

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護重要事項説明書

社会福祉法人織田やすらぎ会
グループホームやすらぎ

1. 施設経営法概要

- (1) 法人名 社会福祉法人織田やすらぎ会
- (2) 法人所在地 福井県丹生郡越前町織田第83号24番地1
- (3) 電話番号 0778-36-1170
- (4) 代表者 理事長 坂下 正人
- (5) 設立年月日 昭和57年7月20日

2. 事業所概要

- (1) 事業所の種類 介護予防認知症対応型共同生活介護・認知症対応型共同生活介護
- (2) 事業所の目的 要支援2・要介護と認定された方がかつ認知症の方に入所して頂き介護サービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 グループホームやすらぎ
平成16年3月1日指定【1872000276号】
- (4) 事業所の所在地 福井県丹生郡越前町織田第83号24番地1
- (5) 電話番号 0778-36-1170
- (6) 管理者 金津 晃司
- (7) 事業所の運営方針
 - ① 家庭的な環境のもとで、食事の支度、掃除、洗濯等利用者が分担し一人ひとりその人らしい生活を営むことができるよう配慮します。
 - ② 24時間専門スタッフが常に側にいて利用者の人格を尊重し常に利用者の立場にたてる、安心できる、くつろぎのある生活の提供に努めます。
 - ③ 地域や家族との結びつきを重視した運営を行い、市町村居宅介護支援事業、他の居宅サービス事業者、介護保険施設、その他保健医療サービスまたは福祉サービス提供者との密接な連携に努めるものとします。
- (8) 開設年月日 平成16年3月1日
- (9) 入所定員 18名(2ユニット・各9名)

3. サービスの相談

受付時間：月曜日～金曜日 9：00～17：00（祝日、12月29日～1月3日を除く）

担当者：サービス利用に関する相談	… 介護支援専門員
介護に関する相談	… サービス計画担当者
健康や病気に関する相談	… 看護職員
サービス計画に関する相談	… サービス計画担当者

4. サービスに関する主な共用施設・設備

(東 館)

個 室	9 室
食堂兼ホール	1 ヶ所
ト イ レ	1 ヶ所
浴室 (個人浴槽)	1 ヶ所

(西 館)

個 室	9 室
食堂兼ホール	1 ヶ所
ト イ レ	3 ヶ所
浴室 (個人浴槽)	1 ヶ所
事 務 所	1 ヶ所

5. 職員体制 サービスに従事する職種・業務

職 種	人数	業 務	勤 務
管理者	1 名 (兼務)	業務・職員等の管理	9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0
サービス計画作成担当者 兼介護職員	1 名	サービス計画の立案	9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0
介護職員	1 4 名	介護全般	2 4 時間
看護職員 (看護師)	1 名	健康管理全般	9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0

※看護職員については、日中必要に応じて対応します。また、夜間オンコール体制。

6. 当事業所で提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|--|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金を全額、利用者に負担頂く場合 |
|--|

が有ります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の通常 9 割が介護保険から給付されます。

※介護保険負担割合証及び生活保護等の制度等により、給付の割合が異なる場合があります。

<サービスの概要>

① 食 事

- ・当事業所では、栄養状態並びに利用者の身体の状況及び嗜好（お好みの食事のアンケートも有り）を考慮した食事を提供します。また、希望に応じて選択食の提供を行います。
- ・食材については、事業所で準備し、調理はグループホームで行います。
- ・食事場所 ホール

※希望により、居室などそれ以外での食事場所の提供を行いません。

- ・食事時間

朝食： 7：30～ 8：30

昼食：12：00～13：00

夕食：18：00～19：00

※上記の時間内に食事を摂っていただきます。時間外の希望があれば随時申し出て下さい。

② 入浴

・入浴又は清拭を週3回行ないます。(冬季の場合、週2回の入浴となります。)

③ 排泄

・排泄の自立を促す為、利用者の身体機能を最大限活用した援助を行ないます。

④ 口腔ケア

・毎食後行ないます。また、入れ歯の方は、週に1回消毒を行ないます。

⑤ 寝衣交換

・毎日寝衣交換を行ないます。

(身体、認知症の状態に応じて、負担となる方に関しては行ないません。)

⑥ 健康管理

・医師や看護職員が、健康管理を行ないます。

⑦ その他のサービス

・寝たきり防止の為、出来る限り離床に配慮します。

・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行なうように配慮します。

・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

<サービスの利用料金(1日あたり)>

下記の料金表によって、利用者の要介護認定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)と食材料費と居住費の合計額をお支払い下さい。

① 基本料金：

・要支援

要介護度	料金
要支援 2	749円(単位)

・要介護

要介護度	料金
要介護 1	753円(単位)
要介護 2	788円(単位)
要介護 3	812円(単位)
要介護 4	828円(単位)
要介護 5	845円(単位)

② 加算料金：

・要支援

サービス内容		料金	説明
初期加算	1日	30円(単位)	入所日から30日間

入院時費用	1日	246円(単位)	入院した場合、1月に6日を限度する
新興感染症等施設療養費	1日	240円(単位)	新興感染症のパンデミック発生時施設内で療養を行った場合 ※1ヶ月に連続する5日を限度
栄養管理体制加算	1ヶ月	30円(単位)	管理栄養士が介護職員へ栄養ケアにおける技術的助言を行った場合
科学的介護推進体制加算	1ヶ月	40円(単位)	厚生労働省ヘデーターを提出し、かつ、フィードバックの活用により、ケアの質の向上を図る取り組みを推進した場合
退居時相談援助加算	1回	400円(単位)	在宅復帰に関する相談援助を行った場合(1回を限度とする。)
退居時情報提供加算	1回	250円(単位)	医療機関へ退所する際に、医療機関への情報提供を行った場合
認知症行動・心理症状緊急対応加算	1日	200円(単位)	認知症の症状により、在宅での対応が困難と判断され、緊急での入所となった場合(入所後7日間に限る)
若年性認知症受入加算	1日	120円(単位)	65歳以下で認知症と診断され入所される場合
介護職員処遇改善加算	1ヶ月	所定単位数× 11.1%	
特定処遇改善加算	1ヶ月	所定単位数× 2.3%	
介護職員等ベースアップ等加算	1ヶ月	所定単位数× 2.3%	

・要介護

サービス内容		料 金	説明
初期加算	1日	30円(単位)	入所日から30日間
医療連携体制加算	1日	37円(単位)	医療従事者との連携を図るための体制整備
協力医療機関連携加算	1ヶ月	100円(単位)	協力医療機関と相談・診療を行う体制を常時確保する体制整備
入院時費用	1日	246円(単位)	入院した場合、1月に6日を限度する

新興感染症等施設療養費	1日	240円(単位)	新興感染症のパンデミック発生時施設内で療養を行った場合 ※1ヶ月に連続する5日を限度
栄養管理体制加算	1ヶ月	30円(単位)	管理栄養士が介護職員へ栄養ケアにおける技術的助言を行った場合
科学的介護推進体制加算	1ヶ月	40円(単位)	厚生労働省へデータ等を提出し、かつ、フィードバックの活用により、ケアの質の向上を図る取り組みを推進した場合
退居時相談援助加算	1回	400円(単位)	在宅復帰に関する相談援助を行った場合(1回を限度とする。)
退居時情報提供加算	1回	250円(単位)	医療機関へ退所する際に、医療機関への情報提供を行った場合
看取り介護加算	1日	72円(単位)	死亡日30日前から遡行して15日間
	1日	144円(単位)	死亡日30日前から遡行して27日間
	1日	680円(単位)	死亡前2日間
	1日	1,280円(単位)	死亡日
若年性認知症受入加算	1日	120円(単位)	65歳以下で認知症と診断され入所される場合
認知症行動・心理症状緊急対応加算	1日	200円(単位)	認知症の症状により、在宅での対応が困難と判断され、緊急での入所となった場合(入所後7日間に限る)
介護職員処遇改善加算	1ヶ月	所定単位数×11.1%	
特定処遇改善加算	1ヶ月	所定単位数×2.3%	
介護職員等ベースアップ等加算	1ヶ月	所定単位数×2.3%	

※保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合、10割負担となり、当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供証明書を保険者に提出しますと、介護保険給付相当分の払い戻しを受けられます

③介護保険給付以外の料金(1日あたり)

室料	東居室	1.2	620円
----	-----	-----	------

	館	居室 3	4 6 0 円
		居室 4	5 7 0 円
		居室 5. 6. 7. 8	5 1 0 円
		居室 9	1 0 2 0 円
	西館全居室		1 0 2 0 円
食 費		1 2 4 0 円	
おやつ代		1 1 0 円	
光 熱 水 費		4 0 0 円	
そ の 他 (オムツ代等)		実 費 (別紙参照)	

・貴重品管理費 1ヶ月 1000円

※食費(食材料費)内訳
 朝食…340円 昼食…450円 夕食…450円
 但し、食数に関わらず請求は日額1240円とする。

尚、医師の診察料、薬剤料、往診などは、医療保険負担分が必要となります。また、入院期間中又は自宅外泊期間は、居住費のみの請求となります。

<支払方法>

毎月10日までに前月分を請求。23日に口座引落となります。また、福井銀行に口座のない方につきましては25日までに銀行振り込みにてお支払いただくこととなります。領収書については、支払の有無の確認ができしだい発行させていただきます。

※引落及び振り込み手数料は利用者負担となります。

銀 行	福井銀行
支 店	織田支店
口座番号	普通 1046400
名義人	社会福祉法人織田やすらぎ会
	グループホームやすらぎ
	会計責任者 藤田 和範

(2) 利用中の医療提供について

医療を必要とする場合、利用者のかかりつけの医療機関に身元引受人もしくは関係者の付き添いのもと診療、入院治療を受けることが出来ます。

また、緊急時及びご希望のある方は、下記の協力医療機関において診療や入院治療を受けることが出来ます。(但し、下記の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、下記の医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

※協力病院への受診等においても、緊急時以外は身元引受人もしくは関係者の方の付き添いが必要となります。

① 協力医療機関

医療機関名称	越前町国民健康保険織田病院
所在地	福井県丹生郡越前町織田106-44-1
電話	0778-36-1000

② 協力歯科医療機関

医療機関名称	丹原歯科医院
所在地	福井県丹生郡越前町織田42-75
電話	0778-36-0159

7. 事業所を退所していただく場合

当事業所との契約では契約が終了する期日はとくに定めていません。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することが出来ますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了し、利用者に退所していただくこととなります。

(1) 契約の終了について

- ① 要介護認定により、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 利用者が死亡した場合。
- ③ 利用者の病状の悪化等により、事業所で対応しうる医療行為が必要になった場合。
- ④ 利用者の状態の変化により、他の利用者と共に生活を送ることが困難となった場合。
- ⑤ 利用者から退所の申し出があった場合。(詳細はIをご参照下さい)
- ⑥ 事業者から退所の申し出を行なった場合。(詳細はIIをご参照下さい)

I. 利用者からの申し出により退所していただく場合

契約の有効期間であっても、利用者から当事業所への退所を申し出ることが出来ます。その場合には、退所を希望する日の2週間前までに退所許可願をご提出下さい。

但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、事業者を退所することが出来ます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合。
- ② 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護予防認知症対応型共同生活介護・認知症対応型共同生活介護サービスを実施しない場合。
- ③ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合。
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められた場合。
- ⑤ 他の利用者が利用者の身体・財物・信用等を傷つける恐れがある場合において、事業所が適切な対応をとらない場合。

II. 事業者からの申し出により退所していただく場合

以下の事項に該当する場合には、当事業所から退所していただくことが有ります。

- ① 利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ② 利用者による、サービス利用料の支払が2ヶ月以上(※最低2ヶ月)遅延し、催告にもかかわらず1ヶ月以内にこれが支払われない場合。
- ③ 利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の

生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行な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。

- ④ 利用者が重大な自傷行為を繰り返すなど、自殺をするおそれ極めて大きく、事業者において十分な介護を尽くしてもこれを防止できない場合。
- ⑤ 利用者が病気の治療等の理由により14日以上、当事業所を離れる事が決まり、かつその移転先の受け入れが可能になった場合。
- ⑥ 利用者が他事業所に入所が決まり、かつその事業所で受け入れが可能になった場合。
- ⑦ 事業所が解散又は破産、やむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合。
- ⑧ 事業所の滅失や重大な毀損により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合。
- ⑨ 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。

(2) 円滑な退所の為の援助

利用者が当事業所を退所する場合には、利用者の希望により、事業者は利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所の為に必要な以下の援助を利用者に対して速やかに行います。

- ① 適切な病院もしくは診療所又は介護保険施設等の紹介。
- ② 居宅介護支援事業所の紹介。
- ③ その他保険医療サービス又は福祉サービス提供者の紹介。

8. 遺留金品の引取人

契約が終了した後、当事業所に残された利用者の所持品（残置物）を利用者自身が引き取れない場合に備えて「身元引受人」を定めていただきます。

当事業所は、「身元引受人」に連絡のうえ、遺留金品を引き取っていただきます。

但し、相続人からの申し出があった場合、相続人への引き渡しとなります。

9. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

- ① 当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

尚、職員に直接苦情を申し出ることも出来ます。

- ・ 苦情解決責任者 : [職 種] 管理者 金津 晃司
- ・ 苦情相談窓口 (担当者) : [職 種] 介護職員 木原 正美
- ・ 受付時間 : 月曜日～金曜日 9:00～17:00
(祝日、12月29日～1月3日を除く)

- ② 苦情解決の為の話し合い

苦情受付担当者及び苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意を持って話し合いに務めます。

(2) 苦情解決の手段

- ① 利用者への周知

事業所内への苦情の掲示、パンフレットの配布等により、苦情解決責任者は利用者に対して苦情解決責任者及び苦情受付担当者、苦情解決の仕組みについて周知します。

- ② 苦情の受付

- ・苦情受付担当者は、利用者等から苦情を随時受け付けます。
- ・苦情受付担当者は、利用者からの苦情受付に際し、次の事項を書面に記載し、その内容について苦情申出人に確認します。
 - i) 苦情の内容
 - ii) 苦情申出人の希望
 - iii) 苦情申出人と苦情解決責任者の話し合いによる解決

③ 苦情受付の報告・確認

- ・苦情受付担当者は、受け付けた苦情の全てを苦情解決責任者に報告します。

④ 苦情解決に向けての話し合い

- ・苦情解決責任者は、苦情申出人との話し合いによる解決に努めます。

※希望があれば第三者委員会を交え苦情の解決にあたります。

- ・第三者委員

森 さと子

泉 美紀

久保 幸一

⑤ 苦情解決の記録、報告

- ・苦情解決や改善を重ねることにより、サービスの質が高まり、運営の適正化が確保され、これらを実行あるものとする為、記録と報告を積み重ねます。

i) 苦情受付担当者は、苦情受付から解決・改善までの経過と結果について、書面に記録します。

ii) 苦情解決責任者は、苦情申出人に改善を約束し、事項について、苦情申出人に対し一定期間後報告をします。

⑥ 解決結果の公表

- ・利用者によるサービスの選択や事業所によるサービスの質や信頼性の向上を図る為、個人情報に関するものを除き「事業報告書」や「広報誌」等実績を掲載し公表します。

(3) 公的機関における苦情の受付

- ・各市町村

(越前町：越前町役場…0778-34-1234)

- ・福井県国民健康保険連合団体：0776-57-1614

- ・福祉サービス運営適正化委員会（福井県社会福祉協議会）：0776-24-2347

10. 事故発生時の対応

(1) 事故発生時

① 利用者への対応

- ・利用者が事故により、身体に障害を発生している場合、治療、生命維持のための可能な限り応急処置をとります。

② 利用者の家族への連絡

- ・説明は責任者が行ない、速やかに事実を伝えます。

③ 事故状況の把握

- ・事故の正確な把握をし、概要を出来るだけ迅速に、事故報告に記載します。

- ・報告書は簡潔かつ要点をまとめ記載し報告します。

④ 関係機関への届出報告

- ・事故の程度・状況に応じて関係機関に報告します。

(2) 解決へ向けて

① 利用者家族への対応

- ・事業所として、事故原因等を調査し明確にした上で、適切な対応を図ります。

※利用者に対する介護サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

1 1. 緊急時の対応

介護状態の異変や容体急変の時は、【家族等への連絡先一覧】によって身元引受人又はその他家族、担当の居宅介護支援事業所に連絡すると共に必要に応じて主治医との対応をすることになり、家族の早急な判断が必要となります。

※契約締結時に【家族等への連絡先一覧】を作成します。

1 2. 看取り介護

人生の終末期には、看取り介護（ターミナルケア）が必要となります。その節は、自宅療養又は事業所での療養、入院治療等の対応について、家族と主治医による話し合いがもたれます。事業所での療養の際には、居室にて家族付き添いをお願いする場合があります。また、契約締結時に終末期について本人、家族等から治療方針、場所等についての意思の確認を行いません。

1 3. 感染症防止

冬期を迎えると、インフルエンザが流行します。協力病院医師または主治医の判断により集団感染を予防するためワクチン接種を行うこととなります。

法定伝染病（赤痢、チフス、コレラ等）は即刻隔離となり、結核、MRSA（黄色ブドウ球菌）、疥癬（ヒゼンダニ皮膚病変）等に感染又は感染疑いがある時は、病院又は居室を隔離することにもなります。

B・C型肝炎、HIV、梅毒など血液を介した感染については、必ずかかりつけ医及び看護職員の指示には従っていただきます。

1 4. 災害対策

万が一の火災発生を想定した、通報・消火・避難の訓練を防災計画に沿って年2回行います。その際は、各階に掲示してある【避難誘導方法・消火器・消火栓配置図】を閲覧し、防火管理者の指示に従っていただきます。

1 5. 情報の開示について

(1) 当事業所は、利用者及び身元引受人の求めに従って、事業計画及び財務内容を開示しております。

(2) 当事業所は、利用者及び身元引受人の求めに従って、利用者自身に関する情報（利用者の記録、サービス提供記録、その他）を開示しております。

但し、利用者あるいは身元引受人以外の方（他のご家族等）からのご請求につきましては、当事業所所定の書面により利用者もしくは身元引受人のご了承を得てからの情報提供になります。

- ・受付時間：月～金曜日 9：00～17：00（祝日、12月29日～1月3日を除く）
- ・担当：サービス計画作成担当者

16. 入所時や入所中の遵守事項

① 準備品

利用前に確認の上、日常生活に必要な、次のものを準備していただきます。

- i) 利用者が使い慣れている、歩行器・老人車・杖・補聴器など
- ii) 衣類・肌着類の季節ごとの入れ替えは、家族（独居及び遠隔地は事業所保管）となります。
- iii) 衣類・肌着類・パジャマ類は5枚程度。タオル5枚程度。バスタオルは3枚程度。
- iv) 洗面に要する歯ブラシ・義歯など。
- v) テレビやCDラジカセなど娯楽に適するもの。
- vi) 寝具類一式、夏季のタオルケット、冬季の電気掛け毛布、敷き毛布、アンカなども含む。
- vii) その他
 - ・私物で、不用不急のものは持ち込まないようお願いします。
 - ・私物の衣類やタオル類は、施設内でまとめて洗濯しますので、必ず布製の名札を縫い付けるか、油性の黒マジックで氏名を書くようお願いします。
 - ・生活が長くなると、身の回り品など私物が多くなってきますが、常時必要でない品は家庭で保管していただきます。

② 面会

- i) 面会時間は、緊急以外は、午前7時から午後9時までとなっています。
- ii) 面会の方は、各館受付に備え付けの【面会簿】に所定事項を書いてから、介護職員に申し出て面会していただきます。
- iii) 入所直後は、環境や生活リズムの変化に対応しにくいと、精神的にも不安定な状態になりがちです。面会回数は週2～3回にして利用者が徐々に生活に慣れるよう協力いただきます。
- iv) 面会の時に、利用者に「何か食物を…」と思われるのですが、身体の状態によって飲み込みが悪く、喉につまる方もいれば、胃腸が弱くて消化不良を起こす方もいます。食物や飲み物の持ち込みの際は、必ず担当の介護職員に相談していただきます。

③ 外出外泊

- i) 外出及び外泊を希望される入所者の家族は、各館備え付けの【外出・外泊簿】に所定事項を書いてから、担当の介護職員に申し出ていただきます。
- ii) 利用者にとって、住み慣れた家、家族への思いは決して失われるものではありません。一方、事業所での生活もマナーになりがちですので、事情の許す限り、外出及び外泊をしていただきます。

以上、本書面の証として、本書4通を作成し、利用者及び身元引受人、保証人、事業者が記名押印のうえ、各自1通ずつ保有するものとする。

契約書及び本書面により、事業者から介護予防認知症対応型共同生活介護・認知症対応型共同生活介護サービスの利用についての重要な事項の説明を受けました。

令和 年 月 日 [利用者] 住所

氏名 ㊟

[署名代行者] 住所

氏名 ㊟

[身元引受人] 住所

氏名 ㊟

[保証人] 住所

氏名 ㊟

介護予防認知症対応型共同生活・認知症対応型共同生活介護サービスの利用にあたり、利用者及び身元引受人、保証人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。

令和 年 月 日 [事業者] 住所 福井県丹生郡越前町織田第83号24番地1

事業所 グループホームやすらぎ

説明者 木原 正美 ㊟