

認知症対応型共同生活介護・予防認知症対応型共同生活介護重要事項説明書

1. 事業の目的及び運営の方針

(1) 事業の目的

医療法人 宏友会が開設する認知症対応型グループホーム「ほなみ」(以下「事業所」という)が行う指定認知症対応型共同生活介護事業及び介護予防認知症対応型共同生活介護事業(以下「事業」という)の適切な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の職員が要介護者または要支援者であって認知症の状態にある方に対して、その共同生活を営む住居において、適切な事業を提供することを目的とします。

(2) 運営の方針

1. 当事業者は、要介護者または要支援者であって認知症の状態にある方に対して、その共同生活を営む住居において、家庭的な環境のもとで入浴、排泄、食事等の介護その他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サービスの提供を行います。
2. 事業者は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提供に努めます。
3. 事業の実施にあたっては、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設その他の保健、医療、福祉サービスとの連携を図るものとします。

2. 事業者の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	認知症対応型グループホーム「ほなみ」
所在地	〒999-8134 山形県酒田市本楯字前田127-2 電話番号 0234-91-7123
サービスの種類	認知症共同生活介護・予防認知症対応型共同生活介護
介護保険事業所番号	認知症対応型共同生活介護(0670800465)

(2) 職員の体制

1. 管理者	1名	介護職員と兼務
2. 計画作成者(介護支援専門員)	1名	介護職員と兼務
3. 介護職員	8名以上	内、介護福祉士6名以上。管理者、計画作成者は兼務を含む
4. 看護師・歯科衛生士・管理栄養士	各1名	他事業所と兼務

(3) 介護職員の勤務体制

24時間体制

早番	7:30~16:30	日勤	8:30~17:30	遅番	11:00~20:00	夜勤	16:30~翌9:00
----	------------	----	------------	----	-------------	----	-------------

3. サービスの内容

利用者の意思を尊重した生活目標を立て、利用者の有する能力を評価し、自立した日常生活を過ごして頂けるよう、施設サービス計画に基づいてサービスが提供されます。この計画は利用者及びご家族の希望を取り入れ、計画の内容については同意いただくようになります。

- ①家庭的な環境のもとで入浴、排泄、食事、その他日常生活の支援
- ②医療機関との連携、心身の状態等の把握及び評価
- ③利用者の趣味、嗜好に応じた活動の支援
- ④家族や地域住民との交流の機会

※これらのサービスの中には、入居者の方から基本料金とは別に別途料金を頂く場合があります。

4. 利用料金 ア)介護保険負担割合・要介護度によって1日につき次の料金をお支払いいただきます。

介護度 負担割合	要支援2			要介護1		
	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担
認知症対応型共同生活介護(Ⅰ)	¥761	¥1,522	¥2,283	¥765	¥1,530	¥2,295
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	¥22	¥44	¥66	¥22	¥44	¥66
医療連携体制加算Ⅰ(ハ)	¥37	¥74	¥111	¥37	¥74	¥111
食費(税込)	¥1,400					
水道光熱費・日用品費(税込)*1	¥550					
居室維持管理費(税込)	¥187					
合計	¥2,957	¥3,777	¥4,597	¥2,961	¥3,785	¥4,609
栄養管理体制加算(月)	¥30	¥60	¥90	¥30	¥60	¥90
科学的介護推進体制加算(月)	¥40	¥80	¥120	¥40	¥80	¥120
口腔衛生管理体制加算(月)	¥30	¥60	¥90	¥30	¥60	¥90
協力医療機関連携加算(月)	¥100	¥200	¥300	¥100	¥200	¥300
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ・Ⅱ)	¥15	¥30	¥45	¥15	¥30	¥45
生産性向上推進体制加算	¥10	¥20	¥30	¥10	¥20	¥30

介護度 負担割合	要介護2			要介護3		
	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担
認知症対応型共同生活介護(Ⅰ)	¥801	¥1,602	¥2,403	¥824	¥1,648	¥2,472
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	¥22	¥44	¥66	¥22	¥44	¥66
医療連携体制加算(Ⅰ)ハ	¥37	¥74	¥111	¥37	¥74	¥111
食費(税込)	¥1400					
水道光熱費・日用品費(税込)*1	¥550					
居室維持管理費(税込)	¥187					
合計	¥2,997	¥3,857	¥4,717	¥3,020	¥3,903	¥4,786
栄養管理体制加算(月)	¥30	¥60	¥90	¥30	¥60	¥90
科学的介護推進体制加算(月)	¥40	¥80	¥120	¥40	¥80	¥120
口腔衛生管理体制加算(月)	¥30	¥60	¥90	¥30	¥60	¥90
協力医療機関連携加算(月)	¥100	¥200	¥300	¥100	¥200	¥300
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ・Ⅱ)	¥15	¥30	¥45	¥15	¥30	¥45
生産性向上推進体制加算	¥10	¥20	¥30	¥10	¥20	¥30

介護度 負担割合	要介護4			要介護5		
	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担
認知症対応型共同生活介護(Ⅰ)	¥841	¥1,682	¥2,523	¥859	¥1,718	¥2,577
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	¥22	¥44	¥66	¥22	¥44	¥66
医療連携体制加算(Ⅰ)ハ	¥37	¥74	¥111	¥37	¥74	¥111
食費(税込)	¥1,400					
水道光熱費・日用品費(税込)*1	¥550					
居室維持管理費(税込)	¥187					

合計	¥3,037	¥3,937	¥4,837	¥3,055	¥3,973	¥4,891
栄養管理体制加算(月)	¥30	¥60	¥90	¥30	¥60	¥90
科学的介護推進体制加算(月)	¥40	¥80	¥120	¥40	¥80	¥120
口腔衛生管理体制加算(月)	¥30	¥60	¥90	¥30	¥60	¥90
協力医療機関連携加算(月)	¥100	¥200	¥300	¥100	¥200	¥300
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ・Ⅱ)	¥15	¥30	¥45	¥15	¥30	¥45
生産性向上推進体制加算	¥10	¥20	¥30	¥10	¥20	¥30

*1洗面・バス用品、手拭きタオル等で、利用者の希望により事業所で用意した物以外を使用する場合において別途ご負担頂きます。

※介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算として、所定単位数に介護保険で定められた単位数を加算し、別途請求いたします。

※上記の他、加算料金として以下の利用料金が加算される場合があります

初期加算	30 単位/日(入居日より 30 日間)
入院時費用	246 単位/日(1 月 6 日)
口腔・栄養スクリーニング加算	20 単位/回(6 月 1 回)
若年性認知症利用者受入加算	120 単位/日
生活機能向上連携加算	100/200 単位/月

イ)その他の料金

- ・おむつ代 実費 ・理美容代 実費 ・ご家族等宿泊時寝具代¥110
- ・ご家族等食事代 朝食 ¥210 昼食 ¥610 夕食 ¥540 /各一食当たり(税込)
- ・各種証明書、行事開催時等 必要に応じ実費を頂く場合があります。

ウ)支払方法

- ・前月料金の合計額の請求書および明細書を、毎月10日までに送付いたします。利用者および連帯保証人は、連帯して、当施設に対し、当該合計額をその月の末日までにお支払いください。また支払いの方法は銀行振込みを原則としますが事情によっては現金での支払いにも対応いたします。事業所職員にご相談下さい。

5. 緊急時・医療連携体制に関する事項

(1)急性期における医師や医療機関との連携体制

- ①緊急時、及び急性期医療の必要と判断された場合は、主治医もしくは協力医療機関(日本海総合病院)ご家族に連絡し、指示に従い対応します。
- ②そのほか急性期においては、連携している介護老人保健施設うららの看護師から24時間で援助等を受けられるよう連携します。

(2)入院期間中におけるグループホームの居住費や食費の取り扱い

- ①入院期間が短期間になる場合は居室を確保し、介護報酬・居住費等の請求はしません。
- ②入院期間が長期間見込まれる場合は退所とします。

ただし、主治医がグループホームで生活が可能と判断した場合は、再入所に向けて検討・対応します。

(3)看取りに関する考え方、本人及び家族との話し合いや意思確認の方法など看取りに関する指針

利用者の看取りに関しては、特別な場合を除いて看取りはしませんが、出来る限り当事業所での生活が継続出来るように支援していきます。特別な場合とは、利用者・家族・医療機関等が一致して協力できる状況が整い、かつ当事業所でそのサービスの提供が可能と判断した場合とします。

6. 事故発生時の対応

(1)利用者に対するサービスの提供により、事故が発生した場合は、当事業所は事前の打ち合わせに従い緊急連絡先へ連絡し、また重大事故と判断した場合は、保険者の指定する行政機関に対して速や

かに連絡します。酒田市高齢者支援課介護給付係(TEL0234-26-5730/FAX0234-26-5796)

(2)事故防止のため、委員会等において転倒、転落、誤飲、無断離設などについて、具体的な事故防止の対策を関係職員に周知徹底すると共に、事故が生じた際にはその原因を解明し、対策を講じます。

7. 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7日前までにお申し出ください。

②当事業所の都合でサービスを終了する場合

利用者に対しサービスを提供することが困難であると判断した場合、サービス終了のご相談をさせていただきます。
入院治療が必要な場合には、適切な病院又は診療所をご紹介します。

③自動終了

(1)利用者の要介護認定区分が、要支援又は非該当(自立)と認定された場合

(2)利用者が死亡した場合

④その他

ア)次の場合、利用者は文書で通知することにより、直ちにサービスを終了することが出来ます。

(1)事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合

(2)事業者が守秘義務に反した場合

(3)事業者が利用者やその家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合

(4)事業者が破産した場合

イ)次の場合、事業者は文書で通知することにより、直ちにサービスを終了することが出来ます。

(1)利用者がサービス利用料金の支払いを正当な理由なく2ヶ月以上遅延し、事業者が利用者に対し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず14日以内に支払われない場合

(2)利用者又はその家族が事業者やサービス従業者に対し、この契約を継続し難い背信行為(介護職員や他の利用者に対する故意による暴言・暴力行為等並びにセクハラ行為等も含む)を行った場合

8. 高齢者虐待の防止について

事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止のため、虐待発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針整備、研修の実施、担当者の設置等必要な措置を講じています。

9. サービス内容に関する苦情等相談窓口

・相談又は苦情等に対応する常設の窓口 担当責任者:管理者 佐々木 沙智 電話番号:0234-91-7123
但し、ほなみ全職員が常設窓口となり、相談又は苦情を受け付けます。

・苦情処理窓口は、上記の他公的機関にも設置されています。

(窓 口)山形県国民健康保険団体連合会 介護保険課介護サービス推進室 電話番号 0237-87-8006

(窓 口)酒田市健康福祉部高齢者支援課 電話番号 0234-26-5363

10. 非常災害時の対策

非常時の対応:別途定める「ほなみ消防計画」に沿って対応します。

避難訓練:別途定める「ほなみ消防計画」に沿って、年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を行います。

11. 協力医療機関等

医療機関 病院名:地方独立行政法人 山形県・酒田市病院機構

所在地:山形県酒田市あきほ町 30 番地 電話番号:0234-26-2001

入院設備:有り(日本海総合病院・日本海酒田リハビリテーション病院)

病院名:医療法人宏友会 上田診療所

所在地:山形県酒田市上野曾根字中割73 電話番号:0234-27-3306

病院名:医療法人健友会 本間病院 入院設備:有り

所在地:山形県酒田市中町3丁目5-23 電話番号:0234-22-2556

歯科医療機関 機関名:本間歯科医院

所在地:酒田市中町3-7-18 電話番号:0234-22-8117

12. 住居の利用にあたっての留意事項

①物品破損、紛失について

- ・持ち込み物品及び金銭の管理については原則個人管理となり、紛失及び破損については自己責任であることをご了解頂いた上で持ち込み、紛失及び破損の責任についても当事業所は負わないこととなります。なお入所時の持ち込み及び追加物品の場合は随時説明と同意を得るものとします。
- ・当事業所物品等における利用者に対する責任のある破損及び紛失の場合は、利用者又は家族(扶養者)、連帯保証人に損害を賠償していただきます。

②転院、受診、外出、外泊の送迎について

事業所外への送迎は原則個人負担(介護タクシーなどの利用)とし、家族(扶養者)の付き添いを必要となります。例外としては要医療状態などであり、主治医より指示があった場合、介護計画上必要とするものについては送迎及び付き添いを行うこととします。

③面会時間:24時間随時(宿泊される場合には、事前にお申し出ください。)

④外出・外泊:「外泊用紙」「外出用紙」に必要事項を記入の上、職員にお申し出ください。

⑤預かり金の管理 別途定める「預かり金規定」を参考にして下さい。

令和 年 月 日

認知症対応型共同生活介護のサービス提供に当たり、利用者に対して契約書及び本誌面にに基づき、重要事項を説明しました。

住 所 山形県酒田市本楯字前田127-2

名 称 認知症対応型グループホーム「ほなみ」(介護保険事業者番号:0670800465)

医療法人 宏友会

代表者名 理事長 矢 島 恭 一

電話番号 0234(91)7123 FAX 0234(91)7151

令和 年 月 日

私は契約書及び本誌面により、事業者から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

氏 名 _____

連帯保証人/身元引受人①

氏 名 _____

身元引受人②

氏 名 _____

緊急連絡先

氏 名 _____