

グループホーム里の家 平岸

重要事項説明書

三愛商事株式会社

グループホーム里の家 平岸

重要事項説明書

1. 事業主体概要

事業主体名 三 愛 商 事
法人の種類 株 式 会 社
代表者名 代表取締役 佐 藤 京 子
所在地 札幌市清田区美しが丘3条2丁目1-8

2. 施設内容

施設 の 名 称	グループホーム里の家 平岸
施設 所 在 地	札幌市豊平区平岸5条12丁目1-26
管 理 者 名	富田 節子
電 話 番 号	TEL 011-841-7046 FAX 011-841-7056
開 設 年 月 日	2002年12月 7日
施設 の 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 (3ユニット) 定員27人 ※1ユニット 定員 9人
保険事業者指定番号	0170501795
運 営 方 針	別紙運営方針・パンフレット
居 室 の 概 要	個 室
共用施設の概要	台所・食堂・デイルーム・浴室・脱衣室・玄関・トイレ ・洗面所
緊急対応防犯防災設備	緊急時には隣接施設に連絡可能・火災報知器・消火栓

3. 職員体制

職 名	人 数	内 容	氏 名
管 理 者	1 名	常 勤 で 兼 務	富 田 節 子

1ユニット (あじさい)

職 名	人 数	内 容	氏 名
計画作成担当者	1 名	常 勤 で 兼 務	前 野 美 紀
介護従業者	5 名	常 勤 で 専 従	山 田 満 恵 子
介護従業者		常 勤 で 専 従	信 藤 恵
介護従業者		常 勤 で 専 従	花 岡 直 代
介護従業者		常 勤 で 専 従	神 尾 辰 五
介護従業者		常 勤 で 専 従	小 田 桐 雅 子

2ユニット（ぽぷら）

職 名	人 数	内 容	氏 名
計画作成担当者	1 名	常 勤 で 兼 務	大 黒 文 香
介 護 従 業 者	6 名	常 勤 で 専 従	首 藤 理 恵 子
介 護 従 業 者		常 勤 で 専 従	窪 田 豊 子
介 護 従 業 者		常 勤 で 専 従	山 下 慶 祐
介 護 従 事 者		常 勤 で 専 従	橋 本 莉 奈
介 護 従 事 者		常 勤 で 専 従	野 本 す み れ
介 護 従 業 者		常 勤 で 専 従	佐 々 木 雅 子
介 護 従 業 者	1 名	常勤以外で専従	羽 迫 哲 明

3ユニット（しらかば）

職 名	人 数	内 容	氏 名
計画作成担当者	1 名	非 常 勤 で 兼 務	椎 谷 麻 衣 子
介 護 従 業 者	5 名	常 勤 で 専 従	和 田 正 浩
介 護 従 業 者		常 勤 で 専 従	樋 口 る み
介 護 従 業 者		常 勤 で 専 従	小 林 由 貴 子
介 護 従 事 者		常 勤 で 専 従	菊 地 隆 子
介 護 従 業 者		常 勤 で 専 従	高 橋 和 雄
介 護 従 業 員	2 名	常勤以外で専従	次 原 紀 美 子
介 護 従 業 員			大 友 智 恵 美

※職員数及び職務内容

- ① 管理者 1 名 （常勤兼務） ※3ユニットの管理者兼務
 - ・管理者は、事業所の職員の管理及び利用者の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行うと共に、職員に事業所運営に必要な指揮命令を行う。
- ② 計画作成担当者 3 名 （常勤兼務） ※あじさい1名、ぽぷら1名、しらかば1名（計画作成担当者の1名以上は介護支援専門員を配置する）
 - ・計画作成担当者は、利用者の心身の状況、希望及び置かれている環境等を踏まえ、介護従業者と協議の上、援助の目的、その援助を達成する為の具体的サービス内容を記載した認知症対応型共同生活介護計画及び介護予防認知症対応型共同生活介護計画を作成し、その内容について利用者またはその家族に対して説明する。
- ③ 介護従業者 18 名 （常勤専従）
 - ・あじさい 5 名 （常勤兼務） 1 名
 - ・ぽぷら 6 名 （常勤兼務） 1 名
 - ・しらかば 5 名
 （各ユニットの常勤兼務は、それぞれ計画作成担当者兼務）
 - 介護従業者 4 名 （非常勤専従）
 - ・あじさい 0 名
 - ・ぽぷら 1 名
 - ・しらかば 2 名 （非常勤兼務） 1 名

- ・介護従業者は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立支援と日常生活の充実を支援するような適切な技術をもって介護を行う。
- ・介護従業者は、利用者と共同で食事、その他の家事を行う。

4. 事業の目的

要支援2及び要介護者であって認知症の状態にあるものについて、共同生活を通じ、家庭的な環境の下で入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活を営む事が出来る様共同生活介護サービスを提供することを目的とする。

5. 運営の方針

- ① 利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送る事ができるよう利用者の心身の状況を踏まえ、適切な介護に努める。
- ② 利用者個々人の生活習慣を尊重し、それぞれの役割をもって家族的な環境の下で日常生活を送る事ができるように努める。
- ③ 利用者の心身及び認知症の状況に合わせた認知症対応型共同生活介護計画及び介護予防認知症対応型共同生活介護計画に基づき、心のこもったケアに努める。
- ④ 地域社会の一員として、日常生活を通して、地域社会に溶け込み、町内会の活動や行事に積極的に参加する。
- ⑤ 地域包括支援センター及びその他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との綿密な連携に努めると共に、関係市区町村とも連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。
- ⑥ 当事業所に運営推進会議を設置し、概ね2ヶ月の時期に開催を行い、各地域関係者及び行政関係者ご家族等から広く意見を聴取し地域に密着した健全な運営に努める。
- ⑦ 年1回の外部評価を受け、第三者からの評価を真摯に受け止めながら改善を図り、全体的な質の向上を目指す運営に努める。

6. 入居に当たっての留意事項

入居者の留意事項は次のとおりとする。

- (1) 相互に親和を図り争いを避けること。
- (2) お互いに金銭及び物品の貸借をしないこと。
- (3) 非常もしくは不穏な事態を認めた場合は直ちに職員に通報すること。

7, 勤務体制

管 理 者	9 : 00～18 : 00
介護職員	早出－7 : 00～16 : 00 遅出－11 : 00～20 : 00 日勤－9 : 00～18 : 00 夜勤－18 : 00～ 9 : 00

8, 利用状況 (年 月 日現在)

利 用 者 数	定員 9 名
性 別	現在の入居者 ・ 男性 名 ・ 女性 名
要介護度別	・ 要支援 2 ー 名 ・ 要介護 1 ー 名 ・ 要介護 2 ー 名 ・ 要介護 3 ー 名 ・ 要介護 4 ー 名 ・ 要介護 5 ー 名

9, 介護保険給付サービス

利用料について	介護報酬の公示上額（1割、2割、3割）が自己負担
食 事 の 提 供	☆ 栄養士の立てる献立表を基本として、栄養と利用者の身体状況及び嗜好を配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 （食材料費は、給付対象外です。） ☆ 主な食事時間 朝 食 8 : 00 昼食 12 : 00 夕食 18 : 00
排 泄 の 介 護	☆利用者の心身の状況に応じて、適切な排泄を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。 ☆おむつを使用する利用者に対しては、必要時に交換していきます。
入 浴 の 介 助	週3回の入浴を主に行います。 その他利用者の状態により必要時に行います。
機 能 訓 練	☆個人の状態に合わせ、日常的に炊事、掃除、洗濯、レクリエーション、買い物、行事等に参加頂き出来ることから無理なく楽しく行なって頂けるよう援助します。
着 替 え の 援 助	☆毎日、生活のリズムを考えて朝・夕の着替えを行えるよう配慮します。 ☆不潔な状態の場合は速やかに着替えを促し対応します。 ☆個人の趣味を尊重し、適切な整容が行われるよう援助します。 ☆シーツ交換は週1回又、汚れた都度行います。
健 康 管 理	☆協力病院の医師・看護師と協議をして健康管理に努めます。 ☆日常の健康状態把握のために毎日バイタルチェックを行います。
相 談 及 び 援 助	☆利用者及び、ご家族からの相談について、いつでも相談しやすい体制を整えております。相談の内容については、速やかに必要な援助を行うよう努めます。
介 護 計 画	☆介護計画の内容については、誠意をもって援助させていただきます。

10. 保険給付外サービス及び利用料

種 別	内 容	利用料
居 室 の 提 供	外泊・入院された場合も1ヶ月分お支払い頂きます。 入退居時の月は、日割りの計算となります。 あじさい ぽぷら しらかば 生活保護	月額・54,000 円 1 日・1,800 円 月額・36,000 円 1 日・1,200 円
食 事 の 提 供	食材の検収により、新鮮で安価な食材を提供します。	1日・1,100 円
水道光熱費〈夏〉	電気・ガス・水道代	1日・800 円
水道光熱費〈冬〉	11月～4月の期間は、1ヵ月 9,000 円加算されます。	月 9,000 円
医 療 費	協力病院や他の施設での治療費	実 費
ク リ ー ニ ン グ	クリーニングの業者に出された場合は実費となります。	実 費
オ ム ツ	小売店からの購入とさせていただきます。	実 費
行 政 手 続 代 行	市等での書類の申請交付、手続き等を代って行います。	無 料
理 美 容 等	必要に応じてご利用して頂きます。	実 費
行 事	別紙(運営方針)に記載されている年間行事により行事を予定し、利用者個々に合わせた行事も予定しております。	実 費
生 活 必 需 品	歯ブラシ・歯磨き粉・個人的に必要とするもの。	実 費
貴 重 品 管 理	基本的に持ち込まない。	無 料
健 康 管 理	年1回	実 費
介護用品の費用	紙おむつ・パッド類、室内用シューズ、防水シート、標準型以外の車椅子等、入居者及びその家族などの個人的な希望により福祉用具を利用する場合は入居者負担となります。 ※ 入居者が使い慣れた福祉用具などを持ち込み利用することは可能です。	

11. サービス利用料金

下記の料金表によって、ご契約の要介護度に応じたサービス料金から介護保険給付・介護予防給付費額を除いた金額(自己負担額)をお支払い下さい。

要支援・要介護	日	要支援2	1	2	3	4	5
利用料金	1 日	約 7,590 円	約 7,630 円	約 7,990 円	約 8,230 円	約 8,390 円	約 8,560 円
保険給付額	1 日	約 6,831 円	約 6,867 円	約 7,191 円	約 7,407 円	約 7,551 円	約 7,704 円
自己負担(1 割)	1 日	約 759 円	約 763 円	約 799 円	約 823 円	約 839 円	約 856 円
自己負担(2 割)	1 日	約 1,518 円	約 1,526 円	約 1,598 円	約 1,646 円	約 1,678 円	約 1,712 円
自己負担(3 割)	1 日	約 2,277 円	約 2,289 円	約 2,397 円	約 2,469 円	約 2,517 円	約 2,568 円
約 1 ヶ月費用	30 日	約 22,770 円	約 22,890 円	約 23,970 円	約 24,690 円	約 25,170 円	約 25,680 円

◎ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の金額を一旦お支払い頂きます。

要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。

(償還払い)償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

◎介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

※上記利用料金に「約」と付けさせて頂いておりますが、これは札幌市の介護報酬単価が1単位＝10.14 となり、端数処理が発生する事が原因であります。これにより毎月の請求額に若干の誤差が出る事ご理解下さい。

1 2、利用料金のお支払い方法

◎前記6・7の料金・費用は1ヶ月ごとに計算し、毎月10日までに、ご請求致しますので
当月30日までに下記の口座にお支払い下さい。

銀行振込先 北海道銀行 北広島支店
口座番号 (普)0739756

三愛商事株式会社
グループホーム里の家 平岸
代表取締役 佐藤 京子

1 3、協力医療機関

医療法人 愛全会 愛全病院

医療法人社団 翔仁会 介護老人保健施設 エスポワール北広島

1 4、苦情処理受け付け

当施設における苦情の受付(苦情やご相談は下記の窓口で受け付けております。

☆苦情受付窓口【担当者】 富田 節子 (TEL:011-841-7046)
受付時間 24時間 グループホーム里の家 平岸

1 5、守秘義務について

- ① 事業者は、サービス従業者又は従業員に、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を提供する上で知り得た利用者又は契約者等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。
- ② 事業者は、利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に利用者に関する心身等の情報を提供できるものとします。
- ③ 事業者は契約書第18条に定める利用者の円滑な退去の為の援助を行う場合に、利用者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文章にて契約者の同意を得るものとします。

1 6、緊急時の対応について

- ① 緊急時(地震・火災・事故)における事業者の対応については、別紙記載の緊急時対応マニュアルに基づき利用者の安全確保を行うものとし、すみやかに御家族に報告される事とします。
- ② 事業所内における感染予防については、別紙記載の感染予防マニュアルに基づき行うものとし、利用者及び従業員も含み感染予防に努める事とします。

1 7、消防訓練の実施について

- ① 事業者は年2回の消防(避難)訓練を定期的実施するものとし、緊急時における利用者及び従業者の安全確保についてすみやかに行動出来るよう訓練を行う事とします。
- ② 事業者は消防(避難)訓練をすみやかに実施出来るよう、前もって消防計画書(避難訓練要領)を作成し、これに基づき従業者は利用者の安全確保を行い、緊急時に備える事とします。

1 8、保険加入 ()

19. 同意に関する項目

①【その他の利用料金に関する同意】

項 目	期 間	金 額
家 賃	1 ヶ月	54,000円
生 活 保 護	1 ヶ月	36,000円
食 材 料 費	1 ヶ月	33,000円
水 道 光 熱 費	1 ヶ月	24,000円
水道光熱費（冬）	1 ヶ月（11月～4月）	9,000円

②【情報提供に関する同意】

本契約に関する入居者は、以下の場合の時に個人及び家族の情報を必要最小限の範囲において用いることについて同意します。

- 1, サービス担当者会議等の利用者の生活についての検討をする場合。
- 2, 事故等により病院受診、又は入院の必要が発生した場合。
- 3, 退居にあたり今後の在宅生活の為に必要な当グループホームでの生活状況を情報提供する場合。
- 4, 当グループホーム利用中に、他の介護サービス、医療サービス利用の為に他事業所への情報提供をする場合。
- 5, 各市町村より情報提供の依頼があった場合。

以上

③【緊急やむを得ない身体拘束に関する説明】

当グループホームでは、心身ともに安心して生活して頂く事を主旨としていることから、下記についての身体拘束は行いません。

- 1, 徘徊しないように、車椅子や椅子、ベットに体幹や四肢をひも等で縛る。
- 2, 転落しないように、ベットに体幹や四肢をひも等で縛る。
- 3, 自分で降りられないように、ベットを柵（サイドレール）で囲む。
- 4, 車椅子や椅子からずり落ちたり立ち上がったりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつける。
- 5, 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるような椅子を使用する。
- 6, 脱衣やオムツ外しを制限する為に、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- 7, 他人への迷惑行為を防ぐ為に、ベットなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- 8, 行動を落ち着かせる為に、向精神薬を過剰に服用させる。
- 9, 自分の意思で開ける事の出来ない居室等に隔離する。

以上

④【夜間ケアに関する同意】

当グループホームを利用するにあたり、下記の内容を十分に理解した上で同意します。

- 夜間（18:00～翌 9:00）の各居室の職員見回りを定期的に行う事で常に入居者様の安全確保に努めると同時に、万一の事故発生についても早期発見する事を目的としています。
（個々人の状況に応じ、その都度対応する事と致します。）

⑤【感染予防及び緊急時対応に関する同意】

当グループホームを利用するにあたり、下記の内容を十分に理解した上で同意します。

1, 感染予防マニュアルについて

- ・入居者様同士及び職員も含み、感染予防、対策を別記の項目のとおり行い、グループホーム内での安全確保に努める事。

2, 緊急時対応マニュアルについて

- ・以下の緊急時におけるグループホームでの対応及び連絡について、別記のとおり行い、入居者様の安全確保に努める事。

○転倒、緊急時について。

○地震などの災害時について。

○昼夜における火災発生時について。

以上

⑥【介護保険証更新申請に関する同意】

当グループホームでは、ご利用期間中の入居者様の介護保険証更新申請手続きをサービスの一環として行っております。当事業所の代理人が入居者様御本人又は、御家族様に代わり手続きを行いますが、下記の手順で手続きを行う事と致します。

1, 介護保険証期限切れ 2 ヶ月前に管理者より御家族様に代理申請を行う旨御連絡を差し上げます。

(御家族様が更新手続きを行う場合は、その際管理者にお申し出下さい。また、連絡時ご不在の場合につきましては、当事業所で手続きを進め、事後の御連絡となる場合が御座いますのでご了承下さい。)

2, 当事業所代理人が更新期間中に申請手続きを行います。

(御家族様が更新手続きを行った場合は、御手数ですが申請日の御連絡をグループホームまでお願い致します。)

3, 申請を行った保険者（各役所）より、介護認定調査日の連絡がグループホームに入りますが、その日時について管理者より御家族様へ御連絡差し上げます。その際、認定調査に御家族様が立ち会われるかの確認をとらせて頂きます。

4, 介護度認定調査が終了した後、新しい介護保険証が介護保険証に記載してある住所に送付となりますので、届き次第当グループホームにお持ち下さい。

以上について同意します。

20. 里の家運営推進委員会の設置

当グループホームでは2006年4月より改正された介護保険法第85条の運営推進委員会の設置義務を受け、「里の家運営推進委員会」を下記の通り設置するものとします。

《里の家運営推進委員会・規定》

〔主旨〕

介護保険法第85条に基づき、運営推進委員会を通して、諸関係者より要望や助言を聴取し、地域との関わりをもちながら地域に密着した運営に努めることを目的とする。

〔方針〕

ご家族や地域の方々及び各関係者との関わりを通して、広い視野に立ち要望や助言などを積極的に聴取し検討を行い相互理解を得ながら、地域密着型サービスの遂行に努める。

①グループホーム里の家は地域の社会資源として、認知症高齢者が住み慣れた地域の中で継続した安心した暮らしが送れるよう「地域の支え」の確立に協力し、また地域の受け皿として地域社会に貢献できるグループホームの運営に努めること。

②認知症高齢者への理解を求めながら、またグループホームと地域との関わりを通して地域交流に発展できるよう働きかけを行い、地域社会の一員として社会参加できるよう努めること。

③要望や助言を基に入居者の処遇の改善及び認知症ケアの質の向上に努め、適正なグループホーム運営を目指すこと。

〔委員の構成〕

当委員会の会長はホーム長が就任することとし、他委員の構成はホーム側より区分に応じて選出を行い、各関係者に会の主旨及び協力依頼を行い理解を得ながらの構成とする。また、区分においての人数は定数としない。運営推進委員会の構成される委員の構成区分については下記の通りとする。

- ・当ホーム長 ・地域の民生委員
- ・家族の代表 ・福祉関係者
- ・町内会長 ・本社職員

〔委員会の運営〕

①運営推進委員会は当グループホームに入居されている方々の個人情報の保護に十分配慮した運営に努める。

②運営を進めるにあたり、ホーム長が企画の立案及び開催時期等の連絡調整を行うこととする。

③各委員より要望、助言など聴取した事項を事業所職員が議事録として作成し、また参加者名簿に署名捺印を行い添付し、ホームにて保管する。

④推進委員会での要望、助言や活動内容などを市へ情報提供及び報告を行い、評価を受け、運営推進委員会の向上を図り、より地域に密着していけるよう努める。

〔実施期間〕

里の家運営推進委員会は概ね2ヶ月に1回を開催することとするが、諸事情により期間及び開催の回数時期等についてはその限りではない。

以上

2 1, 医療連携、重度化に関する指針

三愛商事株式会社の認知症対応型共同生活介護における、入居者の健康管理・医療連携・重度化（看取り）において各基準を設け対応する指針をここに定める。

【目的】

三愛商事株式会社の運営するグループホーム里の家平岸の入居者が、可能な限り継続してグループホームで生活できるよう、健康・医療面からのサポート体制を確立し、当グループホームの方針を明確化することにより、的確な介護支援が行えることを目的とする。

【健康管理】

日常的な健康管理は入居者個々の状態を把握すると共に、異常を早期発見する為日々の記録により状態観察を行なう。また、定期的に医療機関による指導を受ける。

＜健康管理基準＞

- ・入居者のバイタルチェック表及び個々のファイルにより情報確認する。
- ・毎日のバイタルサインの測定、本人の訴え、身体状況の把握と異常の早期発見に努める。
- ・定期的な医療機関による指導を受ける。

※訪問看護ステーションはるのと、医療連携業務委託契約に基づき日常的な健康管理については1ユニットにつき、週1回約2時間定期的訪問をすること。病院看護師と24時間連絡体制を確保し、健康管理面の指導・援助を行う。また、非常勤の看護師も日常的な健康管理を行う。

【医療機関との連携】

医療機関や主治医との連携を密にし、入居者の医療面・緊急時における対応をする。

＜医療機関連携基準＞

- ・緊急時の受入れ。
- ・入居者の医療相談。
- ・健康管理に伴う受診、往診等。

※医療との連携は入居者が生活を送る上で、更に介護職員がグループホームで介護をする上でも大変重要な意味があります。容態急変の際はそれ以上悪化させない為にも、また一日も早く元の健康状態に戻る為にも医師の診断を受け入れる必要があり、日頃から普段の様子や状況等を説明出来る様な体制を整えておく。

協力医療機関

- 医療法人社団 愛全会 愛全病院
- 有現会社ケアワークス 訪問看護ステーション はるの
- 医療法人社団 翔仁会 エスポワール北広島

※入院中の扱いについて、1ヶ月以上の長期入院に際しては入居者・ご家族・医療機関等との話し合いの上、以後の方針を定めることとします。

（入院中は、介護保険自己負担分・食材料費・水道光熱費は請求致しません。）

【重度化（ターミナルケア）について】

現在入居されている方の身体状況等は年々変化するのは避けきれず、重度化し終末期に移行することをごく自然と捉え、その様な状況を踏まえ、その方がその方らしい人生を生きる為サポートしたいと考えます。ホーム内での看取りについては、長年過ごした場所で親しんだ人々に見守られ最後を迎えられることであり、入居者・ご家族等に看取りについての覚書等の話し合いの場を設け意向を尊重し対応していきたいと思えます。

< 重度化、看取りに関する確認事項 >

- ①ホーム内における医療体制の理解（ホーム内の医療行為は禁止されている事、医療連携業務委託の契約をしている訪問看護ステーションはるのとの連携により24時間の体制を確保している事、夜間緊急時連絡により職員が駆けつけ受診できる体制である事）。
- ②容態の変化等に伴う緊急時の対応については、非常勤の看護師または職員が医師との連絡を取り判断する事。夜間においては夜間勤務職員が医療連携体制に基づいて病院看護師と連絡を取り緊急対応を行う事。
- ③家族との24時間の連絡体制を確保している事。
- ④重度化、看取りの介護に対する家族の援助、同意を得る事。

< ターミナルケアの具体的内容 >

○入居者に対する支援

- ・環境整備の実施 ・清潔保持への配慮 ・栄養と水分補給を適切に行う
- ・排泄ケアを適切に行う ・身体的苦痛の緩和 ・コミュニケーションの重視
- ・プライバシーの配慮

※ホーム内でのターミナルケアについては、入居者・ご家族等の希望があり、ご家族等の理解・協力が得られる場合に支援を行いたいと考えています。

※入居者の状況により、その都度ご家族・医療機関等との連携を図りながら対応調整して参ります。

< 看取り介護加算の請求につきまして >

看取り介護加算を請求する場合、入居者が退去等をする際、退去等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があります。

以上

2 2、介護保険制度改定に伴う加算

当グループホームでは 2024 年 4 月より改定された介護保険制度に伴い、下記の加算項目についてその条件を満たした場合随時加算手続を行って参ります。

尚、この度の加算内容については職員の質及びサービスの質向上に関する内容となっております事ご理解賜れば幸いに存じます。

< 加 算 項 目 事 項 >

1、医療連携体制加算

入居者が可能な限り継続して入居していただけますよう、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備しました。体制加算として、一日につき 37 円を加算致します。

2、若年性認知症利用者加算

入居者が若年性認知症の場合、利用料金加算として一日につき 120 円加算致します。

3、看取り介護加算

入居者及びご家族が、当施設での看取り介護に同意をいただき実施した場合、下記の通りに加算致します。

(1) 死亡日以前 31 日以上 45 日以下	72 円（一日）
(2) 死亡日以前 4 日以上 30 日以下	144 円（一日）
(3) 死亡日以前 2 日又は 3 日	680 円（一日）
(4) 死亡日	1,280 円（一日）

4、夜間支援体制加算Ⅰ

基準人員数を満たした場合、一日につき 50 円加算致します。

5、夜間支援体制加算Ⅱ

基準人員数を満たした場合、一日につき 25 円加算致します。

6、認知症専門ケア加算Ⅰ

専門研修を受講した職員が介護サービスを行った場合、一日につき 3 円加算されます。

7、認知症専門ケア加算Ⅱ

専門研修を受講した職員が介護サービスを行い、さらに諸条件を満たした場合、一日につき 4 円加算されます。

8、サービス提供体制強化加算Ⅲ

勤続年数が 7 年以上の職員が 30%以上となった場合、一日につき 6 円加算致します。

9、介護職員処遇改善加算

介護職員の給与処遇改善のために国が定めた追加費用で、一ヶ月の加算額は下記の計算式により算出されます。（2024 年 6 月から適用）

$$\text{介護報酬所定総単位数} \times 155 \div 1000 \text{（小数点以下四捨五入）（円／月）}$$

10、退居時相談援助加算

利用者が自宅に退居される場合、今後の生活について相談援助を行った上で、文章による市町村等へ情報提供を行った場合、一回につき 400 円加算されます。

11、入院時費用

入院後 3 ヶ月以内に退院が見込まれる入居者について、再度入居の受入れ体制を整えている場合、一日 246 円を加算されます。（但し六日間を限度とします）

12、口腔・栄養スクリーニング加算

利用開始時及び利用中 6 月ごとに、利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に算定する。六ヶ月につき 20 円加算されます。

13, 生活機能向上連携加算

医療提供施設のPT・OT・ST・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）を共同して行い、計画作成担当者が生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成する場合、一ヵ月につき 200 円加算されます。

14, 科学的介護推進体制加算

利用者ごとの、ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること。

必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。一ヵ月 40 円加算されます。

15, 身体拘束廃止未実施減算

- ・緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行わない。
- ・身体的拘束等を行う場合には、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。
- ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備する
- ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に行う。
- ・身体的拘束等の適正化のための研修を定期的の実施する。

以上の基準を満たしていない場合、一日 10%減算されます。

※ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更致します。

※ 2024 年 6 月現在で当事業所が加算可能な項目は 1. 8. 9. 12. となりまた、上記加算条件を満たした場合は随時加算手続きを行うこととなります。

23、個人情報保護法

2005年4月1日より施行された個人情報保護法に基づき、当グループホームの対応は以下のとおりと致します。ご家族様及び諸関係者様方々にはご不便をお掛けする場合も御座いますが、法令遵守の運営指針である事をご理解頂ければ有難く存じます。

記

- ①入居時の入居契約時の代筆者（ご家族の代表とされる方もしくは身元引受人）以外の方が入居者及びご家族等の情報提供を求められた場合、電話または文書等いかなる方法を問わず、当グループホームが管理把握する個人情報をお伝えする事は出来ません。（例外として、生命、身体異常の為当グループホームが必要と判断した場合は除く。）
- ②当グループホームへの訪問時又は情報提供希望時は、契約時にお渡しする（若しくは後日送付する）「家族カード」を持参し、職員に提示して頂く事。
- ③当グループホームへの訪問時には、必ず「面会簿」への記入をして頂く事。

以上

上記について同意します。

【「家族カード」必要枚数_____枚】

※ご家族様が必要と思われる枚数をご記入下さい。

会員 No. _____ 会員 No. _____ 会員 No. _____ 会員 No. _____

会員 No. _____ 会員 No. _____ 会員 No. _____ 会員 No. _____

24、身元引受人

ご利用者は、契約時にご利用者の残置物や利用料金等の滞納があった場合に備えて、一切の残置物の引き取り及び債務の保証人として身元引受人を定めて頂きます。当施設は、「身元引受人」に連絡のうえ、残置物等を引き取っていただきます。また、引渡しにかかる費用については、身元引受人にご負担いただきます。

25、連帯保証人

連帯保証人となる方については、本契約から生じる利用者の債務について、極度額40万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は、利用者又は連帯保証人が亡くなったときに確定し、生じた債務について、ご負担いただく場合があります。

連帯保証人からの請求があった場合には、事業者及び施設は、連帯保証人の方に利用料等の支払い状況、滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

苦情についてのご説明

《苦情の受付》 担当： 管理者 富田 節子

- ① 利用者及びご家族様から苦情が出た場合、重要事項説明書に明記してある苦情処理担当者が窓口となり内容を聞き、更に復唱し内容を確認する。
- ② 郵便等文書にての場合は管理者がその内容を確認し申立者に電話連絡をして内容の確認を行う。

1、苦情が出た場合

- ① 担当者は対象ユニット責任者に連絡する。

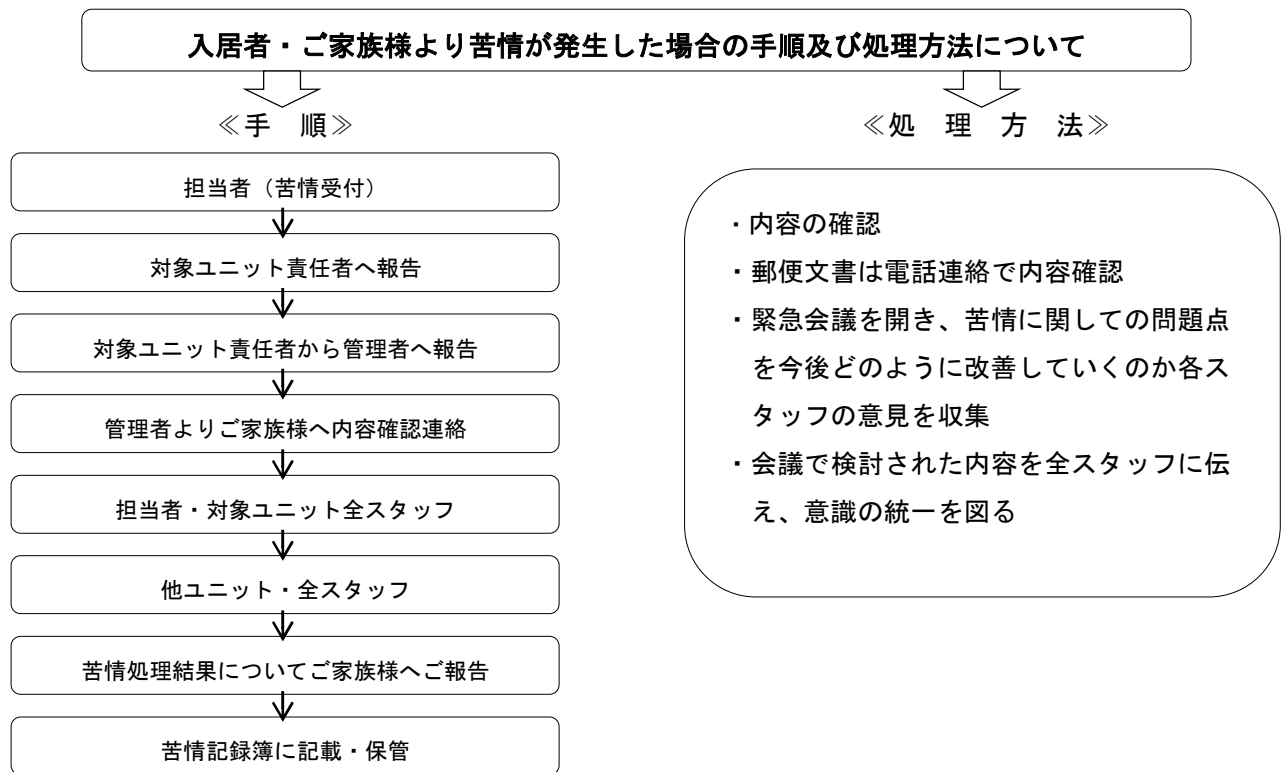
郵便等文書で苦情が入った場合は、担当者より各ユニットの責任者に連絡する。

- ② 緊急に会議を開き、苦情に関する問題点をそれぞれの職員から意見を出して貰い、今後どのように改善するかを話合う。(会議参加者：担当者、ユニットのスタッフ)

2、会議終了後

会議で話われた内容、結果を他ユニットの全スタッフに伝え意識の統一を図り、利用者にとってより良い環境をつくる事に努める。

3、苦情処理状況を苦情記録に記載し保管する。



4、その他の苦情受付機関（苦情受付の第3者機関として）

- | | |
|--------------------|------------------|
| (1) 札幌市豊平区役所 | TEL：011-822-2400 |
| (2) 北海道国民健康保険団体連合会 | TEL：011-231-5161 |
| (3) 石狩支庁 | TEL：011-231-4111 |

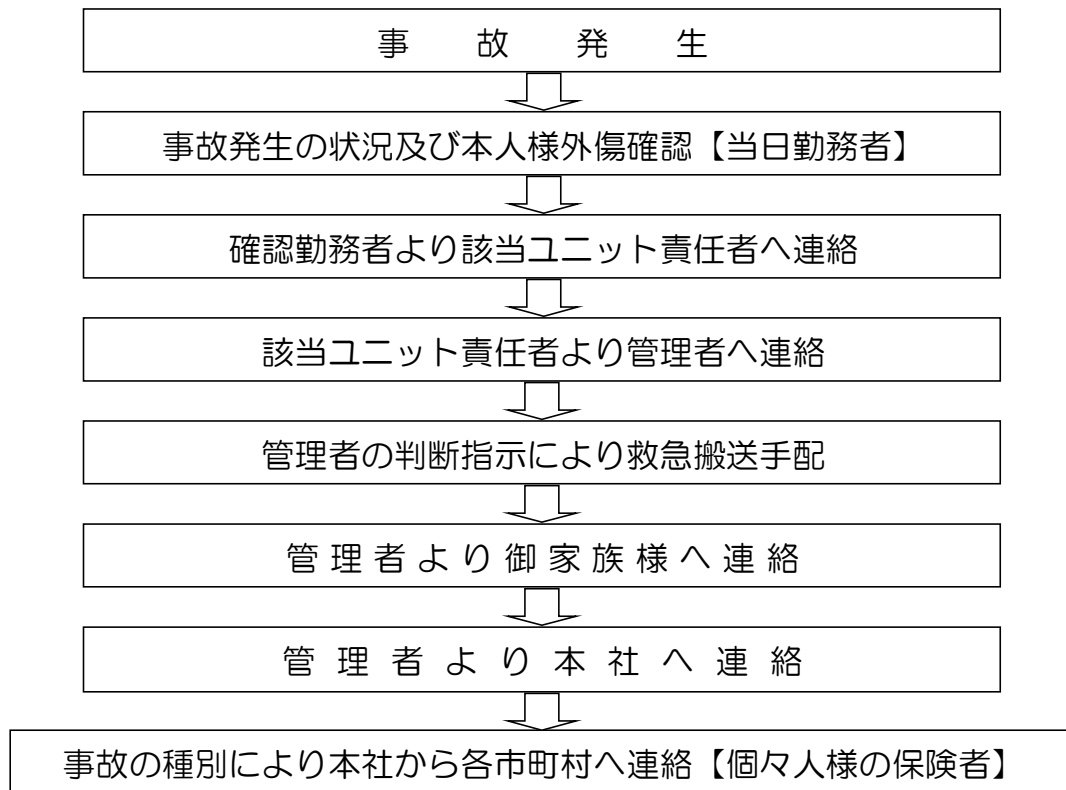
当ホームにおける苦情の受付（苦情やご相談は下記の窓口で受け付けております）

☆ 苦情受付窓口(担当者)	富田 節子	《管理者》
※ 担当者不在時	鈴木 力也	《本 社》
受付時間	24 時間	グループホーム里の家平岸
		【TEL】011-841-7046

事故発生時からの対応の流れについて

○当グループホーム内で事故（転倒、感染症等）が発生した場合の対応連絡の流れを以下の通りとし、ご家族様への迅速な状況報告を行うものと致します。また、各市町村（個々人様の保険者）への連絡についても、その事故の種別により随時連絡の徹底を行うものとし、ご家族様及びご本人様の安心に繋がるよう努めて参ります。

《事 故 発 生 か ら の 流 れ》



※上記の流れに沿い、迅速で丁寧な対応に努めて参りますが、ご家族様への連絡の際、不明瞭な点が御座いましたら都度管理者にお尋ねください。よろしくお願い致します。

グループホーム里の家 平岸

【管理者】 富田 節子

TEL 011-841-7046

FAX 011-841-7056