

グループホームひかり長屋

重要事項説明書

～事業所理念～

尊厳 と 自立

当事業所では、ご契約者に対して認知症対応型共同生活介護のサービスを提供いたします。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたいことを次の通り説明します。

目 次

1.事業の目的及び運営の方針	2
2.事業所の概要	2
3.職員体制	2
4.提供サービスの内容	3-4
5.入居に当たっての留意事項	4
6.衛生管理等	4
7.協力医療機関	5
8.緊急時の対応方法について	5
9.事故発生時の対応	5
10.医療上の対応	5
11.重度化への対応	5-7
12.非常災害の対策	7
13.苦情相談窓口	7-8
14.提供するサービスの第三者評価の実施状況について	8
15.情報公開について	8
16.秘密保持・個人情報について	8
17.虐待の防止について	8-9
18.身体拘束について	9
19.地域との連携について	9
20.サービス提供の記録	9
21.法人の概要	10
(別表)サービスの利用料金等	11-12

(令和6年4月1日現在)

1. 事業の目的及び運営の方針

介護保険の要支援2及び要介護者と認定を受け認知症の状態にある方を共同生活により認知症の進行の緩和を図り自立支援に努めます。

また、共同生活の中で役割を持ってもらい、そのことで生活の喜びや満足感が得られるよう、人格を尊重しつつ介護サービスの提供と支援するとともに、家庭的なぬくもりある生活環境下で日常生活が送れるよう配慮します。

2. 事業所の概要

名称	グループホームひかり長屋
所在地	〒404-0035 山梨県甲州市塩山西野原 600 番地
管理者	岩間 佐知子
介護保険指定番号	197300123
電話番号/FAX 番号	0553-33-8611/0553-33-8612
開設年月日	平成15年11月1日
入居定員	18人 (2ユニットで各ユニット9名)

【設備】

建物	構造	木造平屋
	延床面積	697.38 m ²
	居室数	18室(1ユニット9名)全個室
	共用施設	中央に多目的ホール(42.41 m ²) 各ユニットに集いの間・食堂・風呂

3. 職員体制

職種	配置基準	業務内容
i 管理者	1名(ii、iiiと兼務)	管理運営の統括、本部との連絡調整他
ii 介護支援専門員	1名(i、iiiと兼務)	入居者との連絡調整及び家族・医療との連絡調整
iii 計画作成担当者	2名(iv他と兼務)	ケアプランの作成、介護保険請求業務他
iv 介護職員	17名	入居者の日課に基づく生活指導、食事に関する業務
v 看護師	1名(特養より)	入居者の保健衛生、健康管理及び指導

勤務体制

区分	勤務時間	休憩	員数
日勤	8:30~17:30	4週8休	1名
普通勤	10:00~19:00		2名
早出勤	7:00~16:00		2名
遅出勤	12:00~21:00		2名
夜勤	21:00~7:30		2名

4. 提供サービスの内容

当事業所ではご契約者に対して下記のサービスを提供いたします。

利用料金については別表をご確認ください。

(1) 食 事

- ① 献立は、入居者の希望を取り入れます。
- ② 調理は、可能な限り共同作業で行います。
- ③ 食事は、入居者に合わせた食事形態で提供します。
- ④ 食事は、食堂でとっていただきます。
- ⑤ 食材は、介護保険給付外です。
- ⑥ 栄養状態等に応じて、管理栄養士が介入します。

【食事時間】

朝食 7:30～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～

(2) 排 泄

- ① 入居者の状況に応じ、適切な排泄の介助と排泄の自立支援を行います。
- ② 排泄に必要な物品等は、個人負担となります。

(3) 入 浴

- ① 随時(最低週2回以上入浴。基本的には、週3回入浴。)
- ② 入浴前にはバイタル測定や体調の確認を行います。
- ③ 入浴は、家庭風呂で、個浴。職員が1名支援・介護対応をします。

(4) 日常生活上の世話

(1)～(3)の他、着替え、寝具消毒、シーツ交換、健康管理、洗濯、居室内清掃等を提供します。

(5) 機能訓練

外散歩同行、家事共同等により生活機能の維持・改善に努めます。

① 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。

② レクリエーションを通じた訓練

入居者の能力に応じて、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。

(6) 健康管理

毎日提示にバイタル(熱、血圧、脈拍等)の測定、食事、水分摂取量、排泄の確認等を行い入居者の健康管理に努めます。

(7) 医師の往診の手配等

医師の往診の手配その他、療養上の世話をします。

(8) 内服介助

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。

(9) 相談及び援助

入居者とその家族からの相談に誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助します。

5. 入居に当たっての留意事項

(1) 面会

① 来訪者は、面会の事前に、電話にて日時の予約をして頂き、面会の都度玄関対応職員に届け出てください。

② 玄関先で、マスクの着用、手指消毒、体調チェックと面会票に記入後、入室して頂きます。(面会は、決められた場所である多目的ホールにて行います。)

③ 面会は、10時から17時までとなっております。時間を遵守して下さい。

(2) 外出・外泊

① 外出・外泊前に必ず行き先と帰着予定日時を届け出てください。(電話連絡可能。)

② 門限は守ってください。21時門限です。

(19時以降は職員1名の対応となります。そのため、すぐに対応が困難な場合もあります。ご承知ください。)

(3) 住居・居室の利用

この共同生活住居内の設備、備品等は本来の用法に従って大切にご利用下さい。これに反した利用により破損等が生じた場合は、賠償していただくことがあります。

(4) 迷惑行為

① 他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。

② 承諾なしに他の入居者の居室に立ち入らないで下さい。

(5) 所持品、現金等

① 所持品は、入居者の管理・保管が原則となります。

② 現金は、ご希望により管理いたします。

6. 衛生管理等

(1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は引用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。

(2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

(3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

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をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。

② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的を実施します。

7. 協力医療機関

医療機関の名称	塩山市民病院
所在地	甲州市塩山西広門田433番地の1
電話番号	0553-32-5111
診療科目	内科、外科、整形外科、理学診療科

医療機関の名称	高木歯科医院
所在地	甲州市塩山上於曾 388-2
電話番号	0553-32-2081

8. 緊急時の対応方法について

指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護の提供中に、入居者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、家族等入居者が予め指定する連絡先にも連絡します。

また、主治医への連絡が困難な場合は、救急搬送等の必要な措置を講じます。

9. 事故発生時の対応

①事業所は、入居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、入居者のご家族、関係医療機関、市町村等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録を残します。

②入居者に対するサービスの提供において、事業所の責する事由によって事故が発生した場合は、入居者に生じた損害について賠償する責任を負います。

また、当事業所は民間企業の提供する損害賠償責任保険に加入しています。賠償する可能性がある場合は、入居者又はご家族の方に当該保険の調査等の手続きにご協力頂く場合があります。

10. 医療上の対応

(1) 通院対応

入居者が定期通院を必要とする場合の送迎は、原則としてご家族に対応して頂きます。

(2) 入院対応

入居者が感染症や病気で入院する場合、病院(医師)の指示により手続きやその付き添いはご家族に対応して頂きます。

11. 重度化した場合における対応に関する指針(看取りの指針等)

(1) 重度化した場合の対応について

①医師や医療機関との連携

I.入居者は、在宅時の主治医や医療機関を継続し、定期的に通院していただきます。

しかし、認知症の進行や身体機能の低下等の理由により、ご家族の通院の負担が大きく困

難な場合は、現医療機関からの往診や牧丘病院の医師による訪問診療へ変更が出来るよう支援します。

訪問診療へ移行される場合は、紹介状等の書類や病院との契約が必要となります。

Ⅱ.定期受診時、主治医より入居時の体調や状況等の情報提供の指示があった場合は、その旨を相談頂き、同行受診や書類による情報提供等の対応を支援します。

Ⅲ.入居者が、病気または負傷等により検査や治療が必要となった場合、その他必要を認めた場合は、入居者の主治医または協力医療機関等に相談し、必要な治療等が受けられるよう支援します。

Ⅳ.入居者に健康上の急変があった場合は消防署もしくは適切な医療機関と連絡をとり救急医療又は緊急入院が受けられるよう支援します。(送迎は、事業者が行います。)

Ⅴ.夜間における緊急時の対応のため、入居者の主治医や協力機関と連携を取っておりますが、救急搬送等状況に応じては、他の医療機関となる場合があります。

②看護師との連携

Ⅰ.同法人内の他事業所より毎週1回正看護師による入居者の体調、心身の状態、薬等の確認や必要に応じての医療行為、相談を行い日常的な健康管理に努めています。

Ⅱ.体調の急変や怪我、皮膚疾患、浣腸等の急な医療行為が必要な場合は、随時対応が可能な状態を連携しています。必要に応じて、医療機関との連絡・調整等も行います。

③他事業者との連携

Ⅰ.主治医の診断により、継続的に治療が必要な急性増悪等の場合による訪問看護や口腔ケア等を医療費にて受けることが出来るよう支援します。

Ⅱ.栄養面や嚥下機能低下については、主治医の指示により、同法人内の管理栄養士と相談し、嚥下を補助するゼリーや栄養補助食品等購入し摂取する支援も出来ます。

この場合の費用は、個人負担となる場合もあります。

(2) 入院期間中における利用料金について

Ⅰ.入院治療が必要となり、入居者又はご家族が退院後ホーム再利用を希望する場合は、1ヶ月程度籍を継続できます。

Ⅱ.入院期間中、再利用を希望される入居者、ご家族については、居室の確保や情報提供、その他必要なことを対応させて頂くため、家賃と管理費を収受します。

(3) 看取りの指針

①事業所における看取りについての考え方

Ⅰ.入居者が重度化し、寝たきりの状態となり、見取りの必要が生じた場合

i.入居者が通院、訪問診療を受けている主治医など医師により終末期の状態であると判断され、見取りの必要が生じた場合、その身体的、精神的苦痛をできる限り緩和し、可能な範囲において納得して過ごせるよう、入居者の尊厳に十分配慮をしながら安心して日々の生活を継続することを目的とし、心をこめ最善の援助を行います。

ii.入居者が通院、訪問診療を受けている主治医などの医師により終末期状態と診断を受けた場合に、最期の場所及び治療等について入居者の意思、ならびにご家族の意向を最大限に尊重し、ともに寄り添いながら介護の支援を行います。

iii. 入居者が通院、訪問診療を受けている主治医などの医師によりグループホームひかり長屋に居住した状態での看護、介護が困難と判断された場合は、速やかに医療機関等への入院を調整します。

②終末期の援助方法

I. 多職種と協力し、食事、水分摂取量、浮腫、尿量、排便量等の確認をおこなうとともに入居者の身体状況に応じた食事や好みの食事等の提供に努めます。

II. 入居者の身体状況に応じ可能な限り入浴や清拭を行い、清潔保持と感染症予防対策に努めます。その他、ご本人、ご家族の希望に沿うように努めます。

III. 入居者の身体状況に応じた安楽な体位の工夫と援助及び疼痛緩和等の処置を行います。

IV. 身体機能が衰弱し、精神的苦痛を伴う場合、手を握る、体をマッサージする、寄り添う等のスキンシップや励まし、安心される言葉を掛けることによるコミュニケーションの対応に努めます。

V. 変化していく身体状況や介護内容については、定期的に医師などからの説明を受け、家族の意向に沿った適切な対応を行ないます。継続的に家族の精神的援助(現状説明、相談、こまめな連絡等)を行い、家族の意向を確認します。

VI. 医師による死亡確認が行われた後、最後まで入居者の尊厳を尊重し、また、家族の意向や判断を最優先にしながらエンゼルケアを実施します。終末期から看取り後を通してご家族の不安や思い出に耳を傾ける等、共感を持ちながら支援を行います。

③ご家族との連携

I. 緊急時の連絡や面会等の協力体制を整えます。

II. 面会や付き添い等必要に応じて休憩が居室内で提供できる環境を整えます。

④終末期の入居者へ対応を行うにあたりご家族、医師や看護師等連絡体制を密にし、相互に協力して入居者が可能な限り満足できるような介護に努めます。

12. 非常災害の対策

(1) 災害時の対応

非常災害に備えて、消防計画書、風水害、地震等の対処するための計画書を作成し、防災マニュアル等に従い、迅速に対応いたします。

年に2回消防訓練を実施し、災害時の対応に備えています。

(2) 防災設備

自動火災報知機、スプリンクラー設置、煙感知器ガス漏れ遮断機、誘導灯
定期的に点検を実施しています。

(3) 防火管理者 【管理者】 角田 公彦

13. 苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

(1) ご利用相談室苦情解決責任者:岩間 佐知子(管理者)

(2) ご利用時間 月曜日から金曜日 午前8時30分から午後5時30
(曜日や時間は、担当者の出勤により変更あります。)

(3) ご利用方法 電話 0553-33-8611

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

(1) 甲州市役所 介護支援課 介護保険担当

電話 0553-32-5066

(2) 山梨県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情処理担当

電話 055-233-9201

14. 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	有
実施した直近の年月日	令和4年10月17日(電話調査)
実施した評価機関名称	山梨県社会福祉協議会
評価結果の開示状況	山梨県社会福祉協議会 WMNTに掲載

※実施した直近の年月日は、説明時により異なります。入居後は、その都度書面等にて開示いたします。

15. 情報公開について

事業所において実施する事業の内容については、事業所玄関内のファイルや文章等の掲示において公開しています。

また、外部評価は、1～2年に1度実施されます。ご家族、入居者代理人へもアンケート等ご協力頂くこともあります。結果は、インターネット(上記の開示状況)や書面にて開示させていただきます。

16. 秘密保持・個人情報について

① 事業者及び従事者は、サービスを提供する上で知り得た入居者及びその家族の個人情報(個人情報保護法における定義に従います。)を正当な理由なく第三者に漏らしません。なお、この守秘義務は、契約終了後も同様です。

② 前項の規定にかかわらず、事業者は、必要な場合に限り利用者に関する心身等の情報を含む個人情報を提供できるものとします。(社会福祉法人光風会では、個人情報保護法及び利用者の権利と尊厳を守り安全管理に配慮する「個人情報に関する基本方針」の下、行います。(内容は契約書にて再度詳しく説明いたします。))

17. 虐待の防止について

事業者は、入居者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1)虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者 :岩間 佐知子(管理者)

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について職員に周知徹底を図っています。

(3) 虐待防止のための指針の整備をしています。

(4) 職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

(5) サービス提供中に、当該事業所職員又は養護者(現に養護している家族・親族・同居人等)による虐待を受けたと思われる入居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。

18. 身体拘束について

事業者は、身体拘束その他入居者の行動を制限しません。ただし、入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急止むを得ない場合にはこの限りではありません。しかし、その場合も速やかな介助に努めると共に、理由を入居者に説明し、理由及び一連の経過をご家族、入居者代理人に報告します。(身体拘束指針を用いて別紙にて説明致します。)

身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。

19. 地域との連携について

① 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。

② 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、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、(介護予防)認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等により構成される協議会(以下、この項において「運営推進会議」と言います。)を設置し、概ね2月に1回以上運営推進会議を開催します。

③ 運営推進会議に対し、サービス内容及び活動状況を報告し、運営推進会議による評価をうけるとともに、必要な要望・助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

20. サービス提供の記録

① 指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護等を提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。

② 入居者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

③ 入居に際して入居年月日及び事業所名称を、退居に際して退居年月日を介護保険被保険者証に記載いたします。

21. 法人の概要

法人名称	社会福祉法人光風会
代表者役職氏名	理事長 熊谷 信利
所在地	〒404-0035 山梨県甲州市塩山西野原603
設立年月日	平成 3年10月23日
電話番号/FAX 番号	0553-33-7511/0553-33-7513
E-mail アドレス	houjin-honbu@koufuukai-yamanashi.or.jp
運営事業所	特別養護老人ホーム光風園 (指定介護老人福祉施設・指定短期入所生活介護事業所)
	特別養護老人ホームひかり屋形 (地域密着型介護老人福祉施設・指定短期入所生活介護事業所)
	デイサービスセンター光風園 (指定通所介護事業所・指定1号通所事業所(通所介護相当サービス))
	デイサービスセンターひかり横丁 (指定通所介護事業所・指定1号通所事業所(通所介護相当サービス))
	光風園指定居宅介護支援事業所
	在宅介護支援センター光風園
	風の子保育園 (幼保連携型認定こども園事業・一時 預かり事業)
	甲州市鈴宮寮 (指定管理 救護施設事業)
	花園ハイツ (無料定額宿泊事業)
	すずみや計画相談室 (指定特定相談支援事業・指定障害児相談支援事業)
	すずかけ荘 (共同生活援助事業)
	光風会居住支援事業所 (在宅確保要配慮者居住支援法人事業)
	山梨市立清風園 (指定管理 養護法人ホーム事業)

(別表)

1. サービスの利用料金

入居者の要支援・要介護度に応じて、サービス利用料金から介護保険給付額を除いた自己負担額(1割～3割負担)と、食事、居住費等に係る自己負担額の合計をお支払いいただきます。

サービス利用料金は、要支援・要介護度に応じた下記の料金表となります。

また介護保険給付以外についてはご入居者の全額自己負担となります。

【利用料金表】

●31日利用した場合の料金総金額

単位:円

要介護 状態区分	1割負担	2割負担	3割負担
要支援2	130,762	157,985	185,210
要介護1	132,232	160,928	189,620
要介護2	133,488	163,438	193,386
要介護3	134,349	165,156	195,968
要介護4	134,924	166,308	197,692
要介護5	135,533	167,527	199,520

※上記以外に、入居開始より30日間のみ初期加算として1日30円合計900円お支払い頂きます。(入居日によっては、月と月をまたぐことがあります。ご了承下さい。)

(1) 介護保険内の加算内容

①医療連携加算(Ⅰ)ハ:

- ・事業所の職員として看護師を1名以上確保している場合
- ・24時間連絡出来る体制を確保している場合
- ・重度化した場合の対応に係わる指針を定め、入居の際に、入居者又はその家族に対して当該指針の内容を説明し、同意を得ている場合

②認知症ケア加算(Ⅱ):認知症日常生活自立度Ⅲ以上の入居者の割合が50%以上となり、認知症介護に関わる専門的研修を修了した者を厚生労働省の定める基準で配置し、自術的指導に関わる会議を定期的開催する体制が整い、更に、認知症介護の指導に関わる専門的研修を修了した者を1名以上配置し、認知症ケアの指導を実施すると共に、当該事業所における研修計画を作成し、研修をする体制が整った場合。

③サービス体制加算:当該事業所の介護従事者の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が30%以上配置され厚生労働省の定める人員基準に適合している体制が整った場合

④処遇改善加算:(基本費用額+①+②+③)×利用日数×11.1%

⑤介護職員等特定処遇改善加算:(基本費用額+①+②+③)×利用日数×2.3%

⑥介護職員等ベースアップ等支援加算:(基本費用額+①+②+③)×利用日数×2.3%

⑦2割、3割負担の場合は、介護保険内の金額分が1割負担の2倍、3倍となります。

(2)介護保険給付対象外サービス(日常生活に係る費用)

※下記は、介護保険給付の対象外です。実費をお支払下さい。

種 類	内 容	
家賃	1日当たり 900 円	(広い部屋 1日当たり 1,200 円)
食材費	1日当たり 1,240 円	(朝、昼、夕食+水分補給時のお茶菓子等)
管理費	1日当たり 1,100 円	光熱水費等
日用品費	1日当たり 100 円	シャンプー類、ティッシュペーパー等々
入居一時金	100,000 円	入居時にお預かりし、退所時に修繕費等控除後返金いたします。
おむつ代	実費負担	
理容代		

※入居一時金は、入居中に物を破損した場合や畳の部屋を利用し退所の際、交換が必要とされた場合に使用させていただきます。預かり金ではありませんのでご了承下さい。

- ①上記の金額は、自己負担が2割、3割でも1割負担と変わらない金額となります。
- ②希望に応じて居住スペースの広い部屋の用意があります。(1日+300円)
- ③電気用品持込使用料 **1製品500円/1箇所**(複数持ち込む際は電気製品ごとに料金が発生します。)
- ④入院治療が必要となり、ご本人又はご家族が退院後もホーム再入居を希望する場合は、入院期間中の**家賃と管理費**を収受します。
- ⑤上記以外に、医療費(診察料、薬代等)や健康診断等の料金が必要となります。

(3)利用料金支払いについて

- ①当事業所ではサービス利用料金の請求書および明細書を、**毎月20日**までに入居者又はご家族、入居代理人が指定する送付先に郵送いたします。
- ②お支払いの方法は、指定口座(別紙)への振込となります。
- ③**毎月30日**までに請求書に記載してある金額をお振込みください。

認知症対応型共同生活介護のサービスの開始に当たり、ご利用者様に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

説明日:令和 年 月 日

法人所在地 〒400-0035
山梨県甲州市塩山西野原603
事業者名称 社会福祉法人 光風会
代表者 理事長 熊谷 信利

説明者	職種	管理者
	氏名	岩間 佐知子 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から認知症対応型共同生活介護のサービスについて重要事項説明を受け同意しました。

入居者	住所
	氏名 印

代理人	住所
	氏名 印