

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 つばさ

1. 事業の概要

(1) 事業者の概要

名 称	社会福祉法人 正生会
所 在 地	〒425-0051 焼津市田尻北792-1
電 話 番 号	054-656-0656
代表者氏名	理事長 石井 紀子
設立年月日	平成12年9月12日

(2) 事業所の概要

事業所の種類	指定認知症対応型共同生活介護
事業の目的	介護保険法に基づく適正な指定認知症対応型共同生活介護を提供する。
事業所の名称	グループホーム つばさ
住 所	〒425-0051 焼津市田尻北790番地
電話番号	054-656-0056
代表者氏名	矢部 貴士
管理者氏名	法月 典子
介護保険指定番号	2295100164
事業の実施地域	焼津市

(3) 事業所の設備の概要

定員		18名	食堂	2箇所
居室	1人部屋	18室	談話コーナー	2箇所
	トイレ	6箇所	多目的室	1室
浴室		2箇所	玄関	1箇所

(4) 事業所の職員体制

＜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。

職種	常勤	非常勤	指定基準	職務内容
1. 管理者	1		1	職員管理
2. 計画作成担当者	2		2	認知症対応型共同生活介護計画作成
(1) 介護支援専門員	1		1	
(2) 介護職員	1			
3. 看護職員（介護職員兼務）		1		服薬管理、介護業務
4. 介護職員	11	8	6	介護業務
(1) 介護福祉士	7			
(2) 訪問介護養成研修1級課程修了者				
(3) 訪問介護養成研修2級課程修了者	3			
(4) 介護福祉士実務者研修修了者				

(令和4年4月1日現在)

(5) 事業所の隣接地で行っている施設の概要

事業の種類		静岡県知事又は焼津市長の事業者指定		利用定員
		指定年月日	指定番号	
施設	介護老人福祉施設	平成13年7月1日	2275100184	50人
在宅	通所介護	平成13年7月1日	2275100201	40人
	短期入所生活介護	平成13年7月1日	2275100226	20人
居宅介護支援事業		平成13年7月15日	2275100242	
障害者自立支援法における事業者指定（居宅介護）		平成20年12月1日	2215100195	

2. サービスの内容

(1) 「認知症対応型共同生活介護計画」とサービス内容

当事業所では、下記のサービス内容から「認知症対応型共同生活介護計画」を定めてサービスを提供します。「認知症対応型共同生活介護計画」は、利用者及びご家族の意向や心身の状況を踏まえた、具体的なサービス内容を記載しています。「認知症対応型共同生活介護計画」は利用者やご家族に事前に説明し、同意をいただくとともに、利用者・ご家族の申し出によりいつでも見直すことができます。

<サービス内容>

※認知症対応型共同生活介護は、要介護1～5のいずれかの認定を受けた方であって、認知症の状態にあり、少人数により共同生活を営むことに支障のない方に対して提供します。また、入居に際しては主治医の診断書等により入居希望者が認知症であることを確認させていただきます。

①認知症対応型共同生活介護計画の作成

利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた介護計画を作成します。

②食事の提供及び介助・支援

利用者の身体状況、嗜好、栄養バランスに配慮した食事を適切な介助のもとで提供します。食事は離床して食堂で摂っていただくよう配慮します。

③排泄の介助・支援

利用者の心身の状況に応じて、適切な方法により、排泄の自立について必要な援助を行います。おむつを使用する場合は、必要に応じ適随時交換します。

④入浴（清拭）の提供及び介助・支援

利用者の状況や希望に応じ、随時適切な介助により入浴又は清拭を行います。

⑤日常生活上の機能訓練

利用者の能力に応じて、食事、入浴、排泄、更衣等の日常生活動作、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操等により、生活機能の維持改善に努めます。

⑥行政機関への手続き代行等

必要に応じて、郵便、証明書等の交付申請の代行等を行います。

⑦相談・援助等

利用者又はご家族からの相談に誠意をもって応じ、可能な援助を行います。

⑧その他自立への支援

利用者の趣味・嗜好に応じた活動の支援を行います。生活のリズムを考え、食事や洗濯、買い物、園芸等を職員と共同で行い、家庭的な生活環境の中で日常生活が送れるよう配慮します。

(2) 利用者負担額

上記サービスの利用に対しては、居室利用料・食費等別に定める費用を除き通常9割(所得により一部の方は7～8割)が介護給付費の給付対象となります。事業者が介護給付費を代理受領する場合には、利用者は利用者負担分として介護報酬告示上の額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額を事業者にお支払いいただきます。

<償還払い>

- ・事業者が介護給付費の代理受領を行わない場合は、介護給付費基準額の全額を一旦お支払いいただきます。この場合、利用者に「サービス提供証明書」を交付します。

(「サービス提供証明書」と「領収書」を添えて保険者に申請すると介護給付費が支給されます。)

(3) サービス利用に係る実費負担額

サービス提供に要する費用は、重要事項説明書別紙のとおりです。

(4) 利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法

前記(2)及び(3)の料金・費用は、1ヶ月ごと計算し、ご請求後、毎月27日にご指定の金融機関から口座振替となります。(1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用状況に基づいて計算した金額になります。)

3. サービス提供の記録等

(1) サービス提供の際には認知症対応型共同生活介護計画書を作成し、必要事項を記入して利用者又は代理人の確認を受け、これを交付します。

(2) サービスの提供ごとに具体的なサービス内容を記録し、利用者・代理人若しくはその他の家族に確認を受けます。

(3) サービス提供の記録を作成し、一ヶ月ごとに利用者に交付します。

(4) 事業者は、前記の計画書、及びその他の記録を作成完了から5年間は適正に保管し、利用者の求めに応じて閲覧に供し、希望によりその写しを交付します。

4. 秘密保持

本人及び家族から知り得た情報は、正当な理由なく第三者に提供しません。サービス担当者会議等においての個人情報の提供は、利用者若しくはその家族から予め文書で同意を得ない限り、当該利用者及び家族の個人情報は用いません。

5. 事故発生時の対応

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には、速やかに市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

6. 緊急時（急変時）の対応

利用者の心身の状態に異変その他緊急事態が生じた場合は、主治医若しくは協力医療機関に速やかに連絡し、適切な措置を行います。

- ・ 管理者に連絡し、利用者につき添います。
- ・ 介護職員から連絡を受けた管理者は、速やかに家族に連絡します。
- ・ 利用者が急変した場合には、その前後の状況、急変に対してとった処置を記録し、管理者等に報告します。

7. 賠償責任

- (1) 事業者は、サービスの提供に伴って、グループホームの法的根拠のある責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼしたときは、利用者に対してその損害を賠償します。
- (2) 利用者及び代理人は、サービスの利用に伴って、利用者・代理人・その他の家族の責めに帰すべき事由により他の利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼしたとき、事業者の運営・財産等に損害を及ぼしたとき、同職員の生命・身体・財産に損害を及ぼしたときは、その損害を賠償します。

8. その他留意事項

- (1) 面会
面会時間は午前8時～午後8時までの間で、他の利用者に迷惑がかからないようにお願いします。
- (2) 外出、外泊
基本的には自由ですが、食事を止めたり薬の準備等がございますので早めにご連絡ください。また、利用者の体調等により中止をお願いする場合があります。
- (3) 飲酒、喫煙
基本的には自由ですが、利用者の中に医師等の指示で飲酒ができない方が入居されているときは制限をします。喫煙は、予め指定された場所で行ってください。
- (4) 設備、器具の利用
利用者のための設備等は自由にご利用ください。
- (5) 所持品の持ち込み
施設内にはあまり所持品を管理する場所がありませんので、できる限りご家族・代理人等で管理をお願いします。
- (6) 病院への受診
定期的な受診については、主治医のいる病院へご家族・代理人等で対応をお願いします。緊急な場合についてはこの限りではありません。
- (7) 宗教活動
他の利用者へ迷惑がかかれば自由です。
- (8) ペット
ペットの飼育は禁止とします。
- (9) 金銭、貴重品の管理
基本的には補助・保佐人・成年後見人又は代理人等で管理をお願いします。やむを得ない事情がある場合はご相談ください。

9. 苦情等申し立て先

(1) 事業所の相談・苦情受付窓口

当事業所のサービスに関するご相談・苦情について承ります。
担当者までお申し出ください。

苦情受付担当者：法月 典子

連絡先：〒425-0051 焼津市田尻北790

TEL：054-656-0056

FAX：054-624-7700

(2) 苦情処理のための第三者機関について

当法人では、苦情処理のための委員会を第三者に委嘱して設置しております。当法人が経営又は受託する施設の地域に在住する有識者の方々と、当法人の監事ら3名で構成されており、承りました苦情等のご相談内容について必要に応じて委員会に報告し、お客様の立場にたった公正な解決に努めます。

(3) 行政機関その他苦情受付機関

焼津市 介護保険課	所在地：焼津市本町2丁目16番32号 電話番号：054-626-1159
静岡県国民健康保険団体連合会	所在地：静岡市葵区春日2-4-34 電話番号：054-253-5590

10. 非常災害対策

火災・災害時の対応	別途定める『特別養護老人ホーム つばさ 消防計画』に則り対応します。
防災設備	消防法令に基づく防災設備を完備
消防計画等	消防署への届出日：平成22年7月20日
防災訓練	総合防災訓練（年2回）、避難訓練（事業所毎、毎月）を実施
防火権限者	代表者 矢部 貴士
防火管理者	西井 裕延

11. 第三者評価の受審

実施の有無	① 有 ・ 無
直近の実施年月日	令和4年12月18日
評価機関の名称	株式会社第三者評価機構
評価結果の開示情報	有

サービス契約に当たり上記の認知症対応型共同生活介護サービス重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者 住所 _____

氏名 _____ (印)

電話番号 _____

代理人 住所 _____

氏名 _____ (印)

続柄 (_____)

電話番号 _____

身元引受人 住所 _____

氏名 _____ (印)

続柄 (_____)

電話番号 _____

この説明書により認知症対応型共同生活介護サービスに関する重要事項を説明しました。

所在地 静岡県焼津市田尻北790

社会福祉法人 正生会

事業者名 グループホーム つばさ

説明者 _____ (印)

個人情報の使用に係る同意書

以下に定める条件のとおり、私（ ）および代理人（ ）は、社会福祉法人 正生会 が、私および身元引受人、家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することに同意します。

1. 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

2. 利用目的

- (1) 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- (2) 利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- (3) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- (4) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要のある場合
- (5) 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- (6) 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- (7) その他サービス提供で必要な場合
- (8) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

3. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても第三者に漏らさない。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

年 月 日

本人（利用者）住所

氏名

印

代理人

住所

氏名

印

続柄（利用者との関係）

ご家族

住所

氏名

印

続柄（利用者との関係）