

グループホーム西町

重要事項説明書

1. 事業主体概要

事業主体名	社会医療法人 仁生会
代表者名	理事長 細木 秀美
所在地	高知市越前町1丁目10番17号
法人の理念	病院等を開設し、科学的かつ適正な医療（及び、疾病、負傷等により寝たきりの状態等にある老人に対し、看護、医学的管理下の介護及び必要な医療等）を普及する。 職員一同は医の倫理と仁生会憲章に基づいて、「安心して暮らせる地域の創造に貢献する」ことを目指して、「地域の皆様の医療と福祉へのご要望に適切、適時に応えられる病院」に向かって努力する。

2. 事業所の概要

1) 事業所の名称等

事業所の名称	グループホーム 西町
事業所の所在地	〒 780-0925 高知市西町115番地
電話番号及び FAX番号	電話 088-871-6318 (FAX) 088-825-0909
事業所の管理者	藤野 めぐみ
開設年月日	平成12年3月21日
事業者指定番号	3970100396
交通の便	電車・バス 上町2丁目下車 北へ5分 JR円行寺口駅下車 南へ8分
敷地概要	当法人所有地 敷地面積 280.08 m ²
建物概要	当法人所有 構造：木造2階建, 延床面積：248.15 m ²

2) 事業所の主な設備

利用定員	9名
居室の概要	4.5畳、5畳、6畳、6.5畳 和室および洋室
共用施設の概要	台所・食堂・居間 31.41 m ² 浴室・洗面所 トイレ 1F 2槽 2F 2槽 計4槽
損害賠償責任 保険加入先	社団法人 全国訪問看護事業協会

3. 事業所の目的と運営方針

事業所の目的	入居者の心身のリハビリテーションと生活支援
事業所の運営方針	① 個別の生活歴、病状を十分把握した個別対応を行う。 ② 主役は入居者であり、スタッフは生活のパートナーとして原則として、見守りの介護を行う。 ③ 残存能力を生かした自主的な生活上の役割分担に配慮する。 ④ 家庭的な雰囲気と擬似家族の設えを重視する。 ⑤ 特別なイベント以外は、スケジュールにとらわれない自由なんびりとした生活を過ごす。 ⑥ 地域や家族、友人、知人等にかかれた交流を大切にする。 ⑦ 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、身体拘束等を行わない。

4. 職員人員

職員の職種	常勤	非常勤
管理者	1名	
計画作成担当者	1名（介護従業者と兼務）	
看護従業者	1名（他事業所と兼務）	
介護従業者	3名以上	4名以上

5. 職員体制

昼間の体制	利用者3名に対して1名の介護従業者を配置しています。 勤務体制内訳 <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>早出</td> <td>7:00～16:00</td> <td>各1名</td> </tr> <tr> <td>日勤</td> <td>8:30～17:30</td> <td>各1名</td> </tr> <tr> <td>日勤 AM</td> <td>8:30～12:30</td> <td>各1名</td> </tr> <tr> <td>遅出</td> <td>10:30～19:30</td> <td>1名</td> </tr> </table> （利用者の状況に応じて、時間帯変更あり）	早出	7:00～16:00	各1名	日勤	8:30～17:30	各1名	日勤 AM	8:30～12:30	各1名	遅出	10:30～19:30	1名
早出	7:00～16:00	各1名											
日勤	8:30～17:30	各1名											
日勤 AM	8:30～12:30	各1名											
遅出	10:30～19:30	1名											
夜間の体制	各1名（必要時増員） 夜勤者の勤務時間 17:30～8:30												

6. 提供するサービス及び利用料

（1）介護保険給付対象サービスにおける自己負担額（介護報酬告示上の額に各利用者の介護負担割合証に記載された負担割合を乗じた額とする。）

（介護報酬告示上の額）

1単位10円として表記

① 保険給付サービス	認知症対応型共同生活介護費					
	介護保険の1日あたりの自己負担額					
	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	761円	765円	801円	824円	841円	859円

	初期加算	1日 30円 (入居から30日間)				
	医療連携体制加算	(Ⅰ) 1日 37円 (Ⅱ) 1日 5円				
	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	1月 40円				
	口腔衛生管理体制加算	1月 30円				
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)	介護従業者のうち介護福祉士配置の割合。 (Ⅰ)1日 22円 (70%以上の配置) (Ⅱ)1日 18円 (60%以上の配置) (Ⅲ)1日 6円 (50%以上の配置)				
	協力医療機関連携加算	1月 100円				
	高齢者施設等感染対策向上加算	(Ⅰ) 1月 10円 (Ⅱ) 1月 5円				
	口腔・栄養スクリーニング加算	1回に 20円 (6月に1回)				
	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	1日 3円				
	入院時費用	1日につき246円 (1月に6日を限度)				
	看取り介護加算	72円/1日 (死亡日以前31日以上45日以下) 1日 144円 (死亡日以前4日以上30日以下) 1日 680円 (死亡日以前2日又は3日) 1日 1,280円 (死亡日)				
	生活機能向上連携加算Ⅱ	1月 200円				
	退居時情報提供加算	1回 250円				
	退居時相談支援加算	1回限り 400円				
	新興感染症等施設療養費	1日240円 (1月に1回連続する5日間)				
○短期利用 共同生活介護	介護保険の1日あたりの自己負担額					
	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	789円	793円	829円	854円	870円	887円
	医療連携体制加算	(Ⅰ) 1日 37円 (Ⅱ) 1日 5円				

	サービス提供体制 強化加算	(Ⅰ)1日 22円 (70%以上の配置) (Ⅱ)1日 18円 (60%以上の配置) (Ⅲ)1日 6円 (50%以上の配置)
	(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)	
*利用期間は30日を限度とします。		
*介護職員処遇改善加算(Ⅲ)・・・上記の所定単位数に加算率(15.5%)を乗じた単位数で算定します。		

②保険対象外 サービス	各個人の利用に応じて負担となります。		
家賃	37,000円	5室	38,000円 4室
食材料費 (おやつ代含む)	30,000円/月(実費相当額) なお、欠食分につきましては下記の金額で計算いたします。		
	朝食	昼食	夕食
	200円	400円	400円
光熱水費	電気代・水道代・ガス代(共有施設の利用を含む) なお、外泊につきましては日割り計算いたします。 11,500円/月		
共益費	消防設備保守点検代・エアコンクリーニング・浄化槽点検・清掃 3,000円/月		
③短期利用共同 介護を利用の場合	下記の料金が必要となります。 家賃 800円~/日 食材料費(おやつ代含む) 1,000円/日 (朝食200円、昼食400円、夕食400円) 光熱水費 300円/日		

利用料金につきましては、当月15日頃に、前月分の請求書をお送りいたしますので、細木病院会計でお支払いいただくか、銀行振込(振込先は請求書に記載)または、郵便局での自動引き落としのいずれかで末日までにお支払いください。なお、当月分の請求書発送時に前月分の領収書を同封します。

7.事業所利用にあたっての留意事項

1) 入居について

利用者の居室	利用者の居室は、個室をあてるものとするが、利用者の処遇上必要と認められる場合は、この限りではない。
金銭管理	利用者の現金及び預貯金については原則として事業所では管理しない。財産の運用についても行わない。ただし、日常生活に必要な金銭の保管管理及び利用者が事業所に依頼した場合はこの限りではない。

2) 退居について

介護度認定の更新	要介護・要支援の認定更新において、利用者が自立もしくは要支援1と認定された場合、退居を求める場合がある。
費用滞納	正当な理由なく利用料その他自己の支払うべき費用を三ヶ月以上滞納した場合、退居を求める場合がある。
健康状態・行動状況	伝染性疾患により他の利用者の生活又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがある場合、退居を求める場合がある。 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おそれがあり、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ことができない場合、退居を求める場合がある。
残置物	利用者の身元引受人は、一切の債務につき、利用者と連帯して履行する責任を負い、かつ利用者死亡した場合の遺体及び遺留品の処理その他の必要な措置をする。 なお、退居が決定した際の居室の明け渡しは、10日以内とする。

3) 短期利用共同生活介護（ショートステイ）について

何らかの原因で長期入院を余儀なくされた期間において、ショートステイの必要な利用者に居室をお借りする場合がありますがご了承下さい。なお、プライバシーの保護に努めると共に、ショートステイに使用した日数分の居室利用料を日割り計算し減額させていただきます。

8.緊急時・事故（感染症を含む）発生時・不在時における対応

緊急対応方法	<p>② 日中および夜間を含め勤務者は利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに看護従業者や主治医や協力医療機関に連絡するとともに、事業所の管理者に連絡する。</p> <p>③ 事業所の管理者若しくはその業務を代行する者は、常時携帯電話を所持し、連絡を受けることができるようにする。</p> <p>④ 連絡を受けた管理者若しくはその代行者は、適切な指示を勤務者に与えるものとする。</p>
医療連携体制	<p>看護従業者を配置し、利用者の健常時や疾病時に連携体制がとれるようにしている。</p> <p>①原則として週1回以上、利用者の健康状態の観察を行い、本人と介護職員に必要なケア等について、指導援助する。</p> <p>②利用者の急変時や受診時に対して介護職員からの相談に対応できるよう常に携帯電話を所持し、常時介護職員に指示・支援を行う。また、必要時医療機関（主治医）に連絡し調整を行う。</p> <p>③介護度が重度化しても、グループホーム内での終末期のケアを希望する利用者に対して、24時間対応体制を確保する。</p>
事故（感染症含む）発生時	<p>① 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、必要な措置を講じる。事故の状況及び事故に際してとった</p>

の対応	<p>処置について記録する。</p> <p>② 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る。</p> <p>③ また利用者に賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うようにする。</p>
不在時の対応	<p>① 勤務者は利用者の不在の確認をしたら、管理者に報告をすると共に、他の勤務者全員に連絡をし、手分けをして近辺を探す。</p> <p>② 探しても直ぐに見当たらない場合、または初期対応の時間帯を考慮し、必要時は家族等連絡先に順次連絡をとり、所在の確認と保護願いの依頼について了解を得る。</p> <p>③ 発見されたら迎えに出向き、発見時の状態を把握すると共に、健康状態等確認のうえ、家族を含む関係者に連絡をする。</p>

9.防犯防災設備及び避難設備

防犯防災設備 避難設備の概要	<p>玄関周辺にセンサーを設置し、入室者のチェック体制等をとる。不審者の侵入のある時は、近接するグループホームの勤務者に電話で連絡し、近隣の「山ノ端交番」に連絡をしてもらう等相互に協力して安全を図る。</p> <p>風水害の予想される場合は、当直者の人数を増員する。</p> <p>防火用の消火器を設置し、初期消火に対応できる設備を整えている。</p>
-------------------	--

10.協力医療機関

協力医療機関名	細木病院 (高知市大膳町 37)	岡林歯科医院 (高知市八反町 2-13-4)
診療科目	内科、外科、整形外科、心療内科、 泌尿器科等、精神・神経科	歯科

11.身体的拘束等について

身体的拘束等の禁止	<p>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に当たっては、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、身体的拘束等を行わない。</p>
緊急やむを得ない場合	<p>緊急やむを得ない場合に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、身体拘束等の内容、目的、理由、拘束等の時間帯、期間等を、詳細に説明し、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する。</p> <p>その態様及び時間、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ものとする。</p>

12.秘密の保持

利用者及びその家族に関する秘密の保持	<p>事業所の従業者は、サービス提供をするうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密を保持する。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べき旨を、従業者との雇用時に契約している。</p>
--------------------	---

1.3. 個人情報の利用

<p>(1) 利用目的 ①事業所内部での利用</p>	<p>ア. 事業所が利用者等に提供するサービス イ. 介護保険事務 ウ. 利用者に係る事業所の管理運営業務のうち、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用開始又は退去等の管理 ・ 会計、経理 ・ 事故等の報告 ・ サービスの向上 ・ サービスや業務の維持、改善のための基礎資料 ・ 学生の実習への協力 ・ 症例研究
<p>②他の事業所等への情報提供に係る利用目的</p>	<p>ア. 事業所が利用者等に提供するサービスのうち、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 他の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業所等との連携、共同してサービスを提供する場合 ・ サービスの提供に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合 ・ 家族等への心身の状況説明 ・ 外部監査機関への情報提供 <p>イ. 介護保険事務のうち、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 審査支払機関への請求書等の提出 ・ 審査支払機関又は保険者からの照会への回答 <p>ウ. 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等</p>
<p>(2) 条件</p>	<p>① 個人データの提供は最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払う。</p> <p>② 利用者は、利用目的の中で同意しがたいものがある場合には、その事項について、あらかじめ利用者の明確な同意を得るようにする。</p> <p>③ 利用者が、②の意思表示を行わない場合は、利用目的について利用者の同意を得られたものとする。</p> <p>④ 同意及び留保は、その後、利用者からの申出により、いつでも変更することが可能である。</p>
<p>(3) 開示</p>	<p>① 事業所は、利用者から、所定の様式による申出により、当該利用者が識別される保有個人データの開示を求められたときは、利用者に対し、遅滞なく、当該保有個人データを開示する。</p> <p>② 当該保有個人データの開示を求め得る者は、原則として利用者本人とするが、次に掲げる場合には、利用者本人以外の者が利用者に代わって開示を求めることができるものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の法定代理人又は開示等の求めをするにつき、利用者が委任した代理人。 ・ 利用者の判断能力に疑義がある場合、現実に利用者の世話をしている家族。

	管轄する地域包括支援センターの職員 地域住民の代表者等
開催時期	おおむね2ヶ月に1回以上

16. 第三者評価の実施状況

(1) 実施の有無 : 有

運営推進会議にて実施 (令和 年 月 日)

評価結果は事業所内に掲示、情報公表システムにて公表すると共に職員にフィードバックする。

17. 連携機関

他の介護保険関連の事業	高知市地域包括支援センター 「上街・高知街・小高坂地域包括支援センター」「布師田・一宮地域包括支援センター」 居宅介護支援事業所 「ケアサポートセンターほそぎ」「一宮」「日高ケアセンター」 訪問看護ステーション 「ほそぎ」 訪問リハビリテーション 「細木病院」 ホームヘルパーステーション 「城西」 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 「グループホーム西町」「赤とんぼ」「ハッピー万々」 「さくらんぼ」「いろは丸」「ひだかの里めだか・とんぼ」 通所リハビリテーション 「老人デイケア ゆうゆう」 「デイケア・ファイト」 「老人デイケア シルバーコスモス」 通所介護 「いろは」 認知症対応型通所介護 「さくらんぼ」「ひまわり(共用型)」 短期入所療養介護 「あうん高知」 介護老人保健施設 「あうん高知」
他の介護保険以外の事業	病院 「細木病院」「三愛病院」 診療所 「日高クリニック」「ほそぎ診療所」 身体障害者療護施設 「アドレス・高知」

指定認知症対応型共同生活介護・指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

(利用者)

住所

氏名

(利用代理人)

住所

氏名

(身元引受人)

住所

氏名

(事業者)

住 所 高知市西町115番地
名 称 グループホーム 西町
代表者 社会医療法人 仁生会
理事長 細木 秀美

印

説明者

氏 名

令和2年9月1日一部改正
令和3年4月1日一部改正
令和6年4月1日一部改正
令和7年3月1日一部改正