時間以上 7時間未満	要支援1	424単位	40単位	6単位	81単位	551円	1,102円	1,653円
	要支援2	447単位	40単位	6単位	85単位	578円	1,156円	1,734円
	要介護1	457単位	40単位	6単位	87単位	590円	1,180円	1,770円
	要介護2	472単位	40単位	6単位	90単位	608円	1,216円	1,824円
	要介護3	489単位	40単位	6単位	93単位	628円	1,256円	1,884円
	要介護4	506単位	40単位	6単位	96単位	648円	1,296円	1,944円
	要介護5	522単位	40単位	6単位	98単位	666円	1,332円	1,998円
7時間以上 8時間未満	要支援1	484単位	40単位	6単位	92単位	622円	1,244円	1,866円
	要支援2	513単位	40単位	6単位	97単位	656円	1,312円	1,968円
	要介護1	523単位	40単位	6単位	99単位	668円	1,336円	2,004円
	要介護2	542単位	40単位	6単位	102単位	690円	1,380円	2,070円
	要介護3	560単位	40単位	6単位	105単位	711円	1,422円	2,133円
	要介護4	578単位	40単位	6単位	108単位	732円	1,464円	2,196円
	要介護5	598単位	40単位	6単位	112単位	756円	1,512円	2,268円
8時間以上 9時間未満	要支援1	500単位	40単位	6単位	95単位	641円	1,282円	1,923円
	要支援2	529単位	40単位	6単位	100単位	675円	1,350円	2,025円
	要介護1	540単位	40単位	6単位	101単位	687円	1,374円	2,061円
	要介護2	559単位	40単位	6単位	105単位	710円	1,420円	2,130円
	要介護3	578単位	40単位	6単位	108単位	732円	1,464円	2,196円
	要介護4	597単位	40単位	6単位	111単位	754円	1,508円	2,262円
	要介護5	618単位	40単位	6単位	115単位	779円	1,558円	2,337円

#### (4) 利用料金のお支払い方法

毎月15日までに前月分の請求をいたします。ご指定の金融機関口座から毎月26日に自動引落しいたします。26日が金融機関休業日の場合、翌営業日の引落としとなります。再振替はできません。振替できなかった場合は、後日事務局よりお知らせしますので、下記の指定口座に銀行振り込みでお願いいたします。なお、振替手数料または振込手数料はご利用者負担となりますので、ご了承ください。

#### (5) 利用の中止、変更、追加

ご利用予定日の前に、ご利用者の都合によりサービスのご利用を中止、変更、又は新たなサービスのご利用を追加することができます。サービスの実施日の前日までに事業者にお申し出ください。ご利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になってご利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。ただし、ご利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。サービスご利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況によりご利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	550円（昼食代相当額）

### 7. 秘密の保持と個人情報の保護について

#### (1) 利用者及び契約者等に関する秘密の保持について

事業者及びその職員は、サービスを提供する上で知り得たご利用者及びご利用者等に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は契約が終了したあとも継続します。

#### (2) 情報の保護について

事業者はご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においてご利用者及びご利用者等の個人情報を用いません。事業者はご利用者及びご利用者等に関する個人情報が含まれる記録物については善良な管理者の責任をもって管理し、また、処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとしします。

### 8. 高齢者虐待防止について

事業者はご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) 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。

(2) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。

(3) 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、従業者がご利用者等の権利養護に取り組める環境の整備に努めます。

### 9. 身体拘束について

身体拘束ゼロ宣言をもとに、原則として身体拘束その他ご利用者の行動を制限する行為は行わないことを職員に徹底しています。なお、身体拘束をせざるをえないケースについては、「切迫性・非代替性・一時性」の3つの要件を満たした上で、ご利用者及びその家族に同意を得て記録化いたします。

## 1 0．非常災害対策について

(1) 防災時の対応消防防災計画書

(2) 防災設備火災報知器等の設備を備えております。

① 防災訓練年2回の消防防災訓練を実施します。

② 防火管理者 横山 健寛

## 1 1．衛生管理について

介護サービスを提供する事業所、設備及び備品又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講じます。事業所において食中毒及び感染症が発生し、蔓延しないように必要な措置を講じます。また、これらを防止する為の措置等について、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるとともに、密接な関係を保っていきます。

## 1 2．緊急時の対応方法について

サービス提供中にご利用者に緊急の事態が発生した場合、速やかに利用者の主治医もしくは下記の協力医療機関に連絡し、適切な処置を行います。緊急の場合は救急搬送をさせていただきます。

### 協力（歯科）療機関

協力医療機関	むさし内科クリニック 協力医師名：宮本 久督 診療科目：内科、胃腸科内科
協力歯科医療機関	工藤歯科医院 協力医師名：工藤 孝昭 診療科目：歯科

## 1 3．運営推進会議について

当事業所では、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ともに、その内容等についての評価、要望、助言を受けるため、下記のとおり運営推進会議を設置しています。

構 成：ご利用者、ご利用者のご家族、地域住民の代表者、地域包括支援センター職員、

自治会役員、地域民生委員、婦人部会、老人会役員、認知症対応型共同生活介護有識者

開 催：隔月で開催

会議録：運営推進委員会の内容、評価、要望、助言等について

## 1 4．損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご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時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

## 15. 苦情の受付について

### (1) 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- ①苦情の申立があった場合、受理した担当者は、即日管理者に報告します。その際、担当者は相手方に連絡を取り、苦情について詳しく聴取し、管理者に報告します。
- ②苦情に対し管理者が必要であると判断した場合は、「苦情対策委員会」を開きます。
- ③苦情の申立日より1週間以内に、担当者及び管理者は検討の結果を受け、必ず苦情申立者に説明するか、若しくは具体的な対応を行います。
- ④受理した苦情については、必ず苦情処理台帳に記載し、周知徹底をすると共に再発防止に役立てます。

### (2) 利用者から相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置

#### ①施設内苦情申立窓口

電話番号：096-288-3446

担当者：管理者 志賀 誠

受付時間：月曜日～金曜日 午前8時～午後5時

※緊急の場合はこの限りではありません。

#### ②施設外苦情申立窓口

##### (ア) 行政機関苦情申立窓口

菊陽町役場 健康保険部 介護保険課

電話番号：096-232-2508

受付時間：月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時15分

##### (イ) 熊本県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口

電話番号：096-214-1101

受付時間：月曜日～金曜日 午前9時～午後5時

##### (ウ) 第三者委員

菊陽町地域包括支援センター

住所：菊池郡菊陽町大字久保田 2800 番地

電話番号：096-232-2366

受付時間：月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時15分

以上



令和 年 月 日

共用型指定（介護予防）認知症対応型通所介護サービスの提供にあたり、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

(事業所)

事業所名 グループホーム武蔵ヶ丘認知症対応型通所介護

住所 菊池郡菊陽町武蔵ヶ丘北1丁目8番1号

説明者名 管理者 志賀 誠 印

私は、本書面により、事業所から共用型指定（介護予防）認知症対応型通所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)

住所

氏 名 印

(利用者代理人)

住所

氏 名 印

利用者との続柄（ ）

(身元引受人)

住所

氏 名 印

利用者との続柄（ ）

## 個人情報利用同意書

私（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

### 記

#### 1 使用目的

- (1)サービスの提供を受けるにあたり、介護支援専門員とサービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。
- (2)上記(1)の外、介護支援専門員又は介護サービス事業所との連絡調整の為に必要な場合。
- (3)現に介護サービスの提供を受けている場合で、体調等を崩し又はケガ等で病院を受診する際、医師・看護師等に説明する場合。

#### 2 個人情報を提供する事業所

- (1)居宅サービス計画に掲載されている介護サービス事業所
- (2)病院又は診療所（体調を崩し又はケガ等で診療することとなった場合）

#### 3 使用する期間

サービスの提供を受けている期間

#### 4 使用する条件

- (1)個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払う。
- (2)個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

#### 5 使用目的の詳細

☐全てに同意 ☐当事業所ホームページでの活動写真掲載 ☐広報誌での活動写真掲載及び地域への配布 ☐居室や使用物の氏名表示、利用者作品展示 ☐シルバー見守りネットへの行方不明時の情報提供 ☐警察、消防への利用者情報提供

令和      年      月      日

グループホーム武蔵ヶ丘認知症対応型通所介護

管理者 志賀 誠 殿

ご利用者氏名 印

ご利用者代理人氏名 印

ご利用者との続柄（                      ）

ご家族氏名 印

ご利用者との続柄（                      ）