

グループホームあじさい重要事項説明書

(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)

[令和 07 年 04 月 01 日現在]

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

TEL 0879-33-7001

FAX 0879-33-7005

担当者 森 満

2. グループホームあじさいの概要

(1) 提供できるサービスの種類

名 称	グループホームあじさい									
所 在 地	香川県東かがわ市引田922番地18									
介護保険指定番号	3	7	7	1	1	0	0	5	2	0

(2) 同施設の職員体制

職種	常勤	非常勤	計	資格
管理者(兼務)	2名	0名	2名	介護福祉士 支援専門員
介護従事者	2名	11名	13名	介護支援専門員1名 介護福祉士 5名
介護従事者(夜勤専任)	0名	6名	6名	介護福祉士 6名

(3) 同施設の設備の概要

(あじさい I)

定員	6名	居間	1室
居室	個室(トイレ付)	食堂	1室
浴室	共同一般浴槽	台所	1室

(あじさい II)

定員	9名	居間	1室
居室	個室(トイレ付)	食堂	1室
浴室	共同一般・特殊浴槽	台所	1室

3. サービス内容

- ① 食事
- ② 入浴の準備、援助
- ③ 各種生活相談及び助言
- ④ 健康管理
- ⑤ レクリエーション
- ⑥ 日常生活訓練
- ⑦ 災害、疾病等の緊急時の対応

4. 利用料金

(1) 介護保険自己負担分（介護負担割合証記載の割合 1 割の場合の金額）

要支援 2	7 4 9 円／日
要介護 1	7 5 3 円／日
要介護 2	7 8 8 円／日
要介護 3	8 1 2 円／日
要介護 4	8 2 8 円／日
要介護 5	8 4 5 円／日
初期加算	9 0 0 円 (30 円×30 日)

※サービス提供体制強化加算Ⅲとして 6 円／日をご負担して頂きます。

※管理栄養士（外部）が日常的な栄養ケアに係る介護職員への技術的助言や指導を行う場合には、栄養管理体制加算 30 円/月をご負担して頂きます。

※退所時情報提供加算として、医療機関に退所される場合に、医療機関に入所者等の同意を得て当該入所者の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に 1 回限り 250 円／回をご負担して頂きます。

※医療連携体制加算として、特養引田荘（同一敷地内）の看護職員と連携し、24 時間連絡できる体制を確保し、重度化した際の対応を説明し、同意して頂いた場合、37 円／日をご負担して頂きます。

※入所されている方の ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出しており、サービス計画の見直し等に有効に活用している場合には、科学的介護推進体制加算Ⅰ 40 円／月をご負担して頂きます。

※基本サービス費に加えた月額報酬額に加算率 17.8%乗じた額を介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）としてご負担して頂きます

第 1 号 被保険者	年金収入等 280 万円 未満	1 割負担
	年金収入等 280 万円 以上	2 割負担
	年金収入等 340 万円 以上	3 割負担

(2) その他の料金

①食 費	1, 4 0 0 円／日
②家 賃	2 3, 0 0 0 円／月
③光熱水費	2, 0 0 0 円／月
④おむつ代	実 費
⑤理美容代	2, 0 0 0 円／回（実施した場合）

(3) 支払方法

自動引き落とし（手数料 110 円自己負担）

5. 入居手続き

入居の申し込みを行うときは、次の書類を提出してください。

- ①入居申込書
- ②健康診断書

6. 緊急時の対応方法

認知症対応型共同生活介護の提供を行っているときに利用者の病状に急変、その他緊急の事態が生じたときは、速やかに家族及び主治医またはあらかじめ、事業者が定めた協力機関への連絡を行う等の必要な措置を講じるものとします。

緊急時連絡先	利用者家族・保険者
再発防止対策	事故発生後、速やかに対策委員会を行い、再発防止に向け対策をとる。
損害賠償	利用契約書第 21 条参照

緊急連絡先	
氏 名	
住 所	
電話番号	
続 柄	

7. 個人情報の取り扱い

(1) 利用目的

当事業所では、契約者から提供された契約者及びご家族に関する個人情報を、下記の目的以外に使用致しません。

- ① 契約者に提供する介護サービス等
- ② 介護保険事務
- ③ 契約者のために行う管理運営業務（入退所等の管理、会計、事故報告、介護・医療サービスの向上等）
- ④ 事業所のために行う管理運営業務（介護サービスや業務の維持、改善の基礎資料の作成、事業所等において行われる学生等の実習への協力、職員の教育のために行う事例研修等）

(2) 第三者への提供

当事業所では、下記の利用目的のために契約者及びご家族の個人情報を第三者に提供することがあります。

- ① 介護保険事務などの施設業務の一部を外部事業者へ業務委託を行う場合
- ② 他の介護事業者等との連携（サービス担当者介護等）及び連絡調整が必要な場合
- ③ 契約者の受診等にあたり、外部の医師の意見・助言を求めるとの会議記録やケアプラン等を提供する場合
- ④ ご家族への心身状態や生活状況の説明
- ⑤ 研修等の実習生やボランティアの受け入れにおいて必要な場合

- ⑥ 保険事務の委託（一部委託含む）
- ⑦ 損害賠償保険などの請求に係る保険会社等への相談又は届出等
- ⑧ 保険者等、行政機関や他の関係機関からの照会への回答
- ⑨ 外部監査機関、評価機関等への情報提供
- ⑩ 介護保険審査支払機関へのレセプト請求、介護保険審査支払機関からの照会への回答

(3) 契約者に関するお問い合わせへの対応

当事業所では、契約者に関する来園やお電話でのお問い合わせに対し、慎重に対応させて頂いており、契約者のプライバシーに関わる個人情報につきましては（２）の場合を除き、外部に対し情報提供を致しませんが、契約者が事業所を利用されているかどうかについてはのみ、お問い合わせに対して情報提供をさせていただきます。お問い合わせに対して回答してほしくない方のご指定や、情報提供範囲についてのご希望がある場合は遠慮なくお申し出下さい。

(4) 事業所内での写真の掲示及び

当事業所では、外出やお祭り行事等の楽しい思い出を参加された契約者に楽しんで頂くため、できるだけたくさん掲示するようにしております。また契約者の家族、事業所外の方々に事業所への理解を深め、事業所での様子を頂くため、広報紙にお名前やお写真を掲載することがあります。事業所内での写真の掲示、広報紙等へのお名前・お写真の掲載について希望されない場合は遠慮なくお申し出下さい。

8. 事故発生時の対応

- (1) 当事業所は利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者家族、居宅支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。また事故の原因を解明し、再発防止策を講じます。
- (2) 当事業所はサービス提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

9. 身体拘束制限への取り組み

事業所においては、原則として下記の「緊急やむを得ない場合」を除いては身体拘束及びその他の行動制限を行わずにサービスを提供します。

緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、身体拘束廃止委員会を中心に十分に検討を行い、身体拘束が必要と判断された場合には、本人・家族への説明同意を得て行います。

(身体拘束の「緊急やむを得ない場合」の判断基準)

- ① 切迫性 : 入居者本人または他の入居者の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。
- ② 非代替性: 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。
- ③ 一時性 : 身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

10. 虐待防止について

事業所は、ご利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、指針を整備し責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施する等の措置を講じます。

- ①事業所はご利用者が成年後見制度を利用できるよう支援を行います。
- ②当該事業所従業者又は養護者（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利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。
- ③虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- ④事業所は次の通り虐待防止責任者を定めます。役職：施設長 氏名：島崎久美

11. 感染症、食中毒の予防・まん延防止への取り組み

事業所においては、高齢者が集団で生活する場である為、感染症及び食中毒を予防する体制を整備し、平常時から対策を実施するとともに感染症発生時には迅速で適切な対応を取り、感染の被害を最小限にすることに努めます。

また、感染症対策を効果的に実施するためにマニュアルを整備し、職員研修による周知徹底を図り、当事業所に関わる入居者、家族の皆様にご安全で質の高い介護を提供します。

12. 秘密保持

- (1) 当事業所及びその従業者は、正当な理由がない限り、利用者に対するサービス提供にあたって知り得た秘密を漏らしません。
- (2) 当事業所及びその従業者が退職後、在職中知り得た利用者及び利用者の家族に対する秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じます。
- (3) 当事業所はサービス担当者会議において、利用者および利用者の家族の個人情報をを用いる場合は必ず同意を得るものとします。

13. 非常災害対策

管理者は、非常災害に備え、事業所の点検整備、避難、救出訓練等を実施する。

- (1) 消火、避難警報その他防火に関する設備、及び火災発生の恐れのある箇所の定期点検。
- (2) 地域住民や関係機関等とを交え、所轄消防署との連携及び避難、救出訓練等の実施。

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホーム引田荘 消防計画」に準じて対応を行います。			
平常時の訓練等防災設備	別途定める「特別養護老人ホーム引田荘 消防計画」に準じて年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を、利用者の方も参加して実施します。			
	設備名称	有・無	設備名称	有・無
	自動火災報知機	有	防火扉・シャッター	無
	誘導灯	有	屋内消火栓	有
	ガス漏れ報知機	有	非常通報装置	有
	非常用電源	無	漏電火災報知機	無
消防計画等	消防への届出日：平成 24 年 05 月 01 日 防火管理者：竹本 政弘（引田荘）			

14. サービス内容に関する相談・苦情

担当者 森 満

TEL 0879-33-7001

時間 午前 08 時 00 分～午後 05 時 00 分

15. 協力医療機関

医療機関の名称	所在地	診療科	契約概要
宇田整形外科医院	東かがわ市白鳥 96-1	整形外科	病状急変時の対応
永峰歯科医院	東かがわ市引田 354-8	歯科	歯科診療・口腔ケア等

- ・ 看護師との連携
入居者の日常的な健康管理及び緊急時の対応、主治医及び協力医療機関との連絡業務、介護従事者に対する指導・指示に当たります。
- ・ 看護師による 24 時間連絡体制
看護師に 24 時間日 365 日、連絡がとれるよう体制を整え、入居者の病状の変化、緊急時に備えます。

16. 通院・入退院時、入院中の対応

(1) 入院した場合の居室

入院期間の居室料は算定させていただきます。

また概ね 2 週間を超える入院期間の場合は、ご家族との協議を行います。

(2) 通院・入退院時の送迎

緊急時を除き、通院・入退院時の送迎は、原則として保証人で行って下さい。

(3) 入院時の対応

入院中の対応は、保証人をお願いします。

17. 看取り介護及び重度化した場合における対応

看取り介護は、医学的な見解から医師が回復の見込みがないと判断し、かつ医療機関での対応の必要性が低いと判断した場合に実施されます。本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めます。実施については、医師より状況を説明し、看護師・介護職員・計画作成担当者と連携し看取り介護に関する計画を作成し、ご利用者（入所者）の保証人等に同意を得て実施します。

18. サービス提供時のリスク

施設は、サービス提供にあたり利用者が快適な施設生活を送れるように、安全な環境作りに努めるが、予見不可能な利用者の心身状況や疾病に伴う様々な症状及び行動が原因により、以下に例示した回避できない危険性（リスク）が伴うことがあり得る。

- ① 歩行時の転倒、ベッドや車椅子から転落等による骨折・外傷の恐れ

- ② 老化に伴う骨粗しょう症により、通常時における骨折の恐れ
- ③ 老化に伴う皮膚状態の悪化により、通常対応時における表皮剥離の恐れ
- ④ 老化に伴う血管脆弱化により、軽度打撲時における皮下出血の恐れ
- ⑤ 加齢や認知症症状により、誤嚥・誤飲・窒息の恐れ
- ⑥ 脳や心臓の疾患による、状態の急変・急死の恐れ

19. 当法人の概要

法人種別・名称 社会福祉法人 瑞祥会

代表者役職・氏名 理事長 樫村 恵子

本部所在地 香川県東かがわ市湊1183番地5

本部電話番号 0879-25-0674

定款に定めた事業

特別養護老人ホーム引田荘の経営
 引田荘デイサービスセンターの経営
 老人短期入所事業（引田荘）の経営
 引田荘老人介護支援センターの経営
 認知症対応型老人共同生活援助事業（グループホームあじさい）の経営
 その他 37 事業

令和 年 月 日

グループホームあじさい入所にあたり、利用者に対し本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者
 所在地 香川県東かがわ市引田922番地18
 名称 グループホームあじさい
 説明者 管理者 森 満 印

私は、本書面により、事業者からグループホームあじさいについての重要事項の説明を受けました。

利用者 住 所
 氏 名 印

代理人 住 所
 氏 名 印

同 意 書

グループホームあじさい

管理者 森 満 殿

私 _____ は、貴事業所のサービス担当者会等において、私の個人情報を用いることに同意します。

(個人情報内容)

- ① 利用者台帳
- ② 健康診断書
- ③ ケース記録
- ④ サービス計画書(1)(2)
- ⑤ モニタリング表

年 月 日

利用者住所 _____

利用者氏名 _____ 印

署名代行者住所 _____

署名代行者氏名 _____ 印

身元保証人住所 _____

身元保証人氏名 _____ 印