

(介護予防)認知症対応型共同生活介護 重要事項説明書

1. 事業者の概要

名 称	医療法人啓和会			
所 在 地	川崎市川崎区小田5-1-3			
法人種別	医療法人			
代 表 者	理事長 神山 重子			
連 絡 先	電 話	044-355-1561	F A X	044-355-1574

2. 事業所の概要

名 称	医療法人啓和会 グループホーム小田			
開設年月日	平成 23 年 2 月 1 日			
事業者番号	1495000216			
所 在 地	川崎市川崎区小田4-11-9			
連 絡 先	電 話	044-201-7461	F A X	044-201-7462

3. 事業の目的と運営方針

事業目的	<p>本事業は、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、家庭的な環境の下で、食事、入浴、排泄等の介護その他日常生活の世話及び機能訓練を行うことにより、安心と尊厳のある生活を、利用者がその有する能力に応じて可能な限り自立して営むことが出来るよう支援することを目的とする。</p>
運営方針	<p>本事業所において提供する指定(介護予防)認知症対応型生活介護は、介護保険法ならびに関係する厚生労働省令、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 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場にたったサービスの提供に努めるとともに、個別の(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画(以下「介護計画」という)を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。2 利用者及びその家族に対し、サービス内容及び提供方法についてわかりやすく説明する。3 適切な介護技術を持ってサービスを提供する。4 常に、提供したサービスの質の管理、評価を行う。5 事故発生の防止に努め、事故発生時においては速やかに対応するとともに、必要な措置を講ずる。6 身体的拘束その他利用者の行動を制限しない。ただし、利用者または他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合はこの限りではない。しかしその場合も速やかな解除に努めるとともに、理由を利用者本人に説明し、由及び一連の経過を利用者代理人に報告する。

4. 設備の概要

(1) 構造等

敷地面積		
建 物	構 造	軽量鉄骨造 2 階建て
	延床面積	426.30m ²
	居 室 数	18名
	入居定員	18名
設 備	食堂・居間・洗面所・風呂・トイレ・エレベーター	

(2) 居 室

居室の種類	部屋数	面積(一室あたりの面積)	備 考
1 F	9室	9.93m ² (6畳)	
2 F	9室	9.93m ² (6畳)	

5. 職員体制

区 分	人数 (人)	常 勤		非常勤		保有資格	
		専従	兼務	専従	兼務		
1 F	管理者	1	0	1	0	0	介護福祉士
	計画作成 担当者	1	0	1	0	0	介護支援専門員
	介護従事者	8	5	1	3	0	介護福祉士 実務者研修 初認者研修 2級ヘルパー 認知症介護基礎研修
2 F	管理者	1	0	1	0	0	介護福祉士
	計画作成 担当者	1	0	1	0	1	介護支援専門員
	介護従事者	9	4	0	5	0	介護福祉士 実務者研修 初認者研修 2級ヘルパー 認知症介護基礎研修

6. 職員の勤務体制

区 分		勤 務 時 間	休 暇	員 数
1 F	早 番	8:00 ~ 17:00	シフト制	1名
	日 勤	9:00 ~ 18:00	シフト制	1名
	遅 番	10:00 ~ 19:00	シフト制	1名
	夜 勤	17:00 ~ 9:30	シフト制	1名
2 F	早 番	8:30 ~ 17:30	シフト制	1名
	日 勤	9:00 ~ 18:00	シフト制	1名
	遅 番	10:00 ~ 19:00	シフト制	1名
	夜 勤	17:00 ~ 9:00	シフト制	1名

7. サービス内容

種 類	内 容
食 事	<ul style="list-style-type: none"> ・職員が利用者の身体状況、嗜好、栄養のバランスに配慮して作成した献立表に基づいて提供します。 ・利用者の状況に応じ、食事の介助を行います。 ・食費は介護保険給付対象外です。
排せつ	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況に応じ、適切な排せつの介助と排せつの自立に向けての援助を行います。 ・おむつの交換は、適宜行います。
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> ・週2回以上入浴を行います。 ・入浴できない場合は、清拭を行います。
日常生活上のお世話	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり防止のため、離床に配慮します。 ・着替えのお手伝いをします。 ・身の回りのお手伝いをします。 ・寝具消毒 ・シーツ交換 ・健康管理 ・洗濯及び居室内清掃 ・役所手続き代行
機 能 訓 練	<ul style="list-style-type: none"> ・離床援助、屋外散歩同行、家事共同等により生活機能の維持・改善に努めます。

8. サービス利用料金について

(1) 介護保険給付対象サービス利用料

【1か月30日あたりのおよそ自己負担額】

		1割	2割	3割
介護保険利用料 (目安として)	要支援2	24,088 円	48,176 円	72,264 円
	要介護1	24,217 円	48,433 円	72,650 円
	要介護2	25,342 円	50,684 円	76,026 円
	要介護3	26,114 円	52,228 円	78,342 円
	要介護4	26,629 円	53,257 円	79,886 円
	要介護5	27,176 円	54,351 円	81,526 円
医療連携体制加算(Ⅰ)ハ (要介護の利用者のみ算定)		1,190 円	2,380 円	3,570 円
医療連携体制加算(Ⅱ) (該当の利用者のみ算定)		161 円	322 円	483 円
初期加算(1日あたり) (入居後と1ヶ月以上入院後30日間)		33 円	65 円	97 円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		579 円	1,158 円	1,737 円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		193 円	386 円	579 円
認知症専門ケア加算Ⅰ (該当の利用者のみ算定)		97 円	193 円	290 円
入院時費用(1日あたり) (1か月に6日間まで)		264 円	528 円	792 円
看取り介護加算(1日あたり)				
(1)死亡日以前31日～45日以下		78 円	155 円	232 円
(2)死亡日以前4日～30日以下		155 円	309 円	463 円
(3)死亡日以前2日又は3日		729 円	1,458 円	2,187 円
(4)死亡日		1,373 円	2,745 円	4,117 円
口腔衛生管理体制加算		33 円	65 円	97 円
若年性認知症利用者受入加算 (※65歳の誕生日前々日まで)		3,860 円	7,719 円	11,578 円
夜間支援体制加算(Ⅰ)		1,608 円	3,216 円	4,824 円
夜間支援体制加算(Ⅱ)		804 円	1,608 円	2,412 円
協力医療機関連携加算(1)		108 円	215 円	322 円
協力医療機関連携加算(2)		43 円	86 円	129 円
退居時情報提供加算		268 円	536 円	804 円
退居時相談援助加算		429 円	858 円	1,287 円
生活機能向上連携加算(Ⅱ)		215 円	429 円	644 円
科学的介護推進体制加算		43 円	86 円	129 円
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)		11 円	22 円	33 円
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)		6 円	11 円	16 円
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)		108 円	215 円	322 円
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)		11 円	22 円	33 円
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) (所定単位数にサービス別加算率(17.8%)を乗じた単位数で算定)				

※その時の状況により加算されないものもありますが、将来的に加算されることもあります。

(2) 介護保険給付対象外サービス（利用料金の全額を負担して頂きます）

種 類	内 容
食 材 費 おむつ代 預 り 金 理美容代 娛 楽 費	<ul style="list-style-type: none"> ・食材に関わる費用は、次のとおりです。 ※配食サービスの委託業務に伴う諸経費含む。 朝食 473 円 昼食 474 円 夕食 474 円 おやつ 54 円 1日あたり 1,475 円 1ヶ月 30 日の場合 44,250 円、31 日の場合 45,725 円 ・欠食された場合は、欠食分を翌月ご返金致します。 ・預り金として 20,000 円いただきます。 ・おむつは、実費をご負担いただきます。 ・理美容代は、実費をご負担いただきます。 ・日用品費・娯楽費は、実費をご負担いただきます。 ・訪問診療費等及び居宅療養管理指導料は実費をご負担いただきます。 ・通院等で、職員が同行する場合は、交通費実費をご負担いただきます。
救急対応に係る 費用	<ul style="list-style-type: none"> ・救急搬送及び利用者の生命に係る緊急時の対応において、職員が同行する場合、人件費及び交通費は実費をご負担いただきます。 なお、費用内訳には職員が緊急搬送対応で施設からご家族等の到着までの院内待機、検査結果後の入院可否までの院内待機、病院から施設まで戻った時間までとします。 ・日中帯(5 時～22 時)の通常勤務時間外の場合 職員一人 1 時間あたり 1,250 円 ・深夜帯(22 時～5 時)の通常勤務時間外の場合 職員一人 1 時間あたり 1,500 円 ※上記の人件費とは別に、交通費については別途実費にてご負担いただきます。
居室の利用料 (家 賃)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用料 1 カ月 90,000 円 (※水光熱費込み)
管 理 費	<ul style="list-style-type: none"> ・利用料 1 カ月 12,000 円
敷 金	<ul style="list-style-type: none"> ・180,000 円 (※退居時に未清算金を差し引いて返金致します。)

(3) 利用料の支払方法

入居時に、当月の家賃(※水光熱費込み)、食材費、管理費を日割り計算します。

家賃、食材費、管理費は前払いとなっておりますので、毎月 27 日(休日の場合は翌営業日)に当月分の利用料と、前月分の介護保険料の自己負担分を加算して、指定金融機関の口座より自動引き落としとします。

9. 入院中等における一時利用中止に当たっての留意点

費用について	入院期間中の居室の利用料及び管理費は利用者負担となっています。 但し、介護保険料、食材費は、課金いたしません。
短期利用の目的	当事業所は、各共同住居の定員の範囲内で、空いている居室や短期利用専用の居室等を利用し、短期間の指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護を提供致します。当該施設を地元住宅地に設置することにより地域社会や家族との交流を積極的に図り認知症の悪化を予防します。又、家庭的な雰囲気の中で日常生活支援を受けながら共同生活介護を行うことにより残存能力の維持継続を図ります。
短期宿泊への同意された方	短期利用共同生活介護の定員は1ユニット共同生活住居につき1名とします。 利用者が入院中において、他の利用者への居室利用を許諾し、かつ短期宿泊者が滞在した場合に限り、家賃および水光熱費の日割り計算を行います。 減額にあたっては、短期宿泊者からの実際に宿泊した日数×届け出金額(上記金額)を日割り計算致します。
利用方法の留意点	利用者の家具・ベッド等について、ご希望があれば移動をした上で、利用をさせて頂きます。貴重品等の御相談を予め協議した上で利用させて頂きます。
住居・居室の利用	共同生活住居内の設備・備品等は、本来の用途に従って大切に利用を致します。これに反した利用により破損等が生じた場合は、事業者の責任において賠償を致します。

10. 住居の利用に当たっての留意事項

面会	面会時間は、午前9時から午後8時までです。 来訪者は、面会の都度職員に届け出て下さい。また、面会時間を遵守してください。 宿泊される時は、必ず届け出をお願いします。
外出	外出時の門限は、午後8時までですので遵守してください。 外出・外泊前に必ず行き先と帰着予定日時を届け出て下さい。
住居・居室の利用迷惑行為	この共同生活住居内の設備・備品等は、本来の用途に従って大切にご利用ください。これに反した利用により破損等が生じた場合は、賠償して頂くことがあります。 騒音の発生、放歌高吟等他の利用者の迷惑となる行為はご遠慮願います。 また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないでください。
所持品現金等	所持品は、入居時に記録簿にご記入頂きます。保管は、各自居室にて保管して頂きます。現金は、事務所にてお預り致しますが、保管管理について別途契約した場合を除き紛失等の責任は一切負いかねます。
宗教活動政治活動	住居内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	住居内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

11. 協力医療機関

名 称	医療法人啓和会 野末整形外科歯科内科
所 在 地	川崎市川崎区小田5-1-3
電話番号	044-355-1561
診 療 科	整形外科、歯科、内科
入院施設	無
協力関係の概要	

名 称	医療法人社団和光会 総合川崎臨港病院
所 在 地	川崎市川崎区中島3-13-1
電話番号	044-233-9336
診 療 科	内科, 小児科, 外科, 整形外科, 耳鼻科, 眼科, 産婦人科, 皮膚科、泌尿器科、リウマチ外来
入院施設	有
協力関係の概要	

名 称	社会福祉法人セイワ 介護老人福祉施設 桜寿園
所 在 地	川崎市川崎区桜本2-39-4
電話番号	044-287-2566
診 療 科	
協力関係の概要	

12. 非常火災時の対応

非常時の対応	別途定める消防計画により対応します。
避難訓練	年2回、夜間及び昼間を想定した訓練を行います。
防災設備	自動火災報知器、熱感知器、煙感知器、消火器、誘導灯

13. 事故発生時の対応

- (1)利用者に対する介護サービスの提供により事故が発生した場合は、利用者に対し応急処置・医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに利用者がお住まいの市町村・身元引受人等に連絡を行います。また、事故の状況及び事故に際して取った処置について記録するとともにその原因を解明し、再発防止に努めます。
- (2)利用者に対する介護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、速やかに損害賠償をいたします。

14. 医療連携体制に関する指針

24時間看護師との連絡可能な体制をとり、利用者が重度化し看取りの必要性が生じた場合等における対応の指針を定めておき、入居の際に本人または家族等への説明を行い、同意を得ることとする。(別紙参照)

15. 緊急時の対応方法

介護サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより主治医、救急隊、身元引受等への連絡を致します。

16. 内玄関の施錠について

地元の人々との交流を取り入れての運営となり、それに伴い外部の人の出入りも増えると考えられます。利用者の安全の観点から内玄関のロック錠を取り付け利用者の生活に危険を感じた場合は施錠させていただきます。

17. 秘密保持について

- (1) 当該事業所の従事者は、正当な理由が無くその業務上知り得た利用者及び身元引受人の秘密を漏らしません。
- (2) 当該事業所の従事者であった者は、正当な理由が無くその業務上知り得た利用者及び身元引受人の秘密を漏らしません。
- (3) 当該事業者は利用者の医療上必要がある場合、サービス担当者会議等で必要がある場合に限り、緊急の場合を除いてあらかじめ文章による同意を得た上で、必要最小限の範囲内で利用者または身元引受人等の個人情報を用います。

18. 地域との連携

- (1) 事業所は、周辺地域との相互理解に深め、地域に開かれ、地域と支え合うグループホームとなるために利用者、利用者の家族、市町村の役員、地域住民の代表等で構成される運営推進会議を設置します。
- (2) 2ヶ月に1回、運営推進会議を開催し、活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに運営推進会議からの必要な要望、助言等を聞く機会を設けています。

19. サービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	第三者評価機関名	直近の実施年月
有	株式会社フィールズ	令和6年1月20日

20. 第三者への情報提供について

(1) 使用する目的

- ・利用者のための介護計画に沿って、円滑にサービスを提供するために介護支援専門員と介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、身元引受人等の状況を把握するために必要な場合。
- ・利用者が施設等に入所を希望する際、施設等の介護支援専門員と連絡調整をする場合。
- ・現に介護サービスの提供を受けている場合で、利用者及び身元引受人等が体調等を崩し、または、怪我等で病院へ行ったときで医師、看護師等に説明する場合。
- ・川崎市等行政機関より、情報提供の要請を受けた場合。

(2) 使用する期間

当グループホームに置いて介護サービスの提供を受けている期間

(3) 使用する条件

- ・個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供にあたっては、関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払います。
- ・個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

21. 情報開示について

当該事業所は、利用者及び身元引受人等の求めに従って、利用者及び身元引受人等ご自身に関する情報(利用者記録、サービス提供記録、看護など)を開示しております。ただし、利用者あるいは身元引受人でない方(他のご家族様等)からのご請求につきましては書面にてご本人様のご了解を得てからになります。あらかじめご了承ください。

22. 退居後の住所変更について

退居後に利用者の住所変更を行う場合、退居日の翌日以降の日付で役所へお届けください。特に他市へ住所変更する場合は、介護保険の保険者が変更になるため、退居日当日の介護請求が出来なくなり、介護保険料を全額(10割分)ご負担いただくこととなります。

23. 退居時の援助及び費用負担

契約の解除あるいは終了により利用者がグループホームを退居するときは、事業者は退居先が決まっている場合を除き、居宅介護支援事業者又はその他の保健機関もしくは福祉サービス機関等と連携して、利用者および利用者代理人に対して、円滑な退居のために必要な援助を行います。なお、利用者の退居までに利用者の生活に要した費用等の実費は、利用者及び利用者代理人の負担とします。

24. 苦情相談窓口及び苦情処理体制・基準等

等事業所 相談室	担当者 畦田 玲子 受付日 毎日 電話番号 044-201-7461 受付時間 午前9時から午後5時まで 投 書 ホーム内に設置した苦情箱に投函してください。
苦情処理の 処理体制・基準	① 苦情があった場合、管理者は相手と連絡を取り、直接会うなどして詳しい事情を聞く。 ② 重大な問題と判断される場合は、検討会議を開催する。 ③ 検討後速やかに具体的な対応を行う。 (利用者及び身元引受人等への謝罪など) ④ 記録簿を作成して、再発防止に役立てる。
外部の 苦情窓口	① 神奈川県国民健康保険団体連合会(国保連) 所在地 神奈川県横浜市楠木町27-1 電話番号 045-329-3400(大代表) 利用時間 月～金曜日 9:00～17:00 ② 川崎市健康福祉局 長寿社会部 高齢者事業推進部 所在地 川崎市川崎区宮本町1番地 電話番号 044-200-2666 FAX番号 044-200-3926 利用時間 月～金曜日 9:00～17:00

年 月 日

当事業者は、本書面に基づいて(介護予防)認知症対応型共同生活介護のサービス内容及び重要事項を説明しました。

事業所所在地 川崎市川崎区小田5-1-3
名 称 医療法人啓和会
氏 名 理事長 神山 重子 印

事業所所在地 川崎市川崎区小田4-11-9
名 称 医療法人啓和会 グループホーム小田
説明者氏名 管理者 畦田 玲子 印

私は、本書面に基づいて(介護予防)認知症対応型共同生活介護のサービス内容及び重要事項の説明を受け同意し、交付を受けました。

利用者 住所
氏名 印

利用者の家族等 住所
(身元引受人) 氏名 印

代理人 住所
氏名 印