

「認知症対応型共同生活介護」重要事項説明書

「介護予防認知症対応型共同生活介護」重要事項説明書

事業者は契約者に対する介護サービス提供開始にあたり、厚生労働省令第37号第173条8項に基づいて、当事業者が契約者に説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業の目的と運営方針

(1) 事業の目的

認知症対応型共同生活介護は、認知症高齢者が家庭的な環境と地域住民との交流の下、住み慣れた環境での生活を継続出来るようにすることを目指すものです。必要な連絡調整その他の便宜の供与を行うとともに、介護保険法の基本理念に基づき、お客様である入居者の自己実現にむけて最大限の支援活動を行います。

(2) 運営方針

グループホーム（要介護（予防）者であって認知症である高齢者が、入浴、排せつ、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、自らもしくは職員と共同して行う集合住居）で生活する高齢者に対し、日常生活における専門的援助等を行うことにより、認知症の進行を穏やかにし、精神的に安定し、くつろいだ雰囲気の中で有意義な人生が送れるように致します。また、認知症の方々の福祉増進・医療協働を推進すると共に、高齢者の生活の質の向上を図ることを目指します。地域において多くの方と繋がって開かれた施設を目指します。

2 事業者の名称等

事業者の名称	社会福祉法人 北筑前福社会
法人所在地	福岡県宗像市用山471番地5
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 高山 勲
電話番号	0940-38-3910
FAX 番号	0940-38-3920

3 利用施設の名称等

施設の名称	グループホーム WA・TA・RI
施設の所在地	福岡県福津市渡1480番地10
管理者	豊田 留美 奥 朝一
電話・FAX番号	(電話) 0940-72-1170 (FAX) 0940-72-1180

4 利用施設で実施する事業

事業の種類	福津市の事業所指定		定員
	指定年月日	指定番号	
認知症対応型 共同生活介護	令和3年3月20日	第4094500131号	18人
介護予防認知 症対応型共同 生活介護	令和3年3月20日	第4094500131号	

5 施設の概要

(1) 敷地及び建物

敷地	面積	1981.58㎡
建物	構造	鉄筋コンクリート造り地上2階建
	延べ床面積	872.45㎡

(2) 居室

居室の種類	居室数	1室あたりの面積
全室個室 (洗面台付)	18室	11.17㎡以上

(3) 主な共同設備

設備の種類	室数等	面積
食堂兼リビング	2室	50.63㎡／1室
機械浴・脱衣室	1室	19.90㎡／1室
個浴室	2室	6.29㎡／1室
車いすトイレ等	9室	3.67㎡以上／1室

6 職員体制（主たる職員）

従業者の職種	員数	区 分				常勤換算後の人数	事業所の指定基準 （１日あたり）
		常勤		非常勤			
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	2		2			1.0	1
介護職員	16	7	5	3		12.28	6 以上
計画作成担当者	2		2				2 以上
看護職員	2		1		1	1.0	1

7 職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制（4週8休制です）
管 理 者	豊田 留美 奥 朝一
介護職員	<ul style="list-style-type: none"> ・早出（7:30～16:30） ・日勤（9:00～18:00） ・遅出（10:00～19:00） ・夜勤（16:30～翌9:30） <p>は、原則として職員1名あたり入居者3名のお世話をします。 非常勤職員は別勤務体制です。 19:00～翌7:30までは、原則として夜勤者2名で利用者のお世話をします。</p>
看護職員	吉田 直美 中島 里美
計画作成 担当者	1階 押川 真弓 2階 神谷 智恵香

8 サービスの内容

種 類	内 容
食 事	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養と入居者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 ・食事は出来るだけ離床して食堂で食べていただけるように配慮します。 ・食事の用意は、出来るだけ利用者と職員で共同して行うよう努めます。
	<p>（食事時間）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・朝食 8:00～ ・昼食 11:30～ ・夕食 17:30～
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。 ・おむつを使用する方に対しては、必要に応じて交換を行います。
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> ・週3回以上の入浴または清拭を行います。 ・毎日の入浴も可能です。
離床、着替 整容等	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきりを防止するため、出来る限り離床に配慮します。 ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。 ・シーツの交換は、週1回実施します。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活を通して入居者に適した生活リハビリ訓練を行い、生活機能の維持・改善に努めます。
健康管理 （緊急時の 対応）	<p>緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に連絡を取ります。 （協力医療機関） 病院名： 津屋崎中央病院 診療科：内科・循環器科・呼吸器科 診察日：月曜日～土曜日 午前9時～午後5時 看護職員1名以上を配置し、24時間の連絡体制をとり対応します。 （協力歯科医療機関） 病院名： 中島歯科医院</p>

	診察日：月曜日～土曜日 午前9時～午後5時
相談及び 援助	・当施設は、入居及びその後の家族からの相談についても誠意を持って応じ、可能な限り援助を行うよう努めます。 (相談窓口) 管理者 豊田 留美 奥 朝一

9 サービス利用料金

(1) 法定給付費 《一日当たり》

入居者の介護度と サービスの利用料 1日あたり	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	749 単位	753 単位	788 単位	812 単位	828 単位	845 単位
30日あたり	22,470 単位	22,590 単位	23,640 単位	24,360 単位	24,840 単位	25,350 単位

☆入居者が、まだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。(償還払い)

☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、入居者の負担額を変更します。

☆ 初期加算 入居者が入居した当初には、施設での生活に慣れていただくまでに様々な支援を必要とすることから、初期加算として入居日から30日に限って下記の利用料金が加算されます。(30日を超える入院後の再入居の場合も同じです)

初期加算 《一日当たり》 **30 単位/日**

☆ 入居者の入退院支援の取組み

認知症の人は入退院による環境変化が、認知症状の悪化や行動・心理症状の出現につながりやすいため、入居者の早期退院や退院後の安定した生活に向けた取り組みが評価されます。

ア 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には、1月に6日を限度として下記の利用料金が加算されます。

利用者の入退院支援の取組み 《1日当たり》 **246 単位/日 (1月に6日限度)**

イ 医療機関に1ヶ月以上入院した後、退院して再入居する場合も初期加算が算定されます。

☆ 退居時情報提供加算 入居者が医療機関へ退所した際に生活支援上の留意点等の情報提供を行った場合は1回に限り加算されます。

退居時情報提供加算 《一回限り》 **250 単位/回**

☆ 医療連携体制加算Ⅰ(ロ) 看護職員を常勤換算で1名以上配置し、入居者が安心した生活が出来るよう24時間連絡可能な体制をとるとともに、健康管理・医療連携体制を強化していることから、下記の利用料金が加算されます。但し、要支援2の入居者には加算されません。

医療連携体制加算Ⅰ(ロ) 《一日当たり》 **47 単位/日**

※指針の内容等は【別紙1】参照

☆ サービス提供体制加算（Ⅲ）

①介護福祉士 50%以上

②常勤職員 75%以上

③勤続 7 年以上 30%以上

以上のいずれかに該当するとサービス提供体制加算として下記の利用料金が加算されます。

サービス提供体制加算（Ⅲ） 《一日当たり》 **6 単位／日**

☆ 科学的介護推進体制加算 定期的に入居者の基本情報・心身機能の状態等を厚生労働省へ科学的介護システムを用いて報告し、得られた情報を介護計画に反映させていることから加算されます。《一ヶ月につき》 **40 単位／月**

☆ 介護職員処遇改善加算 1 ヶ月の**総単位数に 17.8%**を掛けた金額が加算されます。

注) 厚生労働省で定める介護報酬額のうち本人負担分（1 割、2 割または 3 割）

（2）法定給付費以外のサービス分等

種 類	利用者負担金
居室費（光熱水費等含む）	1,950 円／1 日当たり
食費（おやつ代含む）	朝食 255 円 ・昼食 600 円 ・ 夕食 565 円 計 1,420 円
寝具類等クリーニング代 （諸経費代含む）	400 円／1 日当たり
理容・美容サービス	要した費用の実費
おむつ代	要した費用の実費
日用消耗品費	要した費用の実費
医療費	各医療機関に要した費用の実費
交通費	受診・買物・外出等の交通費は 実費を頂く事があります

注) 居室費については、滞在、不在に係わらず料金を頂きます

（3）補修費 100,000 円（入居時）

※退居時に居室の補修費に使用し、残金は返還いたします。

（4）利用料金の変更

①サービス利用料金については、介護給付費体系の変更があった場合や経済状況の変化その他やむを得ない事由があった場合、事業所は契約者に対して変更を行う日の 1 ヶ月前までに説明した上で、当該サービス利用料金を相当な額に変更することができるものとします。

② 契約者は変更に同意することができない場合には、本契約を解約することができます。

（5）入居者負担金のお支払い方法

事業所は、当月の入居者負担金の明細を付して、翌月 15 日までに入居者に請求し、口座振替を基本とし、口座振替の手続きができていない場合は、翌月末日までに当

事業所まで持参してお支払い頂くか、下記の指定口座にお振込み頂きます。

【指定金融機関】（手数料は利用者負担となります。）

福岡銀行 福岡支店 普通預金 1 2 4 6 0 8 8

（口座名義） 社会福祉法人 北筑前福社会
グループホーム WA・TA・RI

1 0 領収書の発行

事業所は、利用料を現金での支払いを受けた時は、その場で領収書を発行します。
振込みでの支払いの時は、翌月請求書を送付の際、領収書を添付いたします。

1 1 事故発生時の対応方法について

入居者に対する指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護等の提供により事故が発生した場合は、市・入居者家族に連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。事故については、事業所として事故の状況・経過記録・原因分析・再発防止の為の取り組みを行います。また、入居者に対する指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

1 2 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「消防計画」に則り対応を行います。			
近隣との協力関係	特別養護老人ホーム津屋崎園と協力し、非常時の相互応援を約束しています。			
消防設備	設備の名称	個数等	設備の名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉	なし
	非常口	4箇所	屋内消火器	6箇所
	自動火災通報装置	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	あり	漏電火災報知器	あり
	ガス漏れ警報機	あり	非常用電源	なし
消防計画	消防署への届出日 : 令和6年1月1日 防火管理者 : 奥 朝一			

1 3 衛生管理等

- （1）入居者の使用する施設・食器その他の設備又は飲用水について、衛生的な管理に努めると共に、衛生上必要な措置を講じます。
- （2）食中毒及び感染症の発生を防止する為の措置等について、必要に応じ保健所の助言・指導を求めると共に、常に密接な連携に努めます。

(3) 事業所において感染症が発生、又は蔓延しないよう次に掲げる措置を講じます。

- ① 事業所における感染症予防及び蔓延防止の為の対策を検討する委員会をおおむね6ヶ月に1回以上開催し、その結果を職員に周知徹底します。
- ② 事業所における感染症予防及び蔓延防止の為の指針を整備しています
- ③ 職員に対し、感染症予防及び蔓延防止の為の研修及び訓練を実施します。

1.4 緊急時における対応方法

- (1) 介護予防・認知症対応型共同生活介護の提供を行っている時に、入居者に病状の急変その他必要時は、速やかに主治医及び家族への連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。
- (2) 主治医との連絡および支持が得られない場合、予め事業所が定めた協力医療機関へ連絡すると共に受診等の適切な処置を講じます。

1.5 業務継続計画の策定等

- (1) 感染症や非常災害発生時において、入居者に対する指定介護予防・認知症対応型共同生活介護の提供を継続的に実施する為、及び非常時体制で早期の業務再開を図る為の業務継続計画を策定し、計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 職員に対し、業務継続計画について周知し、必要な研修・訓練を定期的に行います。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて計画変更を行います。

1.6 相談窓口・苦情対応

☆サービスなどに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします

当施設相談室	窓口担当者 : 管理者 豊田 留美 奥 朝一 ご利用時間 : 毎日 9:00～18:00 ご利用方法 : 電話 0940-72-1170 FAX 0940-72-1180
--------	--

☆公的機関においても、次の機関において苦情の申し出が出来ます

福岡県 国民健康保険団体連合会	所在地 : 福岡県博多区吉塚本町1-3-47 対応時間 : 平日 8:30～17:00 電話 : 092-642-7800 FAX : 092-642-7852 (総務部)
宗像市介護保険課	所在地 : 宗像市東郷1-1-1 対応時間 : 平日 8:30～17:00 電話 : 0940-36-4877 FAX : 0940-36-2410

社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会 福岡県運営適正化委員会	所在地：福岡県春日市原町 3-1-7 福岡県総合福祉センター (クローバープラザ内) 対応時間： 平日 9:00～17:00 電 話： 092-915-3511 F A X： 092-584-3790
-------------------------------------	---

17 損害賠償責任保険の加入状況

保険会社名		あいおい損害保険株式会社	
保険内容		第三者賠償責任補償	
補償内容		補償限度額	1 型
賠償責任	対人・対物共通	対人 1 名／1 事故 対物 1 事故	5,000 万円／5 億 500 万円
	人格権侵害	1 事故・期間中	500 万円
	管理財物 うち管理現金窃盗	1 事故・期間中	100 万円
	* 保険の給付は保険会社の事故の判断によります。		

18 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	有
実施年月日	令和 6 年 3 月 2 5 日
評価機関の名称	株式会社アーバンマトリックス
評価結果の開示状況	ワムネット地域密着型サービス外部評価情報に開示

19 当施設ご利用の際に留意していただく事項

来訪・面会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 面会時間 9:00～18:00 ・ 訪問者は、面会時間を遵守して下さい。 ・ 訪問される際、食物のお持込は申し出て下さい。 ・ 来訪者が宿泊される場合には、必ず許可を得て下さい。
外泊・外出	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外泊・外出の際には、必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出て下さい。 ・ 食事が不要な場合は、6 日前までにお申し出下さい。
居室・設備の利用	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反した利用により破損などが生じた場合は、賠償していただくことがあります。

居室の 明け渡し	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本契約が終了する場合において、契約者はすでに実施されたサービスに対する料金支払い義務および上記に基づく義務を履行した上で、居室を明け渡していただきます。 ・ もし、契約終了までに居室を空け渡さない場合又は上記の義務を履行しない場合には、本来の契約終了日の翌日から現実に居室が明け渡された日までの期間にかかる料金を当施設に支払っていただきます。
喫煙・飲酒	<ul style="list-style-type: none"> ・ 喫煙は決められた場所以外ではお断りします。 ・ 飲酒は職員の管理のもと以外ではお断りします。
迷惑行為等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 騒音等、他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないようにして下さい。
所持品の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 所持品は個人の管理となりますので、貴重品の持ち込みは、なるべくご遠慮願います。（責任は負えません）
動物飼育	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設内へのペットのお持込みおよび飼育は、原則としてお断りいたします。
宗教活動 政治活動	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設内で他の入居者に対する宗教活動および政治活動は一切お断りします。
居室間 移動	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入居後に症状等の変化や環境の問題が発生した場合は、居室の移動を行うことがあります。