

グループホームみらい 重要事項説明書

医療法人社団 映寿会

医療法人社団 映寿会 グループホームみらい重要事項説明書

1. グループホームの概要

名称	グループホームみらい
法人種別	医療法人社団 映寿会
代表者氏名	理事長 北元 喜洋
指定事業所番号	1790101040
所在地	石川県金沢市西都2丁目141番地
電話・FAX番号	電話番号：076-266-0255 FAX番号：076-266-0120
利用定員	18名（1ユニット9名 × 2フロア）
運営方針	私たちの使命は、認知症高齢者が住み慣れた地域で、住み慣れた環境に近い生活を一日でも健康で楽しく長生きできるよう、地域住民の協力を得ながら積極的に手助けをすることとしています。 《行動指針》 1. 入居者ご本人とご家族に積極的なかわりを持ち、それぞれのご希望を真摯に受け止め、その実現に取り組む 2. 地域住民と入居者本人と交流を積極的に支援し、地域の風土や文化を尊重しながら入居者の日常生活に取り入れる手助けをする 3. 入居者のご家族がグループホームの活動の中で、入居者本人と積極的なかわりを持ち、ご家族の協力のもとでご本人らしい、生活を送れる環境をつくれるよう働きかける 4. 認知症の予防のために、地域住民や社会福祉協議会、地域包括支援センターなどと協力しながら地域の高齢者に認知症予防、介護予防のための活動を行う。 5. 当グループホームだけでなく、関連事業所と協力し、ご入居者・ご家族の幸福を実現する努力を惜しまない。
建物概要	構造 鉄骨造2階建
	延床面積 770.27㎡
	食堂 各ユニット1室
	浴室 各ユニット1室
	居間 各居室1カ所、各ユニット2カ所
	居室 18室（個室トイレ付）

2. 法人概要

法人名	医療法人社団 映寿会
法人所在地	石川県金沢市鞍月東1丁目8番地
電話番号	076-237-8000
FAX番号	076-238-7624
代表者名	理事長 北元 喜洋

3. サービス提供時間

サービス提供時間	24時間体制
----------	--------

4. サービス・利用料

サービスの種別	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、入居者の心身の状況、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。 ○入居者に応じて作成した介護計画の内容について、入居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入居者に交付します。 ○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	○食事時間 朝食 7：00～ 8：00 昼食 12：00～13：00 夕食 17：30～18：30 ○食事場所等 ・原則として各食堂にて提供しております。献立表及び当日のメニューは食堂に掲示しております。 ・療養食が必要な方、食べられないものやアレルギーがある方は、事前に職員にお申し出ください。
医療・看護	○ご入居者の病状に合わせた医療・看護を提供します。 ○協力医療機関は「みらい病院」です。その他の病院をご希望される方は、ご家族様付き添いでの受診をお願いしております。 ○訪問診察をご希望される方は、職員にご相談ください。 ○当施設では対応できない症状、処置や手術、その他病状が著しく変化した場合の医療については、医療機関での治療（ご入居者様負担）となります。
機能訓練	○機能訓練指導員による機能訓練を入居者の状況に合わせて行います。 ○日常生活における活動が機能回復及び機能維持を目的としています。
排 泄	○洋式トイレ、車イス用トイレ、ポータブルトイレを用意しております。介助が必要な場合、おむつ使用の場合は介助毎に状況を記録しております。
入浴・清拭	○2階浴室及び1階器械浴をご入居者の状況に合わせてご利用いただきます。 ○原則として週2回の介助入浴を提供いたします。お体の状況等で入浴できない場合は清拭により清潔保持に努めます。 ○その他状況に応じて全身又は部分清拭を行います。
離 床	○毎日離床のお手伝いをさせていただきます。 ○日中、離床していただくような支援を行います。
着替え・整容	○毎朝及び夕方に着替えのお手伝いをさせていただきます。

	○整容のお手伝いをさせていただきますので、爪切りやブラシかけ等、お気軽にお申し付けください。
シーツ交換	○シーツ交換は週 1 回行います。
相談援助	○ご入居者及びご家族からの介護に関するご相談に応じます。

※ どんな事でもお気軽にお申し付けください。

5. 施設サービスの利用料・お支払いについて

(1) 介護保険給付サービス利用料金（介護保険自己負担額）【30 日利用の場合】

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					
	単位数	介護費	1 割負担	2 割負担	3 割負担
要支援 2	749 単位/日	227,845 円	22,785 円	45,570 円	68,355 円
要介護 1	753 単位/日	229,062 円	22,906 円	45,812 円	68,718 円
要介護 2	788 単位/日	239,709 円	23,971 円	47,942 円	71,913 円
要介護 3	812 単位/日	247,010 円	24,701 円	49,402 円	74,103 円
要介護 4	828 単位/日	251,877 円	25,188 円	50,376 円	75,564 円
要介護 5	845 単位/日	257,049 円	25,705 円	51,410 円	77,115 円

その他 必要に応じて掛かる費用 (加算)

※は要介護 1～5 の方に適用

加算項目	単位数
初期加算 入所日から 30 日以内 (日)	30 単位/日
若年性認知症入居者受入加算	120 単位/日
生活機能向上連携加算 (Ⅰ) (月)	100 単位/月
生活機能向上連携加算 (Ⅱ) (月)	200 単位/月
夜間支援体制加算 (Ⅰ) (日)	50 単位/日
夜間支援体制加算 (Ⅱ) (日)	25 単位/日
入院時費用 (月 6 日限度) (日)	246 単位/日
医療連携体制加算 (Ⅰ) イ (日)	57 単位/日
医療連携体制加算 (Ⅰ) ロ (日)	47 単位/日
医療連携体制加算 (Ⅰ) ハ (日)	37 単位/日
協力医療機関連携加算 (月)	100 単位/月
協力医療機関連携加算 (月)	40 単位/月
退居時情報提供加算 (回)	250 単位/回
退居時相談援助加算 (1 人につき 1 回を限度)	400 単位/回
高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ) (月)	10 単位/月
高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅱ) (月)	5 単位/月
認知症チームケア推進加算 (Ⅰ) (月)	150 単位/月
認知症チームケア推進加算 (Ⅱ) (月)	120 単位/月
新興感染症等施設療養費 (日)	240 単位/日
生産性向上推進体制加算 (Ⅰ) (月)	100 単位/月

生産性向上推進体制加算（Ⅱ）（月）	10単位/月
口腔・栄養スクーニング加算（回）	20単位/回
口腔衛生管理体制加算（月）	30単位/月
栄養管理体制加算（月）	30単位/月
科学的介護推進体制加算（月）	40単位/月
看取り介護加算（1日あたり）※	
死亡日以前31日以上45日以下	72単位/日
死亡日以前4日以上30日以下	144単位/日
死亡日の前日及び前々日	680単位/日
死亡日	1,280単位/日
サービス提供体制強化加算（日）注）下記のいずれか一つ	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22単位/日
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18単位/日
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6単位/日
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3単位/日
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4単位/日
介護職員処遇改善加算 ※下記のいずれか 基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして金沢市に届け出た（介護予防）認知症対応型共同生活介護が、入居者に対し指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護を行った場合にその介護保険算定分の費用に係るものについてそれぞれ該当する加算をおこなう。 （Ⅰ）1000分の186（Ⅱ）1000分の178（Ⅲ）1000分の155（Ⅳ）1000分の125	
1単位の単価：金沢市（7級地）10.14円	

- ・介護費は、（介護費の単位）×（1単位の単価）×（利用日数）で求め、小数点以下切捨てし、1割負担の場合は介護費の9割、2割負担の場合は介護費の8割、3割負担の場合は介護費の7割でそれぞれ求めた額を差し引いた金額となります。
- ・負担割合については、各市町村から交付される「介護保険負担割合証」に準じます。

（2）介護保険給付外サービス（施設利用 自己負担額）

月額	個室
家賃（非課税）	65,000円
水道・光熱費（課税・10%）	7,700円
食費（課税・8%）	54,000円（1日1,800円） （朝520円、昼670円、夕610円）
健康プログラムの実施（課税・10%）	6,600円

※食費は30日喫食された計算です。

(3) 介護保険給付外サービス（個人の希望による）

項目	内容・基準	金額（税込）
おむつ類、日用品等		実費
健康管理費等	実費（例）インフルエンザワクチン接種料等	

※1…その他、日常生活に必要な物品につきましては、ご入居者の負担になります。

※2…当施設で対応できる医療・看護は介護保険サービスに含まれておりますが、当施設で対応できない医療等は他の医療機関による治療をお願いしております。その際は医療保険適用により、医療費・薬剤費は原則として別途自己負担となります。

※3…食事・排泄・入浴（清拭）・着替えの介助等の日常生活上の世話、日常生活の中での機能訓練、健康管理、相談、援助等。包括的に提供され、別紙料金一覧表による要介護認定区分等に応じて定められた金額が自己負担となります。

(4) お支払方法

月末締めとし、翌月 10 日に請求書を発行いたします。（月内 25 日までにお支払いいただきます。）

料金・費用は 1 ヶ月ごとに計算いたします。支払方法は下記のとおりです。

（1 ヶ月に満たない場合の利用料金は、利用日数・利用内容に基づいた計算額とします。）

①口座振替（自動引き落とし）

所定の用紙に必要事項を記載いただきます。お手続きの関係上初回のお支払いは現金の場合がございます。（押印要）原則、銀行口座からの引き落としでお願い致します。

② 指定口座への振込

「グループホームみらい」の下記指定口座に振り込んでください。

※別途、振込み手数料はご入居者負担となります。

＜お振込先＞（医）映寿会 介護老人保健施設 みらいのさと太陽

みずほ銀行 金沢支店 普通預金 口座番号 1190245

支払についてご不明な点や不都合な点があれば、お気軽にお尋ね下さい。

6. 職員体制

職員の職種	員数	常勤		非常勤		業務内容	保有資格
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1		1			従業者 業務の管理	社会福祉士 1 介護福祉士 1 介護支援専門員 1
計画作成担当者	2		2			介護計画の作成	介護支援専門員 1 介護福祉士 2 社会福祉士 1
看護師	3	1		2		医療的ケア 運営方針に基づく業務	正看護師 2 准看護師
介護職員	8	8				運営方針に基づく業務	介護福祉士 9

作業療法士	0	0				介護予防リハビリテーション	作業療法士 0
-------	---	---	--	--	--	---------------	---------

7. 協力医療機関及び協力医療歯科医療機関（居宅療養管理指導による薬局）

協力医療機関名	みらい病院
所在地	石川県金沢市鞍月東1丁目9番地
電話番号	076-237-8000
診療科目	内科、神経内科、リハビリテーション科等
契約の概要	ご入居者様に病変等があった場合には、往診及び入院等により適切な医療提供体制がとれるよう契約をかわしております。

協力医療機関名	鞍月デンタルクリニック
所在地	石川県金沢市藤江北1丁目307番
電話番号	076-268-0123
診療科目	歯科全般
契約の概要	口腔管理衛生及び歯科診療等の対応を行ってもらう契約を交わしております。

協力医療機関名	わたや歯科
所在地	石川県金沢市大桑2丁目13番地
電話番号	076-245-5849
診療科目	歯科全般
契約の概要	口腔管理衛生及び歯科診療等の対応を行ってもらう契約を交わしております。

協力薬局名	アイリスあおぞら薬局
所在地	石川県金沢市西念2丁目36番地5号
電話番号	076-232-4193
契約の概要	薬剤全般の保管・管理と月2回の薬剤の指導の契約を交わしております。

8. サービス提供に関する相談、苦情について

（1）苦情処理の体制及び手順

提供した指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護等に係る入居者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるため、下表に記す（2）、（3）の窓口を設置します。

（2）グループホームみらい苦情相談窓口

担当者氏名：宮下 美香

受付時間：毎日 8:30 ～ 17:30

電話番号：076-266-0255

（3）行政機関その他苦情受付機関

石川県 健康福祉部長寿社会課	所在地：石川県金沢市鞍月1丁目1番地 電話番号：076-225-1417 受付時間：月～金 9:00～17:00
-------------------	--

金沢市役所 介護保険課	所在地： 石川県金沢市広坂1丁目1番1号 電話番号： 076-220-2264 受付時間： 月～金 9:00～17:45
石川県国民健康 保険団体連合会	所在地： 石川県金沢市幸町12番1号 電話番号： 076-231-1110 受付時間： 月～金 9:00～17:00
石川県社会福祉協議会	所在地： 石川県金沢市本多町3丁目1番10号 電話番号： 076-224-1212 受付時間： 月～金 9:00～17:00

9. 入退所居・利用にあたっての留意事項

- (1) 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の対象者は、要介護（要支援者）であって認知症であるもののうち、少人数による共同生活を営むことに支障がない者とし、次のいずれかに該当する者は対象から除かれます。
 - ① 認知症の症状に伴う著しい精神症状を伴う者
 - ② 認知症の症状に伴う著しい行動異常がある者
 - ③ 認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者
- (2) 入居申込者の入居に際しては、主治医の診断書等により、当該入居申込者が認知症の状態にあることの確認を行います。
- (3) 入居申込者が入院治療を要する者であること等、入居申込者に対して自ら必要なサービスの提供が困難であると認められた場合は、他の適切な施設、医療機関を紹介する等の適切な措置を速やかに講じます。
- (4) 入居者の退居に際しては、入居者及びその家族の希望、退居後の生活環境や介護の連続性に配慮し適切な援助、指導を行うとともに、居宅介護支援事業者等や保健医療、福祉サービス提供者と密接な連携に努めます。
- (5) 面会について
 - ① 原則、8時30分～17時30分までとさせていただきます。但し、看取りの場合はその限りではありません。
 - ② 感染症の状況により、面会を制限する場合があります。詳細に関してはご相談下さい。
- (6) 外出、外泊について
 - ① 回数等に制限はありません。予定が決まり次第、職員にお知らせ下さい。
 - ② 感染症の状況により、外出・外泊を制限する場合があります。

10. 入居時に持ち込める私物の範囲について

- (1) 居室に収納できるものなら基本的に自由に持ち込みできます。
- (2) サービス提供に支障がでる物や他の入居者の迷惑になる物は、お断り致します。

11. 金銭管理について

- (1) 原則、自己管理していただきます。
- (2) 金銭管理が出来ない方に関しては身元引受人が行うか、地域福祉権利擁護事業等のご利用をお願いいたします。制度に関することやご不明な点はお相談ください。

1 2. 非常災害対策

(1) 災害時の対応

別途定める「グループホームみらい 消防計画」にのっとり対応を行います。

(2) 近隣との協力体制

みらい病院と協力し、非常時の相互の応援を約束しています。また、訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

(3) 平常時の訓練

年3回以上の夜間及び日中を想定した避難訓練（水害、地震、火災）を、入居者の方も参加して実施します。

(4) 防災設備

スプリンクラー、避難階段、自動火災報知器、誘導灯、屋内消火栓、ガス漏れ警報機、防火扉/シャッター、漏電火災警報機、非常用電源、消火器、カーテン及び布団等は、防災性能のあるものを使用しております。

(5) 防災設備の点検

定期的に関係業者に点検を依頼しています。また、当施設の防火管理者が定期的に点検しています。

(6) 防災計画等

： 駅西消防署への届出日 令和 元年 11月 届出
令和 3年 10月 更新

1 3. 事故発生時の対応について

(1) 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事業(以下、「認知症対応型共同生活介護等」という。)の提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入居者家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

(2) 認知症対応型共同生活介護等の提供により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います。

1 4. 緊急時の対応について

(1) 認知症対応型共同生活介護等の提供を行っている際に、入居者に病状の急変が生じた場合、その他の必要な場合は、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

(2) そのほか、当施設は入居者及びその身元引受人等又は扶養者が指定する者及び保険者の指定する行政機関に対して速やかに連絡します。

1 5. 衛生管理等

(1) 入居者の使用する施設、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) 施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないよう次に掲げる措置を講じます。

- ① 施設における感染症又は食中毒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1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 施設における感染症又は食中毒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、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施します。
- ④ ①から③までのほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

16. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、入居者に対する指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、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実施します。
- (3) 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。

17. 虐待防止について

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：グループホームみらい 管理者 宮下 美香
- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針「虐待防止委員会マニュアル」の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、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、当該事業所従業者又は養護者（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

- (1) 事業者は、原則として入居者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、入居者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、入居者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。
 - ① 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、入居者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
 - ② 非代替性……身体拘束以外に、入居者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
 - ③ 一時性……入居者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

- (2) 身体拘束のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 身体拘束のための指針「身体拘束防止委員会マニュアル」の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、身体拘束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、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による身体拘束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。

19. 運営指導・第三者評価の実施状況

金沢市による運営指導の実施状況	1 あり	実施日	令和2年12月23日
		評価機関名称	金沢市
	2 なし		

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	令和5年9月29日
		評価機関名称	エイ・ワイ・エイ研究所
	2 なし		

20. 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、下記において公開しています。

- (1) 事業所玄関前に文書により掲示
- (2) インターネット上に開設している事業所ホームページ

21. 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) (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、入居者、入居者の家族、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。

2.2. サービス提供の記録

- (1) (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。

2.3. 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 入居者及びその家族に関する秘密の保持について

- ① 事業者は、入居者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- ② 事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た入居者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
- ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
- ④ 事業者は、従業員に、業務上知り得た入居者又はその家族の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業員との雇用契約の内容とします。

(2) 個人情報の保護について

- ① 事業者は、入居者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、入居者の個人情報を用いません。また、入居者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で入居者の家族の個人情報を用いません。
- ② 事業者は、入居者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。
- ③ 事業者が管理する情報については、入居者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は入居者の負担となります。）

(3) 利用目的について

グループホームみらいでは、入居者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【入居者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

- ・当施設が入居者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの入居者に係る当施設の管理運営業務のうち
 - －入退所等の管理
 - －会計・経理
 - －事故等の報告
 - －当該入居者の介護・医療サービスの向上

【他の事業者等への情報提供を伴う利用目的】

- ・当施設が入居者等に提供する介護サービスのうち
 - －入居者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - －入居者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - －入居者の円滑な医療機関とのやり取りの為、現病歴等の情報提供をする場合
 - －検体検査業務の委託その他の業務委託
 - －身元引受人への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
 - －保険事務の委託
 - －審査支払機関へのレセプトの提出
 - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・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

【上記以外の利用目的】

〔当施設の内部での利用に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －当施設において行われる学生の実習への協力
 - －当施設において行われる事例研究

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －外部監査機関への情報提供

2 4. 施設利用に関する確認・同意書

（1）個人情報の使用について

施設内行事や生活風景について、写真及び氏名の使用について

- | | | |
|-------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| ・施設内に掲示することについて | ☐ 同意する | ☐ 同意しない |
| ・ホームページや広報誌等へ掲載することについて | ☐ 同意する | ☐ 同意しない |

25. 施設利用時リスク説明書

当施設では入居者が快適な療養生活を送られますように、安全な環境作りに努めておりますが、高齢者は身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解下さい。

- ① 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
- ② 当施設は原則、身体拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性あります。
- ③ 高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- ④ 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離がしやすい状態にあります。
- ⑤ 健常者では通常感染しない状態であっても、高齢者は免疫力の低下により疥癬等の感染性皮膚疾患にかかりやすく、悪化しやすい可能性があります。
- ⑥ 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲や少しの圧迫であっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。
- ⑦ 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- ⑧ 高齢者は、加齢に伴い肺や気管支等の呼吸器官の機能が低下するため、風邪症状から肺炎等に状態が重症化する危険性があります。
- ⑨ 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。
- ⑩ 日本人が生涯、癌に罹る確率は男性60%、女性40%（国立がん研究センター推計）であり、今後癌を発症する可能性もあります。
- ⑪ 認知症は記憶障害や知的機能の低下といった基本症状の他に、心理・行動障害（周辺症状）が出現する場合があります、徘徊や昼夜逆転、攻撃的行為、せん妄等の行動障害を起こす可能性があります。
- ⑫ 当施設では利用者の転倒・転落事故による怪我や骨折等がないよう十分に注意していますが、全ての事故を防ぐことは困難な状況です。一定の確率で事故は発生し、入院治療が必要になる可能性があります。

26. 重要事項説明の年月日

この重要事項説明の説明年月日	年	月	日
----------------	---	---	---

認知症対応型共同生活介護等の提供にあたり、入居者及び身元引受人に対しこの書面に基づき重要事項を説明しました。

医療法人社団 映寿会
理事長 北元 喜洋

説明者氏名 印

1. 私は事業者から重要事項の説明を受け、認知症対応型共同生活介護等の利用開始に同意すると共に、医療機関を利用する場合、必要に応じて個人の情報を提供する事、サービス担当者会議又は認知症対応型共同生活介護計画作成を目的とした会議において、契約者及びその家族の個人情報を利用する事に同意します。
2. 行政による指導監査及び石川県福祉サービス第三者評価機関による外部評価の際、個人ファイル(利用申込書、アセスメント表、ケアプラン、ケース記録等)及び個人情報の記載された事業所関係書類の開示に関し同意します。

氏名 印

身元引受人 印

(続柄)

27. 認知症高齢者グループホームに係る情報提供の項目（令和6年4月1日現在）

（1）専業主体の概要c

グループホーム名	グループホームみらい	事業主 代表者名	医療法人社団 映寿会 理事長 北元 喜洋
----------	------------	-------------	-------------------------

（2）事業の目的及び運営の方針

私たちの使命は、認知症高齢者が住み慣れた地域で、住み慣れた環境に近い生活を一日でも健康で楽しく長生きできるよう、地域住民の協力を得ながら積極的に手助けをすることとしています。 《行動指針》 1. 入居者ご本人とご家族に積極的なかかわりを持ち、それぞれのご希望を真摯に受け止め、その実現に取り組む 2. 地域住民と入居者本人と交流を積極的に支援し、地域の風土や文化を尊重しながら入居者の日常生活に取り入れる手助けをする 3. 入居者のご家族がグループホームの活動の中で、入居者本人と積極的なかかわりを持ち、ご家族の協力のもとでご本人らしい、生活を送れる環境をつくれるよう働きかける 4. 認知症の予防のために、地域住民や社会福祉協議会、地域包括支援センターなどと協力しながら地域の高齢者に認知症予防、介護予防のための活動を行う。 5. 当グループホームだけでなく、関連事業所と協力し、ご入居者・ご家族の幸福を実現する努力を惜しまない。
--

（3）組織の概要、交通の利便性

所在地及び 連絡先	郵便番号 920-8202 金沢市西都2丁目141番地 電話番号 076-266-0255
交通の便 (最寄りの交通機関等)	最寄りのバス亭：藤江北ーA（施設からの直線距離：299.24m） 平日の便数（10:00～16:00）：18便

開設年月日 令和元年11月1日 ユニット数：2ユニット 利用定員：18名

（4）建物の概要

都市計画法上の用途地域	第一種住居地域
建物形態	■単独型 □併設型
建物構造	鉄骨造 2階建て
広さ	敷地面積：753.1㎡ 延床面積：770.27㎡ 1室あたりの居室面積：13.9㎡（内法）
二人部屋の有無	□有 ■無

(5) 利用料金等 (入居者の負担額)

※ 料金は全て税込みとなります。

家賃 (月額)	65,000 円
水道光熱費 (月額)	7,700 円
保証金の有無 (入居一時金)	☐ 有 ☒ 無
有の場合の償却の有無	☐ 有 ☒ 無
食費	朝食 (520) 円 昼食 (670) 円 夕食 (610) 円 又は 1 日 (1,800) 円 (おやつ代含む)

その他の費用と撤収方法

名目	徴収方法	金額 (円)
① 理美容代	入居者が業者に直接支払う	実費
② おむつ代	入居者が業者に直接支払う	実費
③ その他		

(6) 入居者の概要

現在の入居者の状態	入居人数 (18) 名 男性 (2) 名 女性 (16) 名 要介護 1 (6) 名 要介護 2 (6) 名 要介護 3 (7) 名 要介護 4 () 名 要介護 5 () 名 要支援 2 () 名 年齢 平均 (89.5) 歳 最低 (69) 歳 最高 (96) 歳
入居にあたっての条件	① 要支援 2 以上の被認定者でかつ認知症の状態であること。 ② 少人数による共同生活を営むことに支障がないこと。 ③ 常時医療機関において治療の必要がないこと。
退居にあたっての条件	① 入居者が介護保険施設等に入所した場合。 ② 入居者の要介護区分が、自立・要支援 1 と認定された場合。 ③ 入居者が死亡した場合。 ④ 入居者が病気の治癒その他のため、長期 (3 ヶ月以上) に当事業所を離れることが決まり、かつその転居先の受け入れが可能となった場合。但し、入居者が長期に当事業所を離れる場合でも、入居者又はその家族がこの期間の一定の金額を支払い、入居者又はその家族と事業者が協議の上合意したときは除く。

(7) 職員の概要

ユニ ニ ツ ト 名 ユニ ニ ツ ト 1	総数	(7) 名 常勤 専任 (6) 名 兼務 (1) 名 常勤換算 (6.5) 名 非常勤 (1) 名
	夜間の体制	■専任 □兼務 兼務の施設名 () ■夜勤 (1) 名 □宿直 () 名
	管理者・氏名 宮下 美香	□専任 ■兼務 兼務の施設名 (グループホームみらい) 資格 (介護福祉士・社会福祉士・認知症介護実践研修実践者研修修了・認知症対応型サービス事業管理者研修) 認知症高齢者のケアの経験年数 (20 年 カ月) 認知症介護に関する研修の受講歴 ・認知症介護実践者研修 ■受講済 □未受講 ・認知症介護管理者研修 ■受講済 □未受講 ・上記の研修の他に受講した研修名 ()
	計画作成担当者・氏名 宮下 美香	資格 (介護福祉士・社会福祉士・認知症介護実践研修実践者研修修了・認知症対応型サービス事業管理者研修) 認知症高齢者のケアの経験年数 (20 年 カ月) 認知症介護に関する研修の受講歴 ・認知症介護実践者研修 ■受講済 □未受講 ・認知症介護管理者研修 ■受講済 □未受講 ・上記の研修の他に受講した研修名 ()
	その他の職員	資格 介護福祉士 (5) 名 看護師 (2) 名 その他 () () 名 認知症高齢者のケアの経験年数 (年 カ月) 認知症介護に関する研修の受講歴 ・認知症介護実践者研修 □受講済 □未受講 ・認知症介護管理者研修 □受講済 □未受講 ・上記の研修の他に受講した研修名 ()
	ホーム長・氏名 宮下 美香	資格 () 認知症高齢者のケアの経験年数 (年 カ月) 認知症介護に関する研修の受講歴 ・認知症介護実践者研修 ■受講済 □未受講 ・認知症介護管理者研修 ■受講済 □未受講 ・上記の研修の他に受講した研修名 ()

ユニ ニ ツ ト 名 ユニ ニ ツ ト 2	総数	(7) 名 常勤 専任 (6) 名 兼務 (1) 名 常勤換算 (6.5) 名 非常勤 () 名
	夜間の体制	■専任 □兼務 兼務の施設名 () ■夜勤 (1) 名 □宿直 () 名
	管理者・氏名 宮下 美香	□専任 ■兼務 兼務の施設名 (グループホームみらい) 資格 (介護福祉士・社会福祉士・認知症介護実践研修実践者研修修了・認知症対応型サービス事業管理者研修) 認知症高齢者のケアの経験年数 (年 カ月) 認知症介護に関する研修の受講歴 ・認知症介護実践者研修 ■受講済 □未受講 ・認知症介護管理者研修 ■受講済 □未受講 ・上記の研修の他に受講した研修名 ()
	計画作成担当者・氏名 前川 元宏	資格 (介護福祉士、介護支援専門員・認知症介護実践者研修修了) 認知症高齢者のケアの経験年数 (20 年 カ月) 認知症介護に関する研修の受講歴 ・認知症介護実践者研修 ■受講済 □未受講 ・認知症介護管理者研修 ■受講済 □未受講 ・上記の研修の他に受講した研修名 ()
	その他の職員	資格 介護福祉士 (6) 名 看護師 (1) 名 その他 () () 名 認知症高齢者のケアの経験年数 (年 カ月) 認知症介護に関する2研修の受講歴 ・認知症介護実践者研修 □受講済 □未受講 ・認知症介護管理者研修 □受講済 □未受講 ・上記の研修の他に受講した研修名 ()
	ホーム長・氏名	資格 () 認知症高齢者のケアの経験年数 (年 カ月) 認知症介護に関する研修の受講歴 ・認知症介護実践者研修 □受講済 □未受講 ・認知症介護管理者研修 □受講済 □未受講 ・上記の研修の他に受講した研修名 ()

(8) その他

提携医療機関名	・みらい病院 住所：金沢市鞍月東1丁目9番地 ・鞍月デンタルクリニック 住所：金沢市藤江北1丁目307番地 ・わたや歯科医院 住所：金沢市大桑2丁目13番地
市町村との連携状況	☒ 有（運営推進会議の参加を依頼する予定） ☐ 無
入居者家族会等の有無	☒ 有（運営推進会議と兼ねる） ☐ 無
家族の面会時間の設定の有無	☒ 有（原則 8時30分～17時30分） ☐ 無
介護相談員等の受け入れ状況	☒ 有 ※ 受け入れる予定 ☐ 無

28. 付則

この重要事項説明書は、令和元年11月 1日から施行
 令和3年10月 1日 改定
 令和6年 4月 1日 改定