

重要事項説明書

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

令和7年4月1日現在

1 グループホーム第二みほの概要

(1) 当施設の概要

施 設 名	グループホーム第二みほの
所 在 地	青森県上北郡野辺地町字一ノ渡19-1
電 話 番 号	0175-64-1630
F A X 番 号	0175-64-1630
指 定 事 業 所 番 号	0292500030

(2) 当施設の職員体制（2ユニット全体）

職 名	資 格	常 勤	非常勤	業務内容
管 理 者	看護師、介護支援専門員、認知症介護実践リーダー研修終了者	1名		業務管理 (看護、介護業務兼務)
副 管 理 者	介護福祉士、認知症介護実践研修修了者、認定特定行為業務従事者、防火管理者	1名		業務管理 (介護業務兼務)
計画作成担当者	准看護師、介護支援専門員、認知症介護実践リーダー研修終了者	2名		介護計画作成 (看護、介護業務兼務)
	介護福祉士、認知症介護実践研修終了者、認定特定行為業務従事者			
介 護 職 員	介護福祉士9名、ホームヘルパー2級1名、認知症介護実践研修終了者6名、認定特定行為業務従事者8名、調理師1名	10名	1名	介護業務

(3) 当施設の設備の概要

定 員	18人（1ユニット9人）	厨 房	14.53m ²
居 室	1人部屋18室（1室11.58m ² ）	事務室	9.93m ²
食 堂	120.65m ²		
浴 室	13.8 m ²		

2 当施設の特徴等

(1) 基本目的

高齢者が要介護状態又は要支援状態であって認知症の状態にある場合について、その共同生活を営むべき住居において、入浴・排泄・食事等の介護、並びにその他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、社会的孤立感の解消・心身の機能の維持・利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。

(2) 方針

- 1) 介護サービスの提供に当たっては、利用者の心身の状況等を踏まえた介護計画に基づき、利用者の機能訓練及び日常生活を営む上で必要な援助を行います。
- 2) 職員は、介護サービスの提供に当たって懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法について、理解しやすいように説明を行います。
- 3) サービスの提供に当たっては、介護技術の進歩に対し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行います。
- 4) 利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に介護サービスの提供を行います。
- 5) サービスの質の評価を行い、常にその改善を図ります。
- 6) 介護サービス計画は、6ヶ月を基準に見直しを行う。また、状態の変化や必要に応じて、隨時見直しを行います。
- 7) 介護予防サービス計画の作成後は、当該指定介護予防認知症対応型共同生活介護の実施状況（モニタリング）を行い、モニタリング結果を指定介護予防支援事業者に報告します。
- 8) ご家族の希望により、ケース記録を閲覧することができます。

(3) サービスの質の向上のために

事 項	備 考
職員への研修の実施	年16回の法人・事業所にて研修を実施しています。
運営推進会議の開催	年6回（奇数月第3金曜日）開催しています。
地域密着型サービス外 部評価	2年に1回、受審しています。
運営指導	6年に1回、市町村が行う調査に協力しています。

(4) サービス利用に当たっての留意事項

面 会	基本的に24時間可能です。
外出・外泊	外出先・外泊先を職員に申し出ていただき、帰宅時間及び連絡先電話番号をあらかじめお知らせ下さい。
喫 煙	施設内は禁煙となっております。
所持品の持ち込み	持ち込み可能でございます。

3 サービスの内容

サービス名	内 容
食 事	朝食午前7時～、昼食午後12時～、夕食午後5時～
入 浴	一般浴室（身体の不自由な方も入浴できる特別浴槽有り）
排 泄	排泄の自立援助と必要な方は介助を行い、健康維持に努めます。
機能訓練	日常生活動作リハビリにより、身体機能の維持を図ります。
介護計画相談 生活相談	介護計画作成者に、日常生活に関することなどについて相談できます。
介 護	利用者個々の状態に合わせ、介護計画に沿って必要な援助を行います。
レクリエーション	利用者個々の状態に合わせ、定期的に行います。
要介護認定の申請	要介護認定の有効期限が終了する日の30日前までに、更新の申請援助を行います。
特定の医療行為	痰の吸引、胃ろうによる経管栄養について、登録特定行為事業者としての登録を行い、認定特定行為業務従事者認定証を県より交付を受けた介護職員が、医師、看護職員の指示・指導と連携のもと実施いたします。

4 当施設の特徴的な取組

項目	事 項
I 運営理念	認知症高齢者に対し、職員は自己の価値観だけを頼りにして利用者と接するのではなく、基本的に受容することを身につけ人間の平等と尊厳を原則とし、利用者及びそのご家族の身体的・精神的負担の軽減を図ります。
II 生活空間づくり	自宅で使用していた家具などをできるだけ持ち込めるよう配慮し、自宅に近い状態を保てるように努めます。また、グループホーム内に季節に合った飾りつけを施し、且つ共同スペースからは、庭や畑が見えるようにして精神安定を図ります。
III ケアサービス	利用者のニーズを尊重し、またニーズに気づくように援助して、利用者が自ら何事に対しても、選択ができるようにケアの資質の向上を図ります。
IV 運営体制	勤務状況は、早番・日勤・遅日勤・遅番・夜勤のローテーションとして運営します。また従事者及び第三者からの意見を積極的に取り入れ情報交換を密にします。
V サービスの成果	建物内だけでのケアではなく、買い物等の外出する機会を多くし、地域との交流を深めます。

5 利用料金

(1) 利用料

1) 介護サービス利用料

介護度	1日利用料金	自己負担	備 考
要支援2	7, 490円	749円	※介護サービス利用料に下記の料金が加算されます。
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	

2) 加算料金

	1日当たりの料金	1日当たりの自己負担金
初期加算※1	300円	30円
医療連携体制加算 I (イ) ※2	570円	57円
医療連携体制加算 II※3	50円	5円
認知症チームケア推進加算 (II) ※4	1200円/月	120円/月
サービス提供体制強化加算 (I)	220円	22円
入院時費用加算※6	2460円	246円
科学的介護推進体制加算※5	400円/月	40円/月
口腔衛生管理体制加算※7	300円/月	30円/月
生産性向上推進体制加算 (II) ※8	100円/月	10円/月
高齢者施設等感染対策向上加算 (II) ※9	50円/月	5円/月
介護職員等待遇改善加算 (I) ※10	介護保険自己負担分の18.6%	

・介護負担割合証の利用者負担割合により、介護保険分の自己負担額が変わります。

(1割の場合は上記のとおりです。2割の場合は①介護サービス利用料+②加算料金が、2倍になりますのでご了承ください。)

- ※1 初期加算は、入居して30日以内の期間について、1日につき所定の料金が加算されます。また、入院期間が30日を過ぎて退院した場合にも初期加算が発生します。
- ※2 医療連携体制加算は、要支援2の方は加算されません。
- ※3 医療連携体制加算IIは、喀痰吸引・胃ろう等の経腸栄養・褥瘡に対する治療・留置カテーテルを使用・インスリン注射を施行している等いずれかに該当するご利用者が1人以上いる事で加算されます。要支援2の方は加算されません。
- ※4 認知症の行動・心理症状（B P S D）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適切な認知症ケアを推進する観点から、加算が新設されました。
- ※5 入院時費用加算は、入院後3ヶ月以内に退院が見込まれる場合は、1ヶ月に6日を限度とし1日につき所定の料金が加算されます。
- ※6 科学的介護推進体制加算は、介護サービスの質の評価と科学的介護の取り組みを推進するため、厚生労働省の科学的介護情報システムを活用することで所定の料金が加算されます。

- ※7 口腔衛生管理体制加算は、歯科医師又は歯科医師の指示を受けている歯科衛生士が、介護職員へ毎月1回以上口腔ケアに関わる技術的助言および指導をしている必要があります、助言や指導に基づき、口腔ケア計画書を作成することで加算されます。
(かみきたデンタルクリニックの訪問歯科受診されている方のみ)
- ※8 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)は、介護ロボットやICT等導入し、ご利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討し、改善活動を継続的に行う等の取り組みを評価する加算です。
- ※9 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)は、施設内で感染者の療養を行う事や他のご利用者等への感染拡大を防止する為の取り組みや医療機関からの指導を受けていますことで加算されます。
- ※10 介護処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算について現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた「介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)」に一本化されました。
- ※11 看取り介護を行う場合は、看取り介護加算が上記と別に加算されます。(詳細は10ページ16(6)「看取り介護加算について」を参照

3) 介護保険外利用料

項目	1日当たり費用	備考
食材費	1,445円	朝・昼・夕(1日単位)
家賃	900円	
水道光熱費	400円	
合計	2,745円	
月額合計	82,350円	(30日で計算した場合)

4) 1ヶ月の合計利用料の目安(1割負担の場合)

通常利用の場合	
介護度	1ヶ月当たりの合計負担額
要支援2	109,990円
要介護1	112,338円
要介護2	113,583円
要介護3	114,437円
要介護4	115,007円
要介護5	115,611円

※利用料の目安には、加算料金を含めて計算しております。

※かみきたデンタルクリニックの訪問歯科を受診している方は、1ヶ月あたりの合計負担額に口腔衛生管理体制加算分が追加となります。

※月の途中で、サービスを終了した場合は、項目ごとに日割り計算されます。

※これらの費用に関しては法改正等により、金額の変更があります。

5) その他の費用

品 名	料 金
訪問美容院代	カット2, 000円（顔剃無し）
訪問歯科代	かみきたデンタルクリニック様との契約で自費となります。
排泄ケア用品	自費となります。（エイジーケアサービス様と契約しています）

（2）料金の支払い方法

毎月20日まで、又は利用終了次第ご請求を致しますので、28日までにお支払い下さるようお願い致します。

お支払いは、直接、施設にお支払いいただく方法と銀行振り込みによる方法があります。お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。

6 サービスの利用方法

（1）サービスの利用開始

入所次第に、介護計画を作成しサービスの開始をいたします。

（2）サービスの終了

1) ご利用者のご都合でサービスを終了する場合

退所を希望する日の7日前、又は決まり次第お申し出下さい。

2) 自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

●ご利用者が他の介護保険施設に入所した場合

●介護保険給付でサービスを受けていたご利用者の要介護区分が、非該当（自立）及び要支援1と認定された場合 ※この場合、条件を変更して再度契約することができます。

●ご利用者が亡くなられた場合

●入院期間が1ヶ月を超えて退院の見込みがない場合は検討させていただきます。

7 サービス内容に関する苦情

（1）当施設の相談・苦情窓口

受付担当者 小川 なるみ

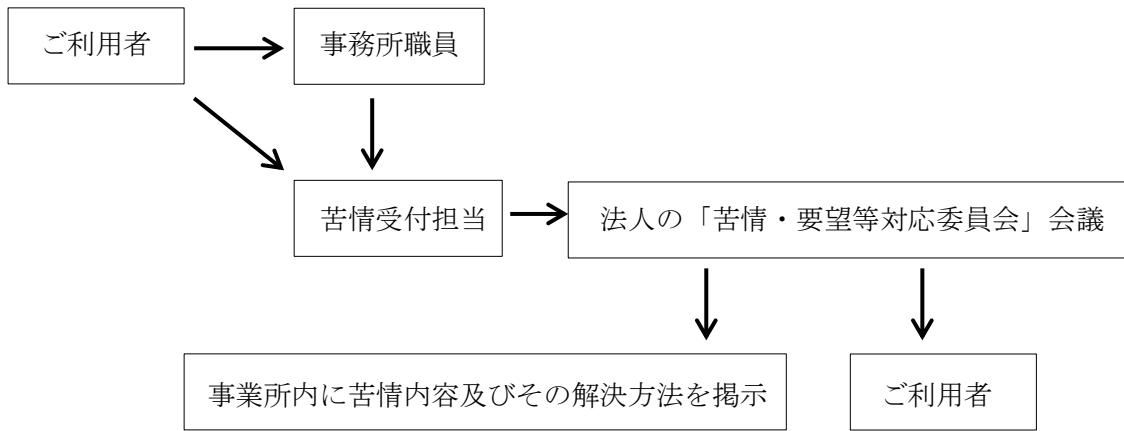
管理者及び解決責任者 小川 なるみ

電話 0175-64-1630 FAX 0175-64-1630

受付日 年中（いつでも結構です）

受付時間 午前8時30分～午後5時30分

(2) 当事業所の苦情処理フロー



(3) その他

当施設以外に、お住まいの市町村又は青森県国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

- | | |
|---------------------------|--------------|
| ア 野辺地町介護福祉課 | 0175-65-1777 |
| イ 青森県国民健康保険団体連合会（苦情処理委員会） | 017-723-1336 |

8 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族等へ連絡をいたします。

主治医	病院名		
	氏名		電話番号
ご家族	氏名		
	連絡先	ご自宅・携帯	電話番号

9 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、ご利用者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかにご利用者がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行います。

また、ご利用者に対して施設の介護サービスにより賠償すべき事故が発した場合は、速やかに損害賠償いたします。

10 非常災害対策

災害時の対応	災害対応マニュアルに沿って対応します。
防災設備	自動火災報知器、火災通報装置、スプリンクラー、消火器
防災訓練	年2回（日中・夜間想定）
防火管理者	山村 貢

1 1 秘密の保持について

- (1) 当該事業所の従事者は、正当な理由なくその業務上知り得たご利用者及びご家族の秘密を漏らしません。
- (2) 当該事業所の従事者であった者は、正当な理由なくその業務上知り得たご利用者及びご家族の秘密を漏らしません。
- (3) 事業者では、ご利用者の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議等で必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲内でご利用者又はご家族の個人情報を用います。
- (4) 原則的に身体拘束は行いませんが、緊急やむを得ず行う場合には、理由を説明し同意を得てから最小限度の身体拘束を行います。
- (5) 介護・看護に関する記録は、ご本人又は家族の申し出があれば閲覧することができます。

1 2 虐待防止（令和6年度介護報酬改定により義務化）

当事業者は、ご利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため、(1)～(4)の対策を講じるとともに、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

- (1) 事業所において、職員に対し、虐待予防に関する研修を定期的（年2回以上）に実施します。
- (2) 苦情・要望等対応、虐待防止委員会にて「虐待の芽」アンケートを職員に実施します。
- (3) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (4) その他虐待防止のために必要な措置

1 3 衛生管理等（令和6年度介護報酬改定により義務化）

- (1) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。
- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- (3) 事業所において、職員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的（年2回以上）実施します。
- (4) 事業者は、職員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。

1 4 業務継続計画（B C P）の策定（令和6年度介護報酬改定により義務化）

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
- (2) 事業者は、職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的（年2回以上）に実施します。
- (3) 事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

1 5 重度化した場合における対応

- (1) 急性期における医師や医療機関との連携体制
 - 1) グループホーム第二みほのご利用者に、体調の急変などが発生した場合には、「8.緊急時の対応方法」に基づき主治医に受診し、速やかに適切な処置を行います。また、主治医の医療機関において、定期的な受診、往診での対応等を継続的に行うことにより、入居者の身体状況を常に把握し、体調管理を行います。
 - 2) ご利用者が体調の急変などにより、入院を伴う医療処置を行うことが必要とされる状態になった時には、速やかにご家族に連絡いたします。入院に伴う医療機関へのご利用者の情報提供、入院準備の援助を行ない介護と医療の連携に努めます。
以降、入院中のご利用者に関する対応は、ご家族にお願いいたします。
- (2) 医療連携体制の整備に関する介護報酬の加算
状態区分が要介護1～5のご利用者において、医療連携体制加算が1日59円加算されます。
- (3) 入院期間中におけるグループホームの利用料、食材費、家賃、水道光熱費等の取り扱い
入院日と退院日は1日分の利用料、食材費等の請求となります。入院日の翌日から、退院日の前日までの期間は、利用料、食材費等の請求はありません。

1 6 看取り介護に関して

ご利用者やご家族のご希望があれば、ご利用者が病状の重度化や加齢により衰弱し人生の終末期の状態になっても、馴染みの関係や場所での生活を維持し、最後までグループホームで暮らしていく事が出来るよう、医療関係者、ご家族等と協力しながら支援を行います。

- (1) 目的
看取り介護とは近い将来に死に至ることが予見される利用者に対し、その身体的・精神的苦痛、苦悩ができるだけ緩和し、利用者の尊厳に十分配慮しながら、死に至るまでの期間、その方なりに充実して納得して生き抜くことができるよう日々の暮らしを営めるよう援助することです。
- (2) 基本理念
当たり前の、あるがままの生活をして頂き、その人が最期まで人間らしく尊厳を保ち、安らかな死を迎えられることを目的とします。

(3) 終末期の判断基準

- 1) 繰り返し入院治療を受けた結果、医師による医療対応で改善しないと診断された時。
- 2) 重度化、弱体化状態にある利用者のバイタルサインに異常を観察した時。
- 3) 食事摂取量の著しい低下、バイタルサインの持続的变化等により、全身状態の低下が極度に見られた時。
- 4) 健康障害が慢性化状態にある利用者に対して、ご本人・ご家族より施設での看取りの依頼を受け、施設としても同意した時。

(4) 看取り介護の体制

- 1) すべて医師による判断と、本人・ご家族に対して事前に意向の確認をする。実施の際は、医師より、ご本人・ご家族に説明を行い「看取りについての同意書」「看取り介護計画書」に署名、捺印をしていただきます。
- 2) 看取り介護を実施する特別養護老人ホーム、グループホーム（以下「施設」という）は、施設における看取り介護に関する理念、及び理念に基づく質の高いサービスを行います。
- 3) 施設利用者は人道的且つ安らかな終末を迎える権利を保持しているので、看取り介護実施施設は可能な限り尊厳と安楽を保ち、安らかな死が迎えられるよう全人的ケアを提供するために以下の体制を整備します。
- 4) 看取り介護実施施設は医師及び医療機関との連携を図り、医師の指示により管理者を中心に多職種協働体制のもとで利用者及び家族の尊厳を支える看取りに努めます。

(5) 看取りに関する職員教育

施設における看取り介護の目的を明確にして、死生観教育と理解の確立を図る。質の高いケアを提供するにあたり、基礎知識と技術を身につけることを目的として、看取り介護委員会、スキルアップ委員会を中心とした施設内研修会、勉強会を開催するとともに外部研修会への積極的参加などを行います。

(6) 看取り介護加算等について※11

- 1) 看取り介護加算は死亡日からさかのぼり、45日間分が利用料とは別に加算されます。そのため、月をまたいだ場合には、前月の利用料金に追加が発生する場合があります。また、施設を利用していない日は加算されません。

死亡日について 1 日	1,280 円
死亡日の前日及び前々日については 1 日	680 円
死亡日以前 4 日以上 30 日以下について 1 日	144 円
死亡日以前 31 日以上 45 日以下について 1 日	72 円

- 2) 介護保険外の料金として、下記の手数料がかかります。

エンゼルケア料（死後の処置料）	20,000 円
-----------------	----------

令和　年　月　日

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の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

所 在 地 青森県上北郡野辺地町字一ノ渡19-1
事業所名 社会福祉法人 貴望会
グループホーム第二みほの

説明者氏名 _____ 印

私は、本書面により、事業者から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についての重要事項の説明を受けましたので、サービスの提供開始に同意します。

ご利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

(代理人) 住所 _____

氏名 _____ 印