

グループホーム 東倉敷 重要事項説明書

1. 事業の目的

社会福祉法人敬友会が開設するグループホーム 東倉敷（以下「事業所」という）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（以下「事業」という）の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護従業者が要支援2および要介護状態にある認知症高齢者に対して、適正な事業を提供することを目的とする。

2. 運営の方針

事業は、利用者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ家庭環境の下で自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介護、その他の生活全般にわたる援助を行う。

利用者の一人一人の人格を尊重し、利用者が自らの役割を持って日常生活が送れるよう必要な援助を行う。

3. 事業主体概要

事業主体名	社会福祉法人 敬友会
代表者名	理事長 橋本 俊明
所在地	岡山県岡山市南区東畦 768

4. 施設概要

施設名	グループホーム 東倉敷
施設種別	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
施設所在地	岡山県倉敷市新田 2605-4
電話番号	086-427-8867
居室（介護居室）の概要	全個室 12.00 m ² 全 18 室
共用施設概要	リビングダイニング、浴室、洗面・脱衣室、洗濯室、トイレ（共用）、事務室、倉庫、エレベーター、駐車場など

5. 事業所の利用定員及び運営推進会議の開催状況

利用定員	18人
地域運営推進会議の開催状況	2ヶ月に1回定期開催。 利用者の状況、サービス提供の状況、ご要望や苦情、地域交流や地域活動について

6. サービスの内容及びサービス計画

提供する介護サービスの内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入浴、排泄、食事、着替え等の介護その他生活上の世話 ・ 清掃、洗濯等の家事 ・ 機能回復訓練（介護職員による） ・ 健康管理 ・ 相談、援助
サービス計画の作成・変更	<ul style="list-style-type: none"> ・ 計画作成担当者は、自立した生活を送ることが出来るよう、他の従業者と協議の上、サービスの目標、その達成時期、サービスの内容並びにサービスを提供する上での留意点を盛り込んだサービス計画原案を作成する。 ・ サービス計画作成後においても、他の従業者との連絡を継続的に行うことにより、サービス計画の状況の把握を行い、必要に応じてサービス計画の変更をする。 ・ 計画作成担当者は、サービス計画を変更した場合には、変更されたサービス計画の内容を説明し、同意を得る。
介護サービスの記録	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護サービスの提供に際し作成した記録は、完了日から5年間保存する。 ・ 家族は介護事業者に対し、いつでも記録の閲覧、謄写を求めることができる。ただし、謄写に際し、事業者は謄写請求者に対し実費相当額を請求することがある。

7. 職員勤務体制

フリージア

職種	職員数	夜間勤務職員数 (22時～翌5時)	職務内容	備考
管理者	1名		当施設の管理や業務を統括する。	ラベンダー管理者と兼務
介護従業者	8名	1名	家庭的な環境のもと、その有する能力に応じた日常生活を営むことができるよう、入浴・排泄・食事介助・その他の日常生活上の援助を行う。	日勤時間帯は3～4名
看護師	1名		利用者の健康状態に注意し、健康維持・管理に努める。	介護従業者と兼務
計画作成担当者	1名		利用者の心身の状況、希望及び置かれている環境を踏まえて介護計画を作成し、随時確認、見直しを行う。	介護従業者と兼務

職員の勤務体制の概要	介護従業者 日勤 10:00～ 19:00 9:00～ 18:00 8:00～ 17:00 夜勤 15:30～翌 9:30 短日勤 10:00～ 15:30
採用時研修	採用1カ月研修、採用3カ月研修、採用6カ月研修
継続研修	毎月1回

ラベンダー

職種	職員数	夜間勤務職員数 (22時～翌5時)	職務内容	備考
管理者	1名		当施設の管理や業務を統括する。	フリージア管理者と兼務
介護従業者	8名	1名	家庭的な環境のもと、その有する能力に応じた日常生活を営むことができるよう、入浴・排泄・食事介助・その他の日常生活上の援助を行う。	日勤時間帯は3～4名
看護師	1名		利用者の健康状態に注意し、健康維持・管理に努める。	介護従業者と兼務

計画作成担当者	1名	利用者の心身の状況、希望及び置かれている環境を踏まえて介護計画を作成し、随時確認、見直しを行う。	介護従業者と兼務
---------	----	--------------------------------------------------	----------

職員の勤務体制の概要	介護従業者 日勤 10:00～ 19:00 9:00～ 18:00 8:00～ 17:00 夜勤 15:30～翌 9:30 短日勤 10:00～ 15:30
採用時研修	採用1カ月研修、採用3カ月研修、採用6カ月研修
継続研修	毎月1回

8. 入居・退去等

入居の条件	<ul style="list-style-type: none"> ・ 主治医の診断書に基づき、認知症の状態であること。 ・ 介護保険の介護認定により、要支援2または要介護1～5と認定されていること。 ・ 倉敷市の介護保険被保険者であること。
身元引受人等の条件	条件なし
契約の解除	退居予定日の属する月の前月末までに連絡すること。
入居に当たっての留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ けんか、口論、泥酔等により他者に迷惑をかけること。 ・ 共同生活の秩序を著しく乱す行為や他の利用者に迷惑をかけるようにすること。 ・ 指定された場所以外で喫煙もしくは火気を用いないこと。
退去の条件	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入院または外泊が連続して3カ月を超えるときまたは予想されるときで、復帰のめどが立たないとき。 ・ 共同生活の秩序を著しく乱し、他の入所者に迷惑をかける恐れがあるとき。 ・ 利用料等、またその他の支払いを怠って、その滞納期間が2カ月を超え、催告をしたにもかかわらず支払いの意思が示されないとき。 ・ 介護保険の要介護度認定更新において、自立・要支援1と認定されたとき。 ・ 倉敷市の被保険者でなくなったとき。

9. 緊急時の対応

緊急時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者が病気または怪我により診断、治療が必要となった場合には、協力医療機関または利用者の主治医により必要な治療等が受けられるよう、医療機関との連絡、紹介等の協力をする。 ・ 利用者が急に身体等の具合が悪くなった場合は、的確かつ迅速に応急処置をなし、状況により医師と連絡を取り、協力医療機関等での救急治療あるいは緊急入院が受けられるようにする。
事業者への緊急連絡先	<p>〒710-0038 岡山県倉敷市新田 2605-4</p> <p>管理者 小川 順司</p> <p>グループホーム フリージア <u>086-427-8866</u></p> <p>グループホーム ラベンダー <u>086-427-8862</u></p>

10. 重度化した場合における対応に係る指針

利用者の状態が重度化した場合の対応方法について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 急病等により状態が悪化した場合は、主治医との連絡体制を密にし、迅速かつ適切に医療処置(往診対応及び看護職員による処置)や応急処置(往診対応及び看護職員による処置)、協力医療機関への搬送を行う。 ・ 利用者の心身の状態に応じて介護よりも医療を優先しなければならない場合がある。常時医療を必要とする状態になった場合は、利用者やご家族と相談し、必要に応じて医療処置のできる病院や施設を紹介する。 ・ 利用者、ご家族が看取りケアを希望される場合は、主治医の指示・指導のもと、終末期ケアについての同意書を提示・説明・同意を行った上、医療機関、家族等と協力して対応していく。 ・ 利用者が入院した場合、食材料費については3食欠食の場合請求しない。ただし、家賃及び管理費については返還しない。 ・ 重度化・終末期ケアが充実するように、職員教育・研修に努めていく。
-------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1 1. 事故発生時の対応

事故発生時の処理	<p>事故発生時には、施設は以下の段階を経て事態を処理・收拾する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 施設の緊急連絡体制に沿って主治医、医療機関へ連絡し、適切な処理を図る。 ・ 指定の家族連絡先、身元保証人へ事態を報告し、対応方法を相談する。 ・ 事故報告書に記載の上、倉敷市役所指導監査課に連絡し、必要な措置を行なう。 ・ 利用者が賠償を要する損害を被った場合、速やかに保険による損害賠償の手続きをとる。
再発防止	<p>事故発生後、運営関係者は以降の防止策を検討し、実施する。</p>

1 2. 非常災害対策

<p>事業所における非常災害対策は、防火管理者を定め、消防計画に基づいて実施するものとする。また災害に関しては、不測の事態に備えて適切な対応が出来るよう、年2回避難訓練を行う。</p>

1 3. 身体拘束

<p>事業所では、利用者または他の利用者等の生命または身体を保護する為、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わない。</p>	
緊急時やむを得ない場合	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自傷、他傷の恐れがあるとき ・ 生命の危険がある際の医療処置（点滴・レビン、バルン等のカテーテル）に伴う、抜去防止 ・ 褥創悪化の防止
身体拘束の規程	<p>緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の手順</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事態についてカンファレンス等で検討する。 ・ 事態が「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを身体拘束委員会にて決定する。 ・ 利用者や家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を出来る限り詳細に説明し、同意を得る。 ・ 開始後は毎日記録をとり、その記録は5年間保存する。また、閲覧、謄写を求められればそれに応じる。 ・ 常に観察、再検討し、身体拘束を行わないケアについて対応方法を検討する。

1 4. 虐待防止のための措置

虐待防止に関する責任者	管理者
虐待防止のための措置	<ul style="list-style-type: none"> ・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に年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る。 ・ 虐待の防止のための指針を整備する。 ・ 従業者に対し、虐待の防止を啓発・普及するための研修及び訓練を年2回以上開催し、研修を通じて、高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたり、従業者にそれらに関する理解を促す。また、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する要介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解するよう努める。 ・ 虐待の防止を適切に実施するための担当者を置く。また、従業者の悩みや苦勞を相談できる体制を整える。 ・ 事業所の従業者は虐待等を発見しやすい立場にあることから、早期に発見できるよう必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）をとる。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届け出について、適切な対応をする。 ・ 事業者は、虐待が発生した場合には、速やかにこれを市町村の窓口に通報する必要がある、当該通報の手続きが迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努める。

1 5. 成年後見人制度の活用支援

事業所は、利用者と適正な契約手続等を行うため、必要に応じ成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介など、成年後見制度を活用できるように支援を行うものとする。

1 6. 苦情解決体制

利用者及び家族からの苦情は、管理者が窓口となる。また施設内の適切な場所に「ご意見・ご要望カード」を設置し、迅速かつ適切に対応するよう努力する。	
苦情相談窓口	<p>グループホーム 東倉敷</p> <p>苦情解決責任者：主 任 西平 容子 苦情受付担当者：管 理 者 小川 順司 フリージア 電話 086-427-8866 ラベンダー 電話 086-427-8862 ご利用時間：随時 ご利用方法：直接ご相談、またはお電話でご相談ください。</p>

法人本部	<p>お客様相談室 受付方法：電話 086-250-2000(代) 9:00～18:00（土日祝日、12/30～1/3を除く） メール customer-s@keiyuu-kai.or.jp 手紙 〒701-0211 岡山市南区東畦 768 社会福祉法人敬友会「お客様相談室」</p>
倉敷市	<p>保健福祉局 介護保険課 電話 086-426-3343 保健福祉局 指導監査課 電話 086-426-3297 〒710-8565 倉敷市西中新田 640 （受付時間）8:30～17:15（土日祝日、12/29～1/3を除く）</p>
岡山県国民健康保険 団体連合会	<p>岡山県国民健康保険団体連合会 〒700-8568 岡山市北区桑田町 17 番 5 号 岡山県国保会館 電話 086-223-8811 （受付時間）8:30～17:00（土日祝日、12/29～1/3を除く）</p>
第三者委員	<p>あおば中央法律事務所 弁護士 濱田 弘 〒710-0055 倉敷市阿知 3 丁目 3 番 1 号 大橋ビル 3 階 電話 086-697-6616 FAX 086-697-6617 （受付時間）平日 9:00～17:00</p>

17. 秘密保持

- ・ 事業所にかかわりを持つ従業員は、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密保持を厳守する。
- ・ 秘密の保持のため、就業規則の規定に秘密保持の条項を設ける。従業員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持させるべく教育する。
- ・ 介護サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は家族の同意を文書で得るものとする。

18. 看取りに関する指針

当施設における看取り介護の考え方

利用者が医師の診断のもと、回復不能な状態に陥った時に、最期の場所としての役割を果たし、お客様の意思並びにご家族の意向を最大限に尊重して看取り介護を行います。死を早めることも、死を遅らせることもしない、自然に訪れる死を支える方法でケアを行います。

- ・ 施設における医療体制の理解（主治医等と連携し、必要時は24時間の連絡体制を確保、夜間は介護職員のみで、看護職員は緊急時の連絡により駆けつける体制であること）
- ・ 病状の変化等に伴う緊急時の対応については看護職員または介護職員が医師との連絡を取り判断すること。
- ・ 家族との24時間の連絡体制を確保している。
- ・ 看取りの介護に対する本人または家族の同意を得る。

19. 医療機関

協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	特定医療法人自由会 岡山光南病院（往診可） 岡山市南区東畦 767-3 086-282-0555
	特定医療法人自由会 こうなんクリニック（往診可） 岡山市南区東畦 651-19 086-282-7122
	医療法人天和会 松田病院 倉敷市鶴形 1-3-10 086-422-3550
	社会医療法人全仁会 倉敷平成病院 倉敷市老松町 4-3-38 086-427-1111
	高田歯科クリニック（往診可） 倉敷市西中新田 645-1 086-422-6411
	医療法人社団 プライムケア岡山（往診可） 岡山市南区植松 523-4 086-485-2200

20. 自主評価・外部評価

自主評価	当施設は、「岡山県地域密着型サービス評価実施要領」に基づき、毎年 1 回自主評価を行い、施設内において公開する。
外部評価	当施設は、「岡山県認知症高齢者グループホーム外部評価実施要領」に基づき、毎年 1 回外部評価を受け、その結果を「地域密着型サービス外部評価情報（通称ワムネット）」に掲載すると共に、施設内において公開する。

21. 情報公開

事業所は、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準に基づき、1 年に 1 回グループホームに係る情報提供を行政に行うものとする。

グループホーム 東倉敷の利用にあたり、利用者に対し本書面に基づいて重要な項目を説明しました。

説明日 _____年____月____日

住 所 岡山市南区東畦 768

事業者 社会福祉法人 敬友会

理事長 橋本 俊明

説明者 _____ 印

私は、本書面に基づいて以上の重要事項について説明を受けたことを確認し、説明を受けた条件にてサービスを利用することに同意します。

同意日 _____年____月____日

利用者

住所 _____

氏名 _____ 印

代筆 _____ (続柄)

代筆理由：手・目が不自由 認知症 その他 ()

ご家族 成年後見人 その他 ()

住所 _____

氏名 _____ 印

利用料について

費用の納入方式	<p>口座振替 毎月 10 日締めで請求書を送付、末日に指定口座から引き落としとする。(※家賃・管理費は前払い)</p> <p style="color: red;">銀行口座引き落としの申し込みが最初の支払いに間に合わない場合、速やかに以下の銀行口座に振込みをするものとする。</p> <p style="color: red; text-align: center;">●<u>中国銀行妹尾支店 普通預金 No.1446566</u> <u>社会福祉法人敬友会 グループホーム東倉敷</u> <u>理事長 橋本 俊明</u></p>
入居について	<p>月の中途に入居する場合、家賃・管理費は日割りとし、入居日数相当分を支払うものとする。</p>
退居について	<p>月の中途に退居する場合、家賃・管理費は日割りとし、退居翌日から該当月末日までの日数分を返還する。</p>

月額利用料

家賃	42,500 円	
管理費	21,000 円	ユニット運営に係る水道光熱費等を利用者数で均等割りした額
食材料費 (1日当たり)	1,080 円	<p>朝食、昼食、夕食、おやつ代 治療費は別途費用が必要 ※ただし、外泊・入院等で不在のとき、3食欠食の場合は請求しない</p>
その他料金	実費	<p>個人的な生活用品（おしめ、日用品等） 外部サービス利用の費用（理美容、外食等） ※費用については、事業所が立替払いを行い、1カ月分を一括して請求する ※訪問診療代、薬代は各医療機関より直接請求書が送付される</p>

※家賃、管理費は前払いとする

グループホーム 東倉敷 介護サービス費

	1日の利用料単価	1割負担	2割負担	3割負担
要支援2	749 単位	28,430 円	56,860 円	85,290 円
要介護1	753 単位	28,577 円	57,154 円	85,731 円
要介護2	788 単位	29,863 円	59,726 円	89,589 円
要介護3	812 単位	30,746 円	61,492 円	92,238 円
要介護4	828 単位	31,334 円	62,668 円	94,002 円
要介護5	845 単位	31,959 円	63,918 円	95,877 円
<p>※31日利用した場合 サービス提供体制強化加算(I)：1日 22 単位 口腔衛生管理体制加算：1月 30 単位 科学的介護推進体制加算：1月 40 単位 介護職員等処遇改善加算(I)：18.6% 地域区分別単価(その他)：1 単位 10 円</p>				
その他	<p>※医療連携体制加算 (I) イ・・・1日 57 単位 ロ・・・1日 47 単位 ハ・・・1日 37 単位</p> <p>要介護の方 ※医療連携体制加算 (II)・・・1日 5 単位 医療的ケアが必要な方を受け入れており、医療連携体制加算(I)を算定している場合 ※認知症チームケア推進加算 (I)・・・1月 150 単位 (II)・・・1月 120 単位 ※認知症専門ケア加算 (I)・・・1日 3 単位 日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ、Mの方 ※口腔・栄養スクリーニング加算・・・1回 20 単位 6カ月に1回算定 ※生活機能向上連携加算 (I)・・・1月 100 単位 (II)・・・1月 200 単位 ※協力医療機関連携加算・・・1月 100 単位 ※初期加算・・・1日 30 単位 入居日から30日間に限り加算。また、1ヶ月以上入院後、再入居する場合も加算 ※利用者の入院期間中の体制加算・・・1日 246 単位 退院後の再入居の受け入れ体制を整えている場合、1月に6日を限度として算定 ※看取り介護加算 ・死亡日以前 31 日以上 45 日以下・・・72 単位 ・死亡日以前 4 日以上 30 日以下・・・144 単位 ・死亡日の前日と前々日・・・680 単位 ・死亡日・・・1280 単位 看取り介護を行った場合、利用者が亡くなった日からさかのぼり 45 日間算定 ※若年性認知症利用者受入加算・・・1日 120 単位 ※退居時情報提供加算・・・250 単位 医療機関へ退居した際、同意を得て情報を提供した場合、1回算定 ※退居時相談援助加算・・・400 単位 グループホームを退居し、居宅にて生活する際、相談援助を行った場合、1回のみ算定</p>			
損害賠償額の 予定の定め の有無及び内容	<p>利用者の責めに基づき、汚損・破損もしくは滅失した場合はその代価を支払う。</p>			

2024年4月改訂

個人情報使用同意書

社会福祉法人 敬友会
グループホーム 東倉敷 殿

同意者（利用者）

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

代筆 _____

家族代表

氏名 _____ 印 _____

続柄 _____

職員が訪問調査、面接等で入手した私（利用者およびその家族）の個人情報については、次に記載するところ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 目的

利用者のための施設サービス計画に沿って、円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議や、管理者と主治医、その他サービス事業者との連携調整等において必要な場合にのみ使用することを許可します。

2 範囲

管理者、計画作成担当者、介護支援専門員、主治医および利用者のための施設サービス計画に位置づけられたサービス事業者の担当者とします。

3 期間

入所契約期間（請求その他事務手続きが完了するまでの期間を含みます）

4 条件

個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては担当する計画作成担当者と主治医、施設サービス計画にかかわるサービス事業者の担当者以外に漏れることのないよう細心の注意を払います。