

グループホーム どんぐりころころ 重要事項説明書

「グループホーム どんぐりころころ」は介護保険の指定を受けています
(介護保険事業者番号1070201221)

当グループホームは、契約者に対して認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護を提供します。

入居基準、事業者概要、提供されるサービス内容等、契約にあたりご注意ください。以下のとおり説明致します。

※基本方針

グループホームの利用は、原則として介護保険要介護認定にて「要支援 2」「要介護」と認定された認知症の状態にある方が対象となります。(入居前の検査で、重大な疾患・感染症が発見されたり、共同生活が難しいと判断された方は対象になりません。)

利用者の皆様の個別援助目標や、具体的なサービス内容を定めた認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護計画に基づき、それぞれの役割をもって、家庭的な環境で日常生活をおくることができるよう援助させていただくことを目標と致します。

1 経営法人（事業者）

法人名	社会福祉法人 夢
法人所在地	高崎市綿貫町1369番地
電話番号	027-347-8000
代表者氏名	理事長 岡野 昭
法人設立年月日	平成11年6月17日

2 事業所の概要

施設の種類	認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護
施設の名称	グループホーム どんぐりころころ
所在地	高崎市綿貫町1343番地
電話番号	027-350-5560
FAX番号	027-347-8001
運営方針	安心して生活できる施設
開設年月日	平成14年10月1日
利用定員	18名（どんぐりころころ1 9名、どんぐりころころ2 9名）
設備	鉄筋コンクリート2階建（1、2階の移動はエレベーターを利用） 全室個室（洗面、トイレ付） ※介護保険法に定める設備基準を満たしています。

3 職員体制

(1) 代表者	1 名
(2) 管理者	1 名
(3) 計画作成担当者	2 名
(4) 介護職員	1 2 名
(5) 事務員	1 名

・勤務態勢

早勤	7:30 ～ 16:30	2 名
日勤	8:30 ～ 17:30	2 名
遅勤	10:00 ～ 19:00	1 名
夜勤	16:30 ～ 9:30	2 名

※介護保険法に定める人員配置基準を満たしています。

4 サービスの内容

基本的な食事、入浴、排泄等の日常生活上の援助、介護はもちろん簡単な調理、洗濯、掃除等、生活の中での機能訓練を通じて利用者の皆様が有する能力に応じ自立した日常生活ができるようお手伝いさせていただきます。また、各種レクリエーションの充実、趣味又は嗜好に応じた活動の支援、地域行事等にも積極的に参加させていただこうと考えております。

5 料金(*別紙参照)

6 料金のお支払い方法

1 ヶ月毎に介護保険対象費用、実費負担分を集計し請求書を発行致しますので、明細等にてご確認のうえ、翌月 15 日までのお支払いをお願い致します。

7 入居について

入居に際しては入居申込書・主治医の健康診断書を提出していただき、面接調査を経て共同生活に支障がないか確認し、重要事項にて詳細を説明後、入居契約致します。

8 退居について

退居については以下の要件と致します。

- (1) 要介護認定更新において自立もしくは要支援 1 と認定された場合
- (2) 利用者が死亡したとき
- (3) 利用者又は利用代理人が契約書第 9 条に基づき、本契約の解除を通告し予告期間が満了した日
- (4) 事業者が契約書第 9 条に基づき本契約の解除を通告し、予告期間を満了した日
- (5) 利用者が病気の治療等のため 1 ヶ月以上グループホームを離れることが決まり、その移転先の受入れが可能となったとき
- (6) 利用者が他の施設への入所が決まり、その施設で受入れが可能になったとき
- (7) 利用料の支払いが 3 ヶ月にわたり滞った場合

9 協力医療機関等

- (1) 医療法人社団日高会 日高病院（医科）
- (2) 医療法人誠歯会 はが歯科医院（歯科）
- (3) 介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム ふるさと

1 0 医療機関等の受診について

状態急変時の受診については職員が直ちに対応しますが、定期的な受診についてはご家族に対応していただきます。

1 1 守秘義務

職員は業務上知り得た利用者及び家族の情報を関係者以外に話すことはありません。
守秘義務を厳守致します。

1 2 損害賠償

当ホームにおいて、事業者の責任により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致します。ただしその損害発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

1 3 事故発生時の対応

- (1) 当ホームは利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護の提供により事故が発生した場合は市町村、当核利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。
- (2) 当ホームは前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録を致します。

1 4 非常災害時の対策

非常時に関する具体的な防災計画を立て、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。

1 5 身体拘束について

利用者又は他の利用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、身体拘束等は行いません。緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

1 6 虐待防止に関する対策

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待等の発生又はその再発を防止するため、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1)虐待防止のための対策を検討する委員会を設置します。
- (2)虐待防止のための指針を整備します。
- (3)従業者に向けた虐待を防止するための定期的な研修を実施し、必要な対応等の周知徹底に努めます。
- (4)虐待防止に関する責任者 社会福祉法人 夢 施設長 岡野 孝朗
- (5)サービス提供中に、当施設の従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われるご利用者（入所者）を発見した場合は、速やかにこれを市町村等に通報します。

17 苦情対応

当事業所における苦情やご相談は以下の担当者が承ります。

○苦情・ご意見受付担当者

介護支援専門員 細川 伸行（計画作成担当者）

○苦情解決責任者

管理者 岡野 孝朗

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30 ～ 17:30

○所在地 群馬県高崎市綿貫町1369番地

○電話番号 027-347-8000

行政機関その他苦情受付機関

高崎市・ 介護保険担当課	所在地 高崎市高松町 3535-1 電話番号 027-321-1111（代表） FAX 027-327-6470（代表） 受付時間 月～金 8:30 ～ 17:00
国民健康保険団体連合会	所在地 前橋市元総社町 335-8 電話番号・FAX:027-290-1363 苦情処理窓口:電話 027-290-1323,FAX 027-255-5077 受付時間 月～金 8:30 ～ 17:00
群馬県社会福祉協議会 福祉サービス運営 適正化委員会	所在地 前橋市新前橋町 13-12 電話番号 027-255-6034・027-255-6669 FAX 027-255-6173 受付時間 月～金 9:00 ～ 17:00

その他の相談、要望等についても、お気軽にお申し出ください。

18 運営推進会議

事業者は、おおむね2ヶ月に一度運営推進会議を行う事とします。参加者は利用者代表、各家族代表、地域住民代表（民生委員）、高崎市職員、高崎市在宅介護支援センター職員、グループホーム職員を選出し、その任期は一年間とします。詳細は「グループホームどんぐりころころ運営推進会議規則」に定めた内容で行う事とします。

19 第三者評価の実施について

運営推進会議にて市の担当者、外部評価員、地域代表者等と共に年一回実施している結果は当法人ホームページへ掲載されています

以上の重要事項の内容の説明を受け、了解しました。

令和 年 月 日

利用者氏名 _____ 印

説明を受けた人 _____ 印
(続柄.)

重要事項説明者 _____ 印

グループホームにおける重度化対応に関する指針

社会福祉法人 夢
グループホーム どんぐりころころ

1. 目的

この指針は、グループホームどんぐりころころにおいて入居者の価値観・人生観を尊重し、人生の最後まで人としての尊厳を全うできる、できる限りの介護を行うことを目的とする。

(1) グループホームどんぐりころころは、ご入居者が協力医療機関の医師により終末期の状態であると診断され、かつ、当ホームに居住した状態における看取りの対応が可能な状態と判断され、ご入居者・ご家族が対応を希望した場合に、医師・看護師の協力のもと、看取り介護の対応を行います。

(2) やむを得ず、グループホームどんぐりころころでの生活が困難となった場合は、ご本人・ご家族への説明・同意を得て、次の生活拠点の移動と確保ができるよう配慮致します。

2. 医療との連携

日高病院を協力医療機関として、24時間の体制により連携をとっています。

医療法人社団日高会 日高病院
所在地 群馬県高崎市中尾町886
TEL 027-362-6201

3. 入院中の食費・居住費の取り扱い

空室占有料をお支払頂きます。

4. 援助方針

- ・ご本人・ご家族と関係スタッフと終末期の迎え方について話し合います。
- ・ご本人に安心して過ごし、孤独感や不安感が軽減するよう、声掛けや環境の整備に配慮します。
- ・スタッフは看取り介護の知識・技術の向上に努めます。
- ・食事や水分などご本人に合った形態で提供致します。また、無理な介助はせず、可能な限りご本人の希望に沿った介助を行います。
- ・管理者・計画作成・介護職はもちろん、他職種と連携しチームケアを行っていきます。
- ・ご本人のプライバシーに配慮した上で、介助を行っていきます。
- ・ご家族が付き添われる場合の配慮を行います。

料金表

(1) 介護保険対象費用

(介護保険法に定められる認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護費)

(1日あたりの自己負担)

要支援2	749単位/日
要介護1	753単位/日
要介護2	788単位/日
要介護3	812単位/日
要介護4	828単位/日
要介護5	845単位/日
初回加算(30日間)	30単位/日
医療連携体制加算	37単位/日
口腔衛生管理体制加算	30単位/日
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6単位/日

介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)所定の単位数に17.8%を乗じた単位数を算定

*介護職員等処遇改善加算率は、介護職員へ実施する処遇改善の内容により変化します。

*単位数は6級地のため、1単位辺り10.27円です。

*金額については、実際の精算時に端数処理により若干の違いが生じることがあります。

※厚生労働大臣により介護報酬が改定され、介護給付費が変更された場合は、随時変更致します。

(2) 実費

①家賃	1日	1,700円
②食材料費	朝	300円
	昼	400円
	おやつ	100円
	夕	400円
③水光熱費	月額	17,000円
④空室占有料	1日	5,000円
⑤オムツ代・理美容代		
⑥その他必要な日用品において個人で使用する消耗品等		

※厚生労働大臣により介護報酬が改定され、介護給付費が変更された場合は、随時変更致します。