重 要 事 項 説 明 書

（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）

グループホーム白ゆり新さっぽろ

連絡先　株式会社メディカルシャトー
グループホーム白ゆり新さっぽろ
〒004-0001
札幌市厚別区厚別東１条２丁目 1-1
電話　011-899-1185　FAX011-899-1186

重要事項説明書

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提供の開始にあたり、以下のとおり重要事項を説明いたします。

１．事業者

名　　称	株式会社メディカルシャトー
所　在　地	札幌市中央区南９条西７丁目１番２８号
法人種別	株式会社
代　表　者	代表取締役　佐藤　文彦
連　絡　先	電話　011-511-1023　Fax　011-511-1321

２．事業の目的と運営方針

事業目的	株式会社メディカルシャトーが運営するグループホーム白ゆり新さっぽろ（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所）が行う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事業の適正な運営を確保する為に、人員及び管理運営に関する事項を定め、要介護状態及び要支援２であって認知症の状態である者に対し、共同生活住居の中で９人という少人数で家庭的な環境のもとで入居者の意思及び人格を尊重し、地域住民との交流の下で、入居者本位の適切なサービスを提供することを目的とする。
運営方針	グループホームの職員は、認知症の方の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じた日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介護、その他の生活全般にわたる援助を行う。 事業の実施に当たっては、地域と家庭との結びつきを重視し、関係市町村、介護支援事業者、介護保険施設等地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

３．事業所

名　　称	グループホーム白ゆり新さっぽろ					
指定番号	０１９０５００５７９					
所　在　地	札幌市厚別区厚別東１条２丁目 1-1					
連　絡　先	電　話　011-899-1185　　Fax　011-899-1186					
敷　　地	第一種住居地域					
建　　物	居住数	２７戸	総戸数	２７戸	総定員	２７名
	延床面積	1095.98 ㎡				
職員数	管理者（計画作成担当者兼務、介護職員兼務含む）　３名 計画作成担当者（管理者兼務、介護職員兼務含む）　３名 介護従業者　22 名　　看護師（非常勤）1 名					

４．建物概要

名　　称	グループホーム白ゆり新さっぽろ			
所 在 地	札幌市厚別区厚別東１条２丁目 1-1			
連 絡 先	電　話	011-899-1185	ＦＡＸ	011-899-1186
敷　　地	第一種住居地域			
建　　物	構　　造	ＲＣ構造　地上７階建（1・2階部分）		
	延 床 面 積	1095.98 ㎡		
	居 室 数	２７室		
	入 居 定 員	２７名（１ユニット９名定員が３ユニット）		
利用居室	１　室　9.98 ㎡～10.66 ㎡（定員１名）洗面台付・クローゼット付			
共用施設	ダイニングキッチン、食堂兼居間、浴室、洗濯室、トイレ（車いす対応型）、エレベーター、下駄箱、談話室、テレビ、手洗い台（車いす対応型）			

５．職員体制

せせらぎの里 管理者	氏名	遠藤　貴司	兼 務	・せせらぎの里 計画作成担当者 ・介護従業者
	保有 資格	介護福祉士、介護支援専門員、認知症対応型サービス事業管理者研修、認知症介護実践研修（実践者研修）、認知症介護実践（リーダー）研修		
せせらぎの里 計画作成 担当者	氏名	遠藤　貴司	兼 務	・せせらぎの里 管理者 ・介護従業者
	保有 資格	介護福祉士、介護支援専門員、認知症対応型サービス事業管理者研修、認知症介護実践研修（実践者研修）、認知症介護実践（リーダー）研修		
ひだまりの里 管理者	氏名	八尾　頼子	兼 務	・ひだまりの里 計画作成担当者 ・介護従業者
	保有 資格	介護福祉士、認知症介護実践研修（実践者研修）、認知症対応型サービス事業管理者研修、認知症介護実践（リーダー）研修		
ひだまりの里 計画作成 担当者	氏名	八尾　頼子	兼 務	・ひだまりの里 管理者 ・介護従業者
	保有 資格	介護福祉士、認知症介護実践研修（実践者研修）、認知症対応型サービス事業管理者研修、認知症介護実践（リーダー）研修		
そよかぜの里 管理者	氏名	室野　清美	兼 務	・そよかぜの里 ・計画作成担当者 ・介護従業者
	保　有 資　格	介護福祉士、認知症介護実践研修（実践者研修）、認知症対応型サービス事業管理者研修		
そよかぜの里 計画作成 担当者	氏名	室野　清美	兼 務	・そよかぜの里 管理者 ・介護従業者
	保　有 資　格	介護福祉士、認知症介護実践研修（実践者研修）、認知症対応型サービス事業管理者研修		
医療連携看護師	氏　名	菊地　敦子	非常勤 3 ﾕﾆｯﾄ SS 兼務	ホーム看護師
	保　有 資　格	正看護師		

区　分		員数		保有資格
せせらぎの里	管理者	1名	計画作成担当者 介護従業者兼務	介護福祉士 介護支援専門員
	計画作成 担当者	1名	管理者 介護従業者兼務	介護福祉士 介護支援専門員
	介護従業者	6名以上		介護福祉士 実務者研修 初任者研修
	看護師	1名	3ユニットSS兼務	正看護師
ひだまりの里	管理者	1名	計画作成担当者 介護従業者兼務	介護福祉士
	計画作成 担当者	1名	管理者 介護従業者兼務	介護福祉士
	介護従業者	6名以上		介護福祉士 実務者研修 初任者研修
	看護師	1名	3ユニットSS兼務	正看護師
そよかぜの里	管理者	1名	計画作成担当者 介護従業者兼務	介護福祉士
	計画作成 担当者	1名	管理者 介護従業者兼務	介護福祉士
	介護従業者	6名以上		介護福祉士 実務者研修 初任者研修
	看護師	1名	3ユニットSS兼務	正看護師

6．職員の職務内容

管　理　者	事業所の総括責任者として従業者の管理及び業務の管理を行うと共に、従業者の事業実施に関し法令遵守させるための必要な指揮命令を行う。（各ユニットに1名、計画作成担当者および介護従業者を兼務）
計画作成担当者	それぞれの入居者の状況に応じた認知症対応型共同生活介護計画及び介護予防認知症対応共同生活介護計画を入居時作成、おおむね6ヶ月ごと、状態の変化に合わせて見直し作成する。
介護従業者	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計画に基づき入居者に対して入浴、排泄、食事の介護その他の日常生活が営むことができるよう生活全般にわたる援助を行う。
看　護　師	入居者の日常の健康管理を介護、医療と連携し、状態の悪化防止に配慮します。またその為の24時間連絡体制を取っています。（3ユニットSS兼務）

7．職員の勤務体制

区　分	勤　務　時　間	休　暇	配置人数
日　勤	9:00～18:00	シフト制	1名
早　番	7:30～16:30	シフト制	1名
遅　番	10:30～19:30	シフト制	1名
夜　勤	16:30～10:00	シフト制	1名

8．休業日

休業日	なし

９．サービス内容

（１）　介護保険サービス

<table>
<tr><th>種　類</th><th>内　　容</th><th>利　用　料</th></tr>
<tr><td>食　事</td><td>・利用者の身体状況、嗜好、栄養のバランスに配慮して作成した献立表に基づいて提供します。

・食材費は介護保険給付対象外です。

・食事は離床して食堂でとっていただくよう配慮します。

・食事時間
（時間は利用者に合わせ自由です）
朝食　　７:３０～
昼食　１２:００～
夕食　１７:３０～</td><td rowspan="7">要介護度に応じて算出します。（法定代理受理の場合）

●利用料（１日当たり）＝サービス単位数×10.14 の各利用者の負担割合に応じ1割～3割相当額
≪認知症対応型生活介護費Ⅱ≫
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
①　医療連携体制加算Ⅰ(ハ)
（要介護認定の方のみ）
37 単位／日
②　看取り介護加算
（看取り介護を行った方のみ）
72 単位／日
（死亡日以前 31 日以上 45 日以下）
144 単位／日
（死亡日以前４日以上３０日以下）
680 単位／日
（死亡日前日及び前々日）
1,280 単位／日　　（死亡日）
③　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)18 単位／日
④　認知症専門ケア加算(Ⅰ)(認知症高齢者自立度Ⅲ、Ⅳ、Ｍに該当する方のみ)
3 単位／日
⑤　初期加算
（入居日より30日以内、及び 30 日を超える病院又は診療所への入院後に再び入居した場合も同様）
30 単位／日
⑥　入退院支援加算
（入院後 3 カ月以内に退院が見込まれる場合、入院期間中１月に６日を限度として算定）
246 単位／日
⑦　口腔衛生管理体制加算
30 単位／１ヵ月
⑧　介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）
1 ヶ月で使用した介護保険料に 18.6%が加算されます。

⑨　生産性向上推進体制加算（Ⅱ）
10 単位／1 ヵ月
・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保およ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、業務改善の取り組みによる効果を示すデータのオンラインでの提出を行うこと。</td></tr>
<tr><td>排　泄</td><td>・利用者の状況に応じ、適切な排泄の介助と、排泄の自立の援助を行います。
・オムツの交換は、必要に応じて随時行います。</td></tr>
<tr><td>入　浴</td><td>・ご本人の希望に応じて入浴できます。体調不良等により入浴出来ない場合は、清拭を行います。</td></tr>
<tr><td>日常生活上のケア</td><td>・離床（起床・消灯時間は決めません）寝たきり防止の為離床に配慮します。
・着替え
必要に応じて着替えのお手伝いをします。
・整容
必要に応じて身の回りのお手伝いをします。
・シーツ交換
・健康管理（緊急時対応も含む）
・洗濯及び居室内清掃のお手伝い
・役所手続き代行（介護保険証更新等）
・離床援助、屋外散歩同行、家事共同等
により生活機能の維持、改善に努めます。</td></tr>
<tr><td>外出・外泊</td><td>自由にできます。（届け出用紙記入。）</td></tr>
<tr><td>医師の往診の手配等</td><td>協力医療機関医師への往診の手配や、協力医療機関への受診に同行致します。
※但し協力医療機関以外の病院への受診や、入退院は極力ご家族に行って頂きます。（緊急時はこれに限りません。）</td></tr>
<tr><td>相談・援助</td><td>利用者とそのご家族からの相談に誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行います。</td></tr>
</table>

（２）　介護保険給付外費用

種　　類	内　　容
保　証　料	・居室利用料２ヶ月分をご入居時に頂きます。 （退所時返還致しません。）
食　材　費	・１日　１，４２０円 欠食扱い（一食でも召し上がったときは一日分をお支払いいただきます。）
光熱水費	・利用料１ヶ月　：　２１，７００円 ・冬期暖房費（９月～６月）　：　１１，２００円
室　　料	・利用料１ヶ月　：　７７，０００円
管　理　費	・１か月　：　５，５００円
寝具類費 おむつ代 理美容代 娯　楽　費	・レンタル料は価格表のとおりです。（別紙１） ・おむつ代は実費をご負担頂きます。（別紙１） ・訪問理美容代は実費をご負担頂きます。 ・娯楽費は実費をご負担頂きます。

１０．入居に当たっての留意事項

１	入居者は健康に留意するよう努めて下さい。
２	健康状態に異常がある場合には、申し出の出来る方は早めに職員に伝えて下さい.
３	食事その他の家事等には、可能な限り協力して頂くこともあります。
４	全館禁煙となっております。飲酒は決められた場所でお願いします。
５	迷惑行為、けんか、口論、泥酔等、騒音の発生、放歌高吟等、他人に迷惑を掛けることは慎んでいただきます。
６	事業者は入居申込者の入居に際し、より良いサービス提供のため、その方の心身の状況、生活暦、病歴等の把握に努め、入居申込者及び家族はこれに協力するものとします。
７	入居を許可されたものは、他の入居者の生活を乱さぬよう心がけると共に、共同生活上の役割を担うよう努めて頂きます。
８	非常災害対策に可能な限り協力して頂きます。

その他の留意事項

面　会	来訪者は面会簿に必ずご記入願います。面会時間は特に設けません（常識の範囲内）。宿泊される時は必ず１週間前迄に届け出願います。
外出・外泊	外出・外泊前に必ず行先と帰着予定日時を届け出てください。 （外出の場合３日前、外泊の場合、７日前迄にご連絡下さい。）
住居・居室の利用	この共同生活住居内の設備、備品等は本来の用法に従って大切にご利用下さい。これに反した利用により破損等が生じた場合は、賠償して頂くことがあります。
所持品等	所持品は、入居時に記録簿にご記入頂き、居室にて保管願います。 保険証等は、事務所にてお預かり致しますが、お預かりの無い際の紛失等の責任は負いかねます。

１１．協力医療機関

名称	医療法人社団　緑稜会　みどりクリニック菊水元町
所在地	札幌市白石区菊水元町７条１丁目 10 番 26 号
電話番号	011-376-1192
診療科目	内科・消化器内科
入院設備	なし
救急指定	なし
協力関係の概要	訪問診療（緊急時も含む）

名称	医療法人社団こぶし　札幌こぶしクリニック
所在地	札幌市厚別区厚別中央２条４丁目９番 15 号
電話番号	011-891-7260
診療科目	神経科・精神科・心療内科
入院設	なし
救急指定	なし
協力関係の概要	外来受診対応（緊急時も含む）

名称	医療法人社団　緑稜会　みどりクリニック平岡公園
所在地	札幌市清田区平岡公園東１丁目 11－12
電話番号	011-802-8730
診療科目	歯科
協力関係の概要	訪問歯科診療

名称	中野医院
所在地	札幌市厚別区青葉町６丁目１番５号
電話番号	011-891-1555
診療科目	内科・小児科・眼科
協力関係の概要	外来受診対応

１２．業務継続に向けた取り組みについて

①感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問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（年２回以上＋新規採用時）に実施します。
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。

《非常災害時の対策》

消防計画	別に定めます。 消防計画　平成27年7月1日　厚別消防署へ届出 防火管理者　遠藤　貴司
避難訓練	火災想定（年２回）地震想定（年 1 回）非常災害時想定訓練避難救助訓練を行います。
防災設備	・スプリンクラー設備・連動式自動火災報知器・煙感知器・誘導灯 ・非常階段（屋内）・消化器・自家発電（軽油）

《感染症対策》

事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

①介護職員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
②事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
③事業所における感染症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6月に1回に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
④事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
⑤従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を年2回以上＋新規採用時実施します。

１３．苦情申立

当事業所相談室	担当者　せせらぎの里　管理者　遠藤貴司 ひだまりの里　管理者　八尾頼子 そよかぜの里　管理者　室野清美 ご利用時間　毎日　9:00～18:00 ご利用方法　〈苦情相談受付専用ダイヤル〉0120-847-386 電話　又は面接 投書　ホーム内に設置した苦情箱に投函して下さい。
外部の苦情窓口	① 国保連合会　総務部　介護保険課　苦情処理係 〒060-0062　札幌市中央区南２条西１４丁目　国保会館内 電話　011-231-5161　Ｆａｘ　011-233-2178 ② 北海道社会福祉協議会内 「北海道福祉サービス運営適正化委員会」 〒060-0002　札幌市中央区北２条西７丁目かでる２･７　３F 電話　011-204-6310　Ｆａｘ　011-204-6311 ③ 札幌市保健福祉局高齢保険福祉部介護保険課 〒060-8611　札幌市中央区北１条西２丁目札幌市役所本庁舎3F 電話　011-211-2972　Fax　011-218-5117

１４．苦情処理の体制・手順

・利用者及びその家族からの介護サービスに対する苦情申し立てについては、苦情担当者を設置しており、担当者が不在の場合でも他の職員が対応し、担当者に連絡する体制になっている。
・苦情申し立てがあった場合は、直ちに担当者が苦情申し立てのあった利用者等よりその詳しい内容の聞き取りを行い、さらに担当職員からその内容について状況調査、確認を行う。
・苦情受付担当者より、聞き取りした内容を苦情相談責任者（グループホーム白ゆり新さっぽろの管理者）に報告の後、全職員により苦情解決に向けての検討会議を行なう。
・苦情解決策を決定した後、その解決策に沿った介護サービスを適正且つ迅速に、苦情申し立てのあった利用者等に対し行う。
・苦情受付からその対応、解決に至るまでを正確に記録・保管し、再発防止に役立てる。

１５．事故発生時の対応

・事故発生時には、傷病の箇所、程度に応じ応急処置をし、提携医療機関であるみどりクリニック又は、状況に応じて救急当番病院への上申・受診及び搬送を行う。
・緊急通報順位に従い、看護師、管理者、介護従業者、家族へ報告する。
・介護保険の保険者（札幌市）への報告は、介護保険法関連法令に従い行う。
・事故発生から経過を克明に記録し、職員会議を開催し、事故原因の分析、再発防止策を立て、今後の介護サービスの提供に生かすように努めます。

１６．身体拘束について

事業者は、原則として利用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、入居者様本人又は他入居者様の生命又は身体を保護するための措置として、以下の３つの要件を全て満たし、緊急やむを得ず身体拘束を行わなければならない場合は、次に掲げることに留意し利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最低限の身体拘束を行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、完結の日から５年間保存します。
また、事業者では『身体的拘束等の適正化のための指針』を策定し『身体拘束廃止委員会』を中心とした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、利用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、利用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‥‥‥利用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。

１７．　虐待の防止のための措置に関する事項

事業所は、ご利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、指針を整備し責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施する等の措置を講じます。
虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者　遠藤　貴司

（1）成年後見制度の利用を支援します。
（2）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利用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。
（3）虐待防止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するとともに、必要な研修及び訓練を定期的（年 2 回以上＋新規採用時）に実施します。苦情解決体制を整備しています。
（4）従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

１８．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　指定（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、利用者、利用者の家族、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。

１９．ハラスメントの防止

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。
①　事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。
（1）身体的な力を使って危害を及ぼす（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、当該施設職員、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。
②　ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。
③　職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
④　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。

重要事項説明書別添 1

説明事項確認書

契約締結に際して下記の項目を確認し、☑をお願いいたします。

高齢者の特徴で起こりやすい事柄へのリスク

□ 施設は生活施設であり、原則的に身体拘束を行わないことから、転倒、転落よる事故が発生する可能性があります。また一般的に高齢者の身体は弱く、通常の対応でも容易に骨折や変色などを発症する恐れがあります。

□ 一般的に水や食物を飲み込む力が低下し、誤嚥、誤飲等により、窒息を起こしやすい状態にあります。また高齢であること及び脳や心臓の疾患等により、容態が急変・急死される場合もあります。

□ 夜間の職員巡回を希望されない場合については、居室内での急変等には責任を負いかねますのでご了承ください。

□ 生命保持の優先に伴い、救急搬送を第一にご対応する場合がございます。(ご希望の医療機関ではない場合もございます)ご理解の程よろしくお願い致します。

感染症によるリスク

□ 嘔吐や下痢、風邪症状、熱がある方など体調不良全般に関しましては、主治医の指示に従い対応致します。

□ 共同生活の場であり感染症予防対策を講じていても、感染症に罹患することがございます。感染症に罹患されたご利用者様には他利用者様への感染蔓延予防のため、療養期間は感染対策対応にご協力頂きます。また、感染者が発生した場合には、罹患していない他利用者様にも出来る限りご理解頂き蔓延防止対策にご協力頂きます。

その他生活面でのリスク

□ 金銭について

・多額の金額は持ち込まないで下さい。

・基本的には金銭は自己管理して頂き、事務所等での預かりはいたしません。

・他のご利用者との金銭の貸し借りは絶対に行わないで下さい。

※万が一、紛失した場合や金銭の貸し借りによるトラブルが発生した場合については責任を負いかねますのでご了承ください。

□ 貴重品について

・貴重品についても基本的には自己管理とさせて頂きますのでご理解ください。

事業者からの申し出により利用停止して頂く場合

□ ご利用者またはご家族が故意または重大な過失により、事業者またはサービス従事者もしくは他のご利用者等の生命・身体・財物等を傷つけ、また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情を生じさせた場合

□ ご利用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

原則意思決定においてはご利用者および身元引受人が責任を持ち、他ご家族様との意思統一を取っていただく形となりますが、上記内容は身元引受人以外のご家族様にも適用する内容になります。契約後に他のご家族様とも共有していただくようお願いいたします。

重要事項説明書別添２

個人情報使用同意書

（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）

事業者　住所　札幌市中央区南９条西７丁目１番28号

株式会社メディカルシャトー　代表取締役　佐藤　文彦　様

私（利用者及びその家族）は、グループホーム白ゆり新さっぽろ従業者がサービスを提供する上で知り得た個人情報について、下記に記載するところにより必要最小の範囲で使用することに同意します。

１．使用する目的

（１）利用者のための介護計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス会議、その他他医療機関、他事業所との連絡調整等に必要な場合

（２）利用者が退去する際、一時的不在する際また、施設等に入所希望する際等に、介護支援専門員、施設、医療機関等の相談員と連絡調整をする場合

（３）北海道、札幌市などの行政機関より情報提供の要請を受けた場合

（４）介護実習受け入れ時、実習生への情報提供

（５）外国人技能実習生の受け入れ及び、それに係る定期的な技能評価試験実施の際に、実際の介護場面を現任して評価をするために、試験評価者が居室に立ち入る場合

（５）ボランティア受け入れ時、ボランティアへの情報提供

（６）その他

２．条　件

（１）個人情報の提供使用範囲は利用目的の範囲内とし、サービス提供に関わる目的以外には決して利用しないこと。また、サービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさないこと。

（２）情報を使用した会議内容などについてその経過を記録し請求があれば開示する。

（３）実習時、秘密保持誓約書に署名をもらう

（４）ボランティアには入居者のお名前、年齢、介護上必要な心身の状況

３．その他

グループホーム白ゆり中央として入居者のご家族、地域の介護保険事業所、公的機関、地域住民、入居申込者等に理解を深めていただく為に、グループホームでの入居者様の暮らしの様子を広報誌などで、写真を掲載させていただきます。

掲載に同意されるものに□にレ印を記入してください。

□　ホーム内に貼られる入居者様の写真

□　ホーム内に貼られるご家族の写った写真

□　広報誌（機関誌）に掲載する入居者様の写真と名前

□　広報誌（機関誌）に掲載するご家族の写った写真

□　当法人ホームページ、SNS等への写真の掲載

令和　　年　月　日

利用者(代筆可)住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代理人　　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　続　柄＿＿＿＿

家族　　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（身元保証人）

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　続　柄＿＿＿＿

重要事項説明書別添 3

認知症対応型共同生活介護事業所　　白ゆり新さっぽろ

重度化した場合における対応に関わる指針

１．　重度化した場合における対応の基本的理念

当グループホームにおいて重度化した場合における対応は、介護保険法の基本理念である「利用者の尊厳の保持」を旨として実施いたします。具体的な重度化対応は、入居者が疾病あるいは障害等により、意思の疎通が不可能になり、若しくは自分の身の回りの事が出来ないほどに身体レベルが低下するなど重度化した場合でも、本人の意思を最大限に尊重すると共に、家族の意向を尊重して行うことと致します。

２．　重度化した場合における対応

重度化した場合における対応においては、そのケアに携わる計画作成担当者（介護支援専門員）・介護職員・看護師・医師等従事するものが共同し、入居者及び家族の希望に添ったケアプランを作成する。又、必要に応じて随時見直しを図り、状態に応じたケアを提供する。

３．　急性期における医療機関との連携体制

（１）協力医療機関体制

疾病が医師による積極的な治療を必要とする急性期において、グループホームが契約している以下の協力医療機関との連絡を密にし、受診・往診・相談をする。

協力医療機関：医療法人社団緑稜会みどりクリニック菊水元町（内科消化器内科）
みどりクリニック平岡公園（歯科）
：医療法人社団こぶし　札幌こぶしクリニック
：中野医院

（２）医師・看護体制

急性期においてグループホーム白ゆり新さっぽろ看護師による状態の把握、又は隣接する協力医療機関の常勤医師との情報交換により、入居者及び家族の希望に応じ、並びに心身の状況、おかれている環境等を勘案し、適切な病院もしくは診療所を速やかに紹介します。

① 日常的な健康管理の充実

①　日常的な入居者の健康管理に留意し、平素より入居者の容態把握に努め悪化防止を常に心がける。

②　入居者の状態を記録し、変化の兆候を見逃さないように心がける。

（４）24 時間連絡体制の確立

①　緊急時・夜間における当社の看護師との連絡体制を確立する。

４．看取り介護について

当グループにおいては、入居者が疾病等で次のような状態に陥ったとみなされた場合、入居者及び家族の意向に沿った再起の場にふさわしい適切な病院に移れるように必要な援助を行います。

① 寝たきりの状態になり、自力で体位変換が出来なくなった時。
② 嚥下困難になり、経口からの栄養素や水分が摂取できなくなった時。
③ 低栄養による生体の再性機能が低下し、呼吸機能も低下した時。
④ 感染症に罹患しやすく、発熱や肺炎を繰り返す時。
⑤ 多臓器不全により全身衰弱が進行し、体重が減少した時。
⑥ 傾眠状態が継続し、精神反応がほとんど見られなくなった時。
⑦ 出血傾向や壊死を起こしやすく、褥瘡も出来やすくなった時。
⑧ たえず失禁し脱水がおきやすく、体液と電解質が喪失した時。
⑨ 痛みが伴う疾病の為施設で対応が出来ない時。
⑩ 主治医が入院を必要と認めた時。

５．入院期間中における居住費等の取り扱い

入居者の疾病が急性期の為、入院を余儀なくされた場合の入院期間中の利用料等は次のとおりです。

《基本料金》

① 部屋代　負担あり
② 食　費　負担なし
（入院日、退院日に食事を摂られた方はその日は負担有り）
③ 光熱水費　負担あり

《その他の料金》

① リネン代　負担なし（使用者のみ）

重要事項説明書別添 4

実　費　項　目　価　格　表

①リネンレンタル料（**寝具をお持ち込みの場合は無料です。**）

項　目	1日	30日
Aセット（シーツ・ベッドパッド）	30円	900円
Bセット（シーツ・ベッドパッド・包布）	40円	1，200円
Cセット （シーツ・ベッドパッド・包布・掛布団）	50円	1，500円
Dセット （敷布団・シーツ・ベッドパッド・包布・掛布団・枕）	70円	2，100円

②おむつ料金

項　目	
尿とりパット（300）	510円
尿取りパット（クロスライク）	1，020円
リハビリパンツM	1，380円
リハビリパンツL	1，440円
テープ式おむつ（M/L）	2，250円
紙おむつ平型	900円

③ご家族様宿泊費用

項　目	
布団レンタル	100円/1日
クリーニング	2，000円

ご希望者様のみの対応です。

④　訪問理美容　　実費徴収
（希望の際はお早めにスタッフにお申し出下さい）

⑤　電話料金　　実費徴収

⑥　行事の費用　　実費徴収

⑦　個人の趣向品及び消耗品　　個人負担

⑧　ご家族の宿泊費用について
お申し出より宿泊が可能です。（一週間前までにお申し出下さい）

私は、書面に基づいて次の職員
（職名：　　の里　管理者　氏名：　　）
から上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

本重要事項説明書は、２通作成し署名捺印の上双方が各１通ずつ保有する。
尚、重要事項の内容に変更がある場合があります。
（その際は変更内容をお伝えします）

令和　　年　　月　　日

利用者　　住　所

氏　名

代筆者　　住　所

氏　名　　続　柄

利用者の家族等　住　所
（身元保証人）

氏　名　　続　柄