

# (介護予防) 認知症対応型共同生活介護 (短期利用)

## 重要事項説明書

### 一般社団法人 いがしま グループホーム いがしま

#### 1. 事業主体概要

法人名称	一般社団法人 いがしま
代表者氏名	理事長 安里 秋男
法人所在地	〒905-2173 名護市久志 192 番地
電話	0980-55-2117
FAX	0980-55-2222
法人設立年月日	設立年月日 平成23年 7月 7日

#### 2. サービス提供実施事業所概要

事業所名称	グループホーム いがしま
代表者氏名	施設長 大城靖彦
開設年月日	平成24年 4月 1日
指定年月日	平成24年 3月 27日
事業所番号	4790900056
事業所所在地	〒905-2173 名護市字久志 192 番地
電話	0980-50-0150
FAX	0980-50-0139

#### 3. 事業の目的及び運営方針

要介護、要支援状態(要支援2)にあり、認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的な環境の下、入浴、排せつ、食事などの日常生活の世話及び機能訓練を通じて、その有する能力に応じた自立した生活を送ることが出来るように(指定介護予防)指定認知症対応型共同生活介護(短期利用生活介護)を提供することを目的とします。市町村、地域の保健、医療・福祉サービス、地域住民等との連携を図り、総合的なサービスの提供に努める事で、心身及び生

活機能の維持、向上に努めていきます。また、定期的な外部の評価や研修により、提供するサービスの質の向上を図り利用者が安心して尊厳のある生活を営む事が出来るように支援します。

#### 4. 短期利用共同生活介護

当事業所は、各共同生活住居の定員の範囲内で、空いている居室や短期利用者専用の居室等を利用し、短期間の指定認知症対応型共同生活介護(以下「短期利用共同生活介護」という)を提供する。なお定員は共同生活住居につき1名とする。

短期利用共同生活介護の利用はあらかじめ30日以内の利用期間を定め、利用に当たっては、利用者を担当する居宅介護支援専門員が作成する居宅サービス計画の内容に沿い、当事業所の計画作成担当者が認知症対応型共同生活介護計画を作成することとし、当該認知症対応型共同生活介護計画に従いサービスを提供する。

入居者が入院等のために、長期にわたり不在となる場合は、入居者及び家族の同意を得て短期利用共同生活介護の居室に利用する事とする。またこの期間の家賃等については入居者ではなく、短期利用共同生活介護の利用者が負担する事とする。

#### 5. サービス提供時間・利用定員

サービス提供時間 24時間体制

定員：9名 1階 個室 9部屋

※災害等やむを得ない場合を除き、入所定員及び居室の定員を超えて利用させない

#### 6. 職員体制と職務内容等

##### (1) 管理者（施設長兼務）

職員と業務の管理、基準遵守のための指揮命令、利用申込みの調整、サービス実施状況の把握、従業員に法令等において規定されている指定認知症対応型共同生活介護の実施に関し、事業所の従業員に遵守すべき事項において指揮命令を行います。

管理者氏名	大城靖彦
-------	------

##### (2) 計画作成担当者

認知症対応型共同生活介護サービス計画の作成を行います。

計画作成担当者氏名	安和博幸
-----------	------

##### (3) 介護従業者

日常生活全般にわたる介護サービスの提供運営方針 本事業の社会的意義と責任を深く認識し、事業経営の安定とサービス水準の維持に努力すると共に、利用者に対してその権利を尊重し、礼節と尊厳をもって接するように努めます。

#### 7. サービス内容及び利用料等

##### (1) 保険給付サービス

利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境並びに家族等介護者の状況を十分に把握し、担当者会議により利用者ご家族、従業員から同意を得られた、認知症共同生活介護計画に基づき、食事・排泄・入浴（清拭）・着替えの介助等の日常生活上の世話、日常生活の中での機能訓練、健康管理、相談、支援等を行います。上記については包括的に提供され、下記の表による要介護度別に応じて定められた金額（省令により変動あり）が自己負担となります。

##### (2) 毎月にかかる費用

①家賃	月額32,000円（短期利用共同生活介護 1,000円/日） ※月途中における入退去について日割り計算とします。
②共益費	月額1,000円（短期利用共同生活介護 100円/日） ※月途中における入退去について日割り計算とします。
③食費	朝食350円/回 昼食450円/回 おやつ150円/回 夕食450円/回
④水道光熱費	月額15,000円

⑤敷金	33,000円（家賃1ヵ月分、退所時居室の清掃費を除いて返還）
⑥その他	<p>※日常生活において必要となるものに係る費用で、利用者が負担することが適当と認められるもの。（理美容費など）</p> <p>※教養娯楽として日常生活に必要なもの。</p> <p>※利用者の身の回りのもの、オムツ等の消耗品等については時価相当の請求となります。</p> <p>※通院の付き添いについては、基本的にご家族様対応となりますが、ご家族が何らかの理由により、対応が困難な場合において施設代表者と相談の上対応を行うものとする。職員一人当たり500円×時間での計算を行い、二人対応の場合については二人分の料金の額を請求いたします。</p>

(3) 介護保険料の自己負担分

事業所区分・要介護度	基本単位	利用料金	利用者負担分		
			1割負担	2割負担	3割負担
要支援2	761	7,610円	760円	1,520円	2,280円
要介護1	765	7,650円	765円	1,528円	2,292円
要介護2	801	8,010円	801円	1,602円	2,403円
要介護3	824	8,240円	824円	1,648円	2,472円
要介護4	841	8,410円	841円	1,682円	2,523円
要介護5	859	8,590円	859円	1,718円	2,577円

①入院期間中の取組に対する料金 246単位/1日

入院後、3ヶ月以内に退院が見込まれる入居者について、退院後の再入居の受け入れ体制を整えている場合は、1ヶ月に6日を限度とし上記の単位の算定を行います。

②身体拘束廃止に向けての取り組みとして、身体拘束適正化の指針整備や適正化委員会の開催、定期的な職員の研修の実施等を行っていない場合は、上記の金額の90/100となります。

(4) 介護保険料の自己負担分(短期利用)

事業所区分・要介護度	基本単位	利用料金	利用者負担分		
			1割負担	2割負担	3割負担
要支援2	760	7,600円	760円	1,520円	2,280円
要介護1	764	7,640円	764円	1,528円	2,292円
要介護2	800	8,000円	800円	1,600円	2,400円
要介護3	823	8,230円	823円	1,646円	2,469円
要介護4	840	8,400円	840円	1,680円	2,520円
要介護5	858	8,580円	858円	1,716円	2,574円

(4) 加算

加算	基本単位	利用料金	利用者負担分			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
初期加算	30	300円	30円	60円	90円	1日につき
サービス提供体	22	220円	22円	44円	66円	

制強化加算(I)						
サービス提供体制強化加算(II)	18	180円	18円	36円	54円	
サービス提供体制強化加算(III)	6	60円	6円	12円	18円	
介護職員ベースアップ等支援加算	所定単位数の23/1000	左記の単位数×地域区分	左記の1割	左記の2割	左記の3割	基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数(所得単位数)
介護職員特定処遇改善加算(I)	所定単位数の31/1000	左記の単位数×地域区分	左記の1割	左記の2割	左記の3割	基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数(所得単位数)
介護職員特定処遇改善加算(II)	所定単位数の23/1000	左記の単位数×地域区分	左記の1割	左記の2割	左記の3割	基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数(所得単位数)
介護職員処遇改善加算(I)	所定単位数の111/1000	左記の単位数×地域区分	左記の1割	左記の2割	左記の3割	基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数(所得単位数)
介護職員処遇改善加算(II)	所定単位数の81/1000					
介護職員処遇改善加算(III)	所定単位数の45/1000					

①初期加算 入居した日から30日以内の期間については、初期加算として要介護（要支援）度に関係なく、上記の料金を別途ご負担いただきます。

②★1介護職員等ベースアップ等支援加算、★2介護職員特定処遇改善加算Ⅰ～Ⅱ、★3介護職員処遇改善加算Ⅰ～Ⅲについては、介護職員の処遇を改善し人材確保の為に対応策となります。★1、★2、★3については、それぞれの条件に適合する場合に、適合する加算についてそれぞれ加算算定行っています。

(5)入院時の請求の考え方 (医療機関入院中の居室確保)

入院後、3ヶ月以内に退院が見込まれる入居者について、退院後の再入居の受け入れが可能な場合で、一か月のサービスの利用がない月においては、基本料金の食材料費、光熱費を除いた費用分をお支払いいただきます。

(6)2泊3日以上不在時の請求の考え方

不在期間は外出初日とホームに戻った日を除いた実質不在日を基準に計算します。

例 1/1～1/3の間不在の場合→不在期間は1/2

(7)費用の変更

費用を変更する場合は、あらかじめ文書にて説明を行い同意を得ます。

(8)支払い証明書の発行

利用料の支払いを受けたときは、利用料とその他の費用を区別して記載した領収書を交付します。

## 8. 入居にあたっての留意事項

(1)サービスの対象

要介護状態であって、認知症の状態にあるもので少人数による共同生活を営む事に支障がない者とする。ただし、次のいずれかに該当する者は対象から除かれる。

- ① 認知症に伴う著しい精神症状を伴う場合。
- ② 認知症に伴う著しい異常行動がある場合。
- ③ 認知症の原因となる疾患が急性の状態にある場合。

(2) 入居にあたって次の事項に留意するものとする。

- ① 外泊の際は従業員へ届け出る事
- ② 原則として喫煙・飲酒 1 は禁止とする。
- ③ 面会時間は8時から21時までとする。
- ④ 承諾なしに他の利用者の居室に立ち入らないこと。

(3) 長期的な治療を要する場合の対応

長期治療や医療処置を要する者と判断された者で、当事業所で必要なサービス提供が困難であると認められる場合は、適切な介護保険施設又は医療機関への紹介を行っていきます。

#### 9. 協力医療機関・協力歯科医院

協力医療機関	医療機関名	やんばる協同クリニック
	所在地	名護市大北5丁目3-2
	電話	0980-52-1001
	診療科目	内科

#### 協力歯科医院

協力歯科医院	歯科医院名	とよはら歯科医院
	所在地	名護市豊原169-1
	電話	0980-55-3905

#### 10. 緊急時の対応方法

サービスの実施中に、利用者の心身の状況に異常、その他緊急事態が生じたときには、速やかに主治医へ連絡し必要な処置を講ずるとともに、管理者へ報告を行い、ご家族へ状況の説明を行っていきます。

##### 11. 事故発生時の対応

当施設において、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、迅速に必要な措置を講じるとともに、管理者に報告し、速やかに利用者の家族等に連絡を行う。また、事故の状況及び事故に際してとった処遇について記録し、事故の原因解明、再発防止の対策を行います。

##### 12. 非常災害時の対策

(1) 事業所に災害対策に関する防火管理者を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

災害対策に関する担当者	防火管理者	大城靖彦
-------------	-------	------

(2) 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。

(3) 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。(毎年2回)

##### 13. 身体拘束について

(1) 事業所は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、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・利用者代理人に対して説明同意を得たうえで、必要最小限の範囲内で行い記録を行います。

(2)事業所は身体拘束適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回開催しその結果について従業員へ周知徹底していきます。

(3)事業所は身体拘束適正化の指針を整備し、身体拘束適正化のための研修を定期的実施します。

#### 14. 虐待防止について

(1)事業所に虐待防止に関する担当者を置き、虐待防止対策に関する取り組みを行います。

虐待防止対策に関する担当者	大城靖彦
---------------	------

(2)事業所は、利用者の人権を擁護し、虐待の発生又はその発生を防止する為、虐待防止の為の対策検討委員会を開催し、従業員へ周知徹底を図っていきます。

(3)事業所は虐待防止の指針の整備を行い、定期的な研修を年3回以上行います。

(4)虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合には、速やかに市町村へ通報を行っていきます。

#### 15. 衛生管理

(1)衛生管理について

利用者の使用する施設、食器その他の設備又は引用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。

(2)感染予防マニュアル

ノロウイルス・インフルエンザ等の感染症予防マニュアルを整備、従業員に周知徹底行います。

(3)感染症の予防及び蔓延の防止の為の対策

感染症の予防及び蔓延防止の為の指針の整備を行い、対策を検討する委員会をおおむね6か月に1回以上開催し結果について従業員に周知を図り、研修及び訓練を定期的に行っていきます。

#### 16. 業務継続計画の策定

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、従業員への研修及び訓練を年2回以上定期的に行っていきます。

#### 17. 苦情処理の体制

(1)苦情処理の体制及び手順

苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じて訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。対応方法に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。(時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡します。)苦情又は相談については、事業所として苦情相談の内容・経過を記録し、原因の分析、再発防止のための取り組みを行います。

(2)事業所苦情相談窓口 月曜日～金曜日 9:00～18:00

管理者氏名：大城靖彦 電話番号：0980-50-0150

(3)行政機関苦情相談窓口

名護市役所介護長寿課 電話番号：0980-53-1212

国民健康保険団体連合会 電話番号：098-860-9026

## 18. 秘密の保持と個人情報

### (1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

事業所及び事業所の従業者は、サービス提供をする上で、知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後も継続します。

### (2) 従業者に対する秘密の保持について

就業規則にて従業者は、サービス提供をする上で、知り得た利用者及びその家族に関する秘密を保持する義務を規定しています。また、その職を辞した後にも秘密の保持の義務はあります。

### (3) 個人情報の保護について

事業所は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。事業所は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

## 19. 運営推進会議の概要

### (1) 運営推進会議の目的

施設サービスに関する活動状況を報告し、運営推進会議の委員から評価、要望、助言等を受け、記録作成、公表しサービスの質の確保と適切な運営、地域に開かれた事業所を目指します。

### (2) 委員の構成

グループホーム職員・利用者・家族・地域代表者・民生委員・知見人・市職員とする。

### (3) 開催時期 おおむね2ヶ月に1回以上開催します。

## 21. 情報開示事項の掲示

事業所の運営規定、利用契約書、重要事項説明内容等の主要な事柄について情報開示事項としてまとめ、かつ、それを事業所の見やすいところに掲示します。

## 22. サービス提供の記録

指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護等を提供した際は、提供したサービス内容の記録を行い、その記録は5年間保存します。

## 23. サービスの第三者評価の実施

当事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

## 24. ハラスメントに関する対応について

当事業所は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害される事を防止するための、方針の明確化などの必要な措置を講じるものとする。また、相談窓口の設置を行い問題についての早期対応に努力し、定期的な研修を行う事で職員全体への周知を行っていきます。

ハラスメント防止相談窓口担当者
-----------------

大城靖彦
------

## 25. 重度化しケアができない場合

①当事業所での共同生活上での支障の発生及び感染症等、他入居者に多大な影響を与えると判断した場合

②入院期間が3か月を超え、長期に及び場合や、入退院や緊急や硫黄の繰り返しなど不安な場合などは、相談を行い必要な選択肢の確保に努める。

③医療行為が発生した場合(痰吸引・経管栄養・インスリン注射)

※インスリンに関しては自己注射できる方は可能

## 26. その他の運営に関する重要事項

(1)事業所は、全ての介護従事者に対し、資質向上のための認知症介護に係る基礎的な研修を受講できるように機会の確保を行っていきます。採用時3か月以内、継続研修年3回行う

(2)事業所は、介護サービスの提供を求められた場合は、その者の提示する介護保険被保険者資格証により、要介護度、認定期間、審査会の意見の確認を行いサービスを提供していきます。

(3)利用者が、正当な理由なし故意に要介護状態などの程度を増進させたと認められる場合には、意見と付して市町村への通知を行っていきます。

(4)事業所は、行政等からの依頼による調査への協力を行います。

(5)事業所は、営業にあたり、広告内容が虚偽又は誇大なものとならないようにしていきます。

(6)事業所は利用者等から金品等の受け取りによる、利益供与などの禁止をおこない、利用者に対して不利益が被らないようにしていきます。

附則 1	この規定は	平成24年4月1日より施行する。
附則 2	この規定は	平成26年4月1日より施行する。
附則 3	この規定は	平成27年4月1日より施行する。
附則 4	この規定は	令和元年5月1日より施行する。
附則 5	この規定は	令和3年2月1日より施行する。
附則 6	この規定は	令和3年3月25日より施行する。
附則 7	この規定は	令和3年4月1日より施行する。
附則 8	この規定は	令和5年2月1日より施行する。
附則 9	この規定は	令和5年11月1日より施行する。
附則 10	この規定は	令和6年11月1日より施行する。
附則 11	この規定は	令和8年2月3日より施行する。

上記の内容について認知症対応型共同生活介護サービス・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、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明年月日

令和 年 月 日

事業者名 一般社団法人 いがしま  
代表者名 理事長 安里秋男  
住所 名護市字久志 192 番地

この契約に定める担当事業所

事業所名 グループホーム いがしま 印  
住 所 名護市字久志192番地

説明者

氏名\_\_\_\_\_印

契約者

氏名\_\_\_\_\_印

説明同意者

住 所

氏名\_\_\_\_\_印