

指定認知症対応型共同生活介護サービス

指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービス

重要事項説明書

医療法人 宮城会

グループホーム みやぎ 乙木口

重要事項説明書

貴方（または貴方の家族）が利用しようと考えている指定認知症対応型共同生活介護サービス及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。

わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問して下さい。

- 1 指定認知症対応型共同生活介護サービス及び指定介護予防認知症対応共同生活介護サービス（以下「サービス」という。）を提供する事業者について

事業者名称	医療法人 宮城会
代表者氏名	宮城 剛
本社所在地 (連絡先)	天理市丹波市町302 0743-63-1114

- 2 ご利用者へのサービス提供を担当する事業所について

- (1) 事業所の所在地等

事業所名称	グループホームみやぎ乙木口
介護保険指定事業者番号	2990400075
事業所所在地	天理市三昧田町107-1
連絡先 相談担当者名	中村 喜代美 TEL 0743-67-0688 FAX 0743-67-0689
事業者の通常の 事業実施区域	天理市

- (2) 事業の目的及び運営方針

事業の目的	当法人が設置するサービス事業所においてサービス事業の適切な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定めることにより、円滑な運営管理を図るとともに利用者の立場に立って適切なサービスを提供することを目的とする。
運営方針	認知症症状によって自立した生活が困難になった利用者に対して、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ちながら日常生活の世話及び心身の機能訓練を行うことにより、安心と尊厳のある生活を、その有する能力に応じて可能な限り自立して営むことができるよう支援を行う。 また、事業所所在地の市町村、協力介護老人福祉施設、協力医療機関、協力歯科医療機関、居宅介護支援事業者、その他の保険福祉サービスを提供する者との密接な連携につとめるものとする。

(3) サービス提供可能な日と時間帯

営業日	毎日
営業時間	24時間 (日勤帯 7:00~21:00・夜間帯 21:00~翌 7:00)

(4) 事業所窓口の受付時間及び入居定員

受付時間	毎週月曜日から日曜日 (ただし夜間 21 時から 7 時までの来訪は事前連絡が必要)
入居定員	18 名 (9 名×2 ユニット)、個室 18 室

(5) 事業所の職員体制

職 種	職 務 内 容	人 員 数
管 理 者	介護従事者及び業務の実施状況の把握及び一元的な管理に加え、介護従事者に対し遵守すべき事項についての指揮命令を行います。	1 名 (常勤兼務)
計画作成担当者	介護計画の作成及び連携機関との連絡調整を行います。	2 名 (常勤兼務 2 名)
介護従事者	介護計画に基づき、利用者に対し必要な介護及び支援を行います。	利用者 3 名に対し 1 名以上 夜間・深夜の時間帯 (21:00~7:00) については南北各 1 名配置 常勤兼務 2 名・常勤専従 7 名 非常勤 16 名

3 入退居に当たっての留意事項

- (1) 要介護者であって認知症の状態にある高齢者のうち、少人数による共同生活を営むことに支障がない方を対象とさせていただきます。
- (2) 入居申込者の入居に際し、主治医の診断書等により認知症の状態にある高齢者であることを確認させていただきます。
- (3) 入居者の入退居については、医師の判断等により入院治療を必要とする場合及び入居者に対し必要なサービスを提供することが困難である場合は、他の適切な介護保険施設、医療機関を紹介する等の適切な措置を速やかに講じます。
- (4) 入居者が家族等による入居契約締結の代理や援助が期待できない場合について、関係市町村と連携し成年後見制度や地域福祉権利擁護事業等の活用に努めます。
- (5) 利用者の退居に際しては、利用者及び家族の希望、退居後の生活環境や介護の連続性に配慮し適切な援助、指導を行うとともに、居宅介護支援事業者等への情報の提供及び保健・医療・福祉サービス提供者との密接な連携に努めます。

4 提供するサービスの内容について

種 類	概 要
食事の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供いたします。 ・食事の調理、盛り付け、配膳、下膳、食器の洗浄等の作業は、できるだけ利用者と介護従事者が共同で行います。 ・食事時間（凡その目安時間です） 朝 食 8：00～ 9：00 ティータイム 10：00 昼 食 12：00～13：00 お や つ 15：00 夕 食 18：00～19：00
排泄の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況に応じて適切な排泄の介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。 ・おむつを使用されている利用者については適宜の交換を行うとともに、必要な場合はこれを超えて交換し、適宜トイレへの誘導を行います。
入浴の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・週2回以上の入浴または清拭を行います。 ・できる限り、ご本人のご希望に合わせた入浴を行います。 （10：00～16：00）
着替え等の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・起床6時～7時 就寝21時 ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・生活のリズムを考えて、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。 ・シーツ交換は必要に応じ適宜交換します。なお、週1回は必ず行います。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・日々の健康状態について配慮し、必要に応じて主治医あるいは協力医療機関等に責任を持って引き継ぎます。
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設は、入居者及びそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
介護計画の作成及び実行	<ul style="list-style-type: none"> ・個々の利用者の状況に応じた介護計画を作成し、長期・短期それぞれの目標に向けた援助を行います。 ・また、利用者の状況等の変化に応じて、介護計画の見直しを随時行います。

※原則として身体拘束その他利用者の行為を制限する行為を行いません。ただし、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ため緊急やむを得ない場合にはこの限りではありません。

しかし、その場合も速やかな解除に努めるとともに、理由を利用者本人若しくは家族等に説明し、同意を得たうえで実施し、理由及び一連の経過を書面にて記録し、利用者の家族もしくは利用者代理人に報告します。

5 提供するサービスの料金とその利用料について（別紙参照）

(1)認知症対応型共同生活介護費（介護保険適用サービス）

- ・介護保険を適用されるご利用者については、所得に応じて提供したサービス費の1割ないし2割又は3割をいただきます。
- ・但し、ご利用者が以前に保険料の滞納がある場合は、ご利用者より「厚生労働大臣の定める基準額」の10割をいただき、当事業所が発行するサービス提供証明書を持って、差額の払い戻しを受けることができます。

6 利用料、その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、その他の費用の請求	ア 利用料は1ヶ月ごとにサービス提供月の月末の締めで計算し、翌月分のその他の費用（家賃、食費、水道光熱費等）との合計金額により請求いたします。 イ 請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月20日までに利用者もしくはご家族あてにお届けします。
② 利用料、その他の費用の支払い	ア 請求月の27日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 （ア）利用者指定口座からの自動振替 （イ）現金支払い イ お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。

※利用料、その他の費用の支払いについて、支払い期日から2カ月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内にお支払いがない場合には、契約を解約したうえで、未払い分をお支払いいただくこととなります。

7 利用サービス内容の変更

事業者が提供するサービス内容または介護保険適用範囲が変更となる場合には、事業者は予めその内容を利用者に文章で説明し、承諾を得てこの契約の一部変更契約を締結するものとします。ただしサービスの変更内容が利用者の費用負担の増減を伴わない場合には、利用者の承諾を得たうえで、サービスの内容の変更合意がなされたものとします。

8 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>事業者及び事業所の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。</p>
② 個人情報の保護について	<p>事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、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ません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者及びその家族に関する個人情報を用いません。</p> <p>事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p>
③ 身体拘束	<p>事業所は身体拘束が高齢者の尊厳を傷つけ、身体機能の低下をもたらす危険性があることを深く認識し、全ての人に人格が尊重された利用者本位のより良いケアを実現するため、身体拘束ゼロに向けて全力で取り組むことを宣言します。</p>
④ 運営推進会議	<p>事業所は、地域に開かれたサービスの質の確保、向上を目指し運営推進会議を概ね2ヶ月に1回天理市職員、地域包括支援センター職員、地域住民、地域密着サービスに関して知見を有する人、入居者、入居者の家族などの参加を得て開催する。</p>
⑤ 高齢者虐待	<p>事業所は、「高齢者の尊厳保持」という理念のもと「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する虐待防止の支援」等にも取り組むことを宣言します。</p>

9 緊急時の対応方法について

- (1) 介護従事者は、サービスの提供を行っているときに入居者に症状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医又は事業所が定めた協力医療機関に連絡する等の措置を講じるとともに、管理者に報告する。また、主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講じるものとする。
- (2) 入居者に対応するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該入居者の家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとする。
- (3) 入居者に対応するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うものとする。
- (4) 事業者は、万が一の事故発生に備えて損害賠償責任保険（株式会社損害保険ジャパン）に加入しています。

1 0 協力医療機関等について

協力医療機関	医療法人 宮城医院
協力歯科医療機関	西長柄歯科診療所
協力介護施設	特別養護老人ホーム 清寿苑

1 1 サービス提供に関する相談、苦情について

- (1) サービスの提供に係る入居者又は家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講じるものとする。
- (2) 本事業者は、提供したサービスに関し、介護保険法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出もしくは提示の求め又は当該市町村からの質問もしくは照会に応じ、及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。
- (3) 本事業所は、提供したサービスに係る入居者又は家族からの苦情に関して国民健康保険団体連合会の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。

【事業者の窓口】	医療法人 宮城会 グループホーム みやぎ 乙木口 管理者 中村 喜代美 TEL 0743-67-0688 FAX 0743-67-0689
【市町村の窓口】	天理市役所 介護福祉課 TEL 0743-63-1001(代)
【公的団体の窓口】	奈良県国民健康保険団体連合会 TEL 0744-29-8319

1 2 第三者評価について

評価機関名	奈良県国民健康保険団体連合会
所在地	奈良県橿原市大久保町 302-1 奈良県市町村会館内
最終訪問調査日	平成28年4月28日