

重 要 事 項 説 明 書

(有) 協愛介護サービス

グループホーム協愛

グループホーム協愛重要事項説明書

契約者に対するサービス提供開始にあたり、グループホーム協愛が契約者に説明すべき事項は次のとおりです。契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

事業者

名 称	有限会社 協愛介護サービス
所 在 地	鹿児島県霧島市国分新町一丁目6番52-17号
代 表 者 名	取締役 香月 恭史
電 話 番 号	0995-48-8505

事業所の内容

事業所の種類	認知症対応型共同生活介護
名 称	グループホーム協愛
所 在 地	鹿児島県霧島市国分新町一丁目6番52-17号
管 理 者 名	酒匂 賢一
開 設 年 月 日	平成13年7月31日
電 話 番 号	0995-48-8600
F A X 番 号	0995-48-8600
介護保険事業者番号	4671200253

(運営方針)

地域に密着した、家庭的な共同生活住居において日常生活を行うことで、その利用者が有する能力に応じ自立し安定した生活を営むことが出来るように、適正な介護を提供します。

(建物の概要)

木造平屋 <併設型>	延べ床面積	428㎡
	1室あたりの面積	7.50㎡

(従業者の職種・員数及び資格内容)

職 種	員 数	資 格 内 容
管理者（兼務）	1名	介護支援専門員・介護福祉士
計画作成担当者（兼務）	2名	介護支援専門員もしくは介護福祉士
介護職員（非常勤を含む）	12名以上	看護師・准看護師・介護福祉士・ヘルパー

※ 管理者・計画作成担当者は、当事業所における他の職務にも従事しております。

(利用定員)

18名（A棟9名・B棟9名）

(従業者の勤務体制)

昼間の体制	各棟2名以上	うち早出： 7：00～16：00
		日勤： 8：30～17：30
		遅出： 9：30～18：30
夜間の体制	各棟1名	夜勤：17：00～ 9：00

(当事業所の主な設備)

※A棟・B棟同じ造りになっております。

居室	各9室	1室あたりの面積 7.50㎡
食堂	各1室	テーブル 椅子
リビング	各1室	ソファー テーブル テレビ
浴室	各1室	一般浴槽
洗面台	各3台	各3台
トイレ	各2箇所	一般用トイレ
	各1箇所	車椅子用トイレ

(防災対策及び設備)

消防法に基づき、防火管理者が作成する消防計画書により、年2回の防火避難訓練を実施します。

火災報知機	火災通報装置
消火器	スプリンクラー
煙感知器	熱感知器
誘導灯	

※ カーテン類は防火性のものを使用しております。

(入居の基準)

- 1 要支援2～要介護5の認知状態にある高齢者のうち、少人数による共同生活を営むことに支障がない方を対象とさせていただきます。
- 2 入居に対し主治医の診断書等により認知の状態にある高齢者であることを確認させていただきます。

(退居の基準)

- 1 医師の診断書等により入院治療を必要とする場合及び入居者に対し必要なサービスを提供することが困難である場合。
- 2 利用者の行動が他の利用者の生活又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、かつ利用者に対する通常の介護方法ではこれを防止する事が出来ないと事業所が判断した時。

※ 退居にいたる場合は適切な他の介護保険施設、医療機関を紹介する等の必要な措置を講じます。

- 3 長期的な医療機関への入院等、当ホームを不在にする期間が連続して1ヶ月を超える場合または症状が重く当ホームへの復帰が困難と判断されるとき

※短期利用共同生活介護の利用者の入退居に際しては利用者を担当する居宅介護支援専門員と連携を図ることとする。

(提供するサービスの内容について)

サービス区分と種類		サービスの内容
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護計画の作成		- サービスの提供開始時に、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、地域における活動への参加の機会の確保等、他の介護事業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容を記載した(介護予防) 認知症対応型共同生活介護計画を作成します。 - 利用者に応じて作成した介護計画の内容について、利用者及びその家族に対して、説明し同意を得ます。 (介護予防) 認知症対応型共同生活介護計画を作成した際には、当該(介護予防) 認知症対応型共同生活介護計画を利用者に交付します。 - 計画作成後においても、(介護予防) 認知症対応型共同生活介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更を行います。
食 事		- 利用者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の利用者の栄養状態に応じた栄養管理を行います。 - 摂食・嚥下機能、その他入所者の身体状況、嗜好を考慮した食事を適切な時間に提供します。 - 可能な限り離床して食堂で食事をとることを支援します。 - 食事の自立に必要な支援を行い、生活習慣を尊重した適切な時間に必要な時間を確保し、共同生活室で食事をとることを支援します。
日常生活上の介助	食事の提供及び介助	- 食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。 - 嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	1週間に2回以上、事前に健康管理を行い、適切な方法で入浴の提供又は清拭(身体を拭く)、洗髪などを行います。 - 寝たきり等で座位のとれない方は、機械浴での入浴を提供します。
	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、自立支援を踏まえ、トイレ誘導やおむつ交換を行います。
	離床・着替え・整容等	- 寝たきり防止のため、できる限り離床していただくように配慮します。 - 生活リズムを考え、毎朝夕の着替えのほか必要時に着替えを行います。 - 個人の尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように援助します。 - シーツ交換は定期的に週1回行い、汚れている場合は随時交換します。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬の介助、服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。

機能訓練	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
健康管理		1 年2回の定期健診を設け、利用者の健康管理につとめます。
その他		1 利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた活動等の場を提供します。 2 良好な人間関係と家庭的な生活環境の中で、日常生活が過ごせるよう、利用者と介護事業者等が、食事や掃除、洗濯、買い物、レクリエーション、外食、行事等を共同で行うよう努めます。 3 利用者・家族が必要な行政手続き等を行うことが困難な場合、同意を得て代わって行います。 4 常に利用者の心身の状況や置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者、家族に対し、その相談に応じるとともに必要な支援を行います。 5 常に家族と連携を図り、利用者・家族との交流等の機会を確保します。

（運営推進会議）

利用者及びその家族、霧島市、地域包括支援センター職員、地域住民の代表者等により構成される運営推進会議を設置して、概ね2ヶ月に1回以上活動状況などを報告し、運営推進会議の評価を受け、要望・助言等を聞く機会を設けています。

（個人情報の利用と秘密保持）

個人情報は担当者会議など、ご利用者本人・ご家族様の支援など介護支援の視点に立って利用します。又、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族、利用者代理人などに関する秘密、個人情報については、利用者又は第三者の生命、身体などに危険がある場合等正当な理由がある場合を除いて契約中及び契約終了後も第三者に漏らすことはありません。

（体調不良時の対応）

利用者が病気又は負傷などにより検査や治療が必要になった場合、利用者の主治医又は事業者の協力医療機関において必要な治療などが受けられるよう支援します。又、緊急を要する場合、消防署もしくは適切な医療機関と連絡を取り、緊急治療あるいは緊急入院が受けられるようにします。

（医療連携体制について）

当事業所では、協愛病院との契約により、協愛病院に、24時間連絡可能な看護師を1名以上配置しています。ご利用者が重度化し看取りの必要が生じた場合等には別に定める指針に基づき対応を行います。

<協力医療機関>

協愛病院

鹿児島県霧島市国分新町一丁目6番52-6号
0995-45-6211

清水整形外科

鹿児島県霧島市国分山下町1654-5
0995-47-3939

国分外科胃腸科

鹿児島県霧島市国分府中13-23
0995-47-2311

森原歯科

鹿児島県霧島市国分中央3-12-57
0995-45-0116

(身体拘束廃止について)

当ホームは身体拘束その他、利用者の行動を制限しません。但し、使用者又は他の利用者など生命又は身体を保護する為、やむを得ない場合はこの限りではありません。しかしその場合でも速やかに解除に努めると共に理由を利用者本人・代理人に説明し、理由及び一連の経過を身体拘束経過表に記録し、これを利用者代理人に報告します。又、やむを得ず身体拘束を行う場合は入居者や家族に同意書にて承諾を頂きます。身体拘束に関する相談などに応じる為、身体拘束相談窓口を下記のとおり設置しています。

<身体拘束廃止相談窓口>

鹿児島県社会福祉協議会 福祉総合相談センター
099-250-0110
毎週 月曜日 13:00～16:00

(利用料等の支払い)

事業所は、利用者又は利用者代理人に対し、毎月15日に前月の利用料等の請求書を送付します。その請求書は、請求する金額を介護保険給付と対象外に分けた明細を記載したものです。利用者又は利用者代理人は事業所に対し、前述の利用料等を当月末日までに、事業所の指定する銀行口座にお振込みください。もしくは、事業所まで直接お持ち下さい。利用料支払いを受けた時は、利用者又は利用者代理人に対し、領収書を発行します。

(サービス利用料) 別紙1、2参照

(損害賠償)

事業所は万が一の事故発生に備えて損害賠償任意保険に加入しています。万が一事故が発生し、利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は速やかに対応します。又、利用者の故意又は重過失により、居室又は備品につき通常の保守・管理の程度を超える補修などが必要となった場合には、その費用は利用者又は利用者代理人が負担します。

鹿児島県保険福祉部 介護国保課
鹿児島県鹿児島市鴨池新町10番1号
099-286-2676
月～金 9:00～17:00

鹿児島県社会福祉協議会 介護保険係
鹿児島県鹿児島市鴨池新町1番1号
099-286-2200
月～金 9:00～17:00

サービスの第三者評価の実施状況について

当事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

【実施の有無】	有
【実施した直近の年月日】	2023年11月3日
【第三者評価機関名】	NPO 法人 自立支援センター
【評価結果の開示状況】	http://www.wam.go.jp/ （ワムネット）

私は書面に基づいて、グループホーム協愛入居に関しての重要事項の説明を受け同意をしたことを認めます。

令和 年 月 日

利用者

住所

氏名

印

家族又は代理人

住所

氏名

続柄又は関係

印

身元引受人

住所

氏名

続柄又は関係

印

利用料等の請求書送付先：

〒 8 9 9 - 4 3 5 1

鹿児島県霧島市国分新町一丁目 6 番 5 2 - 1 7 号

(有) 協愛介護サービス

グループホーム協愛

説明者

印

重度化した場合の対応に係る指針

1. 医師や医療機関との連携について

当ホームは、協力医療機関（協愛病院）との連携により、365日・24時間の連携体制を確保して必要に応じ健康上の管理、緊急時等に対応することができる体制をとっています。

2. 看取りに関する考え方

- ① 看取り期（終末期）をどこで過ごし、どこで〔死〕を迎えるのか、利用者ご本人やご家族等にとって重要な関心事となります。〔治療〕や〔延命〕を重視すれば病院となりますし、住み慣れた自宅やグループホームで、ご家族・スタッフに囲まれて迎える場合もあります。

利用者ご本人の病状や、利用者ご本人・ご家族の意向等様々な条件があり、それらを考慮した上での判断となります。

利用者ご本人が終末期を迎えた場合、安らかな死を迎えることが出来るよう、ご家族と共に相談の上〔看取り〕の方法を一緒に考えていきたいと思えます。

- ② 医学的な処置をしても治癒の見込みがない方に対して当ホームでは、ご本人及びご家族等の希望があれば人生の最後を住み慣れた場所で迎えられよう援助させていただきます。

- ③ 病気に耐えられない苦痛を伴う場合や、ご家族等が利用者本人の症状を見て、病院への搬送等希望された場合には、その希望に応じます。

- ④ ターミナル期の援助方針

- ・主治医や介護スタッフ、ご家族等と終末期の迎え方について、話し合いを持ちます。
- ・ご本人・ご家族が安心して静かに過ごせるよう可能な限り環境を整えます。
- ・室温・採光・換気等の調整、ベッドサイドの整理整頓に配慮します。
- ・スキンシップ、コミュニケーションによる継続的な見守りをします。
- ・食欲不振の場合は、ご本人の嗜好に合わせた食事を提供します。
- ・経口摂取（水分・食事）が出来なくなったら、無理な介助はせず、可能な限り時間をかけ、ご本人の希望に沿う介助を行います。
- ・苦痛の表情に対しては、マッサージ・体位変換等、適切に対応します。
- ・ご本人の負担を軽減するために、プライバシーを配慮した上で、可能な限り複数にて、清拭・更衣・排泄介助を行います。
- ・スタッフが頻回な訪室を心がけるのは勿論のことですが、ご家族に見守られて過ごすことが、不安な気持ちや孤独感を取り除くことになると思います。
- ・ご家族が利用者に付き添われる場合、十分配慮します。

3. 入院期間中におけるグループホームの住居費や食費の取り扱いについて

- ① 家賃、管理費について

入所期間中と同額を利用者にご負担いただきます。

- ② 食費について

入院初日及び退院日は入所期間中と同額を利用者に負担いただきます。

別紙 1 認知症対応型共同生活介護 利用料金

＜介護保険給付サービス費＞

要 介 護 度		1 割	2 割	3 割	備考
基本報酬	要 支 援 2	7 4 9	1, 4 9 8	2, 2 4 7	負担割合／日
	要 介 護 1	7 5 3	1, 5 0 6	2, 2 5 9	負担割合／日
	要 介 護 2	7 8 8	1, 5 7 6	2, 3 6 4	負担割合／日
	要 介 護 3	8 1 2	1, 6 2 4	2, 4 3 6	負担割合／日
	要 介 護 4	8 2 8	1, 6 5 6	2, 4 8 4	負担割合／日
	要 介 護 5	8 4 5	1, 6 9 0	2, 5 3 5	負担割合／日
加算報酬	初 期 加 算	3 0	6 0	9 0	入所日より 3 0 日
	サービス提供体制強化加算Ⅲ	6	1 2	1 8	負担割合／日
	医療連携体制加算Ⅰ（ハ）	3 7	7 4	1 1 1	負担割合／日
	協力医療機関連携加算	4 0	8 0	1 2 0	負担割合／月
	科学的介護推進体制加算	4 0	8 0	1 2 0	負担割合／月
	生活機能向上連携加算	2 0 0	4 0 0	6 0 0	負担割合／月
	認知症チームケア推進加算もしくは認知症専門ケア加算	1 2 0	2 4 0	3 6 0	負担割合／月
		3	6	9	認知症日常生活自立度Ⅲ以上
	介護職員処遇改善加算Ⅱ	17.8%	17.8%	17.8%	介護報酬×17.8%

※利用負担割合に応じた額の支払いとなります。（1割・2割・3割）

※加算報酬分につきましては、別紙3をご参照下さい。

＜その他の費用＞

室料	1, 2 0 0 円／日
食材費	1, 2 0 0 円／日
管理費（水道光熱費込み）	6 5 0 円／日

※ 医療費・理美容代・紙オムツ代等は実費となります。

別紙２ 短期利用認知症対応型共同生活介護 利用料金

＜介護保険給付サービス費＞

要 介 護 度	１割	２割	３割	備考
要 介 護 １	７８１	１,５６２	２,３４３	負担割合／日
要 介 護 ２	８１７	１,６３４	２,４５１	負担割合／日
要 介 護 ３	８４１	１,６８２	２,５２３	負担割合／日
要 介 護 ４	８５８	１,７１６	２,５７４	負担割合／日
要 介 護 ５	８７４	１,７４８	２,６２２	負担割合／日
サービス提供体制強化加算Ⅲ	６	１２	１８	負担割合／日
医療連携体制加算Ⅰ（ハ）	３７	７４	１１１	負担割合／日
生活機能向上連携加算	２００	４００	６００	負担割合／月
介護職員処遇改善加算Ⅱ	１７.８％	１７.８％	１７.８％	介護報酬×１７.８％

※利用負担割合に応じた額の支払いとなります。（１割・２割・３割）

＜その他の費用＞

室料	１,２００円／日
食材費	１,２００円／日
管理費（水道光熱費込み）	６５０円／日

※ 医療費・理美容代・紙オムツ代等は実費となります。

別紙 3

加算報酬	内 容
初 期 加 算	当事業所に入居した日から 30 日以内の期間について算定。
サービス提供体制強化加算Ⅲ	厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た事業所が、利用者に対して(介護予防)認知症対応型共同生活介護を行った場合に算定。
医療連携体制加算Ⅰ（ハ）	看護師との 24 時間の連絡体制の確保により、重度化及び緊急時への対応を行います。
協力医療機関連携加算 （短期利用を除く）	協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的を開催していることを評価する加算。
科学的介護推進体制加算	利用者に係るデータ（ADL、栄養、口腔・嚥下、認知症等）を専門機関に提出してフィードバックを受け、事業所単位でのケアの質の向上の取り組みを推進することを評価する加算。
生活機能向上連携加算	リハビリテーションを実施している医療提供施設（協愛病院）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が、訪問し、計画作成担当者と身体状況等の評価（生活機能アセスメント）を共同して行うことで算定します。
認知症チームケア推進加算 （短期利用を除く）	認知症の行動・心理症状に対応するチームを組み、認知症の行動・心理症状（BPSD）の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための平時からの取組を評価する加算。
認知症専門ケア加算	日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められる認知症の利用者に対して、専門的な認知症ケアを行った場合に算定。
介護職員処遇改善加算Ⅱ	介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算。