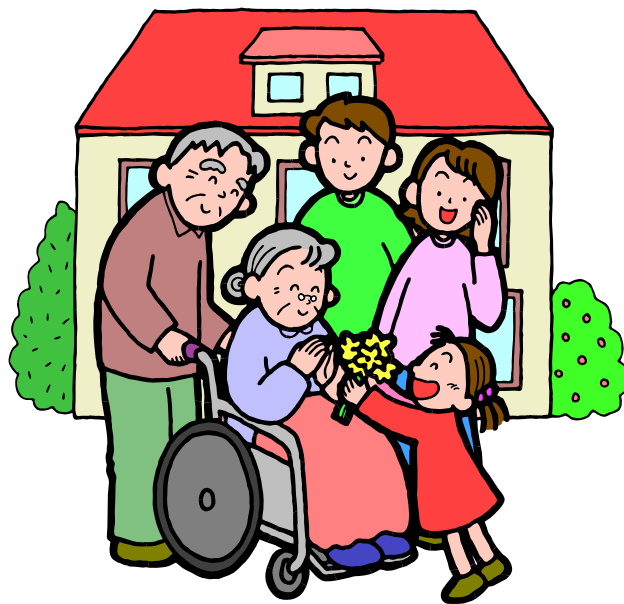


認知症対応型共同生活介護
認知症高齢者グループホーム
ひだまり

重要事項説明書



社会福祉法人田尻福祉会

認知症高齢者グループホーム ひだまり

〒989-4302

宮城県大崎市田尻大貫字境 36-1

TEL0229-38-1533 Fax0229-39-7099

□ 事業者の目的と運営方針

1 事業の目的

要介護の状態にある高齢者に対し、適正な認知症対応型共同生活介護を提供することを目的とします。

2 運営の方針

- (1). 利用者が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努めます。
- (2). 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たサービスの提供に努めます。
- (3) 事業の実施にあたっては、関係市町村、居宅介護支援事業者及び地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携を図り、医療連携体制を強化することで、総合的なサービスの提供に努めます。
- (4) 身体拘束及び利用者の行動を制限いたしません。

□ 事業所の概要

1 事業者

事業者名	社会福祉法人 田尻福祉会
所在地	宮城県大崎市田尻通木字中崎東 24番地2
法人種別	社会福祉法人
代表者名	社会福祉法人 田尻福祉会 理事長 富田 栄
電話番号	0229-38-1203

2 ご利用施設

介護施設事業所番号	0471500835
施設の名称	認知症高齢者グループホームひだまり
施設の所在地	宮城県大崎市田尻大貫字境 36番地1
施設管理者	安住 毅
電話番号	0229-38-1533
FAX番号	0229-39-7099

3 事業者で併せて実施する事業

事業の種類		指定の事業所番号		利用定員
		指定年月日	指定番号	
施設	特別養護老人ホーム	H10. 4.20	0471500074	63人
居宅	短期入所生活介護	H10. 4.20	0471500074	7人
	訪問介護	H14. 4. 1	0471500819	—
	介護予防訪問介護	H18. 4. 1		
	通所介護	H14. 4. 1	0471501478	35人
	介護予防通所介護	H18. 4. 1		
	地域密着型通所介護	R 6. 9. 1	0491500534	18人
	居宅介護支援①	H17. 1. 1	0471500868	
居宅介護支援②	R 5. 10. 1	0471502781		
その他	ケアハウス	—	—	15人

□ 施設の概要

1 敷地及び建物

敷	地	2,685.47 m ²
建 物	構 造	木造平屋造（準耐火建築）
	延べ床面積	360.18 m ²
	利用定員	9名

2 主な設備

設備の種類	数	面積	摘 要
食 堂	1室	49.271 m ²	5.47 m ² /人
機能訓練室	1室	22.358 m ²	
浴 室	1室	22.358 m ²	一人浴完備
便 所	2ヶ所	4 区画	和式，洋式あり
居 室	9室	全居室南向，和室 4 室，夫婦部屋あり	
居 間	1室	団欒の場として利用いただけます。	

※各部屋の配置並びに構造については，別添のパソレットを参照願います。

3 職員体制（主たる職員）

従業者の職種	資格	業務内容	計
課長	介護支援専門員	管理	1名(兼務)
管理者	介護福祉士	総括、管理	1名(兼務)
介護支援専門員 (計画作成担当者)	介護支援専門員	相談、計画作成	1名以上
事務職員	居宅サービス事務兼務	一般事務	1名以上
介護職員等	介護福祉士・介護初任者 研修修了者等	介護全般	7名以上

4 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制
管理者	日勤：(8時30分～17時30分) (9時00分～18時00分)
介護支援専門員(計画作成担当者) 介護職員	日勤：(8時30分～17時30分) (9時00分～18時00分) 遅番：(11時00分～20時00分) ※原則として職員1名あたり入所者3名のお世話をします。 夜勤：(16時00分～10時00分) ※原則として職員1名が夜間勤務にあたります。

5 サービスの概要

種類	内容	利用料
食事の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養と身体状況・嗜好に配慮した献立を作成し、利用者と共同で自炊にて提供します。(ただし、食材料費は給付対象外です。) (食事時間) 朝食 概ね 8時00分～9時00分 昼食 概ね 12時00分～13時00分 夕食 概ね 18時00分～19時00分	介護報酬の告示上の額(ただし、法定代理受領サービスの場合は居宅介護(支援)サービス基準額の1割及び2割相当、法定代理受領でない場合は、居宅介護(支援)サービス基準額相当額です。)
入浴の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴又は清拭を行います。 ・家族風呂のほか、感染症にも対応した個別浴槽を備えています。 	介護報酬の告示上の額(ただし、法定代理受領サービスの場合は居宅介護(支援)サービス基準額の1割及び2割相当、法定代理受領でない場合は、居宅介護(支援)サービス基準額相当額です。)
排泄の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者に合わせた排泄を目指し、状況に応じて適切な介助を行います。 	介護報酬の告示上の額(ただし、法定代理受領サービスの場合は居宅介護(支援)サービス基準額の1割及び2割相当、法定代理受領でない場合は、居宅介護(支援)サービス基準額相当額です。)

日常生活上の介助	<ul style="list-style-type: none"> 日常生活をする上で必要な介助を、利用者に合わせて行います。 更衣, 整容 ・ 洗濯, 清掃 ・ シーツ交換 健康管理等 	理受領サービスの場合は居宅介護（支援）サービス基準額の1割相当、法定代理受領でない場合は、居宅介護（支援）サービス基準額相当額です。
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> 当事業所は、利用者及びその家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 （相談窓口）介護計画作成担当者； 	
機能訓練指導	<ul style="list-style-type: none"> 日常生活の中で、個人の能力を引き出す働きかけをし、その維持改善に努めます。 	

□ サービスの利用料金等

利用料は、要介護区分に応じた料金（以下参照）となります。介護保険に該当する給付分として、9割は保険から賄われ、1割が自己負担となります。

1 認知症対応型生活介護利用料

〈サービス利用料金（1日あたり）〉

下記の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。

	要支援2	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5
①利用者ご本人の要介護度とサービス利用料金	7,600円	7,650円	8,010円	8,240円	8,410円	8,590円
②うち、介護保険から給付される金額	6,840円	6,885円	7,209円	7,416円	7,569円	7,731円
③サービス利用に係る自己負担額（①-②）	760円	765円	801円	824円	841円	859円

○その他介護給付サービス加算

下記の加算項目については、事業所の体制状況等により加算状況が変わります。

加算名称	料金	算定概要
夜間支援体制加算（Ⅰ）	50円/日	夜間及び深夜の時間帯を通じて介護職員を1ユニット1名配置することを加えて、夜勤を行う介護職員を1名以上配置した場合算定。
医療連携加算体制加算（Ⅰ）	37円/日	①看護職員配置又は訪問看護ステーション等との連携により、看護師を1名以上確保していること
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3円/日	①認知症の方の占める割合が2分の1以上 ②認知症介護実践者リーダー研修修了者の配置

認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4 円/日	① I の要件を満たす ② 認知症介護指導者研修修了者の配置
認知症チームケア推進体制加算	150 円/月	研修修了者及び利用者のケア方針をチームで検討しサービス提供した場合
看取り介護加算	死亡日以前 31～45 日以下 (72 円/日) 死亡日以前 4～30 日以下 (144 円/日) 死亡日前日及び前々日 (680 円/日) 死亡日 (1,280 円/日)	① 看取り介護体制ができている場合 ② 看取りに関する指針が定められていること ③ 専従の看護師 1 名以上配置している場合等
若年性認知症利用者受入加算	120 円/日	利用者ごとに個別の担当者を定め特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと
協力医療機関連携加算	100 円/月	相談・診療を行う体制を常時確保している協力医療機関と連携している場合
栄養管理体制加算	30 円/月	管理栄養士が栄養ケアに係る介護職員への技術的指導を行うこと 基本サービスまた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
口腔衛生管理体制加算	30 円/月	歯科医師または歯科衛生士が介護職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月 1 回以上行うこと
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20 円/回 ※6 月に 1 回限度	利用者に対し利用開始時及び利用中 6 カ月ごとに栄養状態について確認を行い計画作成担当者に文書で情報提供し共有すること
科学的介護推進体制加算	40 円/月	L I F Eへ利用者の状態を提出している
退去時情報提供加算	250 円/回	退去時、医療機関等へ情報提供した場合
退居時相談援助加算	400 円/1 回 ※1 人につき 1 回を限度	退所後、居宅サービスを利用するとき利用者の同意を得て 2 週間以内に市町村等に対して情報を文書で提供すること
新興感染症等施設療養費	240 円/	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、診療等適切な感染対策をしサービス提供を行った場合
サービス提供強化加算(Ⅰ)	22 円/日	介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が 80% 以上か勤続 10 年以上の介護福祉士が 35% 以上の場合算定
サービス提供強化加算(Ⅱ)	18 円/日	介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が 60% 以上の場合算定
サービス提供強化加算(Ⅲ)	6 円/日	看介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が 50% 以上か常勤職員 75% 以上、もしくは勤続 7 年以上が 30% 以上の場合算定
初期加算	30 円/日	新規に入所した場合に 30 日間加算されます ※入院期間が 30 日を超え再入所した場合にも算定が可能。
入院時費用	246 円/日	入院後、3 ヶ月以内に退院することが見込まれる場合、必要な便宜を図り円滑に再入所ができる場合算定。
介護職員等処遇改善加算	(月間の総単位数) × 18.6%	介護職員の賃金改善等を実施している場合に算定。

2 その他の利用料

(1) 食材料費

- ・1日3食あたり 1,230円 1食あたり410円程度(36,900円/30日あたり)

(2) 光熱水費

- ・1日あたり 800円(24,000円/30日あたり)

(3) 家賃

- ・1日あたり 700円(21,000円/30日あたり)

※外泊及び入院時も費用が発生します。

(4) 暖房加算

- ・1ヶ月あたり 5,000円(1日あたりおよそ167円) 11月～3月までの期間

(5) 通院に係る費用

- ・通院介助費 3,000円 2時間まで(1時間を超えるごとに1,000円追加)

※ 通院に係る費用は協力医療機関以外を受診した際に発生します。

※ 通院介助費の内容は病院内での介助、医師、看護師への情報提供等となります。

※ 上記のほか、オムツ代、理美容代、寝具等日常生活において通常必要となる費用で、その利用者が負担することが適当と認められる費用に付いては、実費負担となります。

※ 食材料費については、途中入退所、外泊、入院時は日割り計算により計算した額とします。

※ 保険料の滞納等により、法定代理受領ができなくなった場合、上記金額を一旦支払っていただきます。

なお、当事業者からの提供証明書を発行いたしますので、提供証明書を後日お住まいの市町村の窓口へ提出しますと、全額払戻を受けられます。

※ 料金のお支払い方法

毎月、15日までに前月分の請求をいたしますので、25日までにお支払いください。お支払いと同時に領収証を発行いたします。(口座自動引き落としの場合には次月郵送)お支払い方法は、基本的に口座自動引き落としの契約とさせていただきます。

□ サービスの利用方法

1 サービス利用申込

まずは、お電話等でお申し込みください。当事業所の職員がお伺いいたします。利用申請書に必要事項を記入いただくとともに、健康診断書を添えて正式に申し込んでください。

入所決定後、介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

2 サービスの終了

(1) 利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1ヶ月前までにお申し出ください。

① 事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

② 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ お客様が介護保険施設に入所した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当（自立及び要支援1）と認定された場合
- ・ お客様がお亡くなりになった場合

③ その他

- ・ 本会は、認知症の症状の悪化によりグループホーム退所の状況になったとしても、利用者支援のため、できる限りの努力をさせていただきます。
- ・ 当事業所が正当な理由なくサービス提供しない場合、守秘義務に反した場合、お客様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業所が破産した場合、お客様は文書で解約通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- ・ お客様が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず2週間以内に支払わない場合、または、お客様やご家族などが当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合があります。

□ 設備の使用上の注意

- ① 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従ってご利用下さい。
- ② 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、設備を壊したりした場合には、ご契約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。
- ③ ご利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上必要があると認められる場合には、ご利用者の居室に立ち入り、必要な措置を摂ることができるものとします。

但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

□ 協力医療機関

医療機関の名称	主な診療科目	摘要
大崎市民病院田尻診療所	内科, 耳鼻科, 眼科	認知症外来
大崎市民病院鹿島台分院	内科, 外科, 整形外科	24 時間可能
みなみかた歯科医院	歯科	訪問診療、口腔ケア

※ 協力医療機関とは、利用者の病状に急変があった場合の通院、入院について承諾書を交わしています。(上記医療機関での優先的な診療・入院治療を補償するものではありません。また、上記医療機関での診療・入院治療を義務付けるものではありません。)

□ 非常災害対策

非常時の対応	別途定める「認知症高齢者グループホームひだまり 消防計画」にのっとり対応します。			
	北又行政区と近隣防災協定を締結し、常時の相互応援を約束しています。			
	別途定める「認知症高齢者グループホームひだまり 消防計画」にのっとり、年 2 回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、利用者参加のもと実施します。			
防災設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	自動火災報知機	あり	誘導灯	5ヶ所
	ガス漏れ警報機	あり	カーテン, フロアマット	防災
	屋内消火栓		スプリンクラー	あり
	消火器	3ヶ所		

□ 虐待の防止について

当事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めています。

虐待防止に関する責任者

虐待防止総括責任者	
-----------	--

□ 身体拘束について

当事業者は、利用者に対して身体拘束その他の行動を制限する行為は行いません。ただし、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考えられるときは、利用者及び家族に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

□ サービス内容に関する苦情

1 当事業所のお客様の相談、苦情担当

当事業所の認知症対応型生活介護に関する相談・苦情及び居宅サービス計画に基づいて提供している各サービスについてのご相談・苦情を承ります。

担当 認知症高齢者グループホームひだまり管理者

電話 0229-38-1533

2 その他

当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

担当 ・大崎市役所 田尻総合支所市民福祉課

電話 0229-38-1155

・宮城県国民健康保険団体連合会 苦情相談係

電話 022-222-7700

令和 年 月 日

認知症対応型共同生活介護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 大崎市田尻大貫字境 36番地 1

名称 認知症高齢者グループホームひだまり

説明者 _____ 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定認知症対応型共同生活介護についての重要事項の説明を受けました。

利用者

住所 _____

氏名 _____ 印

(代理人/身元引受人)

住所 _____

氏名 _____ 印

住所 _____

氏名 _____ 印

