

認知症対応型共同生活介護 重要事項説明書

<2024年6月1日改定>

1 事業の目的

社会福祉法人健友会が開設する認知症対応型共同生活介護『認知症高齢者グループホームみなみかぜ』の適正な運営を確保するため、人員及び管理運営に関する事項を定め、施設の従事者が要介護状態又は要支援状態にある入所者に対し、適正な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）を提供することを目的とします。

2 運営の方針

事業の運営に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。

- (1) 従業者は、利用者が可能な限り居宅における日常生活への復帰ができることを念頭に、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、介護、相談援助、社会生活上の便宜や供与その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うものとする。
- (2) 事業の実施に当たっては、地域や家庭との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支事業者及び他の居宅サービス事業者、地域包括支援センター並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携を図り、総合的なサービス提供に努めるものとする。

3 担当責任者（計画作成担当者、または管理者）

- (1) 管理者 井上健一
- (2) 計画作成担当者 栗原さつき、伊藤亜佐美

4 事業所の名称等

- (1) 名称 認知症対応型共同生活介護 グループホーム みなみかぜ
- (2) 所在地 埼玉県川越市大字吉田203番地3
- (3) 定員 18人（2ユニット） ※1ユニット9名定員

5 施設職員の職種、員数及び職務内容

- (1) 管理者 1人（兼務）
管理者は、事業所の従事者の管理及び業務の管理を一元的に行う。
- (2) 計画作成担当者 2人（常勤兼務）
計画作成担当者は、利用者及び家族等からの相談に応じ、職員に対する技術指導、事業計画の作成、関係機関との連絡調整等を行う。
- (3) 看護職員 1人（常勤兼務または非常勤）
看護職員は、利用者の日々の健康状態をチェックし、保健衛生上の指導や看護を行う。
- (4) 介護職員 11人（常勤または非常勤）
介護職員は、利用者の日常生活相談、生活指導、給食等の介助及び生活援助を行う。

6 サービス内容

(1) 設備

*建物の構造	1059, 49㎡	鉄筋コンクリート建
*居室	7, 66畳	
*トイレ	1ユニットに3ヶ所	
*浴室	1ユニットに1ヶ所	

(2) サービス

ア、介護（入浴・排泄・食事・着替え等の援助）
イ、日常生活上のお世話
ウ、看護（日常の健康管理等）
エ、相談・援助

(3) 安全管理及び非常災害対策

建物設備の安全管理を含め、非常災害に備えるため、定期的に避難・救出その他必要な訓練を行い安全面に常時配慮しています。

(4) 所持品等の保管

特別な事情がある所持品等についてはお預かりいたします。ただし、預けることのできる所持金等種類や量等に制限があります。詳しくは、職員にお尋ねください。

(5) 行政手続きの代行

要介護認定の更新等の手続きの代行を行います。手続きに要する費用の実費は別途頂きます。

(6) レクリエーション

当ホームでは、種々の行事が行われます。行事によっては、別途参加費がかかるものもございます。詳しくは、その都度ご説明のうえご承諾をいただきます。

(7) その他のサービス

外食、希望食等について… 料金は別途かかります。

通院サービス… 医療上必要な場合は、通院サービスが行われます。

そのほかのサービス… 介護保険の適用を受けられないサービス等については、その都度お申し込みを受け、ご相談させていただきます。

7 料金

(1) 基本料金

① 家賃	58,000円/月
② 水道・光熱費	11,000円/月
③ 食材料費	1,550円/日
④ 教養娯楽費	

サービス提供の一環として参加者を募り実施するクラブ活動（機能訓練以外）等における活動費（材料費等）に該当する費用の実費相当をその都度ご負担いただきます。

⑤ 日常生活消耗品費（日常生活を営む上で消耗する日常品）

口腔ケア用品、ヘアブラシ、個人使用のティッシュペーパー等の購入代金は別表に基づき実費相当をその都度ご負担いただきます。

※1、入退居時は、全てに関して日数計算となります。なお、小数点以下はそれぞれの項目につき切り捨てとさせていただきます。

※2、入院時は①に関しては全額の請求となり、②、③に関しては日割り計算となります。

日数に応じての請求となります。

※3、退居時は、居室の原状回復代としておおよそ12万円のリフォーム代が掛かります。

施工後は業者に直接、支払いをお願いしております。

例) ハウスクリーニング、内装工事一式(クロス下地撤去、パテ処理、新規クロス張り、クロス廃棄処分、障子張り替え等) おおよそ12万円

※4、上記の他に理美容代、日用雑費、おむつ代、等は自己負担となります。

(2) 介護保険適用時料金

【介護保険適用時の内訳 自己負担額(1日あたり)】

	認知症対応型共同生活介護Ⅱ		
	1割	2割	3割
要支援2	770円	1,539円	2,308円
要介護1	774円	1,547円	2,320円
要介護2	810円	1,619円	2,428円
要介護3	834円	1,668円	2,502円
要介護4	851円	1,701円	2,551円
要介護5	868円	1,736円	2,604円

【加算料金】

(全利用者対象)

	1割	2割	3割
認知症対応型医療連携体制加算Ⅰハ(日)	38円	76円	114円
サービス提供体制強化加算Ⅰ(日)	23円	46円	69円
口腔衛生管理体制加算(月)	31円	62円	93円
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)(月)	所定単位数の18.6%を加算		

(該当者のみ対象)

	1割	2割	3割
初期加算(日)	31円	62円	93円
入院時費用(日)	252円	504円	756円
看取り介護加算(日)			
死亡日45日前から31日前	74円	148円	222円
死亡日30日前から4日前	148円	296円	444円
死亡日前々日、前日	699円	1,397円	2,095円
死亡日	1,315円	2,629円	3,944円
若年性認知症利用者受入加算(日)	124円	248円	372円
認知症専門ケア加算Ⅰ(日)	3円	6円	9円

当ホームでは、下記の施設、医療機関と連携しています。

- | | |
|------------------|--------------------------|
| ① 医療法人 西部診療所 | 埼玉県川越市大字天沼新田 3 0 7 - 1 |
| ② 医療法人 健進会西部川越歯科 | |
| 口腔ケアセンター | 埼玉県川越市の場 2418-1 小沼ビル 2 階 |
| ③ 医療法人 池袋病院 | 埼玉県川越市笠幡 3 7 2 4 - 6 |

9 秘密の保持

- (1) 従業者に業務上知りえた利用者又は家族の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった場合においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
- (2) 利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。
- (3) 利用者又はその家族の個人情報について、「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・福祉関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取扱いに努めます。

10 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、サービス提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

尚事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名：損害保険ジャパン株式会社

保 険 名：損害賠償保険

11 非常災害対策

- (1) 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）をおき、非常災害対策に関する取り組みを行います。

防火管理者： 管理者 相馬浩平

- (2) 非常災害対策に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報、連携体制を整備し、定期的に職員に周知します。

定期的に避難、救助その他必要な訓練を行います。

12 外部評価

実 施：有

評価機関名称：一般社団法人埼玉県介護支援専門員協会

実 施 日：令和 5 年 11 月 17 日（金）

評価結果の開示：有

開 示 方 法：WAMNET に掲載（独立行政法人福祉医療機構）

13 サービス提供に関する相談、苦情

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ア) 苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。
- イ) 第三者委員に直接苦情を申し立てることもできます。

(2) 苦情の報告、苦情の確認

- ア) 苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申し出人が第三者委員への報告を辞退した場合を除く）に報告します。
- イ) 施設内に苦情処理及びサービスの向上委員会を設置しておりますので報告いたします。
- ウ) 第三者委員は内容を確認し、苦情申し出人に対して、苦情を受け付けた旨を通知します。
- エ) 苦情処理及びサービスの向上委員会へ協議を依頼します。

(3) 苦情解決の為の話し合い

- ア) 苦情解決責任者（苦情受付担当者）は、苦情申し出人と誠意を持って話し合い解決に努めます。
- イ) その際、苦情申し出人は、第三者委員の助言や立ち合いを求めることができます。
- ウ) 第三者委員の立ち合いによる話し合いは、次のように行います。
 - 1) 第三者委員による苦情の確認
 - 2) 第三者委員による解決案の調整及び助言
 - 3) 話し合いの結果や改善事項の確認

(4) 埼玉県運営適正化委員会等の紹介

本事業所で解決できない場合は下記に設置されたところに申し立てることができます。

- ・埼玉県運営適正化委員会 電話 048-822-1243
- ・川越市介護保険課 電話 049-224-8811（内線2565）
- ・埼玉県国民健康保険連合会 電話 048-824-2568

(5) 介護保険証を発行した市区町村、国民健康保険団体連合会の窓口でもお受けしています。

1.4 相談・要望・苦情等の窓口

当ホームのサービスに関する相談・要望・苦情などは、サービス担当責任者か下記相談窓口までお申し出ください。

★苦情申出窓口★（受付時間 9：00～17：00）

- 1. 苦情解決責任者
井上 健一 : 電話番号 049-234-1200
- 2. 苦情受付担当者
栗原 さつき : 電話番号 049-234-1200
- 3. 第三者委員
上 蓑 礼子 : 電話番号 080-6593-8109
針谷 順子 : 電話番号 090-4780-3996

令和 年 月 日

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）入居にあたり、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、同意を得ました。

事業者	所在地	川越市吉田 2 0 3 番地 3
	名 称	社会福祉法人 健友会
事業所	名 称	グループホームみなみかぜ

説明者 _____

氏 名 _____ 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から認知症対応型共同生活介護（グループホーム）についての重要事項の説明を受け、同意しました。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

代理人 住 所 _____

氏 名 _____ 印

身元引受人 住 所 _____

氏 名 _____ 印

保証人 住 所 _____

氏 名 _____ 印