

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護
(認知症高齢者グループホーム)
～重要事項説明書～

医療法人 起生会
グループホーム ハートフル 林

**(介護予防)認知症対応型共同生活介護
(認知症高齢者グループホーム)
重要事項説明書**

医療法人 起生会
グループホーム ハートフル林

～ハートフル林の理念～

私たちは、常に優しさと思いやりの心を持ち、スタッフ一同、安心・安全の介護を提供できるよう、日々努力します。

当施設はご契約者（ご利用者）に対して指定（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。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたい事を次の通り説明します。

※当施設は介護保険の指定を受けています。（鹿児島市）

※当施設への入所は、原則として介護認定の結果「要支援 2 以上」と認定された方が対象となります。

1. 施設経営法人

- | | |
|---------|---------------------|
| ① 法人名 | 医療法人 起生会 |
| ② 法人所在地 | 鹿児島県鹿児島市武 2 丁目 33-8 |
| ③ 電話番号 | 099-257-6969 |
| ④ 代表者氏名 | 花田 博実 |
| ⑤ 設立日 | 平成 15 年 12 月 1 日 |

2. ご利用施設

- | | |
|----------|---|
| ① 施設の種類 | 認知症対応型共同生活介護
介護保険事業所番号 4670103524 |
| ② 施設の目的 | 要支援・要介護状態であって認知診断された利用者について、その共同生活を営むべき住居において、入浴、排せつ、食事等の介護、相談、その他の日常生活上の援助、機能訓練等、入所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様サービスを提供する事を目的とする。 |
| ③ 施設の名称 | グループホーム ハートフル林 |
| ④ 施設の所在地 | 鹿児島県鹿児島市武 2 丁目 3 2 番 1 9 号 |
| ⑤ 電話番号 | 099-257-6977 |
| ⑥ 管理者 | 天神 まゆみ |

⑦ 当施設の運営方針

- イ) 当施設は、ご契約者（ご利用者）の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、ご契約者（ご利用者）の心身の状況等に応じて処遇を妥当適切に行います。
- ロ) ご契約者（ご利用者）の意思及び人格を尊重し、常にご契約者（ご利用者）の立場に立ってサービス提供するよう努めます。
- ハ) 明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家族と結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保険医療サービス又は福祉サービスを提供するものと密接な連携に努めます。
- ニ) サービス提供は、懇切丁寧を旨とし、ご契約者（ご利用者）又は他のご利用者などの生命又は身体を保護する為、緊急やむ負えない場合を除き、身体的拘束その他ご利用者の行動を制限する行為は行いません。
- ホ) 施設サービスの提供は、施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的な物とならないよう配慮して行います。
- ヘ) 定期的に、提供したサービスの質の管理、評価を行い、常に改善を図ります。
- ト) 当施設は、常にご契約者（ご利用者）の家族との連携を図るとともに、ご契約者（ご利用者）とその家族との交流等の機会を確保するよう努めます。

⑧ 開設年月 平成 15 年 12 月 1 日

⑨ 入所定員 18 人（1 ユニット 9 人×2）

3. 居室の概要

① 居室等の概要 1 ユニットあたり

居室・設備の種類	室数	備考
個室（一人部屋）	9 室	
居間・食堂	1 室	
浴室	1 室	
洗濯室	1 室	
台所	1 室	
トイレ	3 室	
事務所	1 室	

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者（ご利用者）に対して認知症対応型共同生活介護サービスを提供する職員として、以下の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉職員の配置については指定基準を遵守しています。

1 ユニット利用者 9 名に対して（1F・2F それぞれ）

（ ）内は兼務

職種	職員配置人数	備考
1. 管理者	(1)	介護従事者と兼務
2. 計画作成担当者	1	介護従事者と兼務
3. 介護職員（常勤）	8・7	
4. 介護職員（非常勤）	(2)	

＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤務体制
1. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出 7:30～16:30 1 名 日勤 8:30～17:30 1 名 遅出 9:30～18:30 1 名 夜勤 17:00～翌 9:00 1 名

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者（ご利用者）に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについては下記の 2 種類あります

- ① 利用料金が介護保険から給付される場合
- ② 利用料金の全額をご契約者（ご利用者）に負担いただく場合

＜サービスの概要＞

(1) 食事

栄養並びにご契約者（ご利用者）の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。

また、料理の好きな方にはお手伝い頂き職員と一緒に調理する事も可能です。

（食事時間目安）※ご契約者（ご利用者）の心身の状態により柔軟に対応致します。

朝食：7:30～8:30

昼食：12:00～13:00

夕食：17:30～18:00

(2) 入浴

職員の介助が必要なご契約者（ご利用者）は週に 2 回

自立での入浴が可能な方（職員の見守りによる入浴）は適宜入浴可能です。

(3) 排泄

排泄の自立を促すため、ご契約者（ご利用者）の身体機能を最大限活用した援助を

行います。

(4) 健康管理

母体である医療法人起生会はやし病院、必要に応じて、協力医療機関の医師、訪問看護師が健康管理を行います。

(5) その他自立への支援

(6) 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。

(7) 清潔で快適な生活が送れる様、適切な整容が行われるよう援助します。

<サービス利用料金>

(1) 日常生活料金 (30 日換算)

種類	月額料金	日割料金	備考
家賃	33,000 円	1,100 円	
食費	39,000 円	1,300 円	朝 400 円、昼 450 円、夜 450 円
水道・光熱費	18,600 円	620 円	電気、水道、ガス、ガソリン
電気代	4,500 円	150 円	居室持ち込み有りの方のみ (3 台まで 携帯電話含む)
合計	90,600~95,100 円		

※オムツ代、日用消耗品代等は含まれません。

(2) 要介護認定別負担額

	要介護度	日額	月額 (30 日換算)
介護報酬 (目安)	要支援 2	749 円	22,470 円
	要介護 1	753 円	22,590 円
	要介護 2	788 円	23,640 円
	要介護 3	812 円	24,360 円
	要介護 4	828 円	24,840 円
	要介護 5	845 円	25,350 円
	医療連携加算Ⅰハ	37 円	1,110 円
	栄養管理体制加算	30 円	30 円
	科学的介護推進加算	40 円	40 円
	サービス提供体制加算	6~22 円	180~660 円
	処遇改善加算Ⅲ		入居状況により算定

※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、ご契約者（ご利用者）の負担額を変更します。

※事業所が提供するサービスの利用料は、介護報酬の告示の額とし法定代理受領の場合は、介護保険負担割合証に定める割合の額とします。

※要支援2の方は医療連携体制加算を算定しません。

※初回入居時より30日間初期加算として30円を算定します。

(3) 美容サービス

ご希望の方は、美容師の主張による美容サービス（調髪）をご利用頂けます。

利用料金：実費（2,000円程度）

(4) 外出レクリエーション（外食、季節の花々の見学等）

当施設では、外出レクリエーションをご利用者の気分転換、地域との関わり等に大切な役割を持っているものと考えております。

実施前にご家族にご連絡、同意を得て実施致します。ご家族のご同行大歓迎です。

可能な場合はお知らせください。

食事代等実費

6. 利用料金のお支払方法

前記のサービス利用料金・費用は、1ヵ月ごとに計算しご請求致します。下記の方法でお支払いください。

（ア） 鹿児島ネットサービス（K-NET）

7. 通院、入院について

(1) 通院

* はやし病院への定期受診の送迎は施設の職員が対応致します。

* はやし病院での検査、また点滴等の処置が必要と主治医の指示があった場合の付き添いはご家族で対応をお願い致します。

* はやし病院以外の病院への受診が必要な場合はご家族で対応をお願い致します。

(2) 入院

* 入院時の施設利用料は、室料、水道・光熱費はご負担頂きます。

* 主治医より入院期間が1ヵ月以上必要と判断された場合は、一旦ご退去頂きます。（退院が決まり空室があった場合は、再度面談させて頂き入居可能な場合は優先的にご入居頂けます。）

8. 協力医療機関について

医療を必要とする場合、ご契約者（ご利用者）の希望により下記協力医療機関において診療、入院治療を受けることができます。（下記医療機関での診療・入院治療を義務付けるものではありません。）

* 協力医療機関

医療機関名	はやし病院
所在地	鹿児島市武 2-33-8
事業所名	株式会社 林ケアサポート 訪問看護ステーション林
所在地	鹿児島市武 2-47-7
医療機関名	伊敷病院
所在地	鹿児島市下伊敷 2-4-15

* 協力歯科医療機関

医療機関名	太田歯科医院
所在地	鹿児島市鴨池 2-24-14
医療機関名	湯田歯科医院
所在地	鹿児島市城西 3-10-1

9. 契約の終了について

当施設との契約では、契約が終了する期日は特に定めていません。従って、下記のような事由がない限り、継続してサービスを利用することが出来ますが、仮にこのような事項に当該するに至った場合には、当施設との契約は終了しご契約者（ご利用者）に退所して頂くことになります。

(1) ご契約者（ご利用者）が死亡された場合

(2) ご契約者（ご利用者）からの退所の申し出のあった場合（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設への退所を申し出ることが出来ます。その場合には、退所を希望する日の 30 日前までに解約届書をご提出ください。

但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することが出来ます。

- 1、介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- 2、ご契約者（ご利用者）が入院された場合
- 3、事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
- 4、事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- 5、事業者もしくはサービス従事者が故意または過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷付け、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

6、他のご利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷付けた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応を取らない場合

(3) 事業者からの申し出により退所して頂く場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設を退所して頂くことがあります。

- 1、ご契約者（ご利用者）が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約書を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- 2、ご契約者（ご利用者）による、サービス利用料金の支払いが3ヵ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- 3、ご契約者（ご利用者）が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷付け、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- 4、ご契約者（ご利用者）が連続して1ヵ月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれた場合もしくは入院した場合（※①）
- 5、ご契約者（ご利用者）が他の介護老人保健施設、介護老人福祉施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

(※①) ご契約者（ご利用者）が病院等に入院された場合の対応について

当施設に入所中に医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は以下の通りです。

1、1ヵ月以内の入院の場合

1ヵ月以内に退院された場合には、退院後再び入所することが出来ます
しかし、入院前の状態と著しい変化がある場合はご相談させていただきます

2、1ヵ月以内の退院が見込まれない場合

1ヵ月以内の退院が見込まれない場合には、一旦退去頂きます
その後、退院が決まり空室があれば優先的にご入居頂けます（入院前と著しい変化がある場合はご相談させて頂く場合があります）

※入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品（残置物）をご契約者自身が引き取れない場合は身元引受人において引き取りをお願い致します。

※全ての持ち物が持ち出された日が退去の日となります。ご注意ください。

※退去の際は、原状回復を実費ご負担でお願い致します。

10. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の通りとなっております。

- 1、苦情解決責任者 理事長 花田 博実
- 2、苦情受付担当者 管理者 天神 まゆみ 福永 貴之
 法人担当 崎中 政幸

- 3、第三者委員 笠木 梢（社会福祉士）
 鹿児島市武 2-33-8 Tel099-257-6969
 河野 富子（介護支援員・社会福祉士）
 鹿児島市武 2-47-7 Tel099-812-8581
- 4、すこやか長寿部介護保険課 給付係 Tel099-216-1280
- 5、鹿児島県国民健康保険団体連合会 Tel099-213-5122
- 6、鹿児島県福祉サービス運営適正化委員会 Tel099-286-2200

(2) 苦情解決の方法

1、苦情の受付

苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。なお、第三者委員に直接苦情を申し出る事も出来ます。

2、苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に報告致します。第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

3、苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立会いを求める事が出来ます。なお、第三者委員の立会いによる話し合いは次の通り行います。

- (ア) 第三者委員による苦情内容の確認
- (イ) 第三者委員による解決案の調整、助言
- (ウ) 話し合いの結果や改善事項等の確認

4、都道府県「運営適正化委員会」の紹介

本事業所で解決出来ない苦情は、鹿児島県社会福祉協議会（鹿児島市鴨池新町 1-7Tel099-286-2200）に設置された運営適正化委員会に申し立てることが出来ます。また、介護保険事業に関する苦情・相談は、鹿児島県国民健康保険団体連合（鹿児島市鴨池新町 6-6Tel099-213-5122）・鹿児島市役所長寿支援課（鹿児島市山下町 11-1Tel099-216-1266）で受け付けます。

11. 事故発生時の対応

- (1) 当施設は、ご契約者（ご利用者）に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、ご契約者（ご利用者）の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) サービスの提供中にご契約者（ご利用者）の心身の状況に異変その他緊急事態が生じたときは速やかに主治医あるいは協力医療機関に連絡し、適切な措置を

講じます。

12. 秘密保持

- (1) 当施設および職員は、正当な理由なく、その業務上知り得たご契約者（ご利用者）またはご家族の秘密を漏らしません。
- (2) 前項の秘密は職員でなくなった後においても適用します。

13. 感染症予防及び感染症発生時の対応（衛生管理等を含む）

- (1) 当施設の用に供する施設、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、衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 当施設において感染症の発生又はまん延しないように必要な措置を講じるとともに、食中毒及び感染症の発生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
- (3) 指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (4) 当施設は、感染症対策の指針を整備します。
- (5) 当施設は、感染症発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修、発生時の訓練を定期的に行います。

14. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1. あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	
2. なし			

15. 職員研修

当施設は職員に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保します。

16. 暴力団排除

本事業所運営上、次に掲げるものから支配的な影響を受けません。

- (3) 暴力団
- (4) 暴力団員等
- (5) 暴力団経営支配法人等
- (6) 暴力団員等と密接な関係を有すると認められたもの

17. 非常災害対策

当施設は、非常災害に関する具体的な計画を立てておくと共に、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

18. 入所時リスク

当施設では、ご契約者（ご利用者）が快適な入所生活をお送り頂けるように、安全な環境作りに努めておりますが、ご契約者（ご利用者）の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴う事を十分ご理解ください。

〈高齢者の特徴に関して〉

- ☐ 歩行時の転倒、ベッドや車いすからの転倒等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
- ☐ グループホームは、共同生活介護事業所であり、原則的に拘束を行わない事から転倒・転落による事故の可能性があります。また、やむを得ず同意を頂いて拘束したとしても、本人の身体的状態（不穏等）により転倒・転落による事故の可能性もあります。
- ☐ 高齢者の骨は骨粗しょう症等で、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- ☐ 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離しやすい状態にあります。
- ☐ 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。
- ☐ 加齢や認知症の症状により、水分や食べ物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- ☐ 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患で急変・急死される場合もあります。
- ☐ ご本人の全身状態が急に悪化した場合、事業所の判断で緊急に病院へ搬送することがあります。

19. 個人情報の利用目的

当施設では、ご契約者（ご利用者）の尊厳を守り安全に配慮する施設理念のもと、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下の通り定めます。

〈ご契約者（ご利用者）への介護サービスの提供に必要な利用目的〉

(1) 当施設内での利用目的

- ① 当施設がご契約者（ご利用者）に提供する介護サービス
- ② 介護保険事務
- ③ 介護サービスのご契約者（ご利用者）に係る事業所の管理運営業務のうち
 - * 入退去等の管理
 - * 会計・経理
 - * 事故等の報告

* ご契約者（ご利用者）の介護・医療サービスの向上

(2) 他の事業所等への情報提供を伴う利用目的

① 当施設がご契約者（ご利用者）等に提供する介護サービスのうち

* ご契約者（ご利用者）に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業所や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答

* ご契約者（ご利用者）の診察等にあたり、外部の医師等の意見・助言を求める場合

* 検体検査業務の委託、その他の業務委託

* 家族等への心身の状態説明

② 介護保険事務のうち

* 保険事務の委託

* 審査支払機関へのレセプトの提出

* 審査支払機関または保険者からの照会への回答

＜上記以外の利用目的＞

(1) 当施設の内部での利用に係る利用目的

① 当施設の管理運営業務のうち

* 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料

* 当施設において行われる学生等の実習への協力

* 当施設において行われる事例研究

* 専用個室に名前を表示する、あるいは写真をはる事

* 衣類、履物、歯ブラシ等の個人私物等に名前を記す事

* 施設内で名前を呼ぶ事

* 施設内の誕生日会等で名前、生年月日等の公表、施設発行の新聞に名前、生年月日、写真等の使用

* 施設のパンフレット作成などの目的で写真等を使用する事

* その他、施設の運営に必要と判断した場合

(2) 他の事業所等への情報提供に係る利用目的

① 当施設の管理運営業務のうち

* 外部監査機関への情報提供

② 広報誌等の広報活動に伴う情報提供

20. 運営推進会議

2006 年の介護保険法改定に伴い、認知症グループホームは地域密着型サービスに位置付けられ、利用者、地域住民、利用者家族、市町村職員等で構成される運営推進会

議を2カ月に1回開催し、地域に開かれたサービスの質の向上・透明な運営の確保を図ることが義務付けられました。

(ア)運営推進会議の目的は

運営推進会議はグループホーム事業者が、ご契約者（ご利用者）、市町村職員、地域の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、地域との連携が確保され、かつ地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保・向上を図ることを目的として設置するものです。

(イ)運営推進会議のメンバーは

運営推進会議のメンバーについては、ご契約者（ご利用者）、ご契約者（ご利用者）のご家族、地域住民の代表者、当施設が所在する市町村の職員又は地域包括支援センターの職員、認知症グループホームについて知見を有する人等が参加します。

(ウ)運営推進会議を開催することとは

運営推進会議において、認知症グループホームにおける理念、運営やサービス提供の方針、日々の活動内容、ご契約者（ご利用者）の状態などを中心に報告するとともに、会議の参加者から質問や意見を受ける等、出来る限り双方向的な会議となるように運営することで、グループホーム内にとどまらず、行政、地域等の改善に向けた具体的な取り組みが顕在化されていきます。

21. カスタマーハラスメントの禁止およびサービスの停止・解除)

1. 利用者、利用者の家族等（以下、「利用者等」という）は、事業者、事業者の従業者（以下、「従業者」という）に対し、適切な介護サービスの提供を妨げる以下の行為（カスタマーハラスメント）を行ってはならないものとします。
 - **身体的な暴力**： 従業者の身体を叩く、蹴る、引っかく、物を投げつける等の行為
 - **精神的な暴力・不当要求**： 従業者に対する大声、罵声、侮辱、人格否定、土下座の要求、または不当なサービスの強要や長時間の拘束
 - **セクシャルハラスメント**： 従業者の身体に不必要に触れる行為、性的な言動、羞恥心を与える行為、または執拗な交際の要求
 - **業務妨害・その他**： サービス提供中の様子を許可なく撮影・録音する行為、またはそれを SNS 等へ投稿する行為。契約内容にない家事や私的な用事を強制する行為

2. 事業者は、利用者等による前項の行為が認められた場合、ただちに該当するサービスの提供を一時的に中止、または該当する従業者を避難させることができるものとします。この場合において、事業者は債務不履行責任を負わないものとします。
3. 事業者は、前項の事態が発生した場合、利用者等に対して口頭または文書により改善を申し入れます。是正の申し入れを行ったにもかかわらず、なお改善の見込みがないと事業者が判断した場合、事業者は本契約を**催告なしに直ちに解除**することができるものとします。
4. 利用者等によるハラスメント行為によって、従業者に精神的・身体的損害が生じた場合、または事業所の運営に重大な支障が出た場合、事業者は損害賠償の請求、または警察等への通報など適切な法的措置を講じるものとします。

認知症対応型共同生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行い、交付いたします。

令和 年 月 日

事業者 住 所 鹿児島市武2丁目32番19号
事業者名 医療法人 起生会
事業所名 グループホーム ハートフル 林
代表者名 理事長 花田 博実 (印)

説明者 氏 名 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、当該施設からサービスの提供を受けることについて同意し、本書面を受領します。

契約者（利用者）

住 所

氏 名 _____ (印)

契約者代理人（身元引受人）

住 所 _____

氏 名 (印)

続柄 ()

※本書 2 通作成し契約者、事業所が署名・捺印の上各 1 通を保有するものとします。