

グループホーム みゆき

重要事項説明書

令和6年11月1日

## 重要事項説明書

### 1. 事業者の概要

法人の名称	医療法人信愛会
所在地	愛知県豊川市国府町流霞 103 番地
電話番号	0533-88-2235
代表者	理事長 大石 明宣

### 2. 事業所の概要

事業所の名称	グループホームみゆき
事業名	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
所在地	愛知県豊橋市西幸町字笠松 85 番地
電話番号	0532-87-4600
管理者	伊藤 友彰
介護保険事業者番号	2392000283
指定年月日	平成 25 年 9 月 1 日

### 3. 職員体制及び勤務体制

朝日ユニット	常勤		非常勤		
	専従	兼務	専従	兼務	
管理者		1			夕日ユニット管理者と兼務
介護職員	5	1		1	常勤 1 名、計画作成担当者と兼務 非常勤 1 名、夕日ユニットの介護職員と兼務
計画作成担当者		1			介護職員と兼務

夕日ユニット	常勤		非常勤		
	専従	兼務	専従	兼務	
管理者		1			朝日ユニット管理者と兼務
介護職員	5	1		1	常勤 1 名、計画作成担当者と兼務 非常勤 1 名、朝日ユニットの介護職員と兼務
計画作成担当者		1			介護職員と兼務

勤務体制	時間	備考
日勤	9:00~18:00	利用者 9 名に対し日中時間帯 3 名以上・夜間及び深夜の時間帯は利用者 9 名に対し 1 名の職員配置（各ユニットに 1 名ずつ）となっています。また、医療連携体制をとっており、昼夜の緊急連絡体制を整えています。
準夜	16:00~翌 1:00	
深夜	1:00~10:00	

日中時間帯 7:00~22:00 夜間及び深夜の時間帯 22:00~7:00 とする

#### 4. 事業所設備の概要

設 備	室数	備考
居 室	18	全個室対応
食 堂	2	対面式
居 間	2	憩いの場
浴 室	2	家庭用風呂
便 所	8	身障者対応

#### 5. 運営方針

(1) 事業所は、要介護者の心身の特性を踏まえて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計画を作成し、その計画に基づき介護及び機能訓練その他必要な日常生活の世話を行う事により、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営む事が出来るよう援助するとともに、その利用者の精神的安定の確保に努めます。

(2) 事業所は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って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を提供します。

(3) 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等の実施に当たっては、明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、東三河広域連合・関係市町村・地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

#### 6. 利用料金（利用者負担）

##### (1) 保険給付の自己負担額

1単位＝10,14円とし、介護報酬告示上の額（単位数の総額）に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額とします。

##### 【基本報酬】（介護予防）認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）（Ⅱ）／日

	単位数（単位／日）
	（Ⅱ）2ユニットの場合
要支援2	749単位
要介護1	753単位
要介護2	788単位
要介護3	812単位
要介護4	828単位
要介護5	845単位

※ 初期加算 30 単位／日  
入居日より 30 日間に限り加算されます。  
医療機関に 1 ヶ月以上入院したあと、退院して再入居した場合も同様と  
します。

※ 医療連携体制加算  
日常的な健康管理を行い、利用者の状態悪化時に医療機関との連携体制  
を確保している場合に加算されます。  
尚、入居中の急性増悪時、もしくはケガ・骨折等による緊急時の訪問診  
療、訪問看護に於いて、診療報酬の算定要件に合致する限り、医療保険  
で対応させていただきます。

(1) 医療連携体制加算 (I) イ 57 単位／日  
事業所の職員として、看護師を常勤換算で 1 名以上配置しており、  
24 時間連絡体制を確保しているとともに、重度化した場合の対応  
に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、  
当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

(2) 医療連携体制加算 (I) ロ 47 単位／日  
事業所の職員として看護職員を常勤換算で 1 名以上配置しており、  
24 時間連絡体制を確保しているとともに、重度化した場合の対応  
に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、  
当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

(3) 医療連携体制加算 (I) ハ 37 単位／日  
事業所の職員として、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーシ  
ョンとの連携により、看護師を 1 名以上確保しており、24 時間連  
絡体制を確保しているとともに、重度化した場合の対応に係る指針  
を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の  
内容を説明し、同意を得ていること。

(注) (I) イ ~ (I) ハのいずれか 1 つのみ算定します。

※ サービス提供体制強化加算  
事業所の介護職員の総数が、厚生労働大臣が定める基準を満たしている  
場合に加算されます。

(1) サービス提供体制強化加算 (I) 22 単位／日  
事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士が 70% 以上配置され  
ている場合

勤続 10 年以上の介護福祉士が 25% 以上配置されている場合

(2) サービス提供体制強化加算 (II) 18 単位／日  
事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士が 60% 以上配置され  
ている場合

(3) サービス提供体制強化加算 (III) 6 単位／日

以下のいずれかに該当すること。事業所の介護職員の総数のうち介護福祉士が50%以上配置されている場合

看護・介護職員の総数に占める常勤職員が75%以上配置されている場合

利用者に直接サービスを提供する職員の総数に占める勤続7年以上の職員が30%以上配置されている場合

(注) (I) ~ (III) いずれか1つのみ算定します。

※ 介護職員処遇改善加算 ※令和6年4月及び5月

厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金改善策を実施しているものとして市町村長に届け出た事業所が、指定認知症対応型共同生活介護・指定介護予防認知症対応型共同生活を行った場合に加算されます。

(1) 介護職員処遇改善加算 (I)

所定単位数の111 / 1000に相当する単位数

(2) 介護職員処遇改善加算 (II)

所定単位数の81 / 1000に相当する単位数

(3) 介護職員処遇改善加算 (III)

所定単位数の45 / 1000に相当する単位数

(注1) 所定単位数は、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数とし、当該加算は区分支給限度額の算定対象から除外されます。

(注2) (I) ~ (III) いずれか1つのみ算定します。

※ 介護職員等特定処遇改善加算 ※令和6年4月及び5月

前項の介護職員処遇改善加算に加え、介護職員の更なる処遇改善を損なわない範囲において、一定の他の職員の処遇改善も併せて行う事ができるものです。

(1) 特定加算 (I)

サービス提供体制強化加算等の算定状況に応じた加算率

所定単位数の31 / 1000に相当する単位数

(2) 特定加算 (II)

サービス提供体制強化加算等の算定状況に応じた加算率

所定単位数の23 / 1000に相当する単位数

※ 介護職員等ベースアップ等支援加算 ※令和6年4月及び5月

介護職員等の処遇について、計画に基づき賃金の改善等、適切な措置を講じている場合に加算されます。

(1) 介護職員等ベースアップ等支援加算

所定単位数の23 / 1000に相当する単位数

※ 介護職員等処遇改善加算 ※令和6年6月以降

厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金改善策を実施しているものとして市町村長に届け出た事業所が、指定認知症対応型共同生活介護・指定介護予防認知症対応型共同生活を行った場合に加算されます。

(1) 介護職員等処遇改善加算 (I)

所定単位数の186 / 1000に相当する単位数

(2) 介護職員等処遇改善加算 (II)

所定単位数の178 / 1000に相当する単位数

(3) 介護職員等処遇改善加算 (III)

所定単位数の155 / 1000に相当する単位数

(4) 介護職員等処遇改善加算 (IV)

所定単位数の125 / 1000に相当する単位数

(注) (I) ~ (IV) いずれか1つのみ算定します。

※ 看取り介護加算 (介護予防を除く)

医師が回復の見込みがないと診断した者に対して、利用者又は家族等の同意を得て、利用者の介護に係る計画を作成し、医師・看護師 (当該認知症対応型共同生活介護事業所の職員又は当該認知症対応型共同生活介護事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院・診療所又は訪問看護ステーションの職員に限る。) 介護職員等が共同して、利用者の状態又は家族等の求めに応じ随時説明を行い、同意を得て介護を行った場合に死亡日以前45日前から、日数に応じて加算されます。

※「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取り組みを行うこと

(1) 死亡日以前31~45日 72単位/日

(2) 死亡日以前4~30日 144単位/日

(3) 死亡日前日及び前々日 680単位/日

(4) 死亡日 1280単位/日

(注1) 退居日の翌日から死亡日までの間は算定できません。

(注2) 医療連携体制加算を算定していない場合は、算定できません。

※若年性認知症利用者受入加算

120単位/日

受け入れた若年性認知症利用者 (45歳~65歳未満) 毎に個別の担当者を定め、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合に加算されます。

※退居時相談援助加算

400単位/回

退居時に本人及び身元引受人等に対して、退居後の居宅サービス等について相談援助を行い、かつ退居日から2週間以内に管轄する高齢者相談センター (地域包括支援センター) へ情報提供した場合に加算されます。

(注1) 入院や他の介護保険施設等への入所利用は算定できません。

(注2) 利用期間が1ヵ月を超えた利用者の退居に限り、1人1回のみ。

※ 退居時情報提供加算 250単位/回  
医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入居者等に1人につき1回に限り加算されます。

※ 協力医療機関連携加算 100単位/月  
協力医療機関との間で、入居者等の同意を得て、病歴等の情報を共有する会議を定期的に行い、協力医療機関が下記の①、②の要件を満たす場合に加算されます。

(協力医療機関の要件)

- ① 入居者等の病状が急変した場合等において、医療又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- ② 高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。

上記以外の協力医療機関と連携している場合 40単位/月

※ 高齢者施設等感染対策向上加算

(1) 高齢者施設等感染対策向上加算 (I) 10単位/月

- ・感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。
- ・協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。
- ・診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。

(2) 高齢者施設等感染対策向上加算 (II) 5単位/月

- ・診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。

※ 新興感染症等施設療養費 240単位/日

入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症※に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に1月に1回、連続する5日を限度として加算さ

れます。

※ 認知症専門ケア加算

- (1) 認知症専門ケア加算 (I) 3単位/日  
認知症介護実践リーダー研修修了者を1名以上または認知症ケアに関する専門性の高い看護師をおき、日常生活自立度Ⅲ以上の利用者が全体の1/2以上である場合に加算されます。
- (2) 認知症専門ケア加算 (II) 4単位/日  
(I)を満たし、さらに認知症介護指導者研修修了者1名以上を配置、事業所全体のケア指導、研修等を実施している場合に加算されます。
- (注) (I) ~ (II) いずれか一つのみ算定します。

※ 認知症チームケア推進加算

- (1) 認知症チームケア推進加算 (I) 150単位/月
- ①事業所における入所居者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。
  - ②認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。
  - ③対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。
  - ④認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。
- (2) 認知症チームケア推進加算 (II) 120単位/月
- ・(1)の①、③及び④に掲げる基準に適合すること。
  - ・認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。
- (注) 認知症専門ケア加算 (I) 又は (II) を算定している場合においては、算定不可。



※ 入院時費用

246単位/日

利用者が、病院または診療所に入院する必要が生じた場合であって、入院後3ヵ月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族等の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともにやむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該認知症対応共同生活介護事業所に円滑に入居できる体制を確保している場合に加算されます。

(注) 1ヵ月に6日を限度として、所定単位数に代えて算定します。

※口腔衛生管理体制加算（短期利用を除く）

別に厚生労働大臣が定める基準（※）に適合する指定認知症対応型共同生活介護事業所において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に加算されます。

(※別に厚生労働大臣が定める基準)

事業所において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること)

※口腔・栄養スクリーニング加算

20単位/回

介護サービス事業所の従業者が、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及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供している場合に加算されます。

(注) 6ヵ月に1回を限度とします。

※栄養管理体制加算

30単位/月

管理栄養士（外部との連携を含む）が日常的な栄養ケアに係る介護職員への技術的助言や指導を行った場合に算定します。ただし、介護保険施設については、常勤で1以上又は栄養マネジメント強化加算の算定要件の数を超えて管理栄養士を配置している施設に限ります。

※生活機能向上連携加算

(1) 生活機能向上連携加算（I）

100単位/月

訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所またはリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあつては許可病床数200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しない場合に限る）の理学療法士等や医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること。理学療法

士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行った場合に加算されます。

※3ヵ月に1回を限度とします。

- (2) 生活機能向上連携加算 (II) 200単位/月  
訪問・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合又は、リハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して行う場合に加算されます。  
(注) (I) 又は (II) いずれか1つのみ算定します。

※科学的介護推進体制加算 40単位/月  
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入所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、上記の情報その他の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場合に加算されます。

LIFEへのデータ提出頻度は、他のLIFE関連加算と合わせ、少なくとも3ヵ月に1回見直すこと。

※生産性向上推進体制加算

- (1) 生産性向上推進体制 (I) 100単位/月  
・(II)の要件を満たし、(II)のデータにより業務改善の取組による成果が確認されていること。  
・見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。  
・職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。  
・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。
- (2) 生産性向上推進体制 (II) ※令和6年5月以降 10単位/月  
・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。  
・見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。  
・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。

※ 身体拘束廃止未実施減算 10%/日

日

身体拘束等の廃止、またさらなる適正化を図るため、以下の措置を講じなければならず、これに違反した場合、介護度別の基本報酬に対し減算となります。

- ・身体拘束等を行う場合は、その態様及び時間（一時性）、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（非代替性、切迫性）を記録すること
- ・身体拘束等の適正化のための対策検討、廃止に向けた委員会を3ヵ月に1回以上開催するとともに、その結果について介護職員その他従業者に周知徹底を図ること（運営推進会議を活用することができる）
- ・身体拘束等の廃止に関する指針を整備すること
- ・介護職員その他の従業者に対し、身体拘束等の廃止及び適正化のための研修を定期的実施すること

※ 業務継続計画未実施減算 3%/日

以下の基準に適合していない場合、介護度別の基本報酬に対し減算となります。

- ・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス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）を策定すること
- ・当該業務隷属計画に従い必要な措置を講ずること

※ 高齢者虐待防止措置未実施減算 1%/日

虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合、介護度別の基本報酬に対し減算となります。

- ・虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること
- ・虐待の防止のための指針を整備すること
- ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること
- ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと

★保険給付の自己負担額の算出方法（1単位＝10,14円）

利用サービス単位数合計×111/1000=A（介護職員処遇改善加算）

利用サービス単位数合計×31/1000=B（介護職員等特定処遇改善加算）

利用サービス単位数合計×23/1000=C（介護職員等ベースアッ

ブ等支援加算)

利用サービス単位数合計+A+B+C=D (単位数合計)

D×10.14=E (費用総額) 円未満の端数がある場合は切り捨て

E×0.9=F (保険請求額) 円未満の端数がある場合は切り捨て

E-F= (利用者自己負担額)

## (2) 実費利用料

食材料費	1,600 円/1 日 (おやつ代 80 円含む)
家賃	67,000 円/1 ヲ月
光熱水費	600 円/1 日
金銭管理費	1,650 円/1 ヲ月 (管理を希望される場合)

※ 月の途中の入退居につきましては、日割にて徴収させていただきます。

## (3) 支払い方法

利用料は、毎月末締とし翌月の 15 日頃に請求書を発行致します。お支払は口座振替にて指定日に振り替えさせていただきます。口座振替を利用されない方につきましては、翌月末日までに指定金融機関にお振込みいただくか、現金にてお支払いいただきます。お支払いいただいた後に領収証を発行いたしますが、領収証の再発行はできませんので大切に保管をお願いします。

## (4) 敷金

300,000 円

※ 敷金は、入居契約時に納入させていただきます。

※ 敷金は、退居時にルームクリーニング、破損部の修復費及び退居時における未払金がある場合は清算することができます。

## (5) 利用者負担額の軽減

事業所は、東三河広域連合のグループホーム入居者負担軽減事業の実施要項に基づき、以下の各号のいずれにも該当し、東三河広域連合から決定通知の提示を受けた利用者に対し、1 人当たり日額 500 円 (家賃等の実費部分が対象) の軽減をします。

- ① 東三河広域連合構成市町村 (東三河 8 市町村) に住所を有し、東三河広域連合構成市町村の事業所を利用している者 (短期利用認知症対応型共同生活介護の利用者は除く)
- ② 市民税非課税世帯の者、かつ配偶者が市町村民税非課税である者
- ③ 預貯金等の額が 1,000 万円以下 (配偶者がいる場合は合計が 2,000 万円以下) である者
- ④ 生活保護を受けていない者

(6) 文書料（領収証明書） 550 円／1 通につき

(7) その他

事業所は、利用者が支払うべき介護保険給付サービスに要した費用について、介護サービス費として市町村から給付を受ける額（以下、介護保険給付額という）の限度において、利用者に代わって市町村から支払いを受けます（代理受領）。利用者は、サービス利用料金から介護保険給付額を差し引いた額（介護保険負担割合証に記載された負担割合額）を事業所に支払います。ただし、要介護認定前にサービスを受け、その後の審査会において自立と認定された場合は、サービス利用料金の全額相当分を業者に支払うものとします。

また、利用者の被保険者証に支払い方法の変更の記載（保険料を滞納しているため、償還払いになる旨の記載）がある場合は、一旦費用の全額を事業所に支払い、居住地の介護保険担当窓口にて申請のうえ、介護保険適用分（該当するもの）の払い戻しを受けていただくこととなります。その際、提供内容や費用等を記載したサービス提供証明書を交付します。

尚、社会情勢の変化や介護保険法などの法改正に伴い、保険給付の単位数並びに利用料金等の改定があった場合、今後は別紙にてその内容を明記し説明のうえで同意を得るものとします。

## 7. サービスの利用方法

### (1) サービス開始

利用者及びその家族等からの同意を得た後、当事業所の計画作成担当者が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のサービス計画書を作成し、サービスの提供を開始します。

### (2) サービスの終了

①契約書第 10 条第 1 項、第 2 項、第 3 項に定めるとおりとします。

## 8. サービス利用に当たっての留意事項

- ①入居中は、管理者、介護職員その他の職員の指示に従って下さい。
- ②面会時間は、午前 10 時より午後 8 時までとさせていただきます。
- ③設備、器具は本来の用途により使用願います。故意による破損、欠損、故障については、相当額を負担していただきます。
- ④敷地内は禁煙となっておりますので、喫煙に関しましてはご理解とご協力をお願いします。
- ⑤外泊・外出される時は、職員等にお申し出下さい。
- ⑥居室内へテレビ等の電気器具を持ち込む場合は、届け出が必要です。

## 9. 運営推進会議の設置

事業所は、認知症対応型共同生活介護の提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告し、その内容等についての評価、要望、助言を受け

るため下記のとおり運営推進会議を設置しています。

【運営推進会議】

構成：利用者、利用者家族、地域住民の代表者、グループホームについての知見者、高齢者相談センター（地域包括支援センター）職員

開催：隔月に1回

10. 協力医療機関及びバックアップ施設

事業所は、各利用者の主治医との連携を基本とし、病状の急変等に備えて以下の関係機関を協力医療機関、バックアップ施設として連携体制を整備しています。

【協力医療機関】

西口町しんあいクリニック 所在地 豊橋市西口町字西ノ口 37-1

TEL 0532-35-6861

芳賀クリニック 所在地 豊橋市西幸町字浜池 58 番地の 1

TEL 0532-38-0808

きたやま歯科クリニック 所在地 豊橋市弥生町松原 45 番地

TEL 0532-39-1415

【バックアップ施設】

医療法人信愛会 介護老人保健施設おとわの杜

所在地 豊川市赤坂町東山 12 番地の 1

TEL 0533-87-0111

社会福祉法人明世会 特別養護老人ホーム秋桜の里

所在地 豊川市三蔵子町北浦 4 番地

TEL 0533-80-2006

社会福祉法人明世会 地域密着型特別養護老人ホームみかんの樹

所在地 豊川市森 4 丁目 86 番地 1

TEL 0533-56-9333

11. サービスの内容

事業所が利用者に提供するサービスは、以下のとおりです。

食事・入浴・排泄・着替え・整容等の介護・機能訓練等

12. 提供するサービスの第三者評価の実施

第三者による評価の実施状況	① あり	実施日(直近年月日)	令和 5 年 4 月 21 日
		実施評価機関名称	グループホームみゆき運営推進会議
		評価結果の開示	① あり 2 なし
2 なし			

### 13. 非常災害対策

非常時の対応	自動火災報知器、自衛消防の活動、緊急連絡網の徹底 地元自治会及び消防団との連携、消防署への協力
防火訓練	年4回 通報訓練・初期消火訓練・避難訓練を行う
消防設備	消火器・自動火災報知器、スプリンクラー、非常用発電機

### 14. 苦情処理

利用者は、当事業所の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について、いつでも苦情を申し立てることができます

#### 苦情申立窓口

グループホームみゆき	(0532) 87-4600 (伊藤友彰)
東三河広域連合介護保険課	(0532) 26-8471
愛知県国民健康保険団体連合会 (介護福祉室内苦情相談室)	(052) 971-4165

### 15. 事故発生時の対応等

事業所は、利用者に対する介護サービスの提供により事故が発生した場合は東三河広域連合、当該利用者の身元引受人、主治医等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとします。また、この事故の状況及び事故に際してとった処置については記録に残し、5年間保管します。

なお、利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、天変地異等不可抗力による場合を除き、速やかに誠意をもって損害賠償を行います。ただし、当該事故の発生につき、事業所に故意過失がない場合はこの限りではありません。また、利用者に重過失が認められた場合は、損害賠償の額を減じることができます。

### 16. 虐待の防止のための措置に関する事項

(1) 事業所は、虐待の発生またはその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとします。

- ① 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図るものとします。
- ② 事業所における虐待の防止のための指針を整備します。
- ③ 事業所において、介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための

研修を定期的に（年 2 回以上）を実施します。

(2) 前各号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くものとします。



認知症対応型共同生活介護サービス  
介護予防認知症対応型共同生活介護サービス  
重要事項説明同意書

当事業所は、令和6年 11月 1日現在の重要事項説明書に基づいて、(介護予防) 認知症対応型共同生活介護サービスの内容及び重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業所 住 所 愛知県豊橋市西幸町字笠松 85 番地

事業所名 グループホームみゆき

管 理 者 \_\_\_\_\_

説 明 者 \_\_\_\_\_

私は、令和6年 11月 1日現在の重要事項説明書に基づいて、(介護予防) 認知症対応型共同生活介護サービスの内容及び重要事項の説明を受けました。

利 用 者 氏 名 \_\_\_\_\_

署名代行者 (続柄: \_\_\_\_\_)

連帯保証人 氏 名 (続柄: \_\_\_\_\_)

成年後見人又は 氏 名 \_\_\_\_\_  
法定代理人