

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護事業所
「グループホーム 小祝」重要事項説明書

令和7年4月1日現在

1 当グループホームのサービスについての相談・苦情窓口

電話 (0979) 23-0088 FAX (0979) 24-7007

【受付時間】 午前9時00分～午後5時00分

【担当者】 管理者 村上 愛

【中津市介護保険担当課】 代表 0979-22-1111

【国保連介護保険課】 代表 097-534-8470

※ ご不明な点はお気軽にお尋ねください

2 当グループホームの概要

(1) 事業所名及び所在地

- ・ 事業所名 グループホーム 小祝
- ・ 所在地 大分県中津市字小祝525番地277

(2) 職員体制

管理者	1名以上
計画作成担当者	1名以上
看護職員	1名以上
介護職員	16名以上 (各ユニット毎に常勤換算で4.5以上)

(3) 入居定員

2ユニット：18名

(さくらユニット 9名)

(もみじユニット 9名)

(4) 設備の概要

① 建物構造及び面積

- ・ 木造 平屋
- ・ 延べ床面積 590.49㎡

② 居室

室数	個室 18室
面積	12.42㎡/室
設備・備品	コール、冷暖房、ベッド、カーテン、洗面台、収納等

③ 食堂

設置数	2ヶ所
面積	65.21㎡
設備・備品	テーブル、椅子、食器棚、食器類等日常生活に必要な備品類を備えています。

④ その他設備

共用トイレ	7ヶ所
浴室	2ヶ所
電話	電話台数1台、但し子機5台
コール	各居室設置のコールと連動する端末8台 (緊急時にスタッフと会話できます)
多目的室	1ヶ所 (併設する小規模多機能施設と共有)
防災設備	感知機、消防署への自動通報装置

3 サービスの内容

- ① (介護予防) 認知症対応型共同生活介護計画の立案
- ② 食事・排泄・入浴(清拭)・着替え等の介助(必要に応じて)
- ③ 日常生活の中での機能訓練
- ④ 健康管理
- ⑤ 相談援助サービス
- ⑥ 行政手続き代行
- ⑦ その他

※これらのサービスの中には、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、不明な点は具体的にご相談ください。

4 利用料金

(1) 基本料金 (介護報酬告示額)

① 施設利用料 (介護度により異なります)

状態区分	1割負担の方		2割負担の方		3割負担の方	
	負担額/日	利用料/30日	負担額/日	利用料/30日	負担額/日	利用料/30日
要支援2	749円	22,470円	1,498円	44,940円	2,247円	67,410円
要介護1	753円	22,590円	1,506円	45,180円	2,259円	67,770円
要介護2	788円	23,640円	1,576円	47,280円	2,364円	70,920円
要介護3	812円	24,360円	1,624円	48,720円	2,436円	73,080円
要介護4	828円	24,840円	1,656円	49,680円	2,484円	74,520円
要介護5	845円	25,350円	1,690円	50,700円	2,535円	76,050円

※自己負担額は介護保険負担割合証に示された割合によります。

② 加算 (利用者状況、職員体制により異なります)

加算種類	単位数
医療連携体制加算(Ⅰ)ロ(要介護のみ)	47単位/日
医療連携体制加算(Ⅱ)(要介護のみ)	5単位/日
初期加算(31日以上入院後)	30単位/日
看取り介護加算(死亡日以前4-30日)	144単位/日
〃 (死亡日前日及び前々日)	680単位/日
〃 (死亡日)	1,280単位/日
利用者の入院期間中の体制	246単位/日
退去時情報提供加算	250単位/1回
退去時相談援助加算	400単位/日
若年性認知症利用者受入加算	120単位/日
科学的介護推進体制加算	40単位/月
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	全算定額の17.8%

※自己負担額は介護保険負担割合証に示された割合によります。

その他、職員体制により減算(減額)が生じる場合があります。

(2) 家賃(月額) 46,760円

※途中入退所の場合は、日割り計算となります。

(3) 水道光熱費(月額) 12,000円

※途中入退所及び入院等の場合は、日割り計算となります。

(4) 食材料費（日額） 1,680 円（朝：420円、昼：670円、夕：590円）

※ 入院、外出、外泊等による欠食分の料金はいただきません。

(5) 銀行振替手数料（月 1 回）100円＋消費税

(6) その他の料金（実費相当）

- ・ おむつ代
- ・ 理美容代
- ・ 排泄用具代
- ・ 医療費・薬代
- ・ 個人用レクリエーション費（材料代、入場料、交通費等）
- ・ 個人用通信運搬費（郵便代、宅配等）
- ・ 個人記録等のコピー代
- ・ その他、個人に必要なもの（新聞・雑誌購読料等）

※その他、ご本人（ご家族）にご用意いただくもの

- ・ 居室の布団、家具など自分のお部屋で使用するもの
- ・ 日用品で個人が使用するもの（衣類、履物、雑貨、化粧品、歯ブラシ等）
- ・ 医療品等で個人が使用するもの
- ・ 介護用品、介護器具など個人が必要とするもの

利用料金 支払い先	
口座名	株式会社リーフ 代表取締役 阿部 優喜
口座振替	大分銀行 中津支店 普通 5627820
料金請求日	毎月15日前後（前月分）
料金振替日	毎月27日（日・祝日の場合は変わります）

5 当グループホームの特徴等

(1) 方針

- ① 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の従業者は、要介護者又は要支援2であって認知症の状態の方を、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、その他日常生活上のお世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の有する能力に応じた自立した日常生活を営む事ができるよう、必要な援助を提供いたします。
- ② 事業の実施に当たっては、関係区市町村、地域の保健医療サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

(2) 認知症対応型共同生活介護の考え方と提供方法

- ① 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の内容は、利用者の身体状況を勘案した上で、介護計画を作成し、その介護計画に基づき必要な援助を行います。利用者の認知症の症状を緩和し、安心して日常生活を送る事ができるよう、また、利用者がそれぞれの役割をもって家庭的環境の中で生活が送れることにより達成感や満足感を得て、自信を回復するように配慮いたします。
- ② 利用者が自らの趣味、思考に応じた活動、充実した生活が送れるよう支援し、精神的な安定、問題行動の減少及び認知症の進行を緩和するよう努めます。

6 利用時の留意事項

面 会	午前9時～午後6時 早朝、夜間の面会は急用時以外はご遠慮ください。 面会する場合は事前に連絡をお願い致します。
外出・外泊	お出かけになる時は職員への届け出をお願いいたします。 外出・外泊先で予定の変更などは連絡をいただきます。
金 銭 管 理	基本的にはご本人やご家族でお願いいたします。
持 込 品	居室に入る範囲内で使い慣れた日常の物をお持ち下さい。
宗 教	他の方のご迷惑にならない範囲であれば自由です。

7 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の心身の状態が急変した場合、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等必要な措置を講じます。

8 事故発生時の対応

サービス提供時に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速やかに損害賠償を行います。

9 非常災害対策

当グループホームは、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を整えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、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、利用者及び従業者等の訓練を年2回行います。

10 守秘義務に関する対策

当グループホーム及びその従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。また、契約終了後においてもこれらの秘密を保守するべき旨を、従業者の雇用契約内容としています。

11 身体拘束等の適正化（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。但し、緊急やむを得ない理由により拘束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行い、同意を得るとともに、その対応方法及び時間、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。又、身体的拘束適正化検討委員会の設置、委員会の開催を3ヵ月に1回（年4回）以上、研修を年2回以上行います。

12 運営推進会議の設置

当グループホームは、（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ともに、その内容等についての評価、要望、助言を受けるため、下記のとおり運営推進会議を設置しています。

構成： 利用者ご家族代表、地域自治委員、民生委員、中津市職員等

開催： 隔月で開催

会議録： 報告内容、意見、要望、助言等について記録作成

13 当法人の概要

法人設立	平成21年
名称等	株式会社 リーフ
代表者	代表取締役 阿部 優喜
所在地	〒871-0078 大分県中津市字小祝525番地277

定款の目的に定めた事業・・・第2条18・21 介護事業

入居利用契約における個人情報使用について

個人情報の使用目的

- * 事業所が介護保険法に関する法令に従い施設サービスを円滑、適正に実施するため（介護サービス提供）

個人情報の項目

- * 氏名、生年月日、住所、電話番号、顔写真、健康状態、病歴、介護請求・介護保険証等、家族状況など利用者・家族個人に関する情報
- * 認定調査（79項目及特記事項）主治医の意見書、介護認定の結果における判定結果
個人情報の目的

個人情報使用の目的

施設内

- * 個室の前に名札を出す
- * 施設内外で名前を呼ぶこと
- * 個人の持ち物や衣類に名前を明記
- * 訪問診察時や往診時の情報提供
- * ケアプラン作成時、ケアについて担当者合同カンファレンスでの情報交換
- * 事務所のホワイトボードに受診、外出、外泊者等の予定を記入
- * 毎月誕生者の氏名、生年月日を表示
- * 入浴の一覧表、入浴袋、理美容依頼表の作成
- * 個人ファイル及び背表紙に氏名を明記(顔写真添付)
- * 実習生に個人ファイル開示・ケースカンファレンスを行う
- * 面会人への案内の制限（ある なし）
- * その他特に必要な場合は利用者、又は家族に口頭で承諾を得る

第三者提供

- * 訪問看護ステーション、介護サービス従事者、他の病院、診療所と連携
- * 他の医療機関、居宅介護支援事業所又は介護予防支援事業所等からの照会への回答、検体検査等業務の委託
- * 受診時必要書類提出
- * 市町村への申請、事故発生時の報告等(名前・生年月日・身体的特徴・写真等)
- * 情報システム運用・保守業務の委託
- * その他業務への心身の状態説明
- * 各種賠償保険に係る専門団体、保険会社への相談、届出
- * 審査支払機関へのレセプト提出及び照会への回答

共通

- * 施設内外において行われる事例研究

その他

- * 場合によって本人の求めに応じて第三者への提供を停止する
- * 第三者への情報提供方法（郵便、電話、記録媒体）
- * ウェブカメラの設置（虐待防止及び家族が日常の様子を知るため）

以上

利用者が重度化した場合及び看取りに関する指針

グループホーム 小祝

(1) 指針

当グループホームでは、利用者が家庭的な環境のもとで、それぞれの能力に応じて出来るだけ自立して、尊厳を保って、その方らしく生活できることを目指して運営させて頂いておりますが、高齢で障害を持つ利用者は身体状況の急激な変化（内科的疾患、外傷等）や既往症の悪化による病状の不安定に突然見舞われることも予測されます。そのように身体状況が重度化した場合においても、当グループホームは医師、看護師との連携を図り、適切な対応により、利用者と家族の方々に安心して頂けるようできる限りの体制を確保します。また、グループホーム内で重度化し看取り期を迎えるときは、以下を基本に、グループホームとして可能な限りにおいて、支援させて頂きます。またこの場合、当グループホームは、家族が利用者に寄り添い職員と協力して看取りケアが出来るよう配慮します。

(2) 医療機関との連携体制

- 1、利用者の日常的な健康管理のため、当グループホームが配置する看護師（以下では「看護師」という）が、週に一回以上利用者の健康確認を行います。
- 2、通常時及び特に利用者の状態悪化時においては、「看護師」が24時間オンコール体制の下で、利用者の医療機関（主治医）との連絡、調整を行います。利用者の健康状態が悪化もしくは急変した場合には、当グループホームは「看護師」の指示及び対応に基づき、利用者に対し出来る限りの処置をし、また必要な対応を致します。
- 3、前号の規定に関わらず、利用者が希望する主治医（掛かりつけ医など）及び希望する医療機関（掛かりつけ医療機関など）があり、ご家族が同主治医及び同医療機関に対して必要な受診、相談、対応等を行う場合には、ご家族の責任において行って頂きます。
- 4、前号の規定に関わらず、ご家族の希望があれば、当グループホームはご家族に代わり同主治医及び同医療機関に対して必要な受診、相談、対応等の連携を図ります。また、当グループホームは利用者が同主治医による居宅療養管理指導を受けることにも出来る限り協力します。事前に同主治医及び同医療機関を当グループホームにお知らせください。
- 5、緊急時の対応は別紙「緊急時対応マニュアル」によるものとします。

(3) 入院期間中の食費、居住費の取扱い

入院期間中は、居住費のうち家賃はご負担いただきますが、他の居住費（水道光熱費）及び食費の負担はありません。また、介護保険適用分は外泊扱いとなり算定されません（入院時費用加算を除く）。

(4) 看取りに関する考え方

利用者が最後まで尊厳を保ち、その方らしく生き、安らかな死を迎えられるように当グループホーム職員は利用者に寄り添い、その方に適した介護方法を模索します。

(5) 看取りに関する利用者、ご家族との話し合い及び意思確認の方法

当グループホームは、利用契約日に利用者及びご家族に対して、当グループホームにおける本指針の内容を説明した上で契約を行いません。また、重度化時対応希望及び急変時の対応について、利用者（ご家族）の希望に沿った話し合いを行い、その上で利用者が重度化時及び急変時に、どのような対応を希望するか意思確認をさせていただきます。その後、意思内容に変更があった場合には、当グループホームは変更を常時受け付けます。

以上

グループホーム 小祝をご利用される ご利用者様・ご家族様へ

私たち施設職員は、ご利用者様、ご家族様が、安心して施設をご利用頂けるように生活環境を整え、日々の暮らしを支え、よりよい生活が送れるように支援させていただきます。今後当施設をご利用される中で、事故や怪我の無いように配慮し対応させていただきますが、予測出来るリスク（事故等）について、ご理解とご協力をお願い致します。

- ① 日常的な生活の中での体調変化の可能性
- ② 転倒やベッドや車椅子からの転落等による骨折や怪我の可能性
- ③ 機能訓練やレクリエーション中の転倒・転落の危険性
- ④ 日々の健康管理で察知できない、心臓や脳の疾患による急変の可能性
- ⑤ 少しの摩擦や軽度の打撲でも表皮剥離や内出血が起こる可能性
- ⑥ 嚥下機能の低下による誤嚥・誤飲・窒息の危険性
- ⑦ 集団生活・集団行動による感染症の危険性（持ち込みの制限があります）

以上

グループホーム 小祝
重要事項説明・個人情報使用・重度化指針・予測リスク 同意書

《利用者保管用》

令和 年 月 日

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護の利用に当たり、契約書及び本書面で重要な事項、運営規程、個人情報の使用、重度化指針、予測リスク（事故等）の説明を行いました。

(事業者名)

株式会社 リーフ

地域密着型施設 小祝

グループホーム 小祝

大分県中津市字小祝525番地277

代表取締役 阿部 優喜 印

(説明者) 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から重要な事項、運営規程、個人情報の使用、重度化指針、予測リスク（事故等）の説明を受けました。

(利用者) 〒

住所

氏名 印

(利用者代理人) 〒

住所

氏名 印

グループホーム 小祝
重要事項説明・個人情報使用・重度化指針・予測リスク 同意書

《施設保管用》

令和 年 月 日

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護の利用に当たり、契約書及び本書面で重要な事項、運営規程、個人情報の使用、重度化指針、予測リスク（事故等）の説明を行いました。

(事業者名)

株式会社 リーフ

地域密着型施設 小祝

グループホーム 小祝

大分県中津市字小祝525番地277

代表取締役 阿部 優喜 印

(説明者) 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から重要な事項、運営規程、個人情報の使用、重度化指針、予測リスク（事故等）の説明を受けました。

(利用者) 〒

住所

氏名 印

(利用者代理人) 〒

住所

氏名 印

写真掲載についての同意書

グループホーム小祝ではご利用者様の様子をご家族により知って頂くために、SNSや施設で発行している新聞等に、行事や日常生活の写真を掲載しております。

写真を掲載する際は名前等の個人的データと一緒に写ることのない様に配慮をしております。又写真は日常をお伝えする目的以外に使用いたしません。

ご理解いただけましたら下記の同意欄に署名、捺印をお願い致します。

(事業者名)

株式会社 リーフ

グループホーム 小祝

大分県中津市字小祝525番地277

代表取締役 阿部 優喜 印

(説明者) 印

私は、写真の掲載に関する説明を受け、上記の目的の利用に同意します。

令和 年 月 日

(利用者)

住所

氏名 印

(利用者代理人)

住所

氏名 印 続柄 ()