

地域密着型認知症対応型共同生活介護  
短期利用認知症対応型共同生活介護  
重要事項説明書

アイ福祉サポート株式会社  
グループホーム しばんばの里

## グループホーム しばんばの里重要事項説明書

### 1. 事業の目的と運営方針

認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対して、共同生活住居において、家庭的な環境の下で入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを目的とします。短期利用共同生活においても同様であるが、共同生活の住居の定員の範囲内で、空いている居室を利用するもので、概ね 1 ヶ月と期間の定めがある。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

### 2. 事業者の内容

#### (1) 提供できるサービスの地域

事業所名	グループホーム しばんばの里
指定番号	1690700099
所在地	〒939-0082 富山県黒部市生地芦区 3 4 番地
代表者名	杉本 信行
電話番号	0765-32-4481
F A X 番号	0765-32-4482
サービスを提供する地域	新川地域介護保険・ケーブルテレビ事業組合管内

#### (2) 事業所の従業者体制（人員基準を満たす人員以上）（ ）：兼務

職種	常勤	非常勤	合計	業務内容
管理者	(2) 名			管理業務
計画作成担当者	(2) 名			介護支援専門員
介護職員	5 名	10 名		
看護職員	(2)	(2)		

#### (3) 入居定員

2 ユニット：18 名

(短期利用：1 名、空室がある場合で、利用期間 1 ヶ月以内)

#### (4) 設備の概要

個室：8.845～9.937 m<sup>2</sup>

設備、備品：冷暖房、ベッド、チェスト、カーテン等

#### 入居条件

利用者が次の各号に適合する必要があります。

- ① 要支援 2 以上の認定者であり、かつ認知症の状態であること。
- ② 少人数による共同生活を営むことに支障がないこと。
- ③ 自傷他害の恐れがないこと。
- ④ 常時医療機関において治療をする必要がないこと。また、入居する際は主治医による認知症診断のほか、健康診断書の提出が必要となります。
- ⑤ 本契約に定めることを承認し、重要事項に記載する事業者の運営方針に賛同できること。

### 3. 退居及び手続

#### ① 利用者のご都合で退居される場合

退居を希望する日の 20 日前まで申し出てください。申し出のない場合は、居住費・水光熱費・公益費などの費用は請求させていただきます。

#### ② 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ア. 利用者が他の介護保険施設に入所した場合。  
介護保険給付でサービスを受けている利用者の要介護認定区分が非該当（自立）または、要支援 1 と認定された場合。
- イ. 利用者が死亡した場合。

#### ③ その他

下記の項目に該当する場合は、退去して頂く場合があります。

- ア. 利用者がサービス利用料金の支払いが 2 か月以上遅延し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず 10 日以内に支払わない場合。
- イ. 利用者やご家族などが当事業所や当事業所の職員に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合。
- ウ. 共同生活を営むことに馴染めず、身体的、精神的に支障が見られる場合。
  - ①他者に対して暴言・暴力により身体的、精神的に支障をおよぼした場合。
  - ②主介護者やそのご家族並びに親族等のいかなる協力もえられない場合。
  - ③職員に対して暴言・暴力により身体的、精神的に支障をおよぼした場合
- エ. 緊急時（災害時・急変時）に主介護者やそのご家族及びに親族等が対応されない場合。
  - ①救急搬送又は、緊急時に主介護者やそのご家族及びに親族等が対応されない場合。
  - ②連絡調整が行われたにも関わらず、ご本人の介護等を放棄された場合。
  - ③主介護者やそのご家族並びに親族等のいかなる協力もえられない場合。
- オ. 利用者に医療的ニーズが発生した場合や、やむを得ず当ホームでの生活

の継続が困難となった場合には、本人・ご家族への説明・同意を得て、医療との連携や、次の拠点への、スムーズな移動が出来るように配慮いたします。

①病院に入院した場合、入院後1週間ごとに経過を連絡して頂き継続できるか否か検討させていただきます。明らかに1か月以内に退院できる見込みがない場合、または、入院後1ヶ月経過しても退院できなかつた場合、文書で通知のうえ契約を終了させていただく場合があります。

尚、この場合、退院後に再度入居を希望される場合は、お申し出てください。但し、満室等により入居できない場合もあります。

②重度化に伴いホームでの生活の継続が困難となる場合を配慮し、要介護3となられた場合は、特別養護老人ホームや、老人保健施設等への入居申し込み手続きをお勧めいたします。

カ. やむを得ない事情により、当事業所を閉鎖又は著しく縮小する場合は契約を終了し退居していただく場合があります。この場合、契約終了10日までに文書で通知いたします。

## 5. グループホーム利用に当たっての留意事項

### ア. 面会

面会時間は、午前8時～夜8時までの間で、ほかの利用者に迷惑が掛からないようお願いします。

### イ. 外出・外泊

基本的に自由ですが、食事の中止しや、薬の準備等があり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こともあります。

### ウ. 飲酒・喫煙

館内は基本的には禁煙・禁酒とさせていただきます。

### エ. 設備・器具の利用

利用者のための設備等をご自由にお使いください。

### オ. 所持品の持ち込み

グループホーム内での所持品の持ち込みに関しては、できる限り対応させていただきますが、できない場合につきましては、ご家族・代理人等で管理をお願いします。

### カ. 病院への受診

定期的な受診については、ご家族や代理人などで付き添いをお願いいたします。但し、緊急の場合につきましては、当事業所にて対応する場合もあります。

### キ. 宗教活動

他の利用者への迷惑がかかからなければ自由です。

ク. ペット

禁止します。

②禁止事項

利用者は、事業所内で次の行為をしてはならない。

- ア. 宗教や信条の相違などで他人を攻撃し、または自己の利益のため他人の自由を侵すこと。
- イ. けんか、口論、などで他の利用者などに迷惑を及ぼすこと。
- ウ. 当事業所の秩序、風紀を乱し、安全衛生を害すること。
- エ. 当事業所内で火気を用いること。
- オ. 故意に当事業所もしくは物品に損害を与え、またはこれを持ち出すこと。

6. サービスの内容

- ア. (介護予防) 認知症対応型共同生活介護計画の立案
- イ. 食事の介助
- ウ. 入浴の介助
- エ. 排泄の介助
- オ. 日常生活の介助
- カ. 相談援助サービス
- キ. 健康管理
- ク. その他

\*これらの中には、利用者の方から基本料金とは別に利用料金を頂くものもありますので、具体的に相談ください。

7. 協力医療機関、高齢者施設等との連携体制及び支援体制

事業者は、下記の医療機関や歯科診療所及び介護老人福祉施設に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合には、速やかに対応をお願いするようになっています。

④ 協力医療機関

名称	黒部市民病院
住所	富山県黒部市三日市 1 1 0 8 番地 1
電話番号	0765-54-2211

⑤ 協力医療機関

名称	医療法人社団仁敬会 坂本記念病院
----	------------------

住所	富山県下新川郡入善町入膳 3345-2
電話番号	0765-72-5555

⑥ 協力歯科医療機関

名称	田中歯科医院
住所	富山県黒部市生地経新 4433
電話番号	0765-56-8040

⑦ 介護老人福祉施設

名称	社会福祉法人緑寿会 越之湖、越野荘、越路さくら
住所	富山県黒部市若栗 2111 番地
電話番号	0765-57-3511

## 8. 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該（介護予防）認知症対応型共同生活介護の利用料は、法定代理受領サービスであるときは、介護保険負担割合証に記載された割合とする。ただし次に掲げる項目については別に利用料金の支払いをうける。

料金表については別紙参照

- (1) 居住費 \*途中入退居の場合は日割り計算となります。
- (2) 食材料費
- (3) 光熱水費
- (4) 公益費

\*公益費に含まれるものは、概ね次の通りです。

- ・日常生活用品（例えば：トイレトペーパー、洗剤など）
- ・園芸用品（畑に使用する肥料や苗など）
- ・教養娯楽費（全体で取り組む行事やレクリエーションなど）
- ・その他、上記に含まれない、共同の益に供するすべての物品

尚、日常生活において通常必要となる費用で本人が負担することが適当と認められる費用は実費にて請求致します。

(例)

- (1) 排泄用具代・理美容代・ベッドマット・私物の洗濯代等

## 9. 利用料金の変更

1. 事業者は、法令などにより介護給付費体系の変更があった場合には別紙に定める利用料金を変更することができるものとします。
2. 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、事業者は重要事項に定める実費料金について、変更を行う日の 1 か月前

までに利用者に対して説明をしたうえで、当該サービス料金を変更することができるものとする。

3. 利用者は前項の変更に同意できない場合には、文書により通知することにより本契約を解約することができるものとします。

10. 利用者又は代理人は、サービスの利用にあたり事業の方針を理解し、以下の点に協力ください。

- (1) 利用者の能力や健康状態についての情報を正しく事業者提供すること。
- (2) 特段の事情がない限り、事業者の取り決めやルール及び事業者またはその協力医療機関の医師の指示に従うこと。
- (3) 事業者が提供する各種のサービスに異議がある場合は、速やかに事業者知らせること。
- (4) 市町村並びに介護保険法その他省令に基づく事業者への立ち入り調査について、利用者及び利用者代理人は協力をすること。
- (5) 利用者の家族又は代理人は、特段の理由がない限り、1ヶ月に1度以上は入居者の訪問をお願い致します。

11. 利用者の尊厳

(1) 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

(2) 利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者との雇用契約の内容としています。

12. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その対応及び時間、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について記録します。

### 1 3. 緊急時の対応

#### (1) 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な整備を備えるとともに、常に関係機関と連携を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年 2 回利用者及び従業者等の訓練を行います。

#### (2) 急変時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合、速やかに主治医や協力医療機関への連絡など必要な措置を講じます。(別紙の通り)

#### (3) 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど、必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

### 1 4. 苦情相談窓口

- (1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

担当 管理者：秋元 三和  
電話番号 0765-32-4481

- (2) 公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

相談窓口

\*黒部市役所 介護保険担当課

電話番号 (0765) 54-2111

\*入善町役場 介護保険担当課

電話番号 (0765) 74-1100

\*朝日町役場 介護保険担当課

電話番号 (0765) 83-1100

\*新川地域介護保険・ケーブルテレビ事業組合

電話番号 (0765) 57-3303

\*富山県福祉サービス運営適正化委員会

電話番号 (076) 432-3280

#### 15. 運営推進会議の設置

事業者は、(介護予防)認知症対応型共同生活介護の提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告すると共に、その内容等についての評価、要望、助言を受けるため、また、身体拘束等の適正化の対策を検討するため下記のとおり運営推進会議を設置しています。

\*構成：利用者代表、利用者ご家族代表、地域住民代表、地域包括支援センター職員等

\*開催：概ね2か月に1回開催

#### 16. 損害賠償について

当事業所において、事業所の責任により利用者に生じた損害については、速やかにその損害を賠償します。

ただし、損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められた場合には、利用者のおかれた心身の状況などを斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業所の損害賠償責任を減じさせていただきます。

(事例)

・入居者の病状の進行により受診や入院又は退去などを勧告していた場合

#### 付記

平成30年4月より

8. 利用料金 (ベットマットの本人費用負担を追加)

15. 運営推進委員会 (身体拘束等の適正化対策の検討を追加)

平成30年11月より短期利用認知症共同生活介護を追加

令和 年 月 日

指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護・短期利用認知症対応型共同生活介護サービスの開始に当たり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

事業者名	アイ福祉サポート株式会社 グループホームしばんぼの里
所在地	富山県黒部市生地芦区34番地
説明者職名	管理者
氏名	秋元 三和 印

私は、本書面により、事業者から指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護・短期利用認知症対応型共同生活サービスについて重要事項の説明を受け同意しました。

利用者		
住所		
氏名		印
代理人		
住所		
氏名		印