

重要事項説明書

指定認知症対応型共同生活介護



社会福祉法人揺籃会
グループホームゆうあいの郷

〒061-0602

樺戸郡浦臼町字キナウスナイ188番地の70

電話番号 0125-69-2800

FAX番号 0125-69-2810

認知症対応型共同生活介護 重要事項説明書

グループホーム ゆうあいの郷

1. 事業の目的と運営方針

認知症によって自立した生活が困難になった入居者に対して、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自立した日常生活を営むことができるようにすることを目的とします。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

(1) 事業の方針

- 1 本事業は、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、入居者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行う。
- 2 本事業は、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るよう配慮して行う。
- 3 本事業は、認知症対応型共同生活介護計画及び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う。
- 4 事業所及び従業者は、サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、入居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う。
- 5 サービスの提供に当たっては、当該入居者又は他の入居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、身体的拘束その他入居者の行動を制限する行為を行わない。
- 6 事業者自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図る。

(2) 事業の理念

《基本理念》

自由で安心して楽しめる環境づくり ～ゆとりとやすらぎのある空間～

《ケア理念》

ご入居者の皆さんに健やかで穏やかな生活と自立支援を目指したサービスの提供を念頭にこの理念を基本とする。

個人を尊重し、その人らしく自由で心身とも安心できる環境でその人の「想い」と「願い」を受け止めることを全ての始まりとして、日々楽しみのもてる「日常生活」を味わっていただくための創意工夫に心掛け、介護の「プロ」としての自覚と研鑽に努めるものである。

《グループホーム理念》

地域社会の中で人と人のふれあいを大切にしていきます。

2. 事業者の内容

(1) 提供できるサービスの地域

| | |
|-------------|-------------------------|
| 事業所名 | グループホームゆうあいの郷 |
| 事業所番号 | 北海道指定 第0177100096号 |
| 所在地 | 北海道樺戸郡浦臼町字キナウスナイ188番地70 |
| 管理者名 | 平岡 あき子 |
| 電話番号 | 0125-69-2800 |
| FAX番号 | 0125-69-2810 |
| サービスを提供する地域 | 空知中部広域連合内に居住地のある方 |

(2) 事業所の従業者体制

| 職名 | 員数 | 常勤 | | 非常勤 | | 業務内容 |
|---------|----|----|----|-----|----|----------------------|
| | | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | |
| 管理者 | 1名 | | 1名 | | | 介護従業者および業務の管理 |
| 計画作成担当者 | 1名 | | 1名 | | | 認知症対応型共同生活介護計画の作成 |
| 介護従事者 | 7名 | 4名 | 1名 | 2名 | | 入浴・排泄・食事など生活全般に関わる援助 |
| 合計 | 9名 | 4名 | 3名 | 2名 | | — |

(3) 入居定員 9名

(4) 設備の概要

○居室 8畳(面積13.24㎡)

入居者の居室は、原則個室(定員1名)とし、ベッド・収納庫等を備品として備えます。

○食堂

入居者の使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、入居者が使用できるテーブル・いす・箸や食器類などの備品類を備えます。

○その他の設備

設備としてその他に、居間、台所、浴室等の設備を設けます。

3. サービスの内容

- ① 認知症対応型共同生活介護計画の立案
- ② 食事
- ③ 入浴
- ④ 排泄
- ⑤ 介護

- ⑥ 相談援助サービス
- ⑦ 行政手続代行
- ⑧ その他

*これらのサービスのなかには、入居者の方から別途に利用料金をいただく場合もあります。

4. 協力医療機関等

事業者は、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、入居者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

・協力医療機関

内科

| | |
|----|----------------------|
| 名称 | 新雨竜第一病院 |
| 住所 | 北海道雨竜郡雨竜町字尾白利加91番地の1 |

| | |
|----|----------------------|
| 名称 | 岸本内科消化器科クリニック |
| 住所 | 北海道空知郡奈井江町字奈井江203番地5 |

・協力歯科医療機関

| | |
|----|-----------------|
| 名称 | はらおか歯科医院 |
| 住所 | 北海道滝川市花月町1-9-10 |

・協力眼科医療機関

| | |
|----|-----------------|
| 名称 | 深川第一病院 |
| 住所 | 北海道深川市あけぼの町1番1号 |

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

5. 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該認知症対応型共同生活介護が法廷代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

□介護報酬告示額

(1) 基本料金

- ① 基本料金については、重要事項説明書 別紙1に記載します。
- ② 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約書の負担額を変更します。

(2) 加算額等

- ① 加算料金については重要事項説明書 別紙1に記載します。

□その他の費用

(1) 食材料費

| | | | | |
|--------|------|------|------|-----|
| 1日の食事代 | 朝食 | 昼食 | 夕食 | おやつ |
| 1,000円 | 250円 | 350円 | 350円 | 50円 |

※1食ごとに食べた分をお支払いいただきます。

- (2) 理美容代 実費
- (3) おむつ代 実費
- (4) 日常生活費・教養娯楽費 実費
- (5) 居住に要する費用 (1日あたりの料金)

| | | |
|---------|------|------|
| 家賃(住居費) | 光熱費 | 暖房料 |
| 960円 | 500円 | 200円 |

※入院時や外泊時、住居費は必要ですが、光熱費・暖房費は不要です。

※暖房費については10月～4月の冬期間のみの支払いになります。

- (6) その他
 - 複写物の交付 複写物を必要とする場合には実費(1枚につき10円)をご負担頂きます。
 - 個人使用電化製品電気代 テレビ(21型以上)、電気毛布等105W以上の物1個につき、1日あたり30円頂きます。

□お支払方法

以上の料金については1か月ごとに計算し、毎月10日までに前月分の請求をいたしますので、当月の20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

- (1) 当施設指定の金融機関からの自動引き落とし(ただし、口座振替が開始されるまでの期間は、口座振込又は現金による支払いで対応する)
- (2) 当施設指定の金融機関への口座振替(ただし、口座振替が開始されるまでの期間は、口座振込又は現金による支払いで対応する)
- (3) 窓口での現金による支払い

6. サービス利用に当たっての留意事項

- ① 面会 … 面会時間は午前8時から午後8時です。事前にご連絡いただければ、時間外でもかまいません。
- ② 外出・外泊 … 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。
- ③ 所持品の管理 … 個人管理といたします。
- ④ 設備・器具の利用 … 事業所内の居室や設備、器具は遵守事項従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損などを生じた場合、弁償していただくことがあります。
- ⑤ 事業所の整理、整頓その他環境衛生を保持するため、ご協力ください。

7. サービスの利用方法

(1) サービスの終了

契約者の都合でサービスを終了する場合、退居を希望する日の7日前までにお申し出ください。

(2) 自動終了

以下の場合には双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・入居者がほかの介護保険施設などに入所した場合
- ・入居者の認定区分が、「非該当（自立）」または「要支援1」、「要支援2」と認定された場合。但し要支援2と認定された場合は最度、介護予防認知症対応型共同生活介護での契約となります。
- ・入居者がお亡くなりになった場合や、被保険者資格を喪失した場合

(3) そのほか

- ・入居者やその家族などが当事業所や当事業所のサービス従事者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などには、サービス契約終了の7日前に文書で通知し、退所していただく場合があります。
- ・入居者が病院または診療所に長期に入院した場合には、入居者の状態を判断して話し合いの場を設けます。

8. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回入居者及び従業者等の訓練を行います。

| | |
|-------|--------------------------------|
| 防災設備 | スプリンクラー・非常通報装置・自動火災報知器・誘導灯・消火器 |
| 防災訓練 | 年2回 |
| 防火責任者 | 平岡 あき子 |

9. 緊急時の対応

- ・サービス提供時に入居者の病状が急変した場合、その他必要な場合、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。
- ・「事故発生時・緊急時の対応マニュアル」を備え、緊急時に対応できる体制を整えています。

10. 事故発生時の対応

- ・サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。
- ・当事業所のサービスの提供により発生した事故により、利用者の生命、身体、財産などに損害が生じた場合は、速やかにその損害を賠償します。ただし、事業者の故意または過失によらない場合は、この限りではありません。
- ・事故発生時・緊急時の対応マニュアル」を備え、事故発生時に対応できる体制を整えています。
- ・夜間の緊急時においては、同一敷地内にある特別養護老人ホームゆうあいの郷の協力を仰ぎます。

11. 守秘義務に関する対策

- ・事業者及び従業者は、業務上知り得た入居者又はその家族の秘密を保守します。
また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。
- ・個人情報に関しては、「個人情報保護法に関する規程」を備え、適正な個人情報の取り扱いのでき

る体制を整えています。

12. 入居者の尊厳

入居者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

13. 身体拘束の禁止

- ・原則として、入居者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。
ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に入居者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。
- ・身体拘束の禁止に関しては、「身体拘束廃止に関する指針」に従い、利用者の人権を尊重する体制を整えています。

14. 苦情相談窓口

- サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

| | | |
|---------|---------------------------|-------|
| 苦情受付担当者 | 介 護 職 員 | 矢部 朱美 |
| 苦情解決責任者 | 管 理 者 | 平岡あき子 |
| 電 話 | 0125 - 69 - 2800 | |
| F A X | 0125 - 69 - 2810 | |
| 受付時間 | 年中無休 午前 8 時 30 分 ～ 午後 5 時 | |

- 公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

浦臼町長寿福祉課介護福祉係

| | | | |
|------|------------------------------|-------|--------------|
| 住 所 | 北海道浦臼町字ウラウシナイ 183 番地の 76 | | |
| 電 話 | 0125-69-2100 | F A X | 0125-68-2289 |
| 受付時間 | 8 時 30 分～17 時 00 分（土日、祝日を除く） | | |

空知中部広域連合 オンブズパーソン

| | | | |
|-----|-------------------------|-------|--|
| 住 所 | 北海道空知郡奈井江町字奈井江 10 番地 28 | | |
| 電 話 | 0125-65-6767 | F A X | |

北海道福祉サービス運営適正化委員会

| | | | |
|-----|---|-------|--------------|
| 住 所 | 北海道札幌市中央区北2条西7丁目 北海道立道民活動センター (かでの2・7)3階 | | |
| 電 話 | 011-204-6310 | F A X | 011-204-6311 |

北海道国民健康保険団体連合会総務部介護保険課企画・苦情係

| | | | |
|------|--------------------------|-------|--------------|
| 住 所 | 北海道札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館6階 | | |
| 電 話 | 011-231-5175 | F A X | 011-233-2178 |
| 受付時間 | 8時30分～17時00分（土日、祝日を除く） | | |

●苦情処理第三者委員

| | |
|-----|-----------------|
| 氏 名 | 大脇 實 |
| 住 所 | 浦臼町字浦臼内182番地の96 |
| 電 話 | 0125-68-2636 |

| | |
|-----|-----------------|
| 氏 名 | 星 和行 |
| 住 所 | 浦臼町字晩生内227番地の33 |
| 電 話 | 0125-67-3216 |

| | |
|-----|------------------|
| 氏 名 | 小野 剛 |
| 住 所 | 浦臼町字ヲソキナイ2番地の273 |
| 電 話 | 0125-67-3044 |

※ 公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。

●第三者評価の実施状況 有 無

15. 損害賠償について

当施設において、施設の責任によりご入居者様に生じた損害については、施設は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご入居者様に故意又は過失が認められた場合には、ご入居者様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

16. 当法人の概要

| | |
|----------|------------------|
| 名称・法人種別 | 社会福祉法人揺籃会 |
| 代表者役職・氏名 | 理事長 永倉 隆太郎 |
| 本部所在地 | 深川市納内町2丁目4123番地4 |
| 電話番号 | 0164 - 34 - 5635 |

● 定款の目的に定めた事業

| | |
|---------------|--------------|
| 第一種社会 福祉事業 | 軽費老人ホームの経営 |
| | 特別養護老人ホームの経営 |
| | 障害者支援施設の経営 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| 第二種社会 福祉事業 | 保育所の経営 |
| | 老人デイサービスの経営 |
| | 老人短期入所事業の経営 |
| | 認知症対応型老人共同生活援助事業の経営 |
| | 放課後児童健全育成事業の経営 |
| | 生活支援ハウス事業の経営 |
| | 障害福祉サービス事業の経営 |
| | 地域活動支援センター事業の受託経営 |
| | 相談支援事業の経営 |
| | 精神障害者地域生活支援事業の受託経営 |
| | 小規模多機能型居宅介護事業の経営 |
| | 幼保連携型認定子ども園の受託経営 |
| | 地域子育て支援拠点事業の受託経営 |
| | 一時預かり事業の受託経営 |
| 社会福祉法第26条の 規定による公益を目的とする事業 | 居宅介護支援事業 |
| | 在宅老人等配食サービス事業 |
| | 一時預かり事業 |

●施設・拠点など

| | |
|------------------|-----|
| 特別養護老人ホーム | 3か所 |
| 短期入所生活介護 | 2か所 |
| 介護予防短期入所生活介護 | 2か所 |
| 通所介護 | 3か所 |
| 介護予防通所介護 | 3か所 |
| 軽費老人ホーム | 1か所 |
| 認知症対応型共同生活介護 | 2か所 |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | 2か所 |
| 居宅介護支援 | 2か所 |
| 保育所 | 1か所 |
| 学童保育 | 1か所 |
| 生活支援ハウス | 1か所 |
| 小規模多機能型居宅介護 | 1か所 |
| 障害者生活介護 | 1か所 |
| 障害者共同生活支援 | 2か所 |
| 就労支援センター | 2か所 |
| 相談支援 | 1か所 |
| 幼保連携型認定こども園 | 1か所 |
| 子育て支援センター | 1か所 |

令和 年 月 日

指定認知症対応型共同生活介護サービスの開始に当たり、入居者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

<事業者>

所在地 北海道樺戸郡浦臼町字キナウスナイ188番地70
事業所名 社会福祉法人揺籃会グループホームゆうあいの郷
(指定番号) 北海道指定 第0177100096号

管理者名 平岡 あき子 印

説明者 印

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定認知症対応型共同生活介護サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

<入居者>

住所 _____

氏名 _____ 印

<契約者>

住所 _____

氏名 _____ 印 (続柄 _____)