

「グループホームあさくら」重要事項説明書

グループホームあさくら（以下「当ホーム」という）が提供するサービス内容に関し、利用の前に知っていただきたい内容の説明を致します。わからないこと、わかりにくいことがあれば質問して下さい。

1 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サービスを提供する事業者について

事業者	医療法人みずほ会	
代表者 氏名	理事長 高橋 啓文	
所在地（連絡先）	高知県須崎市多ノ郷甲5748-1	
	電話番号 0889-43-1001	FAX番号 0889-43-1007

2 利用者へのサービス提供を担当する事業所について

(1) 事業所の名称等

名称	グループホームあさくら	
所在地（連絡先）	高知県高知市朝倉丙533-1	
	電話番号 088-856-8030	FAX番号 088-856-8031
定員	18名（9名×2ユニット）	
事業者番号	3990100517	

(2) 事業の目的および運営方針

目的	要支援者（要支援2）や要介護者で認知症のある方に対し、適切な指定認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護サービスを提供します。
運営方針	認知症高齢者が、共同生活住居において自立した日常生活を営むことが出来るよう、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お世話、機能訓練等を行います。関係市町村、地域の保健、医療、福祉サービスと綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

(3) 職員体制

業 種	職 務 内 容	人 員 数
管 理 者	従業者および業務の管理。	1名以上 (常勤兼務)
介護支援専門員 計画作成担当者	認知症対応型共同生活介護計画、介護予防認知症対応型 共同生活介護計画の作成。	1名 (常勤兼務)
介 護 職 員	介護及び日常生活全般にかかる支援を行う。	12名以上 (常勤・非常勤)

※ 研修の機会を設け、従業者の質の向上を図ります。

※ 勤務体制の確保等（勤務時間帯）

早出（7：00～16：00）

日勤（8：30～17：30）

遅出（10：00～19：00）

夜勤（16：00～翌日9：00）

3 サービスの内容

- ① 認知症対応型共同生活介護計画・介護予防認知症対応型共同生活介護（ケアプラン）の立案
- ② 入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上のお世話、機能訓練
- ③ 相談援助サービス

4 利用料金

(1) 介護保険対象利用料金

・ 認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ） 介護予防認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）

要介護状況区分	日額自己負担分（月額）	2割負担	3割負担
要支援2	749単位（22,470円/30日）	1498単位（44,940円/30日）	2247単位（67,410円/30日）
要介護1	753単位（22,590円/30日）	1506単位（45,180円/30日）	2259単位（67,770円/30日）
要介護2	788単位（23,640円/30日）	1576単位（47,280円/30日）	2364単位（70,920円/30日）
要介護3	812単位（24,360円/30日）	1624単位（48,720円/30日）	2436単位（73,080円/30日）
要介護4	828単位（24,840円/30日）	1656単位（49,680円/30日）	2484単位（74,520円/30日）
要介護5	845単位（25,350円/30日）	1690単位（50,700円/30日）	2535単位（76,050円/30日）

・ 加算について（◎印がついた項目が当ホームにおける加算となります。）

加算名称	金 額	備 考

	夜間支援体制加算(Ⅱ)	25単位 / 1日	750円/30日
◎	看取り介護加算(要支援を除く)	72単位 / 1日	死亡日以前31日以上45日以下
◎	看取り介護加算(要支援を除く)	144単位 / 1日	死亡日以前4日以上30日以下
◎	看取り介護加算(要支援を除く)	680単位 / 1日	死亡日の前日及び前々日
◎	看取り介護加算(要支援を除く)	1280単位/1日	死亡日
◎	初期加算	30単位 / 1日	入居日から30以内の期間 医療機関に1カ月以上入院した場合、 退院して再入居した場合。
	医療連携体制加算(Ⅰ)イ(要支援を除く)	57単位 / 1日	1,710円/30日
	医療連携体制加算(Ⅰ)ロ(要支援を除く)	47単位 / 1日	1,410円/30日
◎	医療連携体制加算(Ⅰ)ハ(要支援を除く)	37単位 / 1日	1,110円/30日
	医療連携体制加算(Ⅱ)(要支援を除く)	5単位 / 1日	150円/30日
◎	協力医療機関連携加算	100単位/月	100円/30日
	協力医療機関連携加算	40単位/月	40円/30日
◎	入院時費用	246単位/6日	入院後3か月以内に退院が見込まれる 入居者について退院後の再入居の場合 ※1月に6日を限度として
◎	退居時情報提供加算	250単位/1回	医療機関へ退居した場合のみ
◎	退居時相談援助加算	400単位 / 1回	利用期間1ヶ月以上の利用者の退居時 1回を限度として
◎	若年性認知症利用者受入加算	120単位 / 1日	40歳以上65歳未満
	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3単位 / 1日	90円/30日
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4単位 / 1日	120円/30日
	認知症チームケア推進加算(1)	150単位 / 月	認知症専門ケア加算を算定している場合は算定不可
	認知症チームケア推進加算(2)	120単位 / 月	認知症専門ケア加算を算定している場合は算定不可
※	高齢者施設感染対策向上加算(1)	10単位/月	
	高齢者施設感染対策向上加算(2)	5単位/月	
◎	新興感染症等施設療養費	240円/日	
	生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100単位/1月	100円/30日
◎	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200単位/1月	200円/30日
	口腔・栄養スクリーニング加算	20単位/1回	20円/6月に1回
	口腔衛生管理体制加算	30単位/月	30円/30日
	栄養管理体制加算	30単位/月	30円/30日
◎	科学的介護推進体制加算	40単位 / 1月	40円/30日
	生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100単位 / 1月	100円/30日
◎	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10単位 / 1月	10円/30日
◎	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22単位 / 1日	660円/30日

	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18単位 / 1日	540円/30日
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6単位 / 1日	180円/30日
◎	介護職員等処遇改善加算（1）		算定単位数の18.6%
	介護職員等処遇改善加算（2）		算定単位数の17.8%
	介護職員等処遇改善加算（3）		算定単位数の15.5%
	介護職員等処遇改善加算（4）		算定単位数の12.5%

※看取り加算について、死亡月に死亡前月からの当該加算に係る一部負担金の請求を行う事があります。
又、上記記載一部負担(所得に応じ介護保険法により二割負担、3割負担の場合もあります)

※ 今後算定を検討している項目

・介護報酬減算について

加算/減算名	要介護度状態区分	認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）の場合	算定要件等
身体拘束廃止 未実施減算	要支援2	74単位を減算	身体拘束等の適正化を図るた、運営基準に定めた以下に違反した場合に減算になります。 ●身体的拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記載する事。 ●身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること ●介護職員その他の従業員に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施する事 ※運営推進会議を活用する事ができる。
	要介護1	75単位を減算	
	要介護2	78単位を減算	
	要介護3	81単位を減算	
	要介護4	82単位を減算	
	要介護5	84単位を減算	
高齢者虐待防止措置未実施減算		所定単位数の1.0%を減算	虐待の発生またはその再発を防止をするための以下の措置が講じられていない場合 ・虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話等の活用可能）を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ること。 ・虐待の防止の為の指針を整備する事。 ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する事。 ・上記外を適切に実施するための担当者を置くこと
業務継続計画未実施減算		所定単位数の3.0%を減算	以下の基準に適合していない場合 ・感染症や非常災害の発生において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること ・当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること

(2) 介護保険対象外の利用料金

内 容	詳細事項	月額
食 材 費	朝350円/昼450円/夜500円	39,000円
	(おやつ代・調味料代・非常食代含む)	
家 賃	全室個室 (トイレ・洗面台付) 2F 9室・3F9室 計18室	32,000円
水道・光熱費		14,000円
共益費	エレベーター保守点検、電灯交換代、施設清掃費、施設警備費等	7,500円

- ※ 月の途中で入退居した場合には、入退居日を含めた利用日数分での計算となります。また、外泊した場合には水道、光熱費は利用日数分での計算になります。
- ※ 食材費は喫食をしなかった分を月額食材費より差し引いて請求させていただきます。ただし、欠食が長期にわたる場合は喫食実績にて請求させていただきます。
- ※ その他の費用が必要になった時は、その旨利用者またはご家族に説明し、同意を得たものに限って請求させていただきます。
- ※ 利用料金変更の際には事前に利用者またはご家族に説明させていただきます。

(3) 支払い方法

支払方法は、①ゆうちょ銀行の自動引き落とし、②郵便局での振り込みのいずれかの方法でお願いいたします。①の自動引き落としを選ばれた場合は、手続きの都合上、初回のみ現金でのお支払いをお願いすることがあります。

請求書は、利用月の翌月15日までに発行しますので、その月の末日までにお支払いください。自動引き落としにつきましては、末日の引き落としになります。お支払いいただいた確認を取り次第、領収証を発行いたします。

振込先 (ゆうちょ銀行)

口座種類	総合口座	口座名義	医療法人みずほ会
記号	16410	番号	11832431

5 秘密の保持

ホームおよびその従業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者およ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。

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。

6 記録の整備

サービスの提供に関する記録の整備をするとともに、これを利用終了後5年間保管します。
利用者が前項の記録の閲覧・謄写を求めた場合には、原則としてこれに応じます。ただし、代理人に対しては、利用者の承諾その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

7 緊急時等における対応方法

従業者は、サービス提供を行っているときに利用者の病状の急変、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、救急搬送等の必要な措置を講じる。事業所は、利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護又は指定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、当該利用者の家族に連絡するとともに、必要な措置を講じる。事業所は、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する。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。

8 非常災害・防火対策

事業者は、非常災害、その他の緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、取るべき外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の訓練を行います。事業者は、大地震等の自然災害、感染症のまん延等、あらゆる不測の事態が発生しても事業を継続できるよう計画（BCP）を策定し、研修の実施、訓練を定期的に行います。

9 協力医療機関等（医療との連携）

当施設では、下記の医療機関に協力をいただき、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しています。

・ 協力医療機関

【名称】 医療法人みずほ会 朝倉医療クリニック 【住所】 高知市朝倉丙534-1

【名称】 医療法人伊野部会 高知整形・脳外科病 【住所】 高知市上町4丁目7-20

【名称】 医療法人武田会 高知鏡川病院 【住所】 高知市城山町270

【名称】 医療法人高潮会 潮江高橋病院 【住所】 高知市土居町9-18

・ 協力歯科医療機関

【名称】 医療法人高義会 福井歯科病院 【住所】 高知市朝倉本町1丁目13-21

●看護師による健康管理

入居者の日常的な健康管理及び緊急時の対応、主治医との連絡業務に当たります。

●看護師による24時間連絡体制

看護師に24時間365日連絡が取れるよう体制を整え、入居者の病状の変化に備えます。

【名称】医療法人みずほ会 朝倉医療クリニック 【住所】高知市朝倉丙534-1

【名称】医療法人みずほ会 看護小規模多機能ホームあさくら 【住所】高知市朝倉丙533-1

看取り介護について

◆事業所は老人基本法理念、介護保険法理念、法人理念に基づき入居者一人一人の人権を遵守するため、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関わるガイドライン」（H30年3月厚生労働省）に沿った、「看取り介護指針」を整備し看取り介護を提供します。

◆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・介護支援専門員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。

10 相談窓口・苦情対応

(1) サービス提供に関する相談や苦情については、次の窓口で対応致します。

グループホーム あさくら 相談窓口	電話番号	088-856-8030
	FAX番号	088-856-8031
	担当者	管理者 伊藤 沙和
	受付時間	平日（午前8時30分～午後5時30分）
第三者苦情相談員	氏名	山崎 文太
	住所	高知市朝倉丙518（孫にも衣装）
	電話番号	0120-494-855

(2) 公的機関においても、次の機関に対しての苦情の申し立てが出来ます。

高知市介護保険課 事業係	所在地	高知市本町5丁目1-45
	電話番号	088-823-9972
	FAX番号	088-824-8390
	受付時間	平日（午前8時30分～午後5時15分）
高知県国民健康 保険団体連合会 (国保連)	所在地	高知市丸の内2丁目6番5号
	電話番号	088-820-8410・8411

（当団体） 介護保険課 苦情相談係	F A X 番号	0 8 8 - 8 2 0 - 8 4 1 3
	受付時間	平日（午前9時00分～4時00分）

11 高齢者虐待防止

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずる。

- 1 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的で開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。
- 2 虐待防止のための指針の整備
- 3 虐待を防止するための定期的な研修の実施
- 4 虐待防止の措置を適切に実施するための担当者の設置
- 5 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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する。

12 身体拘束の禁止

事業所は、当該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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行わない。やむを得ず身体拘束を行う場合には、その様態及び時間、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する。

- 2 事業所は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じる。
 - （1）身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図る。
 - （2）身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。
 - （3）介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施す

13 ハラスメント防止対策

事業所は、適切な指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の職場環境が害される事を防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じる。

サービスご利用に際してのお願いと禁止事項

- (1) お菓子など、お心付けなどは一切ご不要です。
- (2) 職員の写真を撮影する場合、個人情報保護法に準じて事前に職員本人の同意を受けてください。
- (3) ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、利用契約を解除することもあります。
- (4) 施設内の喫煙はご遠慮ください。

サービスご利用時の禁止事項について

- (5) 事業者の職員に対して行う暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。
- (6) パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為。
- (7) 施設内で職員の写真や動画撮影、録音等を無断でSNS等に掲載すること。

14 感染症及び感染症発生時の対応

事業所は、当該事業所において感染症が発生し、又は、まん延しないように次の各号に掲げる措置を講じる。

- 1 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
- 2 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。
- 3 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施する。

15 地域との連携について（運営推進会議）

- 1 事業所は、その運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努める。
- 2 事業所は、指定認知症対応型共同生活介護又は指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、認知症対応型共同生活介護又は指定介護予防認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下この項において「運営推進会議」という。）を設置し、おおむね2月に1回以上、運営推進会議に対し提供している本事業所のサービス内容及び活動状況等を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設ける。
- 3 事業所は、前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに当該記録を公表する。

16 業務継続計画の策定等

- 1 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護又は指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じる。
- 2 事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施する。
- 3 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行う。

17 反社会的勢力の排除

根拠規定

高知県暴力団排除条例（平成23年4月1日施行）

高知市暴力団排除条例（平成23年1月1日施行）

- 1 事業所はサービスの提供にあたり、サービス利用する者または身元引受人（または代理人）が次の各号に該当しないことを確認し、かつ将来にわたっても該当しないことを確認する。該当していると判明した場合は催告無しに直ちに契約解除する。
- 2 現在、暴力団・暴力団員、暴力団員でなくなった時から5年を経過しない者、暴力団準構成員・暴力団関係企業・総会屋等・社会運動等標榜ゴロまたは特殊知能暴力集団等、その他これに準ずる者（以下、これらを「暴力団員等」という）。
- 3 暴力団員等が経営を支配している或いは実質的に経営に関与していると認められる関係を有すること。
- 4 自己、自社もしくは第三者の不正の利益を図る目的または第三者に損害を加える目的を以てするなど、不当に暴力団員等を利用していると認められる関係を有すること。
- 5 暴力団員等に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められる関係を有すること。
- 6 暴力団員等と社会的に非難されるべき関係を有すること。

18 損害賠償

入居者に対する介護サービス提供に当たって、賠償すべき事故が発生した場合は速やかに損害賠償を行います。ただし、事業所及び従業者の責に帰すべからざる事由による場合にはこの限りではない。

※この重要事項説明書は令和6年4月1日より適用する。

【説明確認欄】

令和 年 月 日

「グループホームあさくら」 契約の締結にあたり、重要事項を説明しました。

事業所所在地 高知市朝倉丙533-1

事業者 医療法人みずほ会

代表者 理事長 高橋 啓文

事業所名 グループホームあさくら

説明者 管理者 伊藤 沙和 印

「グループホームあさくら」 契約の締結にあたり、重要事項の説明を受けました。

(利用者) 住 所

氏 名

印

(身元引受人)

住 所

氏 名

印