

重 要 事 項 説 明 書

あなた様に対する各種サービス提供開始にあたり、当事業者があなた様に説明すべき事項は次のとおりです。

- 1、 事業者名 社会福祉法人タービュランス福祉会
認知症対応型共同生活介護(介護予防)
グループホーム根小屋
- 2、 代表者名 管理者 平井達也
- 3、 ご利用者施設の各種サービス事業所について
(1) 所在地 高崎市根小屋町1636番地7
電話 027-320-1051
FAX 027-320-1052
認知症対応型共同生活事業所 指定番号 第1070202005号
定員 9名

4、 ご利用施設の概要

(1) グループホーム根小屋

① 設備等の概要 当施設では、以下の設備等をご用意しています。

居室の最小面積 8.76平方メートル
建物の総面積 288.18平方メートル
建物の構造 木造平屋建

別紙平面図のとおり

これらは、厚生労働省が定める基準により、指定居宅サービス事業所に必置が義務づけられている施設・設備であり、この施設・設備の利用にあたって、利用者（入居者）に特別に負担いただく費用はありません。

② 職員の配置状況

職 種	常勤換算	勤 務 体 制
管 理 者	1名	常勤職員1名、介護職員と兼務 管理者は、事業所の従業員の管理及び業務に関する管理を一元的に行うとともに、自らも指定認知症対応型共同生活介護の提供にあたる。

介護従事者	常勤換算 5.2名以上	常勤職員1名は管理者と兼務、 夜勤職員1名
計画作成担当者	1名	非常勤職員1名、介護支援専門員 計画作成担当者は、それぞれの利用者の状況に応じた指定認知症対応型共同生活介護計画を作成する。

③ サービスの概要

(食事)

- ・ 献立表により、栄養並びに利用者（入居者）の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ 利用者（入居者）の自立支援のために食事を提供することを原則としています。
- ・ 食事提供時間は、朝食 8：00 昼食 12：00 夕食 17：30

(入浴)

- ・ 入浴を行います。清拭は随時行います。

(排泄)

- ・ 排泄の自立を促すため、利用者（入居者）の身体能力を最大限活用した援助を行います。

(機能訓練)

- ・ 当施設では、利用者（入居者）の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

(健康管理)

- ・ 協力医療機関の協力により日常の健康管理を行います。

(内科) 岡本内科クリニック (精神科) 神田医院

(歯科) おおた歯科医院、パールデンタルクリニック

(病院) サンピエール病院、黒沢病院、松岡病院、

(自立への支援)

- ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容がおこなわれるよう援助します。

④ 日常生活上必要となる諸費用実費

- ・ レクリエーション外出時等の費用で利用者（入居者）に負担いただくことが適当であるものに係る費用を負担いただきます。
- ・ 個人的に使用される日用品については各自でご負担願います。

⑤ 利用料金の支払い方法

料金・費用について、1ヶ月毎に計算し、請求書を発行しますので、当月25日までに以下の方法でお支払いください。

尚、1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。

(ア) 郵便局自動引落とし 利用者（入居者）の郵便貯金口座よりの自動引落を致します。自動引落依頼書類をお渡しいたします。手数料はかかりません。

5、 契約解除について

(1) 事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設の利用をお断りいただくことがあります。

- ・ 利用者（入居者）が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ・ 利用者（入居者）による、サービス利用料金の支払いが、3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ・ 利用者（入居者）が、故意又は重大な過失により、事業者又はサービス従業者若しくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって本契約を継続しがたい重大な事由を生じさせた場合

6、 契約締結にあたり、利用者（入居者）本人とそのご家族にお願いをいたします。利用者（入居者）のけが、病気等により、当事業所の利用が困難となった時、利用者（入居者）の所持品（残置物）引き取り、未払費用支払いをお願い致します。

7、 当施設における苦情やご相談については、以下の専用窓口で受け付けます。

・ 苦情受付窓口 管理者 平井達也
027-320-1051

(その他の苦情窓口)

- ・ 高崎市役所 027-321-1111 (大代表)
- ・ 群馬県国民健康保険団体連合会 027-290-1363 (大代表)

8、施設利用の留意事項について

当施設の利用にあたって、施設利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 持ち込み制限

利用にあたり、以下のものは原則として持ち込みはご遠慮願います。

- ・可燃危険物・刃物・飲食物（必要に応じてご相談ください）

(2) 施設・設備の使用上の注意

- ・ 食堂及び共同施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。
- ・ 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、利用者（入居者）に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

但し自室については、退去時に原状回復の義務が存することをご承知おき下さい。

- ・ 利用者（入居者）に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、利用者（入居者）の身体、荷物について必要な措置を取ることができるものとします。

但し、その場合、利用者（入居者）のプライバシー等について、十分な配慮を行います。

- ・ 当施設の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(3) 喫煙は決められた場所で行います。

9、損害賠償について

当事業所において、事業者の責任により利用者（入居者）に生じた損害については、速やかにその損害を賠償致します。守秘義務に反した場合も同様とします。

但し、その損害について、利用者（入居者）に故意又は過失が認められる場合には、利用者（入居者）の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

10、当事業所の利用料金

別紙に定めます。

※介護度の変更や諸般の事情による利用料金についてはその都度

ご説明致します。

1 1、個人情報の使用に係る同意

当施設を利用する利用者（入居者）及びご家族等の個人情報を次の利用目的の必要最小限の範囲内で使用、提供または収集することに同意していただくものです。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

1. 施設、事業所内部への利用目的

- ①施設が利用者等に提供する介護サービス
- ②介護保険事務
- ③介護サービスの利用にかかる施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ・入退所等の管理
 - ・会計、経理
 - ・介護事故、緊急時等の報告
 - ・当該利用者の介護サービスの向上

2. 他の介護事業者等への情報提供を伴う利用目的

- ①施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - ・利用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絡（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - ・その他の業務委託
 - ・利用者の診療等に当たり、外部の医師の意見・助言を求める場合
 - ・家族等への心身の状況説明
- ②介護保険事務のうち
 - ・保険事務の委託（一部委託含む）
 - ・審査支払い機関へのレセプトの提出
 - ・審査支払い機関又は保険者からの照会への回答
- ③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】

1. 施設内部での利用に係る利用目的

- ①施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ・介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料（広報誌の発行等を含む）
 - ・施設等において行われる学生等の実習への協力
 - ・施設において行われる事例研究等

2. 他の事業者等への情報提供に係る利用目的

①施設の管理運營業務のうち

- ・外部監査機関、評価機関等への情報提供

1 2. 守秘義務について

当施設を利用する利用者（入居者）及びご家族等に関する事項を正当な理由なく他に漏洩しないことを定めるものです。

- ① サービス従業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者（入居者）及びご家族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、契約が終了したあとも同様です。
- ② サービス従業者は、利用者（入居者）に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に甲に関する心身の情報を提供できるものとしします。
- ③ 前2項にかかわらず、利用者（入居者）に係る他の居宅介護支援事業所等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を本書にて行い利用者（入居者）及びその家族等の個人情報を用いることができるものとしします。

1 3、第三者評価実施の有無

- ・実施しています。

1 4、損害賠償がなされない場合の補則説明について

- ・別紙に定めます。

1 5、事故発生時及び緊急時の対応について

- ・別紙に定めます。

1 6、身体拘束(抑制)のない介護をめざして

- ・別紙に定めます。

1 7、個人情報の使用に係る承諾について

- ・別紙に定めます。

重要事項説明書（令和6年8月料金変更）

認知症対応型共同生活介護グループホーム根小屋のサービス提供にあたり、厚生労働省令に基づいて当事業所が契約者に説明を行い、同意を得ました重要事項のうち、利用料（介護報酬告示上の額の1割から3割負担分）が下記の通り変更となります。

【グループホーム根小屋】

地域区分 6級地 単位数単価 10.27円

高崎市は、地域区分が6級地のため、総単位数に10.27円を乗じた金額の1割から3割が自己負担になります。小数点以下の端数処理の関係により、差異が生じることがあります。

介護給付

要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
761単位	765単位	801単位	824単位	841単位	859単位

サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22単位/日

初期加算 入居30日間は30単位/日加算

介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 月々の総単位数に18.6%乗じた分加算

口腔・栄養スクリーニング加算 20単位/回

・食費等その他負担金

①居住費 1710円/日

②食材費 1000円/日

（内訳 朝食230円、昼食380円、おやつ代60円、夕食330円）

③光熱水費 300円/日

（テレビ持込者は、別途100円/日）

④おむつ代、理美容代 実費

損害賠償がなされない場合の補則説明について

当施設を利用する利用者（入居者）及びご家族等（甲）に対し、当事業所（乙）が利用契約書に記載される損害賠償の責を免れる事項について具体例を示し説明するものです。

- 1、 甲（利用者様）の急激な体調の変化等、乙（当事業所）の実施したサービスを起因としない事由により損害が発生した場合。
 - ・いわゆる予測困難な急変状態
 - ・夜間、昼間に関わらず、徘徊等による予測困難な転倒転落の場合など。

- 2、 甲（利用者様）が、乙（当事業所）もしくはサービス従業者の指示・依頼に反して行った行為にもっぱら起因して損害が発生した場合
 - ・ナースコール、声掛けを依頼したにも関わらず、自らの意思、行動により発生した転倒転落の場合など。

事故発生時及び緊急時の対応について

(1) サービス提供時又はその他の時間帯において事故が発生した場合は、次の要領により対応させていただきます。

① 転倒、骨折が疑われる場合

- ・ あわてず速やかに対応する。
- ・ 疼痛の観察、炎症症状の観察、出血の有無、バイタルサインのチェックをする。
- ・ 骨折などの外科的処置を必要とする事故が生じた場合には主治医に連絡し指示を受ける。
- ・ 状態に応じ救急車を依頼する。

② 誤嚥、誤飲の場合

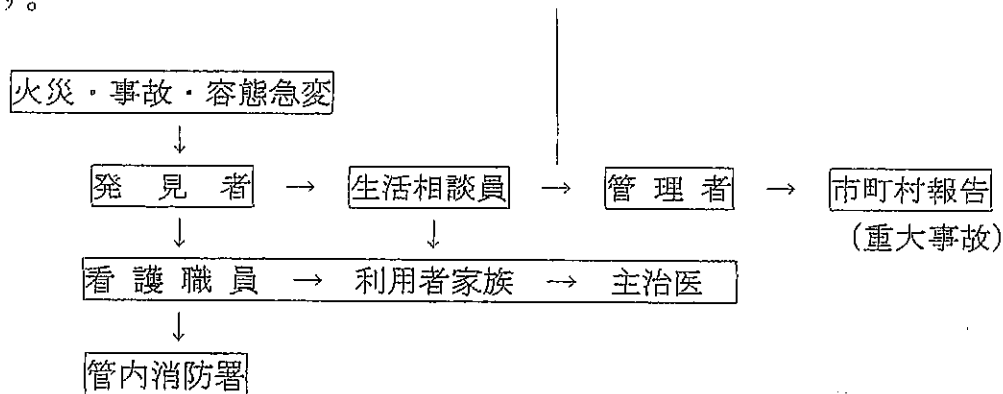
- ・ あわてず速やかに対応する。
- ・ タッピング施行し、(背中をたたく)様子観察を行う。
- ・ 主治医に連絡し必要時は救急車を依頼する。

③ 意識消失の場合

- ・ あわてず速やかに対応する。
- ・ バイタルサインをチェックする。
- ・ 意識レベルの確認をする。
- ・ 消失時の時間を確かめ、記録する。
- ・ 主治医に連絡し、指示を受ける。

④ 経過をよく検討し、担当者は事故報告書を速やかに提出する。

(2) 緊急時の連絡体制については、下記の要領に従い対応させていただきます。



※ 状況により変更する場合があります。

※ 緊急時における責任者は管理者です。

〒370-1214 高崎市根小屋町1636-7

グループホーム 根小屋

TEL 027-320-1051

FAX 027-320-1052

身体拘束（抑制）のない介護をめざして

当施設を利用する利用者（入居者）及びご家族の人権を尊重し身体拘束（抑制）のない介護サービスを目指すため次のように定めます。

- ・ 身体拘束（抑制）のない介護サービスの徹底を図るために、職員一同心配り、目配りに努め、利用者一人一人のニーズに対応した介護サービスを提供するよう努めます。
- ・ 当施設は、下記の事項を身体拘束（抑制）と見なし、原則廃止します。
 - 1、 徘徊しないように、車椅子や椅子、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
 - 2、 転落しないように、ベッド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、ベッドを柵で囲む。
 - 4、 点滴、経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
 - 5、 点滴、経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋をつける。
 - 6、 車椅子や椅子からずり落ちたり、立ち上がったたりしないようにY字型拘束帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつける。
 - 7、 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。
 - 8、 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
 - 9、 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
 - 10、 自分の意思で開けることの出来ない居室等に隔離する。
- ・ 身体拘束（抑制）についての学習会及び、情報交換の場を定期的に持ち、施設内のコミュニケーションを円滑にして事故防止につとめます。

以上のおり身体拘束（抑制）について定めましたが、利用者（入居者）が自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、医師の指示により又は施設管理者、施設長が判断し、身体拘束その他利用者（入居者）の行動を制限する行為を行う事があります。この場合には、その態様、時間、利用者（入居者）の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録に記載し、家族等に報告・同意を得るようにしてまいります。

個人情報の使用に係る承諾について

社会福祉法人タービュランス福祉会では、広報の充実に力を注いでおり、ホームページや広報誌での活動報告などを行っております。つきましては、下段の承諾書で示す写真並びに動画などの利用に関して内容をご確認の上、ご承諾いただきますようお願い申し上げます。

利用方法に関して

- 1、 法人施設内での活動をメインとした写真掲載をホームページ、広報誌にていたします。
- 2、 ご利用者様の肖像並びに個人情報の使用は、法人の広報に関することのみ使用いたします。
- 3、 ご利用者様が利用中に作成された作品や作品に付随された氏名の掲載をいたします。
- 4、 ご家族様がご利用者様とともに施設内での活動に参加された際の肖像を使用します。
- 5、 ホームページの掲載について削除依頼があった場合は、速やかに削除いたします。

個人情報の使用に係る承諾書

ご利用者様、ご家族様に係る肖像並びに個人情報をホームページや広報誌において、広報目的で使用することを承諾します。

同意します

同意しません

(レ点をどちらかの□に記入してください)

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1070202005
法人名	社会福祉法人タービュラズ福祉会
事業所名	グループホーム根小屋
所在地	群馬県高崎市根小屋町1636-7
自己評価作成日	令和6年2月10日

評価結果市町村受理日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人群馬社会福祉評価機構
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12
訪問調査日	2024年2月28日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

入居者様の入れ替わりが無い分、年を重ねられ足腰の衰えが確認でき、それに伴って歩行能力の低下がみられています。外への散歩の機会も作っていますが、出勤人数の都合で出来なかつたり、天候・季節(暑さ、寒さ)にも左右されなかなか定着できていません。食事は職員の手作り提供が続けられており出来たての食事が提供できています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

地区の新年会に管理者が参加して、そうしたつながりから事業所の説明をする機会を得たり、運営推進会議で地域の祭りの開催や避難経路へのアドバイスなどをいただいたりしており、今後外出できる環境を整えれば交流できる機会を基盤づくりをしている。外出や面会に制限があるなかで、法曹への出席を実現できるようにしたり、出身地の観光パンフレットや地図・映像をつかって、馴染みの場所へ行くことができない人が話が広がる機会づくりをしている。また、入浴時など1対1になる機会、利用者の思いの把握に努めている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 教日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

項目

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 教日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解や応援が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
66 職員は、活き活きと働いている (参考項目:1,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
67 職員から見ると、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない

利用者（入居者）において以上の重要事項についてその内容を理解した事を証するため本書末尾に記名押印をもって本書の内容に同意したものとします。

重要事項内容についてその内容について同意いたします。

令和 年 月 日

「契約者(ご利用者)」

氏 名

印

(代筆する場合は代筆者の氏名

契約者との関係

)

「身元引受人(連帯保証人)」

氏 名

印

「契約者(ご利用者)との関係

」