# (介護予防)認知症対応型生活介護　重要事項説明書
# グループホーム　かぐらばし

令和6年4月１日現在

| | |
|---|---|
| 事業者の名称 | 医療法人桂俊会 |
| 主たる事務所の所在地 | 長野市神楽橋１０番地１１３ |
| 代表者の氏名 | 理事長　大 町 俊 哉 |
| 電話番号 | ０２６－２５２－６０８０ |

２．事業所の概要

| | |
|---|---|
| 事業所の名称 | グループホームかぐらばし　（事業所番号　２０９０１００３９３） |
| 事業所の所在地 | 長野市神楽橋１０番地１１３ |
| 事業所管理者の氏名 | 横地　佐和子 |
| 電話番号 | ０２６－２５２－６０８０ |
| ファクシミリ番号 | ０２６－２５２－６０８１ |

３．理念、目的、運営方針

| | |
|---|---|
| 法人の理念 | 福祉と医療の関わりを重要視し、家庭的で尊厳ある生活環境の中で、心身の力を生かし、安らぎと喜びのある場として、利用者とその家族の幸せを追求する。 |
| 事業の目的 | この重要事項説明書は、医療法人桂俊会が設置するグループホームかぐらばし（以下「事業所」という。）が行う指定認知症対応型共同生活介護事業及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するための人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の管理者、計画作成担当者、介護職員等（以下「従業者」という。）が要介護状態（指定介護予防認知症対応型共同生活介護にあっては要支援状態）にある高齢者に対し、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（以下「サービス」という。）を提供することを目的とする。 |
| 運営方針 | （１）指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供にあたっては、認知症によって自立した生活が困難になった要支援状態の利用者に対して、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、心身の特性を踏まえ、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、食事、入浴、排泄等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練等必要な援助を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持及び向上を目指す。<br>（２）事業の実施にあたっては、利用者の認知症状の緩和や悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行う。<br>（３）事業の実施にあたっては、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行う。<br>（４）事業の実施にあたっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者及び家族に対し、サービスの提供等について、理解しやすいように説明を行う。<br>（５）事業の実施にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉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るものとする。<br>（６）前各項のほか、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）」及び「指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第36号）」に定める内容を遵守し、事業を実施する。 |

4.建物と居室の概要

（１）建物

| | | |
|---|---|---|
| 敷地 | | 1780.65　㎡ |
| 建物 | 構　造 | 鉄筋コンクリート4階建 |
| | 建築面積 | 812.01　㎡ |
| | 利用定員 | １８名 |

（２）居室、主な設備

| 種類 | | ユニットＡ（2階） | ユニットＢ（3階） |
|---|---|---|---|
| 居室 | ２ユニット　計18部屋<br>（内訳）<br>ユニットＡ（2階）9室<br><br>ユニットＢ（3階）9室 | タイプＡ　3 室<br>（10.44～12.18㎡）<br>タイプＢ　2 室<br>（11.03～11.89㎡）<br>タイプＣ　4 室<br>（16.80～17.67㎡） | タイプＡ　3室<br>（10.42㎡～12.61㎡）<br>タイプＢ　6室<br>（10.73～11.53㎡） |
| 居間及び食堂 | １ユニットに１室 | 2階 38.01 ㎡<br>地域交流室51.19㎡有り | 3階 77.66 ㎡ |
| 浴室 | １ユニットに１室 | 3.78　㎡ | 3.78　㎡ |
| 洗面所 | | 2階洗面台5個 | 3階洗面台3個 |
| トイレ | 車椅子用：各階に1箇所ずつ（右に記載した3.92㎡の便所） | 2階3ヶ所<br>(1)3.92㎡<br>(2)2.62㎡<br>(3)3.02㎡ | 3階3ヶ所<br>(1)3.92㎡<br>(2)2.48㎡<br>(3)3.02㎡ |

５．職員体制

| 従業者の職種 | 員数 | 区分 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 常勤 | | 非常勤 | | |
| | | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | |
| 管理者 | 1 | | 1 | | | ・管理者が介護職員を兼務 |
| 計画作成担当者 | 1 | | | 1 | | ・計画作成担当者が介護支援専門員資格有 |
| 看護師 | 1 | | | 1 | | ・看護師1人（グループホームかぐらばし専任） |
| 介護職員 | 16 | 7 | 1 | 7 | 1 | ・介護職員のうち、夜間勤務２人 |

※業務の状況に応じ、従業者を増員する場合があります。

６．サービスの概要と利用料（法定代理受領を前提としています。）

（１）介護保険給付によるサービス

①入浴、排泄、食事、着替え等の介助

②日常生活上の世話

③日常生活の中での機能訓練

④相談・援助等

※①～④を内容ごとに区分することなく、全体を包括してサービスを提供します。

（２）介護保険給付に係る自己負担利用料１（令和6年4月以降）

下記の額の1～3割が自己負担になります

| 要介護度 | 自己負担利用料（一日当たり） | 自己負担利用料（1割負担） |
|---|---|---|
| 要支援２ | 7,490円 | 749円 |
| 要介護１ | 7,530円 | 753円 |
| 要介護２ | 7,880円 | 788円 |
| 要介護３ | 8,120円 | 812円 |
| 要介護４ | 8,280円 | 828円 |
| 要介護５ | 8,450円 | 845円 |

（３）介護保険給付に係る自己負担利用料２　＊①、③、④は、該当する利用者に適用します。

| 内容 | 自己負担利用料　（1日当たり） | 備考 |
|---|---|---|
| ①初期加算 | 30単位　◆ | 入居した日から起算して最大30日以内の期間加算されます。 |
| ②医療連携体制加算Ⅰハ | 37単位　◆ | 事業所の職員として看護師を1名以上確保していること |
| ③医療連携体制加算Ⅱ | 5単位　◆ | 喀痰吸引や褥瘡の処置などの医療行為をしていることが要件 |
| ④若年性認知症利用者受入加算 | 120単位　◆ | 若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に特性やニーズに応じたサービスを提供します。 |
| ⑤看取り介護加算 | 144単位～1,280単位　◆ | 看取り介護を受けた利用者が死亡した場合、死亡日を含めて３０日を上限として加算するものです。 |
| ⑥介護職員等処遇改善加算 | 所定単位数の178/1,000加算◆ | 介護職員の処遇改善を目的として加算するものです。改定され３つあったものが一本化されました。R7,4にまた改定予定 |
| ⑦口腔衛生管理体制加算 | 30単位（月額）　◆ | 歯科医師又は歯科衛生士が口腔ケアに係る助言、指導を月1回以上行います。実費がかかることがあります。 |
| ⑧サービス提供体制強化加算 | 6単位　◆ | より良いサービスを提供する為、職員の勤続年数および介護福祉士の有資格者の割合によって加算するものです。 |
| ⑨栄養管理体制加算 | 30単位（月額）◆ | 毎月、管理栄養士さんと打合せし個別のプランを立てたり、様々な相談に乗って頂きます。 |
| ⑩科学的介護介護推進加算 | 40単位（月額）◆ | 個々人の既往歴や飲み薬、ADL、各スケールなどを毎月まとめて、厚生労働省にお知らせします。 |
| ⑪退所時情報提供加算 | 250単位　◆ | ご本人様の生活状況や認知機能等の情報を主治医の先生や入院時に情報を提供した場合に加算される。 |
| ⑫協力医療機関連携加算 | 100単位（月額）◆ | 協力医療機関と現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に開催している。 |
| ⑬高齢者施設等感染対策向上加算 | （Ⅰ）10単位（月額）<br>（Ⅱ）５単位（月額） | （Ⅰ）地域の医師会の研修に参加、又は訓練に1年に1回以上参加 |
| ⑭新興感染症等施設療養費 | 240単位　◆ | 今後のパンデミック発生時に必要な医療やケアを提供、また病床のひっ迫を避ける観点から必要に応じて指定する |

| | | |
|---|---|---|
| ⑮認知症チームケア加算 | （Ⅰ）150単位（月額）<br>（Ⅱ）120単位（月額） | （Ⅰ）自立度Ⅲ以上の方が半数で専門的な研修を修了した者を配置しBPSDに対応するチームを組んでいること。 |
| ⑯認知症専門ケア加算 | （Ⅱ）4単位　◆ | 自立度Ⅲ以上の方が半数で専門的な研修を修了した者を配置し、技術指導の会議を定期的に行っていること。 |
| ⑰生産性向上推進体制加算 | （Ⅰ）100単位（月額）<br>（Ⅱ）10単位（月額） | 介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入等を行い利用者の安全並びにサービスの質の確保、また職員の負担軽減。 |

※全ての人が全ての加算に当てはまるわけではありません。お一人お一人異なります。

※会社に当てはまる加算◆

（４）介護保険給付外サービス

①食事の提供に要する費用

| | | |
|---|---|---|
| 食事の提供に要する費用 | 食事は、栄養への配慮とともに、利用者の身体の状況、嗜好を考慮し、生活の実感が失われないよう配慮し提供します。<br>食事時間：原則として、　朝食　午前７時　450円<br>昼食　正午　600円<br>おやつ午後３時　150円<br>夕食　午後５時　600円 | １日当たり1,800円<br>外泊等の場合は減免となります。 |

②家賃

| | |
|---|---|
| 家賃 | 月額<br>居室　タイプＡ（10.42～12.61㎡）　３８，０００円<br>タイプＢ（10.73～11.89㎡）　４０，０００円<br>タイプＣ（16.80～17.67㎡）　４３，０００円 |

③光熱水費

| | |
|---|---|
| 光熱水費 | 月額：１８，０００円 |

※入院期間中の取扱：契約終了のお申出がない限り、①食事の提供に要する費用・光熱水費については、日割り計算した金額を頂くことになります。家賃は月額となります。

④その他のサービス

| 種別 | 内容 | 自己負担額 |
|---|---|---|
| ・おむつ代 | リハビリパンツ、オムツカバー、尿取パット等 | 実費をご負担頂きます |
| ・理髪・美容代 | 理美容師によるサービス | 実費をご負担頂きます |
| ・栄養管理加算 | 管理栄養士さんの加算 | 月額　150円 |
| ・管理共益費 | 共同スペースの修繕・補修や過ごしやすい居住空間の確保 | 月額 8,000円 |
| ・ﾎﾞﾃﾞｨｿｰﾌﾟ・柔軟剤、洗剤 | 約600㎖ | 400円 |
| ・ﾘﾝｽｲﾝｼｬﾝﾌﾟｰ | 約600㎖ | 450円 |
| ・その他の日常生活費 | 日常生活においても通常必要となるものにかかる費用で、利用者が負担することが適当と認められる費用（個人の嗜好によるもの、希望者を募り実施する行事に係る費用等）については、実費をご負担頂きます。 | |

※利用等の支払いを受けたときは、利用料とその他の費用（個別の費用ごとに区分）について記載した領収書を交付します。

※サービスの提供の開始に際し、あらかじめ利用者及びその家族に対し、当該サービスの内容及び費用に関し事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けるものとします。

※費用を変更する場合には、あらかじめ、前項と同様に利用者及びその家族に対し事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けるようにします。

※法定代理受領サービスに該当しないサービスに係る利用料の支払いを受けた場合は、提供したサービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付します。

７．連携医療機関等
協力医療機関

| 名称 | 所在地 | 内容 |
|---|---|---|
| 神楽橋医院 | 長野市 | 内科、外科　胃腸外科、乳腺外科、<br>肛門外科 |
| 長野中央病院 | 長野市 | 内科、外科、整形外科、小児科、眼科<br>産婦人科、心臓血管外科、皮膚科 |
| 東長野病院 | 長野市 | 内科、外科、リハビリテーション科、眼科 |
| 原山歯科医院 | 長野市 | 歯科 |

８．苦情等申立窓口
（１）当事業所の利用相談・苦情窓口

| | |
|---|---|
| 担当者 | 大町　俊哉、横地　佐和子 |
| 電話 | 026-252-6080 |
| ＦＡＸ | 026-252-6081 |
| 受付日 | 年中(ただし12月29日～1月3日を除く) |
| 受付時間 | 午前９時00分～午後５時00分 |

（２）当事業所以外の苦情等申立先

| | | |
|---|---|---|
| 長野市役所 | 介護保険課 | 電話：２２４－７８７１ |
| 長野県国民健康保険団体連合会 | 介護保険苦情処理係 | 電話：２３８－１５８０ |
| 長野県福祉サービス運営適正化委員会 | | 電話：２２６－２２１０ |

９．緊急時等における対応

（１）サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医や協力医療機関等に連絡する等の必要な措置を講じます。

（２）利用者に対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、当該利用者の家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

（３）利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、その事故の状況及び事故に際してとった処置について記録します。

（４）事故が生じた際にはその原因を解明し、再発防止の対策を講じます。

（５）利用者に対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には、損害賠償を速やかに行います。

10．非常災害時の対応

（１）サービスの提供中に天災その他の災害が発生した場合、従業者は利用者の避難等適切な措置を講じます。また、管理者は日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には避難等の指揮をとります。

（２）非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処する計画を作成し、防火管理者又は火気・消防等についての責任者を定め、年２回定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

11．身体的拘束等

（１）当事業所では、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を行いません。

（２）身体的拘束等を行う場合には、あらかじめ利用者の家族に、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、身体的拘束等の態様及び目的、身体的拘束等を行う時間、期間等の説明を行い、同意を文書で得た場合のみ、その条件と期間内においてのみ行うものとします。

（３）身体的拘束等を行う場合は、管理者、計画作成担当者及び介護従業者により検討会議等を行います。また、経過観察記録を整備します。

12．衛生管理等

（１）利用者が使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行います。

（２）事業所において食中毒及び感染症が発生し又はまん延しないように必要な措置を講じるものとし、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるとともに密接な連携を保つものとします。

13．苦情処理

（１）利用者又はその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講じます。

（２）利用者又はその家族から苦情を受付けた場合には、当該苦情の内容等を記録します。

（３）当事業所は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえてサービスの質の向上に向けた取り組みを行います。

（４）当事業所は、提供したサービスに関し、介護保険法の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、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います。

（５）当事業所は、提供したサービスに係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う介護保険法の規定による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います。

14．個人情報の保護

（１）当事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取り扱いに努めます。

（２）当事業所が得た利用者の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者又はその代理人の了解を得るものとします。

15. 秘密の保持

（1）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持します。

（2）従業者であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

16. 運営推進会議

（1）当事業所が地域に密着し、地域に開かれたものにするために、運営推進会議を設置します。

（2）運営推進会議の設置、運営等に関する事項については、運営推進会議規程に定めるものとします。

17. その他当事業所ご利用の際にご留意いただく事項

| | |
|---|---|
| （1）来訪・面会 | 面会時間：原則として午前10時～午後4時<br>※来訪者が宿泊される場合には、その旨を申し出てください。 |
| （2）外出・外泊 | 外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅日時及び外泊先電話番号を職員に申し出てください。 |
| （3）居室・設備・器具の利用 | 施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください，これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。 |
| （4）喫煙・飲酒 | 当事業所内での喫煙及び飲酒はお断りしております。 |
| （5）迷惑行為等 | 騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、他の入所者の許可なく、その居室等に立ち入らないようにしてください。 |
| （6）所持品の持込・管理 | 日用品、家具、電化製品等の持ち込みは可能です。詳細については、担当者とご相談ください。 |
| （7）現金等の管理 | 日常生活に必要な現金の管理については、別途契約を締結をした場合を除き、行いません。 |
| （8）宗教活動・政治活動 | 施設内での他の入居者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。 |
| （9）動物飼育 | 施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。 |
| (10) 居室の現状回復 | 退去時には、居室の現状回復費用として、実費をご負担頂きます。 |

18. 第三者機関による外部評価の実施

令和6年10月17日　実施しました。評価機関名　運営推進会議委員

19. 八十二銀行口座より資金不足で未収金の場合

①ご持参ください。

②お振込み下さい。

振込先
支払機関名：八十二銀行
本・支店名：浅川若槻支店
口座番号：442508
口座名義：医療法人桂俊会　理事長　大町俊哉

私は、本書面に基づいて、グループホームかぐらばし　管理者から上記「重要事項」について説明を受けたことを確認します。

令和　　年　　月　　日

（利用者）

氏　名　　㊞

住　所　〒

電　話

（署名代行者）
私は、下記の理由により、甲の意思を確認したうえ、上記署名を代行しました。

氏　名　　㊞

住　所　〒

電　話

（利用者の家族等）

氏　名　　㊞

住　所　〒

電　話　　携帯電話

続　柄

（連帯保証人）
氏　名　　㊞

住　所　〒

電　話　　携帯電話

続　柄