

㈱名東介護センター グループホーム エム・ケア名東 重要事項説明書

(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)

令和7年11月

(1) 事業の目的

グループホーム エム・ケア名東(以下、事業所という)が行う事業は、認知症の状態にあるものについて、共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じた自立して、安心と尊厳のある日常生活を営むことができるように必要な支援を行うことを目的とします。

(2) 運営方針

- ① 利用者の認知症状の進行が緩和され、安心して日常生活を送ることができるよう、利用者の心身の状況を踏まえ介護計画を作成し、目標を設定し計画的に行います。
- ② 利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活が送れるよう支援します。
- ③ 事業の実地に当たっては、名古屋市・名東区関係市区町村、地域の保健医療サービスと綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
- ④ サービスの提供については、親切丁寧を旨とし、利用者及び家族に対しサービス内容・方法を説明します。また、利用者または他の利用者の生命または身体の保護をするための緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束は行いません。
- ⑤ 事業所自ら、その提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ります。

(3) 事業所の概要

- ① 施設の名称：グループホーム エム・ケア名東
- ② 施設の所在地：名古屋市名東区高間町4-3
- ③ 管理者氏名：〇〇 〇〇
- ④ 電話番号：052-702-7700 FAX番号：052-702-7750
- ⑤ 設備概要

敷 地		524.66㎡
建 物	構 造	鉄骨造3階建(耐火建築)
	延べ床面積	284.33㎡(887.52㎡の内)
利用定員		ユニット1 9名、ユニット2 9名

居室の種類	室数	面積	一人当たり面積
個室	9室	101.38㎡	11.26㎡

設備の種類	数	面積
食堂・居間	1	41.28㎡
台所	1	6.36㎡
浴室	1	2階 4.41㎡ ・ 3階 4㎡

(4) 職員の職種・人数・勤務体制

- ① 管理者：1名
- ② 計画作成担当者：1名
- ③ 看護職員：2名
介護職員：24名 (小規模多機能サテライト兼務、管理者・看護職員兼務、含む)

従業員の職種	勤務体制	休暇
管理者（常勤兼務）	9：00～18：00	4週8休
計画作成担当者（非常勤）	9：00～18：00	勤務表による
介護・看護職員（常勤）	7：00～16：00 9：00～18：00 11：00～20：00 17：00～11：00	4週8休
介護・看護職員（非常勤）	7：00～16：00 9：00～18：00 11：00～20：00 17：00～11：00	勤務表による

（５） 協力医療機関

医療機関名称	所在地	院長名	電話番号
おぬま内科 クリニック	名古屋市東区砂田橋 5 丁目 8 番 17 号	小沼 博嗣	052-723-1888
えびす歯科	名古屋市中村区千成通 6-5	黒木 豊	052-471-7270

（６） 施設サービスの概要

種類	内容
介護計画の立案	適切なアセスメントを行い本人・代理人が望む生活が実現できるよう介護計画作成を計画作成担当者を中心に介護看護職員共同で行います。
食事	食事時間：朝食 8：00 昼食 12：00 夕食 18：00 ・利用者の希望、体調に合わせて自由に時間を変更したり場所を選べます。 ・食べたり飲んだりの利用者個別のアセスメントを行い、その時の状態に合わせた食事形態を提供します。（ソフト食・ゼリー食の対応可能） ・食事の前後の家事作業を職員の見守り等の下、出来る範囲で利用者と共に行い、役割や生きがい、充実感や達成感を得て生活していくことができるよう支援します。
排泄	オムツ使用者は別途料金がかかり、個別のご請求となります。 ・出来る限りトイレで排泄できるよう移乗やご案内のケアを致します。 ・尊厳を守り、プライバシーには十分な配慮を徹底します。
入浴	原則 週 2 回の入浴・清拭を行います。 ・寝たきりや車いすになっても、湯船に沈んでいただける特殊浴を準備して、日本人のお風呂文化を考慮し、身体・精神が落ち着くような入浴タイムを提供します。 ・お風呂が好きではない方の生活習慣も尊重します。 ・身体、精神状態をアセスメントし、利用者の望む時間に入浴できるよう職員配置をします。（就寝前のお風呂の支援、可能な限り毎日のお風呂など） ・医師の指示があり入浴不可な場合も床ずれ予防や清潔保持のため、看護職員が中心になり全身の清拭を行います。

生活介護	個別ケアの原則 ・一人ひとりの生活のリズムを尊重します。 ・清潔保持のための整容が利用者主体でできるよう声かけや見守りを行います。利用者の身体精神の状況により、職員主体で整容する場合があります。 ・清潔な寝具を適宜、御用意します。 ・居室はナースコール完備されており、24時間職員を呼ぶことができます。
機能訓練	利用者の「できること・できないこと」を職員が共通認識し、できることがこの先もできるような生活リハビリを提供します。 ・ベットから離れて昼間は過ごしていただくことをすすめます。 ・天候や季節、体調にもよりますが、屋外へお連れし散歩を職員と致します。 ・様々な家事を利用者の能力に応じて、職員と一緒に行っていただきます。
健康管理	・医師は月に2日、往診に参ります。医師の指示の下、健康管理に看護職員が努め介護職員に指導します。毎月医療機関と情報共有の会議を設けています。 ・緊急時を除き、通院入退院時の送迎は身元引受人にてご協力をお願いします。 ・当施設は看護職員の配置を手厚くし、医療連携体制を整備しています。別紙「重度化した場合における対応及び看取りに関する指針」にてご説明致します。
金銭の管理	原則、金銭・貴重品の持ち込みは御遠慮願います。紛失の責任は一切負えません。（やむを得ず持ち込む場合はご相談ください。）
記録の保存	サービス提供に関する記録を作成し、これを契約終了後5年間保管致します。全ての記録はご要望があれば皆様に開示致します。ケアプラン・アセスメント用紙はサービス担当者会議時にお渡しします。
援助及び相談	日常生活・介護サービスに関すること、お気軽にご相談ください。
従業員の教育	社員の資質向上を図るため、研修の機会を設け業務体制を整備します。 ・認知症ケア ・食事、入浴、排せつケア ・身体拘束 ・高齢者虐待 ・看取りケア ・介護保険制度 ・感染症 ・ハラスメント その他 以上、年間計画に基づいて採用後1ヶ月以内の新人研修を含め行います。 ・標準介護マニュアルを作成 身体拘束については運営方針④のとおり行いません。
秘密保持	社員は業務上、知り得た利用者及び家族の秘密を保持します。また職員でなくなったあとにおいてもこれらの秘密を保持すべき旨を雇用契約の内容に入れ徹底します。
禁止事項（ハラスメント防止）	・職員の安全確保と労働環境が築けるように、ハラスメント防止に取り組みます。 ①身体的な力を使って危害を及ぼす行為（及ぼされそうになった）行為 ②個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為 ③意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為 ※上記は、職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。 ・ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。
虐待防止	・虐待防止のための指針を整備します。 ・職員又は養護者（家族・介護者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報します。 ・虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催し、その結果について職員

	に周知徹底を図ります。 ・虐待防止のための研修を定期的に（年２回以上）実施します。 ・次の通り虐待防止責任者を定めます。<u>役職：介護支援専門員 氏名：〇〇 〇〇</u> — ・高齢者虐待が発生した場合又はその疑いがある場合には、速やかに事実確認を行い、関係機関と連携し、適切に対応します。
業務継続計画	・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護サービス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）を策定し必要な措置を講じます。 ・職員に対し、業務継続計画の周知と必要な研修及び訓練を定期的に実施します。 ・業務継続計画の見直しを定期的に行い必要に応じて業務継続計画の変更を行います

（７）費用

○認知症対応型共同生活介護サービス（一日の単位）

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

○加算

初期加算	一日につき（入所日から３０日）	３０単位
若年性認知症利用者受入加算	一日につき	１２０単位
協力医療機関連携加算（１）	相談・診療を行う体制を上記確保している協力医療機関と連携	１００単位
協力医療機関連携加算（２）	上記以外の協力医療機関と連携している場合（一日につき）	４０単位
医療連携体制加算（Ⅰ）イ	一日につき	５７単位
医療連携体制加算（Ⅰ）ロ	一日につき	４７単位
医療連携体制加算（Ⅰ）ハ	一日につき	３７単位
医療連携体制加算（Ⅱ）	一日につき	５単位
退居時相談援助加算	退居時（一回のみ）	４００単位
退居時情報提供加算	一回につき	２５０単位
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	一日につき	２２単位
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	一日につき	１８単位
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	一日につき	６単位
夜間支援体制加算（Ⅰ）	一日につき	５０単位
夜間支援体制加算（Ⅱ）	一日につき	２５単位
看取り介護加算	死亡日以前(31～45日)一日につき 死亡日以前(4～30日)一日につき 死亡日前日及び前々日 一日につき 死亡日	72単位 144単位 680単位 1280単位
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	一日につき	３単位
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	一日につき	４単位
認知症チームケア推進加算Ⅰ	一月につき	150単位
認知症チームケア推進加算Ⅱ	一月につき	120単位
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	一月につき	総単位数

		186/1000 単位
入院時の費用算定	一日につき（8日以上入院の場合、6日まで）	246単位
口腔衛生管理体制加算	一月につき	30単位
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	一月につき（入所より90日）	100単位
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	一月につき（入所より90日）	200単位
認知症行動・心理症状緊急対応加算	一日につき（7日間を限度）	200単位
栄養管理体制加算	一月につき	30単位
口腔・栄養スクリーニング加算	一回につき（6月に1回を限度）	20単位
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	一月につき	10単位
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ		5単位
新興感染症等施設療養費	一日につき	240単位
生産性向上推進体制加算Ⅰ	一月につき	100単位
生産性向上推進体制加算Ⅱ		10単位
科学的介護推進体制加算	一月につき	40単位

※1単位10.68として換算（一割または二割、三割が利用者負担となります。介護保険負担割合証にて確認致します。）

○その他の費用 利用者に全額負担願います

家賃（月額）	68000円（月途中の入退所は日割り計算） 入院・外泊中においても当該利用者のために居室を確保されている場合はご負担いただきます。
食事	朝食：300円 昼食：600円 夕食：650円 おやつ：200円 その他、特別食、嗜好品は実費が発生します。 入院中は食事・おやつ共に徴収なし、外出外泊で欠食の場合は7日前までにご連絡いただければ該当食は徴収しません。
共益費（月額）	45000円（エレベーター・共同生活部分等使用料・光熱水費含む）
金銭管理手数料（月額）	1000円
寝具代	シーツ等交換は週1回、寝具クリーニングは年2回（給付対象外）
オムツ代	使用する種類・枚数により実費
洗濯	通常の洗濯機による洗濯や乾燥：無料 クリーニング業者への依頼：実費
理美容	業者により実費
電気代	1器具につき1日50円負担いただきます。

（8）請求支払方法

- ・原則1ヶ月分のご利用料金を一括して月請求。請求書は翌月15日ごろに郵送させていただきます。
- ・お支払方法は、指定の口座より振り替えさせていただくか、指定の口座へお振込をお願いします。

あいち銀行 上社支店 普通預金（口座番号 1183069） ㈱名東介護センター

(9) 苦情申立先

利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口	担当者の設置 苦情受付解決担当者：〇〇 〇〇 ご利用方法 電話（０５２－７０２－７７００） 面接 当施設 一階相談室 苦情箱（ご意見箱） １階玄関に設置
その他必要に応じ、苦情に関する行政機関等窓口として以下をご案内します	名古屋市介護保険課 電話 （０５２－９５９－３０８７） 愛知県国民健康保険団体連合会 電話 （０５２－９７１－４１６５）

(10) 退所の手続き

- ・利用者からの退所の申し出（中途解約・契約解除） 退所を希望する日の３０日前に申し出て下さい。
 - ・事業所からの申し出により退所していただく場合
- ① 正当な理由なく、利用料金その他自己の支払うべき費用を２ヶ月間滞納し、相当期間を定めた警告にも関わらずこれを支払わない場合。
 - ② 利用者が病院に入院し、２ヶ月以上経過した場合、又は明らかに２ヶ月以内に退院できる見込みがない場合。
 - ③ 利用者が介護老人福祉施設や介護老人保健施設に入居した場合。
 - ・自動終了 以下の場合には双方の通知がなくても自動的にサービスを終了致します。
 - ① 介護認定により利用者の心身の状況が自立又は要支援１と判定された場合。
 - ② 事業所が解散・倒産した場合又はやむを得ない事由によりサービスの提供が不可能になった場合。
 - ③ 事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合。
 - ④ 看取りケアののちお見送りさせていただいた場合（死亡時）。

(11) 施設利用にあたっての留意点

事由	内容
面会	面会時間 午前９時～午後６時 ・感染症の流行時など面会時間、方法に御配慮いただく場合があります。 (施設玄関・エレベーター・各生活階にポスター等にて提示致します) ・その他、面会を希望される場合はご相談ください。上記以外でも都度受け付けております。
外出・外泊	行き先と戻られる時間、食事の有無（７日前）も含めて所定の用紙で届け出を願います。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。 これに反したご利用により破損等が生じた場合賠償していただくことがあります。
喫煙	原則、建物内での喫煙は火の後始末の怖さと煙の害がありますのでお断りします。
所持品の持ち込み	・家具・衣類の持ち込みは居室内に収まりきる範囲で調整下さい。 ・季節毎の衣類の入れ替え、消耗品の補充は身元引受人等にてお願い致します。
宗教・政治活動	施設内での宗教活動・政治活動は御遠慮下さい。
ペット	・ペット同伴の面会は全てをお断りしません。ただし他の利用者への影響などを考慮する必要がありますので、御相談下さい。施設内にて動物の飼育をしております。 (エム・ケア名東は、懐かしい可愛がってみえたペットに利用者さんが会えること

	は精神的安定に良いことであると考えます)
差し入れ等	・ ご自分のお身内以外の方にお菓子等を差し上げることは原則避けて下さい。 健康管理上、食べ物の量や種類に制限がある方がいらっしゃいます。 ・ 衛生管理上、食べきれない量や冷蔵保存が必要な物は職員へお預け下さい。 ・ 出来る限り、居室で召し上がられた場合、次の食事の影響を把握する目的で、職員へお知らせ下さい。

(12) 緊急時の対応

利用者の容態の変化等があった場合は、緊急連絡用紙（別紙）に基づき、あらかじめ届けられた身元引受人等へ連絡すると共に、医師あるいは協力医療機関に連絡し指示を仰ぎ、適切な対応をとります。

居室・トイレ・浴室には安全対策として、ナースコールが設置されています。

(13) 非常災害時の対応

非常時の対応	消防計画に基づき速やかに消化活動に努めると共に、避難・誘導にあたります。
防火設備	防火設備（防火カーテン、火災報知機、消火器、スプリンクラー等、必要設備）を設けています。
防火訓練	年2回の避難訓練を消防計画等の防火計画をたて、利用者及び職員が参加する避難訓練を行います。 防火管理者 ： 〇〇 〇〇

(14) 第三者評価の実施状況について

外部評価機関又は、運営推進会議を活用した評価を毎年実施しています。

認知症対応型共同生活介護事業所

グループホーム エム・ケア名東

重要事項説明書 追加事項

「重度化した場合における対応および看取りに関する指針」

1. 急性期における医師や医療機関との連携体制

(1) グループホーム エム・ケア名東(以下エム・ケア名東という)のご入居者に、体調の急変などが発生した場合には、協力医療機関（おぬま内科クリニック）の対応により、速やかに適切な処置を行います。また、協力医療機関による月2回以上の往診、当施設の看護師によりご入居者の身体状況を常に把握し、体調管理を行います。

(2) ご入居者が体調の急変などにより、入院を伴う医療処置を行うことが必要とされる状態になった時には速やかにご家族に連絡します。ご意向を伺ったうえ、おぬま内科クリニックにより可能と判断された場合において、エム・ケア名東に居住した状態で医師、またはその指示による看護師の対応により医療処置を行います。

ただし、医師によりエム・ケア名東に居住した状態での看護介護が困難と判断された場合、または、入居者、代理人が医療機関への入院を希望する場合には、医師の紹介または入居者、代理人の希望する医療機関への入院を調整いたします。

(3) 医療連携体制の整備に関する介護報酬の加算 要介護の方 57 単位/日

2. 入院期間中におけるエム・ケア名東の居住費および食費等の取り扱い入院期間中の食費は欠食分として減算し、提供分の請求といたします。ただし、家賃、水光熱費については定額での請求といたします。

(1) 家賃 定額の請求（68000円/月）

(2) 共益費 定額の請求（45000円/月）

(3) 食費 提供分の請求

3. 看取りに関する指針

(1) エム・ケア名東における看取りに関する考え方

① 看取り介護とは、終末期の状態にある方に対して、その身体的・精神的苦痛をできる限り緩和し、旅立つまでの期間、可能な範囲において本人なりに納得し安心して生活を継続することができることを目的として援助することであり、本人の尊厳に十分配慮し安楽な終末期介護を心をこめておこなうことです。

② エム・ケア名東は、ご入居者が医師により終末期の状態であると診断され、かつ、エム・ケア名東に居住した状態における看取りの対応が可能な状態と判断され、ご入居者、ご家族が対応を希望した場合に、医師・施設長・看護師・介護職・計画作成担当者等の多職種チームにて、できる限りの看取り介護の対応を行います。自然に苦しみのない旅立ちをお仲間と馴染みの環境で迎えらるよう配慮します。

③ 家族の付添い対応

エム・ケア名東は、終末期の状態に至ったご入居者に看取り介護の対応をおこなう場合に、ご本人、またご家族が最期の時を迎えるより良い準備を出来るようご家族に付添っていただくために必要な支援を出来る限り行います。同室で宿泊していただくことも可能です。夜間を含む24時間、面会する事も可能です。(宿泊料等は徴収しません)

④ 看取りケアを行う職員は施設内研修等にて必要なケアの方法や注意すべき観察の視点を学び、適宜現場にて施設長、看護師より直接指導も受け、安全安楽な看取りケアができる教育を受けています。職員は生活の延長線上の終末期までの過程を日々のケアの中でも意識し、異常の早期発見ができるようリスク管理教育もを受けています。介護職員は夜間、心配な時は緊急時のマニュアルに従い相談・報告ができる体制も整っています。

（２）本人及びご家族との意思確認の方法

① 入居時の意思確認

エム・ケア名東は入居契約日等に、医師による往診、看護師による日常の健康管理と急変時の対応方法について、管理者・看護師からご入居者本人とご家族に対して説明を行います。

また、終末期に至った場合の看取り介護対応について同様に説明を行い、対応を希望するかその意思を確認いたします。（別紙にて）

② 終末期の意思確認

エム・ケア名東は、ご入居者が終末期の状態となった場合に、管理者・看護師よりご家族と（理解可能な状態であれば）ご本人に、医師の看取りとの診断結果と現状態、今後の対応について説明を行い、看取り介護の対応を希望するかその意思を確認いたします。終末期の対応開始後も、状態の変化があればその都度ご家族に連絡をとり、管理者または医師、看護師から説明を行い、看取り介護の継続を希望するか意思確認を行います。その際、現場職員による介護記録等を開示、交付も致します。

認知症対応型生活共同介護の利用にあたり、契約書および本書面で重要な事項の説明（医療連携・看取りケアを含む）を行いました。

令和 年 月 日

事業者 所在地 名古屋市名東区高間町４３

名称 グループホーム エム・ケア名東

代表者 代表取締役 伊藤三津子

事業所番号 ２３９１５００１２７

管理者 ○○ ○○

説明者 _____

私は、契約書および本書面により、事業所から認知症対応型生活介護についての重要な事項の説明（医療連携・看取りケアを含む）を受けました。

令和 年 月 日

利用者 住所： _____

氏名 _____ （ 自筆 ・ 代筆 ）

① 契約者 住所： _____

氏名 _____

② 契約者 住所： _____

氏名 _____