

認知症対応型共同生活介護 重要事項説明書

1. 事業の目的と運営方針

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、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て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。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

また、関係市町村、地域の保険・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 事業所の内容

(1) 提供できるサービスの地域 徳島市に住所のある方

(2) 事業所名 グループホーム蜂須賀荘

指定番号 3650180023

所在地 徳島市応神町古川字日ノ上32-1

管理者の氏名 岩 野 友 樹

電話番号 088-666-3868

FAX番号 088-665-9034

(3) 事業所の従業者体制

	業務内容	常勤	非常勤	合計
管理者	業務及び職員の管理	1名	0名	1名
計画作成担当者 (内、介護支援専門員)	介護計画の作成	2名(1名)	0名	2名(1名)
介護従業者	利用者の介護	15名	0名	17名

(4) 入居定員 18名

(5) 施設の概要

○居室

利用者の居室は、原則個室（定員1名）とし、ベッド・枕元灯・ロッカー等を備品として備えます。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は、定員2名とすることができます。

○食堂

利用者の使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者が使用できるテーブル・いす・箸や食器類などの備品類を備えます。

○その他の設備

設備としてその他に、居間、台所、浴室等の設備を設けます。

3. サービスの内容

- ① 認知症対応型共同生活介護計画の立案
- ② 食事
- ③ 入浴
- ④ 排泄
- ⑤ 介護
- ⑥ 相談援助サービス
- ⑦ 行政手続代行
- ⑧ その他

* これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

* 利用者又は利用者代理人が、事業所において、看取り介護を希望される場合は、別紙同意書の説明を受け、同意の上でサービスを提供いたします。

4. 協力医療機関等

事業者は、下記の医療機関や歯科診療所に協力いただき、利用者の状態が急変した場合等には、看護師が主治医もしくは医療機関と連携を図り、必要な場合は受診の調整を行います。

・協力医療機関

- ・名称 ほのぼのホスピタル
- ・住所 徳島県板野郡松茂町中喜来字群恵2 1 6・1

・協力歯科医療機関

- ・名称 ひまわり歯科
- ・住所 徳島県徳島市勝占町中須9 2・1 大松ジョリカB階1 0 7号

◇ 緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

5. 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該認知症対応型共同生活介護が法廷代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

□介護報酬告示額

(1) 基本料金

ア 認知症対応型共同生活介護費 (1日につき)		
	単位数	利用者負担金額
要支援 2	749/日	760 円
要介護 1	753/日	764 円
要介護 2	788/日	799 円
要介護 3	812/日	824 円
要介護 4	828/日	840 円
要介護 5	845/日	857 円

イ 短期利用共同生活介護費 (1日につき)		
	単位数	利用者負担金額
要支援 2	777/日	788 円
要介護 1	781/日	792 円
要介護 2	817/日	829 円
要介護 3	841/日	853 円
要介護 4	858/日	870 円
要介護 5	874/日	887 円

(2) 加算額等

- ・ 初期加算 30 単位/日
※入居後 30 日と、医療機関に 1 カ月以上入院後の再入居する場合も含む
- ・ 若年性認知症利用者受け入れ加算 120 単位/日
- ・ サービス提供体制強化加算 I 22 単位/日
- ・ 看取り介護加算
 - 死亡日以前 31～45 日 72 単位/日
 - 死亡日以前 4～30 日 144 単位/日
 - 死亡日前日及び前々日 680 単位/日
 - 死亡日 1280 単位/日
- ・ 医療連携体制加算 (I) ハ 37 単位/日
- ・ 医療連携体制加算 (II) 5 単位/日
- ・ 口腔衛生管理体制加算 30 単位/月
- ・ 口腔・栄養スクリーニング加算 20 単位/6 カ月に 1 回
- ・ 生活機能向上連携加算 200 単位/月
- ・ 科学的介護推進体制加算 40 単位/月
- ・ 退居時相談援助加算 (1 人につき 1 回を限度) 400 単位/回
- ・ 入退院支援 (1 カ月につき 6 日を現度とし上限 12 日まで) 246 単位/日
- ・ 認知症行動 心理症状緊急対加算 (7 日間を限度) 200 単位/日
- ・ ㊦介護職員処遇改善加算 (I) 所定単位数に 11.1%を乗じた単位数
- ・ ㊦介護職員等ベースアップ等支援加算 所定単位数に 2.3%を乗じた単位数
- ※上記㊦㊦については令和 6 年 5 月末日にて算定終了。
- ・ ㊦介護職員処遇改善加算 (III) 所定単位数に 15.5%を乗じた単位数
- ※上記㊦については令和 6 年 6 月初日より算定開始。

□その他の費用

- | | | |
|---------------------------|---------------|--------------------|
| (1) 食費 | 1600 円／日 | |
| (2) 理美容代 | 実費 | |
| (3) 水光熱費 | 483 円／日 | |
| (4) 布団リース代 | 110 円／日 | |
| (5) 居住に要する費用 | 1000 円／日 | (生保の方は 29.000 円／月) |
| (6) 管理費 | 50 円／日 | |
| (7) その他(他科受診・薬代等) | 実費 | |
| (8) 送迎委託費 | 1100 円／片道 | |
| (9) 電化製品持込み費 | 1 点につき 32 円／日 | |
| (10) 紙オムツ・パット代 | 実費 | |
| (11) クリーニング代(退居時・年 2 回程度) | 5400 円 | |

※利用者が入院された場合は、居住費として日額 1000 円(生保の方は日額 935 円)を請求させていただきます。

6、サービス利用に当たっての留意事項

- ①利用者は、管理者その他の従業者による指導又は指示に従うとともに、事業所内における共同生活の秩序を保ち、相互の親睦に努めること。
- ②利用者は、外出を希望する場合は、所定の手続きにより管理者に届け出ること。
- ③利用者は、事業所の整理、整頓その他環境衛生を保持するため、事業所に協力すること。
- ④利用者は、事業所が定める遵守事項に従うこと。

7、非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を整えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年 2 回利用者及び従業者等の訓練を行います。

8、緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

9、事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

10、守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者の雇用契約の内容とします。

11、利用者の尊厳

利用者の人権、プライバシー保護の業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

12、身体拘束の禁止

身体拘束等の適正化のための指針を整備し、検討委員会を1回/3カ月開催するとともに、従業者教育を行います。原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族への十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

13、苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用相談室 窓口担当者: 岩野 友樹 (管理者)

ご利用時間 午前9時00分～午後6時00分

ご利用方法 電話 088-666-3868

※ 公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

徳島県庁保健福祉部長寿保険課

徳島市万代町1丁目1番地

電話番号 088-621-2213

FAX 番号 088-621-2840

受付時間 午前9時～午後5時 (土日、祝日を除く)

徳島市健康福祉部高齢介護課

徳島市幸町2丁目5番地

電話番号 088-621-5585

FAX 番号 088-624-0961

受付時間 午前9時～午後5時 (土日、祝日を除く)

徳島県国民健康保険団体連合会介護保険課

徳島市川内町平石若松78-1

電話番号 088-665-7205

FAX 番号 088-666-0228

受付時間 午前9時～午後5時 (土日、祝日を除く)

14、損害賠償について

当施設において、施設の責任によりご入居様に生じた損害については、施設は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご入居者様に故意又は過失が認められた場合には、ご入居様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

15、サービスの第三者評価の実施状況について

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。

【実施の有無】	有り
【実施した直近の年月日】	令和5年12月12日
【第三者評価機関】	社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会
【評価結果の開示状況】	施設玄関にて掲示

令和 年 月 日

当事業所は認知症対応型共同生活介護サービスの開始に当たり、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交付しました。

<事業者>

所在地 徳島市応神町古川字日ノ上32-1
事業所名 グループホーム 蜂須賀荘
(指定番号3650180023)
管理者名 岩 野 友 樹 印

説明者 印

令和 年 月 日

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サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

また、サービス担当者会議等において、入居者及び家族の個人情報を用いることについても必要最小限の範囲で同意します。

入居者住所_____

氏名_____ (代筆者) 印

ご家族代表者住所_____

氏名_____ 印