

認知症対応型共同生活介護 重要事項説明書

白寿園グループホーム

重要事項説明書

1 事業所概要

事業所名	白寿園グループホーム
事業所番号	4370400626
事業主体名	社会福祉法人 杏風会
所在地	熊本県荒尾市一部字西山浦 2157-16 番地
代表者	鴻江 圭子
管理者	米光 輝晃
電話番号	0968-68-7339

2 事業の目的

要介護者であって認知症の状態にある者（当該認知症に伴って著しい精神症状や行動異常がある者及び認知症の原因疾患が急性の状態にある者を除きます。以下「利用者」と称します）について、共同生活住居において家庭的な環境の下で入浴、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自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的とします。

3 運営の方針

- 1) 利用者の認知症の症状の進行を緩和し、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、適切な処遇を行います。
- 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を送ることができるよう配慮します。
- 3) 利用者の人格を尊重し、認知症対応型共同生活介護計画に基づきそれぞれの特性や状態の変化に応じたサービスの提供を行います。
- 4) 利用者及びご家族に対し、サービスの提供方法など懇切丁寧に説明し、理解と同意が得られるよう努めます。また、個別サービス計画書を交付し、必要性やその求めに応じて介護記録等の開示をいたします。
- 5) 利用者または他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむをえない場合を除き、身体的拘束等はい行いません。やむを得ず身体的拘束等を行う場合は、その態様及び時間、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を記録し、開示いたします。また、身体拘束等の適正化のための指針を整備し、その対策を検討する委員会を3ヶ月に1回以上開催するとともに、定期的に研修を行い介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。
- 6) 提供するサービスの質の評価を行い、それを公開し、常にその改善と質の向上を図ります。
- 7) 正当な理由なく、認知症対応型共同生活介護サービスの提供を拒みません。

- 8) 地域や家庭との結びつきを尊重し、地域住民及びその自発的な活動等との連携・協力を行い、地域との交流に努めます。
- 9) 重度化した場合の対応に係わる指針を定め、入居の際に、入居者またはその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ることとします。
- 10) 介護従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保し、代表者・管理者・計画作成担当者においては、別に厚生労働大臣が定める研修を修了するものとします。

4 戸数及び利用定員

- 1) 戸数（ユニット数） 2 戸
- 2) 利用定員 18 名

5 職員体制

管理者	1 名	（常勤、介護職兼務、両棟兼務）
介護計画作成担当者	2 名	（常勤、介護職兼務）
介護従業者	14 名以上	

6 サービスの内容

- 1) 認知症対応型共同生活介護計画の作成
- 2) 入浴の介助（週の入浴回数 2 回以上、必要に応じ介助浴・清拭等を行う）
- 3) 排泄の介助
- 4) 食事の提供および介助
- 5) 機能訓練（日常生活行為を大切にした生活リハビリの実施）
- 6) その他日常生活上の世話、日常生活動作の介助
- 7) 医療上の配慮
- 8) 要介護認定申請に係わる援助
- 9) 特定福祉用具購入に係わる援助
- 10) 外泊期間中の居宅サービス利用に係わる連絡・連携
- 11) 短期入所中の居宅サービス利用に係わる連絡・連携
- 12) 入院期間中の医療機関との入院中から退院後の生活安定に係わる連絡・連携

※ サービス提供内容につきましては、これを記録し、五年間保管致します。

7 利用対象者

心身の状況及び病状やその置かれている環境に照らし、要支援 2 及び要介護 1 以上の認知症高齢者であって、少人数での共同生活を営むことに支障がないと認められる要介護者

8 利用料金

1) 介護保険外料金 (1 日)

個室料金	700 円	家賃負担はありません。
共益費	300 円	含む洗剤・洗濯代・日用品費
光熱費	350 円	電気・ガス・水道代
食材費	1300 円	朝食 320 円、昼食 440 円、夕食 440 円、おやつ 100 円
寝具リース代	100 円	毛布、防水シーツは除く。

2) 介護保険基本料金 (1 日)

	1 割負担	2 割負担	3 割負担
要支援 2	749 円	1498 円	2247 円
要介護 1	753 円	1506 円	2259 円
要介護 2	788 円	1576 円	2364 円
要介護 3	812 円	1624 円	2436 円
要介護 4	828 円	1656 円	2484 円
要介護 5	845 円	1690 円	2535 円

3) 介護保険加算料金

①初期加算 (1 日)

入居日から 30 日以内または医療機関に 1 か月入院した後、退院して再入居する場合に加算対象となります。

1 割負担	2 割負担	3 割負担
30 円	60 円	90 円

②医療連携体制加算 (1 日)

	1 割負担	2 割負担	3 割負担
(I) イ	57 円	114 円	171 円
(I) ロ	47 円	94 円	141 円
(I) ハ	37 円	74 円	111 円
II	5 円	10 円	15 円

③夜間支援体制加算 II (1 日)

1 割負担	2 割負担	3 割負担
25 円	50 円	75 円

④サービス提供体制強化加算(1日)

	1 割負担	2 割負担	3 割負担
I	22 円	44 円	66 円
II	18 円	36 円	54 円
III	6 円	12 円	18 円

⑤認知症専門ケア加算 (1日)

	1 割負担	2 割負担	3 割負担
I	3 円	6 円	9 円
II	4 円	8 円	12 円

⑥口腔衛生管理体制加算 (1月)

1 割負担	2 割負担	3 割負担
30 円	60 円	90 円

⑦栄養管理体制加算 (1月)

1 割負担	2 割負担	3 割負担
30 円	60 円	90 円

⑧口腔・栄養スクリーニング加算 (6 ヶ月に1回)

1 割負担	2 割負担	3 割負担
20 円	40 円	60 円

⑨入退院支援 (1回のみ)

1 割負担	2 割負担	3 割負担
246 円	492 円	738 円

⑩科学的介護推進体制加算 (1月)

1 割負担	2 割負担	3 割負担
40 円	80 円	120 円

⑪看取り介護加算 (1日)

	1 割負担	2 割負担	3 割負担
死亡日以前 31 日～45 日以下	72 円	144 円	216 円
死亡日以前 4 日～30 日以下	144 円	288 円	432 円
死亡日以前 2 日または 3 日	680 円	1360 円	2040 円
死亡日	1280 円	2560 円	3840 円

⑫生活機能向上連携加算（1 月）

	1 割負担	2 割負担	3 割負担
I	100 円	200 円	300 円
II	200 円	400 円	600 円

⑬退居時相談援助加算（1 回）

1 割負担	2 割負担	3 割負担
400 円	800 円	1200 円

⑭若年性認知症利用者受入加算（1 日）

1 割負担	2 割負担	3 割負担
120 円	240 円	360 円

⑮協力医療機関連携加算（1 月）

1 割負担	2 割負担	3 割負担
100 円	200 円	300 円

⑯退居時情報提供加算（1 回）

1 割負担	2 割負担	3 割負担
250 円	500 円	750 円

⑰高齢者施設等感染対策向上加算（1 月）

	1 割負担	2 割負担	3 割負担
I	10 円	20 円	30 円
II	5 円	10 円	15 円

⑱新興感染症等施設療養費（1 月）

1 割負担	2 割負担	3 割負担
240 円	480 円	720 円

⑱認知症チームケア推進加算（1月）

	1割負担	2割負担	3割負担
I	150 円	300 円	450 円
II	120 円	240 円	360 円

⑳生産性向上推進体制加算（1月）

	1割負担	2割負担	3割負担
I	100 円	200 円	300 円
II	10 円	20 円	30 円

㉑介護職員等処遇改善加算（I）（1月） 所定単位×18.6%

4）実費負担その他

- ① おむつを使用されている方につきましては、使用量が実費となります。
- ② 医療機関に受診された場合には、医療費の個人負担が実費となります。
- ③ クリーニングに出される物については、実費負担となります。
- ④ 理美容代は、実費を理美容店への直接支払いとなります。

9 入居にあたっての留意事項

- 1) 利用者の能力や健康状態についての情報を正しく本事業所に提供すること。
- 2) 他の利用者やその訪問者及び本事業所の職員の権利を不当に侵害しないこと。
- 3) 各個室内の物品については、各利用者において整えること。その場合これまでの使い慣れた思い出の品物を持ち込む等に留意すること。（ただし、火気機器類の持ち込みは原則として禁止）
- 4) ホームの設備や備品について、共同で使用するものであり大切に使用すること。故意または重過失により通常の保守管理の程度を超える修理等が必要になった場合、その費用を負担すること。
- 5) 喫煙は、指定された場所で行うこと。
- 6) ホーム内での他の利用者に対する執拗な宗教及び政治活動は行わないこと
- 7) ホームへのペットの持ち込み及び飼育はご遠慮ください。

10 緊急時・事故発生時の対応について

- 1) 利用者に対するサービス提供を行っている際、利用者に病状の急変が生じた場合またはその他必要が生じた場合には、速やかに利用者の家族等や主治の医師あるいはあらかじめ事業所が定めた協力医療機関への連絡を行うなどの必要な措置を講じます。

- 2) 利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合には、市町村・利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- 3) 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速やかに損害賠償を行うとともに、その原因を解明し、事故の対応策を検討し、再発防止に努めます。

11 非常災害対策について

- 1) 事業所は、消防計画及び風水害・地震等の災害に対処する計画に基き、防火管理者を設置して非常災害対策を行います。
- 2) 始業時・終業時には、火災防止のため自主的に点検を行います。
- 3) 非常災害用の設備点検は、契約保守業者に依頼し、点検の際には防火管理者が立ち会い、常に有効に保持するよう努めます。
- 4) 防火管理者は、従業者に対して防火教育・消防訓練を実施します。
 - ① 利用者を含めた総合訓練（消火・通報・避難）・・・年2回以上
 - ② 非常災害用の設備の使用方法の徹底・・・・・・・・随時
- 5) その他必要な災害防止対策についても、必要に応じて対処する体制をとります。

12 秘密の保持について

- 1) 従業者は、業務上知り得た利用者またはその家族の情報を、了解なしに他へ漏らしません。従業者でなくなった後も同様の責務を負います。
- 2) サービス担当者会議や関連医療機関などへの情報提供等において、利用者個人情報を用いる場合には利用者の同意を、利用者の家族の情報を用いる場合には当該家族の同意を得ておくこととします。

13 利用者に関する市町村への通知

- 1) 利用者が正当な理由なしに指定認知症対応型共同生活介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護の状態等の程度を増進させたと認められるときには、遅滞なく意見を付してその旨を市町村に通知します。
- 2) 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、または受けようとしたときも同様の措置を講じます。

14 調査への協力など

- 1) 提供した指定認知症対応型共同生活介護に関し、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切なサービスが提供されているかどうかを確認するために市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導または助言を受けた場合においては、当該指導または助言に従って必要な改善を行います。

15 苦情申立について

1) 苦情申立窓口

① 苦情相談窓口 米光輝晃（管理者）

電話番号 0968-68-7339

Fax 番号 0968-68-7316

② 不在時には、他の従業者が苦情処理に関するマニュアルに基づき対応し、速やかに担当者に引継ぎます。

2) 苦情対応方法

①窓口担当者が、その内容を利用者や家族から十分に聞き、把握し早急な解決・改善を図ります。

②担当者が必要と判断した場合は、管理者を含めた上で検討会議を開催し、対応策を講じサービスの向上に努めます。

③利用者・家族の納得が得られず、退居・転居を希望される場合には、速やかに他の施設の紹介等必要な協力をいたします。

④記録は、苦情処理に関する台帳として整理し、これを保管します。

⑤上記にて解決が困難な場合は、下記にも申し立てが出来ますので、その際は必要な報告や連携・協力を致します。

市町村の相談窓口

荒尾市役所 保険介護課介護保険係 電話 代表 0968-63-1111

熊本県の相談窓口

熊本県国民健康保険団体連合会 電話 代表 096-365-0811

16 協力医療機関

協力医療機関名	新生翠病院	熊本県荒尾市増永 2620 番地
協力歯科機関名	加藤歯科医院	熊本県玉名郡長洲町清源寺 3272-8
協力皮膚科機関名	山村皮膚科	熊本県荒尾市大正町 1-2-3

17 地域との連携等

- 1) サービス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・市町村の職員又は地域包括支援センターの職員・認知症対応型共同生活介護に知見を有する者等により構成される協議会を設置し、おおむね二ヶ月に一度その活動状況を報告し、協議会による評価を受けるとともに必要な要望・助言等を聞く機会を設けます。また、これを記録し公表するものとします。

この重要事項に関する説明を受け、内容に同意したことを証する為、2 通を作成し署名捺印し各 1 通を保管するものとします。12 条の 2) 項目の個人情報の利用に関しても同意を得たものとします。

令和 年 月 日

利用者氏名 印

代理人氏名 印
(続柄)

家族代表者 (続柄) 印