

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

グループホーム 明

重要事項説明書

令和7年8月1日作成

1. 事業主体概要

事業主体名	認知症対応型共同生活介護 グループホーム 明
法人の種類	有限会社 メディカルウイル
代表者名	代表取締役 中嶋 伸生
所在地	鹿児島県鹿屋市上谷町 11200 番地 3
他の介護保険関連の事業	- 通所介護事業所 - デイサービスセンター まごころ - ミニデイサービス 輝 - デイサービス 志保の家 - デイサービス スマイルガーデンすみれ - 認知症対応型通所介護事業所 - デイサービス 我が家 - 認知症対応型共同生活介護 - グループホーム 輝望の家 - 居宅介護支援事業所 - 居宅介護支援事業所 メディカルウイル - 訪問介護事業所 - 訪問介護事業所 メディカルウイル
他の介護保険以外の事業	有料老人ホーム事業

2. ホーム概要

ホーム名	グループホーム 明
ホームの目的	本事業は、要支援2及び、要介護者認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、安心と尊厳のある生活を、利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立して営むことが出来るよう支援することを目的とする
ホームの運営方針	- 可能な限り自立した生活を送ることができるよう「自立援助」をサービスの基本として、生活再構築を目指します。又、介護計画に基づき心身の状態に応じて、利用者個人にとって必要なサービスを提供します。 - 生活の主体は利用者であり、利用者は自己決定権を持ちます。ホームは、「自由な生活空間」と考え、一律のルールやスケジュールで管理した運営は行いません。併せて、原則として心身の抑制や、夜勤帯を除き、ホームの玄関、出入り口の施錠等による行動制限は行いません。 - 共同生活を営む者同士の「集団の力」を生かし、互いを助け合い、生活が営まれるように援助します。 - 地域を生活圏として「地域の一員」として暮らしていけるようにします。 - 家族と「共に築く」事を重視します。

	6. ホーム完結型でなく、広く関係機関と連携し、又、ボランティア等の協力を得て、生活を援助します。
ホームの責任者	永瀬 加代子
開設年月日	令和7年8月1日
介護保険事業者指定番号	4690300324
所在地・電話・FAX 番号	鹿児島県鹿屋市祓川町 3982 番地 1
交通の便	鹿児島交通 中野バス停下車 徒歩3分
居室の概要	全18室 (各ユニット9室)
共用施設の概要	・台所 2ヶ所 ・リビング兼食堂 2ヶ所 ・浴室 2ヶ所 ・脱衣室 2ヶ所 ・トイレ 6ヶ所 ・洗面所 2ヶ所
緊急対応方法	協力医療機関 医療法人青仁会 池田病院 協力老人保健施設 医療法人青仁会 池田病院 ナーシングホーム ひだまり 協力老人福祉施設 社会福祉法人恵仁会 鹿屋長寿園
防犯防災設備 非難設備の概要	・消火器 ・火災探知機 ・非常口誘導等 ・自動火災通報装置
損害賠償責任保険加入先	日新火災海上保険

3. 職員体制

職員の種類	員数
管理者	1人
計画作成担当者	1人
介護職員	1人以上

4. 勤務体制

昼間の体制	3人 早出：1名 8：00～17：00 日勤：1名 9：00～18：00 遅出：1名 10：00～19：00
夜間の体制	1名（16：00～9：00） 夜勤及び深夜勤務時間として、19：00～翌朝7：00

5. 利用料金

『別紙1』の利用料金表によって、介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額は、ご利用者の所得等に応じて負担割合がかわります）に各加算がついた合計金額をお支払いください。

6. 加算について

（1）初期加算 30／1日

入居した日から起算して30日以内の期限については、初期加算が加算されます。

（2）医療連携体制加算Ⅰハ 37／1日

看護師との24時間の連絡体制の確保により、重度化及び緊急時への対応を行います。

（3）介護職員等処遇改善加算Ⅲ

1月に提供したサービス単位数に『別紙1』の割合を乗じた金額。

7. 協力医療機関

協力医療機関名	診療科目	入院施設の有無
医療法人青仁会池田病院	内科・整形外科・リハビリテーション科 透析・歯科・訪問看護	入院設備あり

8. 非常災害時対策

非常災害が発生した場合は、従業員は、利用者の非難等適切な措置を講じます。又、管理者は、日常的に具体的な対処方法、非難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害等には非難等の指揮をとります。又、非常災害に備え、定期的に地域の協力機関等と連携を図り、非難訓練等を行います。

9. 事故発生時の対応について

利用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、速やかに市、利用者の家族等に連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。事故に際して採った処置については、記録を整備します。利用者に対するサービス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。

10. 身体拘束等について

事業者は、原則として利用者に対し身体拘束は行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合には、管理者が判断し、御家族の同意のもとに身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、事業者の介護職員が介護記録にその対応及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記載することとし、記録は2年間保存します。

11. 秘密保持について

事業者とその職員は、業務上知り得た利用者又は扶養者若しくはその家族等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、次の各号についての情報提供については、事業者は、利用者及び扶養者から、予め同意を得た上で行うこととします。

- ① 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提供
- ② 介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等、なおこの場合、利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。
- ③ 利用者の円滑な退所のための援助をおこなう場合の、利用者に関する情報を市町村、居宅支援事業者その他の介護支援事業者等へ提供
- ④ 外部監査機関への情報提供
- ⑤ 事業所において行われる学生等の実習への協力

1 2. 個人情報の保護

事業者及びその従業員は、利用者の個人情報を含むサービス計画、各種記録等については、関係法令及びガイドライン等に基づき個人情報の保護に努めるものとします。

また、個人情報の取り扱いに関する利用者からの苦情については、苦情処理体制に基づき、適切かつ迅速に対応するものとします。

1 3. ホーム利用にあたっての留意事項

- ・外出や外泊される場合は、必ず職員に申し出て、外出・外泊許可願を記入してください。
- ・飲酒・喫煙は禁止していませんが、職員と相談の上ご利用ください。
- ・利用者に安心して生活を送って頂く為に、「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」等は禁止いたします。

1 4. 自己評価

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事業者自らがサービスの現状を多角的に分析し改善すべき点を発見し、サービスの質を高める。

自己評価実施は、少なくとも年一回行う。

1 5. 記録に関する開示

グループホーム明 は、利用者本位のサービスを提供するため、利用者様及びその家族の面会時等にて介護、看護の状況を口頭で報告いたします。

又、利用者様の求めに応じてサービス提供記録を開示いたします。

1 6. 苦情相談機関

事業者は、相談・苦情の受付窓口担当を配置しており、また、法人として3名の第三者委員をお願いしてあります。第三者委員に直接、相談・苦情をお寄せ頂くことも出来ます。どのようなことでもお気軽にご相談下さい。

※ 要望や苦情等は、窓口担当者にお寄せ頂ければ速やかに対応いたしますが、玄関に備え付けられた「ご意見箱」をご利用頂き、管理者に直接お申し出頂くこともできます。

ホーム苦情相談窓口	有限会社メディカルウイル グループホーム 明 所在地：鹿屋市祓川町3982番地1 受付時間：8：30～17：30 電 話：0994-43-0550 F A X：0994-43-0522 担 当 者：(管理者) 永瀬 加代子 随時（24 時間対応）
第三者委員	民生委員 （1 名） 住民代表 （2 名）
外部苦情相談申立て機関	鹿屋市役所 保健福祉部 高齢福祉課 所在地：鹿屋市共栄町20番1号 受付時間：8：30～17：00（月～金） 電 話：0994-43-2111 F A X：0994-41-0701
	鹿児島県国民健康保険団体連合会 所在地：鹿児島県鴨池新町7番4号 受付時間：8：30～17：00（月～金） 電 話：099-206-1084 F A X：099-206-1069
	鹿児島県庁 所在地：鹿児島市鴨池新町10番1号 受付時間：8：30～17：00（月～金） 電 話：099-286-2111
	社会福祉法人恵仁会 鹿屋長寿園居宅介護支援事業所 所在地：鹿児島県鹿屋市下祓川町1800番地 受付時間：8：30～17：00（月～金） 電 話：0994-43-3082
	社会福祉法人恵仁会 介護保険相談センターかのや 所在地：鹿児島県鹿屋市下祓川町1800番地 受付時間：8：30～17：00（月～金） 電 話：0994-41-4490

17. その他

この重要事項説明書に記載されていない事項については、介護保険法令その他、諸法令の定めるところを尊重し、双方が誠意を持って協議のうえ定める。

介護計画の見直しは6ヶ月ごとにいたします。

心身状態に変化が見られた際にはその都度見直します。

利用料金表(利用料金に係る同意書)

サービス利用料金(令和 7 年 8 月)

介護予防認知症対応型共同生活介護及び認知症対応型共同生活介護サービス利用料

介護度	サービス内容略称	単 価			備 考
		1 割	2 割	3 割	
要支援 2	予認知症共同介護 2	749	1,498	2,247	1 日につき
要介護 1	認知症共同介護 1	753	1,506	2,259	
要介護 2	認知症共同介護 2	788	1,576	2,364	
要介護 3	認知症共同介護 3	812	1,624	2,436	
要介護 4	認知症共同介護 4	828	1,656	2,484	
要介護 5	認知症共同介護 5	845	1,690	2,535	
加 算	初期加算 ※1	30	60	90	1 ヶ月につき
	医療連携体制加算Ⅰハ	37	74	111	
	介護職員等処遇改善加算Ⅲ	15.5%			

※1 初期加算：入居後 30 日間に限り、1 日につき所定の単価が加算されます。

※入院時費用：3 ヶ月以内に退院することが見込まれる場合、1 日につき 246 単位（1 月に 6 日を限度）

自己負担額はご利用者の負担割合に応じた額といたします。

(1) 介護保険対象外サービス費（1 日につき）

食事代 ※3	居室料	水道光熱費	寝具代	合計
1,300 円	800 円	500 円	400 円	3,000 円

※3 食事代：朝食（300 円）昼食（550 円）夕食（450 円）・実食数に応じて請求いたします。

○持込使用料として（1 日につき）：テレビ 40 円・冷蔵庫 50 円を請求いたします。

○医療費、オムツ代、その他費用・日常生活において通常必要となる費用（理美容代等）については、自己負担となります。※その他費用については法人にて立替払いし、利用料と一緒に請求いたします。

(2) 通院介助について【8：00～17：00】

病院送迎	病院付添				
1 回あたり	1 時間未満	2 時間未満	3 時間未満	4 時間未満	4 時間以上
1,000 円	1,000 円	2,000 円	3,500 円	5,000 円	7,000 円

※上記以外の時間帯は 5 割増となります。

★外泊入院等における利用料の請求方法

○居室料に限り、外泊入院等の場合においても日割り徴収いたします。

○食事代・水道光熱費・寝具代については外出当日、規制当日を含め日割り徴収いたします。

「重度化した場合の対応に係る指針」

グループホーム 明

1、急性期における医師や医療機関との連携体制

- (1) 急変時等の場合は、鹿屋訪問看護ステーション、当施設協力医療機関へ連絡する。
- (2) 入居者の主治医不在の場合は、当施設協力医療機関へ連絡する。
- (3) 緊急搬送が必要な場合
生命の危険に係る時は、速やかに救急車輦を要請し医療機関へ搬送する。
 - ・ 原則として、入居時に希望された病院へ搬送するが、状況に応じて緊急医療機関へ搬送する。

2、入院期間中における当施設の居住費や食費の取り扱い

- ・ 居住費：１日８００円（入居中同じ）
- ・ 食 費：不要

3、看取りに関する指針

(1) 看取り介護の定義

看取りとは、医師の診断のもと、回復不可能な状態に陥った入居者に対し、その身体的・精神的苦痛、苦悩をできるだけ緩和し、最後の場所又は治療等について、本人の意思並びに家族の意向を最大限尊重して行うことを目的とする。

施設において看取り介護を希望される入居者、家族の支援を終末期まで継続することを基本とし、看取り介護実施中に医療機関や在宅等に搬送する入居者においても、医療機関への引継ぎを真摯に行う。

(2) 施設における医療体制

- ① 鹿屋訪問看護ステーションの看護師が入居中に対する定期的な健康管理を行い、２４時間連絡可能な体制を確保する。
- ② 夜間は訪問看護師、管理者、計画作成担当者など、緊急時のオンコール体制をとる。
- ③ 各入居者の主治医及び医療機関を定期的に受診し連携を図り、２４時間の連絡体制を確保して必要な健康上の管理を行う。

(3) 病状の変化に伴う緊急時の対応

- ① 鹿屋訪問看護ステーションの看護師、施設の管理者、施設の看護師と連絡を取り対応する
- ② 夜間は夜間勤務職員が夜間緊急連絡体制に基づき、鹿屋訪問看護ステーションの看護師、施設管理者、計画作成担当者と連携を取り緊急対応を行う

4、看取り介護に対する入居者、家族の意向

- ① 入居時に緊急時の搬送医療機関について意向を確認する。
- ② 看取り介護に関する本人又は家族の意向を確認する。
- ③ 看取り介護の実施にあたり、本人又は家族から同意を得、家族との連携体制を２４時間確保する。

5、看取り介護の具体的支援

① 入居者に対する具体的支援

ア 栄養と水分

看取り介護にあたって全職員は協力し、入居者の食事・水分摂取量、浮腫、尿量排便量等の確認を行うとともに、入居者の身体状況に応じ食事の提供や好みの食事の提供に努める。

イ 清潔

入居者の身体状況に応じ可能な限り入浴や清拭を行い、清潔保持と感染予防に努める。

ウ 苦痛の緩和

(身体面)

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適切に行う。

(医師の指示による緩和ケア又は日常的な緩和ケアの実施)

(精神面)

身体機能が衰弱し精神的苦痛を伴う場合、手を握る、身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、安心される声かけによるコミュニケーションの対応に努める。

エ 家族

変化していく身体状況や介護内容については、定期的に医師から説明を行い、家族の意向に沿った適切な対応を行う。

6、看取り介護の具体的方法

① 看取り介護の開始時期

ア 看取り介護の開始は、医師による診断（医学的に回復の見込みがないと判断したとき）がなされ、且つ、医療機関での対応の必要性が薄いと判断された入居者を対象として開始する。

イ 医師により入居者又は家族にその判断内容を懇切丁寧に説明し、看取りに関する計画を作成して終末期を施設で介護を受けて過ごすことに同意を得て実施する。

② 医師の説明

ア 医師の診断により看取り介護の必要性があると判断した場合、施設の管理者、計画作成担当者又は、看護師が当該入居者の家族に連絡をとり、日時を定めて、医師により入居者又は家族へ説明を行い、施設でできる看取り体制を説明する。

イ 医師又は施設の説明を受けた上で、入居者又は家族は入居者が施設での看取り介護を受けるか、医療機関に入院するか選択することができる。医療機関を希望する場合、施設は入院に向けた支援を行う。

7、看取り介護の実施

① 入居者及び家族が施設内での看取り介護を行うことを希望した場合は、看取り介護に携わる管理者、計画作成担当者、看護師、介護職員等従事するものが協働して看取り介護に関する計画書を作成し、原則として週1回以上入居者又は家族への説明を行い、同意を得て看取り介護を適切に行う。また、必要に応じ適宜計画内容を見直し変更する。

② 看取り介護は居室を利用し、家族が付き添えるように居室内の環境を整備する。

③ 施設の全職員は入居者が尊厳あるひとりの人間として、安らかに死を迎えることができるよう、入居者又は家族の身体的、精神的支援に努める。

8、医療機関や在宅への搬送の場合

① 医療機関への連絡

医療機関にこれまでの経過説明を充分に行い、家族の同意を得て、経過観察記録等の必要書類を提示する。

② 本人、家族への支援

継続的に本人や家族の状況を把握するとともに、訪問、電話等で連絡を行い、介護面、精神面の援助を行う。

9、夜間緊急時の連携と対応

夜間緊急時は、夜間緊急時の連絡・マニュアルによって対応する。

10、看取り介護における職員の役割

① 管理者

ア 看取り介護の総括管理

イ 看取り介護に生じる諸課題の総括責任

② 計画作成担当者・介護主任

ア 継続的な家族支援（連絡、説明、相談、調整）

イ 看取り介護にあたり他職種協働のチームケアの連絡強化

ウ 定期的カンファレンス開催への参加

エ 緊急時、夜間帯の緊急マニュアル作成と周知徹底

③ 看護師

ア 医師又は主治医との連絡強化

イ 看取り介護にあたり他職種協働のチームケアの確立

ウ 看取り介護に携わる全職員への死生観教育と職員からの相談機能

エ 看取り介護期における状態観察の結果に応じ必要な処理への準備と対応

オ 疼痛緩和

カ 緊急時対応（オンコール体制）

キ 随時の家族への説明と不安への対応

ク 定期的カンファレンス開催への参加

④ 介護職員

ア 極め細やかな食事、排泄、清潔保持の提供

イ 身体的、精神的緩和ケアと安楽な体位の工夫

ウ コミュニケーションの確保

エ 看取り介護の状態観察、食事、水分摂取量、浮腫、尿量、排泄量等のチェックと極め細やかな経過観察の記録

オ 定期的カンファレンス開催の参加

カ 生死の確認の為の細やかな訪室

11、職員教育

看取り介護の目的を明確にし、死生観教育と理解の確立を図るものとする。

- ① 看取り介護の理念と理解
- ② 死生観教育（死へのアプローチ）
- ③ 看取り期に起こりうる機能的・精神的変化への対応
- ④ 夜間・緊急時の対応
- ⑤ 看取り介護実施のためのチームケアの充実
- ⑥ 家族への援助方法
- ⑦ 看取り介護についての検討会

個人情報に関する同意書

私（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1. 使用目的
 - （1）介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。
 - （2）上記（1）の外、介護支援専門員又は介護サービス事業所との連絡調整の為に必要な場合。
 - （3）現に介護サービスの提供を受けている場合で、私が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行ったときで、医師・看護師等に説明する場合。
2. 個人情報を提供する事業所
 - （1）居宅介護支援事業所
 - （2）退居事前の居宅介護支援事業所の担当介護支援専門員又は、退居後に入所予定の介護施設等
 - （3）病院又は診療所（体調を崩し又はケガ等で診療することとなった場合）
3. 使用する期間
サービスの提供を受けている期間
4. 使用する条件
 - （1）個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供にあたっては、関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払う。
 - （2）個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

介護サービス情報の提供及び個人情報の保護に関する方針

グループホーム明は、ご利用者皆様方への説明と同意に基づくサービス提供（インフォード・コンセプト）及び個人情報の保護に積極的に取り組んでおります。

介護員による情報提供

ご自身の症状やケアについて質問や不安がある場合は、遠慮なく管理者及び介護支援専門員、介護士、看護師等に質問、説明を受けてください。

この場合は、特別な手続きは必要ありません。

介護員による情報の開示

ご自身の介護、診療記録の閲覧や謄写をご希望の場合は遠慮なく管理者に開示を申し出てください。開示、謄写に必要な実費をいただくのでご了承ください。

個人情報の内容訂正・利用停止

個人情報とは、氏名、住所等の特定の個人を識別できる情報を言います。

当ホームが保有する個人情報（介護、看護に関する記録）が事実と異なると思われる場合は内容の訂正、利用停止を求めることができます。

職員に申し出ていただければ、調査のうえ、対応いたします。

個人情報の利用目的

個人情報は以下の場合を除き、本来の利用目的の範囲を超えて利用いたしません。

・サービス提供のため利用するほか、あらかじめ利用者様またはご家族の同意を得た上で施設運営、教育、研修、行政命令の遵守、他の医療・介護・副施設との連携または、外部機関による施設評価、学会や出版等で個人名が特定されない形で報告する場合において個人情報を利用する場合があります。（詳細は別紙記載のとおり）

情報の確認と変更

入所予定の変更、介護給付、保険証等の確認等、緊急性を認めた内容について利用者様ご本人に連絡する場合があります。

ただし、事前に申し出があった場合には連絡いたしません。

居室における氏名の掲示を望まない場合には申し出てください。

（事故防止・安全確保のためには氏名の掲示が望ましいです）

相談窓口

管理者 永瀬 加代子

個人情報の利用目的

グループホーム明では、利用者様の尊厳を守り安全に配慮する施設理念のもと、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のように定めます。

1 利用者様の介護サービスの提供に必要な利用目的

(1) 当施設の運営する介護保険サービス提供事業所および市町村委託事業に関わる受託施設（以下「当事業所」という）内部での利用目的

- * 当事業所が利用者様等に提供する介護サービス
- * 介護保険事務
- * 介護サービスの利用者様に係る当事業所の管理運営業務のうち
 - ① 入退所の管理
 - ② 会計、経理
 - ③ 事故等の報告
 - ④ 当該利用者様の介護、医療サービスの向上

(2) 他の事業者等への情報提供を伴う利用目的

- * 当事業所が利用者様等に提供する介護サービスのうち
 - ① 利用者様に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業所や居宅支援事業所との連携（サービス担当者会議など）、照会への回答
 - ② 利用者様の診療にあたり、外部の医師等の意見、助言をもとめる場合
 - ③ ご家族への心身の状況説明
- * 介護保険事務のうち
 - ① 審査支払い機関へのレセプト提出
 - ② 審査支払い機関また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、または届出等

2 上記以外の利用目的

(1) 当事業所での内部での利用に係る利用目的

- * 当事業所での管理運営業務のうち
 - ① 医療、介護、福祉サービスや業務の維持、改善のための基礎資料
 - ② 当事業所において行われる実習への協力
 - ③ 当事業所において行われる事例研究

(2) 他の事業所の管理運営業務のうち

- ① 外部監査および評価機構への情報提供

グループホーム明

管理者 永瀬 加代子

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サービスの提供開始に際し本書面に基づき重要事項を説明いたしました。

説明日：令和 年 月 日

指定認知症対応型共同生活介護事業所
指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所
有限会社メディカルウイル 代表取締役 中嶋伸生
グループホーム明
説明責任者氏名 管理者 永瀬 加代子

私は、本書面に基づいて事業者からの重要事項、別紙書面の利用料金表（利用料金に係る同意書）・重度化した場合の対応に係る指針・個人情報に関する同意書の説明を受け、指定介護予防認知症対応型共同生活介護及び指定認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始に同意いたします。

同意日：令和 年 月 日

ご利用者様 住所 _____

氏名 _____

ご家族様 住所 _____

氏名 _____

本人との関係（ ）

ご家族様以外 住所 _____

氏名 _____

本人との関係（ ）

「ご家族様」欄に記載がある場合、「ご家族様以外」欄の記載は不要です。

※個人情報に関する同意については、必ずご家族様の同意が必要です。