

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

当事業所はご契約者に対して認知症対応型共同生活介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※小規模な家庭的な環境の中で、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上のお世話を提供します。認知症性高齢者の一人ひとりのペースに合わせて職員と共同で買い物、食事、散歩等の生活を送ることにより、認知症の進行を緩やかにし、機能障害を減少させるとともに精神的に安定した生活を送っていただく共同生活住居です。
当施設への利用は、原則として要介護認定の結果「要支援2」または「要介護」と認定され、かつ医師より「認知症」と診断された方が対象となります。

1.事業者

法人名	社会福祉法人 河内厚生会
法人所在地	茨城県稲敷郡河内町生板 8907
電話番号	0297-84-0311
代表者氏名	理事長 秋山 義継
設立年月日	平成12年 11月

2.事業所の概要

事業所名称	グループホーム みつば
事業所種類	指定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
指定事業所番号	0892900028
事業所所在地	茨城県稲敷市光葉11-22
電話番号	(TEL)0299-94-7831 (FAX)0299-94-7832
通常の事業の実施地域	茨城県稲敷市

3.事業所の職員体制

事業所管理者氏名	藤ヶ崎 瞳
従業員数	介護職員 18名(変動あり) 計画作成担当者 2名 医療連携看護師 1名

4.事業の目的及び運営の方針

<p>【事業の目的】</p> <p>○認知症対応型共同生活介護 要介護状態等で認知症のある被保険者(以下、「利用者」という。)について、介護サービスに基づき、共同生活再住居において、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、社会生活上の便宜の供与その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理等を行うことにより、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することを目的とします。</p> <p>○介護予防認知症対応型共同生活介護 認知症である利用者が可能な限り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、社会生活上の便宜の供与その他日常生活上の支援、機能訓練、健康管理等を行うことにより、利用者の心身機能の維持・回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すことを目的とします。</p>
<p>【運営方針】</p> <p>事業所において提供する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は、介護保険法に係る厚生労働省令告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 利用者の認知症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることが出来るよう、利用者の心身の状態を踏まえ、妥当適切な援助・支援を行う事とします。 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事が出来る様配慮し、援助・支援を行う事とします。 ③ 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型共同生活介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものにならない様に配慮し、援助・支援を行うこととします。 ④ 介護従事者は、サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族等に対し、サービスの提供方法について、理解しやすい様に説明を行う事とします。 ⑤ 介護従事者は、自らその提供する指定認知症対応型共同生活介護・指定介護予防認知症対応型共同生活介護の質の評価を行い、常にその改善を図るよう努力する事とします。

5.ご利用住居

名 称	グループホーム みつば
所 在 地	茨城県稲敷市光葉11-22
利用定員	壱番館 9名 弐番館 9名
利用居室	壱番館 洋室9室 弐番館 洋室9室
共用施設	台所・食堂・居間・洗面所・浴室・洗濯室・トイレ
施設基準	介護保険法に基づく設備基準を満たしている。

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 介護保険給付の対象となるサービス

種 類	内 容
食 事	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の身体状況、嗜好、栄養のバランスに配慮して提供します。 ・利用者と職員が、できる限りの範囲で食事の準備、後片付けを行い、役割や生きがい、充実感をもって生活できるよう支援していきます。 ・食材費は、給付対象外です。 ・食事は離床して食堂で摂取して頂くように配慮します。 ・食事時間(制限はしませんが、おおよその目安です) <ul style="list-style-type: none"> ●朝食： 7:00 ～ 8:00 ●昼食： 12:00 ～ 13:00 ●夕食： 18:00 ～ 19:00
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況に応じ適切な入浴の介助と入浴の自立の援助を行います。 ・週2回以上の入浴または清拭を行います。 ・利用者本人の希望時間に入浴することができます。
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・おむつを使用されている利用者については適宜の交換を行うとともに、必要な場合はこれを超えて交換し、適宜トイレへの誘導を行います。
日常生活	<ul style="list-style-type: none"> ・離床 寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 ・着替え 生活リズムを考えて、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ・整容 個人としての尊厳に配慮し適切な整容が行われるよう配慮します。 ・シーツ交換は必要に応じて適宜交換します。
その他 自立支援 への援助	<ul style="list-style-type: none"> ・昼間時間帯における離床・活動を原則として、社会生活への参加を促し、これを援助します。 ・身の回りのことは自らが実施していただくように援助いたします。 ・趣味活動として家庭菜園等の作業を勧め、心身機能の維持及び認知症の進行、抑制を援助いたします。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師による健康管理、相談コーナーを設け、利用者の日々の健康を把握し、安心感をもっていただき、精神の安定を含め健康の維持管理に努めます。(看護師訪問:週1回) ・緊急等(看護師による24時間オンコール対応)必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。
貴重品管理	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。
相談・援助	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者とそのご家族からの相談に誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行います。

(2)基本利用料(別表)

- ①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)をご負担いただきます。
 但し、ご利用者が以前に保険料の滞納がある場合は、ご利用者より「厚生労働大臣の定める基準額」の10割をいただき、当事業所が発行するサービス提供証明書をもってその後市町村から9割分の払い戻しを受けることができます。
- ②ご利用者が、まだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行う為に必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
- ③介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額にあわせて、ご契約者の負担額を変更します。

(3)加算

- ①体制加算：厚生労働大臣の定める基準に適合した場合、施設のサービス体制（設備、人員配置等）により基本利用料に加えて一律にご負担いただきます。
- ②個別加算：厚生労働大臣の定める基準に適合した場合、ご利用者の状態（入所初期、退所援助等）により、基本利用料に加えて個別にご負担いただきます。

《利用料金表》

◇介護保険法による認知症対応型共同生活介護サービス費

	介護度	自己負担額 (1日)1割	自己負担額 (1日)2割	介護保険費用 (30日)1割	介護保険費用 (30日)2割
基本介護費	要介護1	753単位	1,506単位	22,590円	45,180円
	要介護2	788単位	1,576単位	23,640円	47,280円
	要介護3	812単位	1,624単位	24,360円	48,720円
	要介護4	828単位	1,656単位	24,840円	49,680円
	要介護5	845単位	1,690単位	25,350円	50,700円

◇介護保険法による介護予防認知症対応型共同生活介護サービス費

	介護状態	自己負担額 (1日)1割	自己負担額 (1日)2割	介護保険費用 (30日)1割	介護保険費用 (30日)2割
基本介護費	要支援2	749単位	1,498単位	22,470円	44,940円

◇加算

下記の加算については、当該事業所が厚生労働大臣の定める基準に適合した場合に限り加算されます。

種 類	基本料金(保険適用負担額)
医療連携体制加算	37 円(1 日につき)
認知症専門ケア加算	3 円(1日につき)
初期加算	30 円(1 日につき)
若年性認知症受入加算	120 円(1 日につき)
処遇改善加算(Ⅰ)	1ヶ月の合計単位数に×11.1% ※R6.6月～変更
特定処遇改善加算(Ⅱ)	1ヶ月の合計単位数に×2.3% ※R6.6月～変更
介護職員等ベースアップ等支援加算	1ヶ月の合計単位数に×2.3% ※R6.6月～変更
人件費割合(1単位)	×10.14(地域区分 7 級地)

(4)その他の利用料(介護保険給付外費用)※生活保護者に係る費用は別紙1とする

種 類	内 容
敷 金	●100,000 円 ※退居時、立替金、居室修繕費を差し引き返却いたします。
家 賃	●41,500 円/月 (生活保護受給者 34,000 円/月) ※月途中の入退居の場合は、日割り計算となります。 ※月途中の入退院、外泊の場合は、1ヵ月分となります。
食 材 料 費	●36,000 円/月(令和5年6月1日～改定) ※月途中の入退居・入退院・外泊の場合は、日割り計算となります。
水道光熱費	●17,000 円/月(令和5年6月1日～改定) ※月途中の入退居・入退院・外泊の場合は、日割り計算となります。
管 理 費	●4,500 円/月 (施設維持管理費、施設内外清掃、消毒等です。) ※月途中の入退居・入退院・外泊の場合は、日割り計算となります。
複写物交付	●1 枚につき 10 円 ※ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。
教養娯楽費	※日常生活上の介護保険給付対象外における教養及び娯楽等に係る費用として実費をご負担いただきます。
理 美 容 費	※業者の請求に基づき、実費をご負担いただきます。
オムツ代	※業者の請求に基づき、実費をご負担いただきます。(使用の場合)

病院受診 付添費	※ご利用者が病院受診、入院など受診時に付添が必要な場合、別途費用負担があります。
その他 諸費用実費	※日常生活品の購入代金等、ご契約者の日常生活上必要となる費用で ご契約者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用。
※経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する理由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。	

(5) 利用料、その他の費用の請求及びお支払い方法

請求方法	利用料金・費用は、1ヵ月ごとに計算し、翌月15日までにご請求いたします。
お支払い方法	あらかじめ登録した指定金融機関による口座振替方式によりお支払い いただきます。 ご利用できる金融機関 【銀行・信用金庫・信用組合・農協・ゆうちょ銀行】

※利用料、利用者負担額及びその他の費用の支払について、正当な理由がないにもかかわらず、支払期日から3ヶ月以上遅延し、さらに支払の督促から14日以内に支払がない場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

7. 入居にあたっての留意事項

ご利用にあたって、入居されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

持込制限	・入居にあたり、生活上の最小限の持ち物に限らせていただきます。
面 会	・来訪者は面会の都度職員に届け出てください。 ・宿泊される場合は必ず、管理者の許可を得てください。 ・但し、原則宿泊は禁止しております。
外 出	外出・外泊される場合は、事前にお申出ください。
居室の利用 迷惑行為等	・設備、備品等は本来の使用方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、賠償して頂く事があります。 ・騒音・雑音等その他利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。 ・承諾なしに他の利用者の居室に立ち入らないで下さい。 ・当事業所の職員や他の入居者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことは出来ません。
居室の変更	・ご利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により事業所でその可否を決定します。又、ご利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご利用者やご家族と協議のうえ決定するものとします。
食 事	・食事が不要な場合は、前日までにお申出ください。
所持金等	・原則として、現金等の所持はお控えください。
喫 煙	・指定の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

8. 協力医療機関及び協力歯科医療機関

医療を必要とする場合は利用者の希望により、次の協力病院において診療や入院治療を受けることができます。ただし、下記医療機関での優先的な診療、あるいは入院治療を保障するものではありません。又、下記医療機関での診療・入院治療を義務付けするものではありません。あくまでも医療機関は、利用者の自由意志により選択できます。

入居者の急変等により至急の医療行為が必要な時は、緊急入院させることもあります。

※基本的に病院受診、入退院は、ご家族又は代理人にお願いしています。ただし、やむを得ない場合は、事前にご相談ください。

※受診時付添いが必要な場合、別途、費用負担があります。また、入院期間中はご家族の対応になります。）

《協力医療機関》

医療法人美湖会 美浦中央病院	医療法人社団広文会 江戸崎病院
住 所:茨城県稲敷郡美浦村大字宮地 596	住 所:茨城県稲敷市阿波 1299
電 話:029-885-3555	電 話:029-894-2611

9. 緊急時の対応方法

認知症対応型共同生活介護の提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医の医師、救急隊、またはあらかじめ当該認知症対応型共同生活介護事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、ご契約者が予め指定する連絡先にも連絡します。

10. 事故発生時の対応方法

- (1) サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、ご契約者の家族等に連絡を行うとともに、適切な及び必要な措置を講じます。又、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、不可抗力による場合を除き損害賠償を速やかに行います。但し、事業所の責に着すべからざる事由による場合はこの限りではありません。
- (2) 事故が生じた際には、その原因を解明し、再発防止のための対策を講じます。

11. サービス提供の記録

- (1) 認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの提供の記録を行う事とし、その記録はその完結の日から5年間保存します。
- (2) ご契約者は、事業所に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求する事が出来ます。

12. 非常災害時の対策

消防計画	別に定めます。 防火管理者:四ツ谷 喜美子
避難訓練	年2回 訓練を行います。(設備点検も合わせて実施)

非常用の食料その他必要な物品の備蓄をし、非常時においても入居者様の生活の変化を最低限に抑えるよう努めます。

13. 運営推進会議

利用者及び市町村職員並びに地域住民の代表等に対し、提供するサービス内容等を明らかにすると共に地域との連携を保ち、更にはその提供するサービスの質の確保及び向上を図る為に、運営推進会議を設置し 2 ヶ月に 1 回程度開催いたしますので、ご理解とご参加をお願いいたします。

14. 高齢者虐待について

事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止の為に、研修等を通じて従業者の人権意識向上・知識や技術の向上に努める必要な措置を行います。

15. 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は行いません。ただし、自傷他害等の恐れがある場合など、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で行なうことがあります。その場合は、身体拘束を行う理由、日時、状態等について記録を行います。拘束を行う場合は以下の事に留意して行います。

- 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出来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、直ちに身体拘束を終了します。

16. 苦情の受付について

(1) 当事業所に対する苦情やご相談は下記の専用窓口で受け付けます。

事業所窓口	
窓口名称	介護サービス みつば
担当者職、氏名	グループホーム 管理者 藤ヶ崎 瞳(苦情受付担当) 小規模多機能型 管理者 四ツ谷 喜美子(解決責任者)
電話番号	0299-94-7831(みつば) 0297-84-0311(河内厚生会)
受付時間	受付時間：常時

(2) 行政機関・受付日時

市役所(稲敷市役所) 介護保険担当課	所在地：茨城県稲敷市犬塚 1570-1 電話番号：029-892-2000 受付時間：平日(月～金)9:00～17:00
国保連 介護保険課 介護保険苦情相談室	所在地：茨城県水戸市笠原町 978-26 電話番号：029-301-1561 受付時間：平日(月～金)9:00～17:00

17. 第三者による評価

(1) 評価機関

指定非営利活動法人 認知症ケア研究所	所在地:茨城県水戸市酒門町 4637-2 電話番号:029-247-9292
一般社団法人 いばらき社会福祉サポート	所在地:茨城県水戸市大工町 1-2-3 電話番号:029-350-3070

(2) 評価実地年月日

※平成 24 年 4 月 24 日
※平成 25 年 4 月 10 日
※平成 26 年 4 月 16 日
※平成 27 年 3 月 17 日
※平成 28 年 4 月 7 日
※平成 30 年 5 月 24 日
※令和2年 5月12日
※令和4年 4月11日
※令和6年 1月24日

(3) 開示方法

評価結果の公表方法	・WAMNETに掲載 ・施設内にて閲覧可能
-----------	--------------------------

グループホームみつば

入居者病院受診付添、入院、退院手続きに係る別途料金の説明

社会福祉法人河内厚生会グループホーム「みつば」は、入居者様の病院受診、入院、退院手続きには、原則ご家族、又は代理人をお願いしております。

但し、ご家族の申し出、グループホーム「みつば」責任者の判断により、その都度対応させていただきます。

条 件	
<ul style="list-style-type: none"> ・ ご家族、代理人様のご都合が悪い場合 ・ ご家族、代理人様にご連絡がつかない場合(責任者の判断による) ・ その他[] 	
時 間	料 金
AM7:00 ~ PM19:00	① 2時間まで 2,000円 ② 2時間以上4時間まで 4,000円 ③ それ以降2時間毎に 2,000円
AM5:00 ~ AM7:00 PM19:00 ~ PM22:00	①・②・③ 料金の125%
PM22:00 ~ AM24:00 AM0:00 ~ AM5:00	①・②・③ 料金の150%

重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
-----------------	-------------------------

指定認知症対応型共同生活介護サービス又は介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

事業所名	グループホームみつば
説明者氏名	職名: _____ 印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、指定認知症対応型共同生活介護サービス又は介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所	
利用者氏名	印
代理人住所	
代理人氏名	印
利用者との続柄	

