

「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」

「指定短期利用認知症対応型共同生活介護及び
介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護」

重要事項説明書

社会福祉法人 釧路啓生会
グループホームきたぞの

グループホームきたその

重要事項説明書

1. 事業主体概要

事業主体名（法人名）	社会福祉法人 釧路啓生会
法人所在地	釧路市北園1丁目1番27号
電話番号	0154-55-5252
代表者氏名	理事長 中島 太郎
設立年月日	昭和48年12月25日
サービス提供の基本理念	当施設を利用する方々が、心身ともに健やかに、その有する能力に応じた日常生活を営むことができるよう支援する。
サービス提供の基本方針	(イ) その人らしい生活を支える施設 (ロ) 利用者の安全と自由が守られる施設 (ハ) ぬくもりの伝わる施設 (ニ) 介護に困っている方のお役にたてる施設 (ホ) 利用者・家族・地域に信頼される施設
他の介護保険関連事業	○介護老人福祉施設 ○居宅介護支援事業所 ○短期入所生活介護事業所 ○通所介護事業所 ○訪問介護事業所 ○小規模多機能型居宅介護事業所
他の介護保険以外の事業	○身体障がい者短期入所事業 ○地域包括支援センター ○配食サービス事業 ○高齢者生活支援ハウス

2. ホーム概要

ホーム名	グループホームきたぞの
事業種類	○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 ○短期利用認知症対応型共同生活介護 ○介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護
ホームの運営方針	<ol style="list-style-type: none"> 1 本事業所において提供する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は、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。 2 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、個別の介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。 3 利用者及びその家族に対し、サービス内容及び提供方法についてわかりやすく説明する。 4 適切な介護技術をもってサービスを提供する。 5 常に提供したサービスの質の管理、評価を行う。
ホームの責任者	管理者 手倉森 美奈子
開設年月日	平成17年9月1日
ホームの所在地	釧路市北園1丁目1番20号
電話・FAX 番号	電話 0154-55-1500 FAX 0154-55-1501
交通機関	くしろバス 昭和南6丁目下車 徒歩5分
敷地概要	敷地面積：3,339.21㎡
建物概要	構造：木造平屋建 延床面積：670.96㎡
居室の概要	個室：面積12.12㎡
共用施設の概要	浴室・トイレ・洗面所・食堂・台所・居間
利用定員	ユニット数：2ユニット 1ユニット定員9名：総定員18名
緊急対応方法	利用者の心身の状態に異変、その他緊急事態が生じたときは、主治医または協力医療機関と連絡をとり、その指示により適切な措置を講じます。

<p>事故発生時の対応</p>	<p>本事業のサービス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、当該利用者に係る居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに必要な措置を講じ、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。また、介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を行います。</p> <p>本事業所では、下記の損害賠償保険に加入しています。</p> <p>保険会社名：あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 保険名：社会福祉施設総合保障制度 (居宅介護事業者賠償責任保険)</p> <p>保障の概要：対人、対物、人権侵害事故補償、経済的損害補償等</p>
<p>緊急やむを得ず身体拘束を行う際の手続き</p>	<p>本事業のサービスの提供にあたっては、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、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。</p> <p>ただし、緊急やむを得ず身体拘束が必要となる場合に備えて、身体拘束マニュアルに基づき、利用者本人や家族に対して十分説明の上、あらかじめ同意を得るものとしします。</p> <p>緊急やむを得ず身体拘束を行った場合は、その後の利用者の日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法に関わる再検討を行い、逐次それを記録して、事業所全体、家族等関係者の間で直近の情報を共有するものとしします。</p>
<p>防災体制・防火設備の概要</p>	<p>○天災その他災害が発生した場合、職員は利用者の避難等の適切な措置を講じます。また、協力機関等との連携により定期的に避難訓練等を行うとともに、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを職員に周知します。</p> <p>○防火設置設備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自動火災報知設備 ・自動火災通報装置 ・スプリンクラー ・消火器

3. 職員体制

職 種	員数	常勤		非常勤		保有資格
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	2人		2			
計画作成担当者	2人		2		介護支援専門員(1)	
介護員	16人	11	2	3	介護福祉士(12)	

※2ユニット 看護師 特養（非常勤・兼務1名）

4. 勤務体制

介護員 (管理者・計画作成担当者含)	早出	7:00~16:00	2名
	日勤	10:00~19:00	2名
	遅出	13:00~22:00	2名
	夜勤	22:00~7:00	2名
	パート①	7:00~11:00	1名
	パート②	16:00~20:00	1名

※2ユニット

5. 短期利用認知症対応型共同生活介護及び 介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護

各ユニットの定員範囲内で、空いている居室や短期利用者専用の居室等を利用し、短期間の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を提供します。

- (1) 短期利用認知症対応型共同生活介護及び介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護の定員は1ユニットにつき1名となっています。
- (2) 短期利用認知症対応型共同生活介護及び介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護の利用は、予め30日以内の利用期間を定めています。
- (3) 短期利用認知症対応型共同生活介護及び介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護の利用にあたっては、利用者を担当する居宅介護支援専門員が作成する居宅サービス計画の内容に沿い、本事業所の計画作成担当者が介護計画を作成し、計画に従いサービスを提供します。
- (4) 入居者が入院等のために、長期にわたり不在となる場合は、入居者及び家族の同意を得て、短期利用認知症対応型共同生活介護及び介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護の居室として利用することがあります。なお、この期間の家賃等の経費については、入居者ではなく、短期利用認知症対応型共同生活介護の利用者が負担することとします。

6. ホーム利用にあたっての留意事項

当ホームのご利用にあたって、入居されている利用者の皆さまの生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

(1) 面会について

面会時間 朝8:00～夜9:00

(上記時間外の面会については、あらかじめご連絡ください)

原則として面会は自由となっておりますが、来訪の際は玄関窓口に設置している「面会用紙」に記入し、職員へお渡ししてください。

面会時間内外にかかわらず、玄関が施錠されている場合はチャイムにてお知らせください。

(2) 持ち込みについて

危険物、ペット等の持ち込みは遠慮ください。又、差し入れ等についてもお近く職員にお知らせください。

(3) 外出・外泊について

①外出・外泊を希望される場合は、前日までにお申し出ください。

②外泊時の水光熱費については、日割り計算とします。

(4) 食事について

食事が不要な場合は、前日までにお申し出ください。前日までに申し出があつて、3食を食べなかった場合のみ日割り計算としますが、1食でも食べた場合は、1日分の金額をいただきます。

(5) 入院及び退院支援の取り組み

入居者が、病院又は診療所に入院になった場合や、3ヶ月以内に退院が見込まれる場合については、契約者等のご希望により、入居されていた居室の確保が可能です。この場合、確保された日数分の家賃をお支払いいただくこととなります。尚、長期の療養等により退院の目途が立たない場合や病状等により、退居のご相談をさせていただく場合があります。

(6) 施設・設備の使用上の注意

①居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。

②故意に、またわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設・設備を壊したり汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、または相当な代価をお支払いいただく場合があります。

③利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、居室に立ち入り、必要な措置をとることができるものとします。

ただし、その場合、利用者のプライバシー等の保護について十分な配慮を行います。

④当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(7) ハラスメント防止対策について

- ①事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。
- ②介護サービスの利用にあたってご留意いただきたい事項（職員に対する禁止行為）
 - ・身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす、または、及ぼれそうになった行為）
 - ・精神的暴力（人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）
 - ・セクシャルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為）

(8) 喫煙について

居室内で喫煙はできません。

7. サービス及び利用料金

食事・排泄・入浴（清拭）・着替えの介助等の日常生活上の世話、日常生活の中での機能訓練、健康管理、相談・援助等上記については包括的に提供され、下記の表による要介護度別に応じて定められた金額（省令により変動あり）が自己負担となります。

《1日あたりの自己負担額》

(1) 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）

介護度	負担割合	サービス料金 (1日)	医療連携 体制加算 (Ⅰ)ハ (1日)	サービス提供体制 強化加算(Ⅰ) (1日)	1日の負担金
要支援2	1割	749円		22円	771円
	2割	1,498円		44円	1,542円
	3割	2,247円		66円	2,313円
要介護1	1割	753円	37円	22円	812円
	2割	1,506円	74円	44円	1,624円
	3割	2,259円	111円	66円	2,436円
要介護2	1割	788円	37円	22円	847円
	2割	1,576円	74円	44円	1,694円
	3割	2,364円	111円	66円	2,541円
要介護3	1割	812円	37円	22円	871円
	2割	1,624円	74円	44円	1,742円
	3割	2,436円	111円	66円	2,613円
要介護4	1割	828円	37円	22円	887円
	2割	1,656円	74円	44円	1,774円
	3割	2,484円	111円	66円	2,661円
要介護5	1割	845円	37円	22円	904円
	2割	1,690円	74円	44円	1,808円
	3割	2,535円	111円	66円	2,712円

介護給付
サービス

※その他の加算

- ・初期加算～30日に限り 1日30円 ※(2割)60円 (3割)90円
(入居後、または、医療機関に1ヶ月以上の入院後再入居する場合も算定)

・入居者の入退院支援の取り組み

入院後、3ヶ月以内に退院が見込まれる入居者について、退院後の再入居の受け入れ体制を整えている場合に、1ヶ月に6日を限度として、一定単位の基本報酬の算定をさせていただきます。

246円×6日→1,476円/月 ※(2割)2,952円 (3割)4,428円

- 認知症専門ケア加算Ⅰ～1日3円 ※(2割)6円 (3割)9円
(認知症高齢者の日常生活自立度がⅢ以上の入居者が対象)
- 若年性認知症利用者受入加算～1日120円 ※(2割)240円 (3割)360円
(若年性認知症の入居者が対象※65歳の誕生日前日まで)
- 身体拘束廃止未実施減算 10%/日減算 (報酬日額)
(当施設は、身体拘束廃止に取り組んでおり減算の対象にはなりません。)
- 科学的介護推進体制加算～月40円 ※(2割)80円 (3割)120円
利用者ごとの、ADL値・栄養状態・口腔機能・認知症等の状況を厚生労働省に提出、必要に応じて計画の見直しを実施している場合に加算されます
- 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)(月額)介護職員等の確保、処遇改善の為の加算
～所定の介護サービス費及び各加算により算定された1ヶ月の単位数に18.6%
を掛けた金額(食費・居室代・水光熱費等の実費負担金は含まれません)

(2) 短期利用認知症対応型共同生活介護費 (II)

介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費 (II)

介護度	負担割合	サービス料金 (1日)	医療連携 体制加算 (I)ハ (1日)	サービス提供体制 強化加算(I) (1日)	1日の負担金
要支援2	1割	777円		22円	799円
	2割	1,554円		44円	1,598円
	3割	2,331円		66円	2,397円
要介護1	1割	781円	37円	22円	840円
	2割	1,562円	74円	44円	1,680円
	3割	2,343円	111円	66円	2,520円
要介護2	1割	817円	37円	22円	876円
	2割	1,634円	74円	44円	1,752円
	3割	2,451円	111円	66円	2,628円
要介護3	1割	841円	37円	22円	900円
	2割	1,682円	74円	44円	1,800円
	3割	2,523円	111円	66円	2,700円
要介護4	1割	858円	37円	22円	917円
	2割	1,716円	74円	44円	1,834円
	3割	2,574円	111円	66円	2,751円
要介護5	1割	874円	37円	22円	933円
	2割	1,748円	74円	44円	1,866円
	3割	2,622円	111円	66円	2,799円

※その他の加算

・若年性認知症利用者受入加算～1日120円 ※(2割)240円 (3割)360円
(若年性認知症の利用者が対象※65歳の誕生日前日まで)

・身体拘束廃止未実施減算 10%/日減算 (報酬日額)
(当施設は、身体拘束廃止に取り組んでおり減算の対象にはなりません。)

介護職員等処遇改善加算(I)(月額)介護職員等の確保、処遇改善の為の加算
～所定の介護サービス費及び各加算により算定された1ヶ月の単位数に18.6%
を掛けた金額(食材費・居室代・水光熱費等の実費負担金は含まれません)

下表のサービスについては、各個人の利用に応じて自己負担となります。尚、料金の改定は利用を付して事前に連絡されます。

(1) 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

居室代（家賃）	月額 37,000円
食事材料費	月額 30,000円 (1日 1,000円の30日計算)
水光熱費	月額 20,000円
持込電化製品の電気代	①テレビ 日額 30円 ②冷蔵庫 日額 50円 ①②両方 日額 50円
理美容代	1,000円
レクリエーション等活動費	要した費用の実費負担
その他、日常生活上必要となる諸費用	○オムツ代実費負担 ○ご利用者ご希望により、日常生活に必要なものを提供する場合、ご利用者に負担していただくことが適当であるものについてかかる費用は実費負担

(2) 短期利用認知症対応型共同生活介護
介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護

居室代・水光熱費	日額 1,970円
食事材料費	日額 1,000円 (朝・昼食：各 250円、夕食：500円)
理美容代	1,000円
レクリエーション等活動費	要した費用の実費負担
その他、日常生活上必要となる諸費用	○オムツ代実費負担 ○ご利用者の希望により、日常生活に必要なものを提供する場合、ご利用者に負担していただくことが適当であるものについてかかる費用は実費負担

介護給付外サービス

8. 利用料金の支払い方法

利用料金及び諸費用は、ご利用期間分を1ヶ月毎に計算して、ご請求いたします。
毎月20日までに下記の方法でお支払いください。

支払い方法	銀行口座自動引き落とし
-------	-------------

※但し、みずほ銀行・秋田銀行など一部引き落とし出来ない金融機関があります。

9. 協力医療機関

協力医療機関名	診療科	医師名	所在地
すどう内科クリニック	内科・循環器内科	須藤 賢一	釧路市東川町3-1-1
加藤歯科医院	歯科	加藤 豊	釧路市鳥取北4-1-13

10. 情報の開示について

ご契約者またはご本人から開示を求められた場合は、必要に応じて次のものの閲覧及び複写物を提供します。

- (1) 利用者個人の預かり金計算書
- (2) 介護記録
- (3) 介護計画書

11. 実習生の受け入れについて

当ホームでは、認知症高齢者ケアに携わる方の人材育成に貢献するため、他のグループホームや介護養成機関等から実習生の受け入れ要請がある場合は利用者状況を、家族の意向等を勘案し対応します。

12. 苦情を解決するために講ずる措置

- (1) 苦情に対する体制、対応の手順

サービス利用者等が苦情の申し出をしやすい環境を整えるため、苦情受付担当者を下記のとおり設置しております。

苦情があった場合は、直ちに苦情受付担当者が内容・意向等を聞くと共に、サービス担当者からも事情を確認します。そのうえで内容等を精査し、苦情解決責任者（園長）へ報告、または必要に応じて会議を開催し、速やかに対応方法を含めた結果報告と関係者への連絡調整を行います。その際、苦情に対する内容・経過・対応の記録を保管し、再発防止に努めます。

(2) 当ホームにおける苦情の受付

苦情受付窓口	北園啓生園総務課長 濱名 一也
受け付け方法	電話・郵便・苦情受付ボックス（玄関カウンターに設置）
受付時間	月曜日～金曜日 9：00～18：00
電話番号	0154-55-5252

(3) その他の苦情受付機関

釧路市福祉部 介護高齢課	所在地	釧路市黒金町7丁目5番地
	電話・FAX	TEL 0154-23-5151 fax 0154-32-2003
	受付時間	(月)～(金) 8：50～17：20
北海道保健福祉部 福祉局施設運営指課	所在地	札幌市中央区北3条西6丁目
	電話・FAX	TEL 011-231-4111 fax 011-232-1097
	受付時間	(月)～(金) 9：00～17：00
北海道国民健康保険 団体連合会	所在地	札幌市中央区南2条西14丁目国保会館
	電話・FAX	TEL 011-231-5156 fax 011-231-5178
	受付時間	(月)～(金) 9：00～17：00

(4) 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	無
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

1 3. 利用者の権利擁護

(1) 成年後見制度

認知症、知的障害、精神障害などの理由で判断能力の不十分な方々は不動産や預貯金などの財産を管理することや施設への入所に関する契約を結んだり、遺産分割の協議をしたりする必要があっても、自分でこれらのことをするのが難しい場合があります。また、自分に不利益な契約であってもよく

判断できずに契約を結んでしまい、悪徳商法などの被害にあう恐れもあります。このような判断能力の不十分な方々を保護し、支援するのが「成年後見制度」です。

【ご相談機関】

釧路公証人合同役場	所在地	釧路市末広町7丁目2番地 金森ビル1階
	電話・FAX	(電話) 25-1365 (FAX) 68-5163
	受付時間	(月)～(金) 12:00～17:00
成年後見センター リーガルサポート 札幌支部	所在地	札幌市中央区大通西13丁目4番地 中菱ビル6階札幌司法書士会館内
	電話	011-280-7077
	受付時間	(月)～(金) 12:00～15:00

(2) 日常生活自立支援事業

判断能力が充分でないために、適切な福祉サービス等を受ける事ができないそのような方のために、福祉サービスの利用手続きの援助や代行、利用料の支払いなどを行い地域で自立した生活が送られるように支援するのが「日常生活自立支援事業」です。

【ご相談機関】

北海道社会福祉協議会 地域福祉生活支援センター	所在地	札幌市中央区北2条西7丁目1 かでの2.7内
	電話	011-290-2941
	受付時間	(月)～(金) 9:00～17:00

北海道社会福祉協議会 釧路地区事務所釧路地 域福祉生活支援センタ ー	所在地	釧路市浦見2丁目2番54号
	電話	0154-44-2941
	受付時間	(月)～(金) 9:00～17:00

釧路市社会福祉協議会 地域福祉生活支援セン ター	所在地	釧路市旭町12番3号 釧路市総合福祉センター
	電話	0154-24-1565
	受付時間	(月)～(金) 9:00～17:00

1 4 . 高齢者虐待防止のための措置に関する事項

当事業所は、ご利用者等の人権擁護・虐待防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 事業所としての措置

①高齢者虐待防止に関する委員会、担当者を以下のとおり選定しています。

高齢者虐待に関する委員会	身体拘束廃止・虐待防止委員会
高齢者虐待に関する担当者	在宅サービス課 グループホーム係 管理者

②成年後見制度の利用を支援します。

③苦情解決体制を12項のとおり整備しております。

④高齢者虐待防止研修等を通じて、職員の人権意識の向上や技術の向上に努めます。

⑤個別支援計画の作成など、適切な支援の実施に努めます。

⑥職員が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できるよう配慮するほか、職員が利用者等の権利擁護に取り組めるように努めます。

(2) 相談・連絡先

釧路市福祉部介護高齢課 高齢福祉担当	所在地	釧路市黒金町7丁目5番地
	電話番号	0154-23-5185
	受付時間	8:50～17:20
北海道高齢者虐待防止 相談支援センター	所在地	札幌市中央区北2条西7丁目 かでの2. 7 2階
	電話番号	011-281-0928
	受付時間	平日9:00～17:00 ※休日・夜間は、留守番電話で対応

15. 感染症対策

(1) 感染症対策の強化

- ①当事業所においては感染症対策の為、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）を実施し、感染症の発生防止に努めるとともに、園内感染発生時においては、蔓延防止に努めます。
- ②市内の感染状況により、居室内での面会を予告なく中止する場合があります。その際は、リモート面会又は園内面会専用個室での面会を実施します。

(2) 園内感染の発生時における対応

- ①園内感染が発生した際は、必要に応じて保健所及びその他の関係機関へ報告を行うとともに、必要な情報提供を行います。
- ②園内感染が発生した際は、感染症マニュアルに沿った対応を行います。

・園内感染拡大の防止

感染発生フロアからの感染拡大を防止するため、当該フロアを当面、隔離状態により運営していきます。又、ご入所者の感染防止を最優先とするため、優先度の低いサービスについては、当面見合わせる場合があります。

・感染発生フロアの居室移動

感染発生フロア内の感染拡大を防止するため、ご入所者の検査結果や症状出現の有無などにより、居室移動を行います。

- ③ 感染発生後、検査により陽性が確認されたご入所者については、医療機関への入院又は園内当該フロアでの療養となります。

当事業所においては感染症対策の為、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）を実施しております。

令和 年 月 日

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、指定短期利用認知症対応型共同生活介護及び介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護サービス提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

グループホームきたぞの

説明者職・氏名 _____

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、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、指定短期利用認知症対応型共同生活介護及び介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始に同意します。

利用者住所 _____

利用者氏名 _____

代理者住所 _____

代理者氏名 _____

(続柄)

令和 6年 6月 1日現在