

指定認知症対応型共同生活介護(指定介護予防認知症対応型共同生活介護)

グループホームあいら 重要事項説明書

1. 事業者の概要

(1) 事業者の名称等

運 営 主 体	社会福祉法人恵仁会
代 表 者	理事長 池田 志保子
施 設 名	グループホームあいら
開 設 年 月 日	平成15年 7月 1日
所 在 地	鹿屋市吾平町上名5324-2
電 話 番 号	0994-58-5539
F A X	0994-58-5577
管 理 者 名	下田 誠
介護保険指定番号	(第4677500110号)

(2) グループホームあいら(以下、事業者)の目的と運営方針

事業者は、要介護者（要支援 2 含む）であって認知症の状態にある方が、共同生活を営むべき居住において、家庭的な環境のもとで入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活の世話及び機能訓練を行なうことにより、利用者が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にすることを目的としたホームです。

この目的に沿って、事業者では、以下のような運営方針を定めていますので、ご理解頂いたうえでご利用下さい。

事業者において提供する認知症対応型共同生活介護(介護予防認知症対応型共同生活介護)サービス（以下、サービス）は、介護保険法並びに関係する厚生省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。

1. 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めるとともに利用者及び家族のニーズを的確に捉え、個別に介護サービス計画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します。
2. 利用者又はその家族に対し、サービスの内容及び提供方法について分かり易く説明します。
3. 適切な介護技術をもってサービスを提供します。
4. 常に、提供したサービスの質、管理、評価を行ないます。

(3) 事業者の職員体制

1. 管理者 1 名 (常勤兼務)
2. 計画作成担当者 2 名 (常勤2名—うち1名は、管理者が兼務)
3. 介護職 10名以上 (常勤兼務)

(4) 入所定員 2ユニット 定員 18名

2. サービス内容

- ① 介護サービス計画の立案
- ② 入浴、排せつ、食事、着替え等の介助及び日常生活の世話（食事は原則として食堂でおとりいただきます。なお、下記は食事時間の目安であり利用者の状況に応じて柔軟に対応します。）

朝食	7時30分	～	8時30分
昼食	12時00分	～	13時00分
夕食	18時00分	～	19時00分

入浴（一般浴槽のみ）
- ③ 日常生活の中での機能訓練（リハビリ、レクリエーション）
- ④ 相談及び援助
- ⑤ その他
 - * これらのサービスの中には、利用者の方から基本料金とは別に必要に応じた料金を頂くものもありますので不明な点についてはご相談下さい。

（5） 介護保険証の確認

ご利用のお申し込みにあたり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

（6） 利用料金

※利用料金については、【重要事項説明書・別紙】をご参照ください。

（7） 支払方法

毎月10日迄に、前月分の請求書を発行致しますので、その月の月末迄にお支払い下さい。お支払頂きますと領収書を発行致します。支払い方法は、下記のいずれかとなっています。

- ①口座引落とし
- ②銀行口座振込
- ③現金

* 延滞時の連絡先

なお、ご契約者からお支払いの延滞が続いた場合には、ご記入いただいた連絡先に連絡させていただき、お支払いのお願いをすることがありますので、ご了承ください。

（8） 協力機関等

事業所では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力を頂き、利用者の状態が急変した場合等は速やかに対応をお願いするようにしています。

- ・協力医療機関 1
 - ・名称 医療法人青仁会 池田病院
 - ・住所 鹿屋市下祓川町1830番地
- ・協力医療機関 2
 - ・名称 鹿屋訪問看護ステーション
 - ・住所 鹿屋市下祓川町1800番地
- ・協力医療機関 3
 - ・名称 医療法人誠心会 入佐内科
 - ・住所 鹿屋市吾平町麓348番地
- ・協力歯科医療機関
 - ・名称 医療法人青仁会 池田病院歯科
 - ・住所 鹿屋市下祓川町1830番地

＊ 緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、ご記入いただいた連絡先に連絡致します。

(9) 事業者利用にあたっての留意事項

- ・面会は、概ね8：00～21：00まで利用できます。
- ・外出、外泊をされる場合は、必ず職員に申し出て外出、外泊許可願を記入して下さい。
- ・飲酒、喫煙は禁止しておりませんが、職員と相談の上ご利用下さい。
- ＊ 通信等は、自由ですが他の利用者に迷惑にならないようにして下さい。
- ＊ その他、ホーム内で決められた規則を遵守して下さい。

(10) 非常災害対策

非常災害が発生した場合、従業者は利用者の非難等適切な措置を講じます。また、管理者は、日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には避難等の指揮を取ります。また、非常災害に備え、定期的に地域の協力機関等と連携を図り、避難訓練等を行います。

(11) 身体の拘束等

事業者は、原則として利用者に対し身体拘束は行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合には、管理者が判断し、御家族の同意のもとに身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、事業者の介護職員が介護記録にその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記載することとし、記録は5年間保存します。

(12) 秘密保持

事業者とその職員は、業務上知り得た利用者又は扶養者若しくはその家族等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、次の各号についての情

報提供については、事業者は、利用者及び扶養者から、予め同意を得た上で行う事とします。

- ① 利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に利用者に関する心身等の情報提供をします。
- ② 介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等、なおこの場合、利用者個人を特定できないように仮名等を使用する事を厳守します。
- ③ 利用者の円滑な退所のための援助を行う場合の、利用者に関する情報を市町村、居宅支援事業者その他の介護支援事業者等へ提供します。
- ④ 外部監査機関への情報提供を行います。
- ⑤ 事業所において行われる学生等の実習への協力をします。

(13) 個人情報の保護

事業者及びその従業員は、利用者の個人情報を含むサービス計画、各種記録等については、関係法令及びガイドライン等に基づき個人情報の保護に努めるものとします。

また、個人情報の取扱いに関する利用者からの苦情については、苦情処理体制に基づき、適切かつ迅速に対応するものとします。

尚、記録物を交付する為には、個人情報に関する開示請求書の提出をして頂き、複写に際しましては、実費負担して頂くものとします。

(14) 要望及び苦情等の相談

事業者は、相談・苦情の受付窓口担当を配置しており、また、法人として2名の第三者委員をお願いしてあります。第三者委員に直接、相談・苦情をお寄せ頂くことも出来ます。どのようなことでもお気軽にご相談下さい。

・グループホームあいら 相談・苦情受付窓口

管理者 下田 誠 電話 0994-58-5539

・ 第三者委員 宇都宮 快昭 電話 0994-65-2794

池畑 春生 電話 0994-43-0315

要望や苦情等は、窓口担当者にお寄せ頂ければ速やかに対応いたしますが、玄関に備え付けられた「ご意見箱」をご利用頂くこともできます。

行政機関その他苦情受付機関

鹿屋市役所 高齡福祉課	所在地 : 鹿屋市共栄町20番1号 受付時間 : 8:30~17:00 電話番号 : 0994-43-2111 F A X : 0994-41-0701
----------------	---

鹿児島県国民健康保険団体連合会	所在地：鹿児島市鴨池新町7番4号 受付時間：8：30～17：00 電話番号：099-206-1084 FAX：099-206-1069
鹿児島県社会福祉協議会	所在地：鹿児島市鴨池新町1-7 県社会福祉センター内 受付時間：8：30～17：00 電話番号：099-257-3855 FAX：099-251-6779

(15) 事故発生時の対応について

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、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、事故の状況及び事故に際して執った処置については、記録を整備します。

利用者に対する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、損害賠償を速やかに行います。

(16) 禁止事項

事業者では、多くの方に安心して生活を送って頂くために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」等は禁止致します。

(17) 損害賠償

サービスの提供に伴って事業者の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、事業者は、利用者に対して、損害を賠償するものとします。利用者の責に帰すべき事由によって、事業者が損害を被った場合は利用者及び扶養者は、連帯して事業者に対して、その損害を賠償するものとします。

(18) 善管注意義務

事業者は、サービスを提供するにあたっては、法令を遵守し、善良なる管理者の注意をもってその業務を遂行します。

(19) 利用契約に定めない事項

この約款に定められていない事項、介護保険令とその他諸法令に定めるところにより利用者及び扶養者と事業者が誠意をもって協議し定めることにします。

(20) 裁判管轄

利用者と事業者は、本約款に基づくサービス利用に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者の住所地を管轄する裁判所を第一管轄裁判所とすることを予め合意します。

【重要事項説明書・別紙】

1) 基本料金 (1日につき)

① 認知症対応型共同生活介護費 (Ⅱ)・介護予防認知症対応型共同生活介護費 (Ⅱ)

・要支援2	743円
・要介護1	747円
・要介護2	782円
・要介護3	806円
・要介護4	822円
・要介護5	838円

② 短期利用共同生活介護費 (Ⅱ)・介護予防短期利用共同生活介護費 (Ⅱ)

*要支援2	771円
・要介護1	775円
・要介護2	811円
・要介護3	835円
・要介護4	851円
・要介護5	867円

- 入居した日から起算して30日以内の期限については、初期加算として、1日につき30円加算されます。(医療機関に一月以上入院した後、退院して再入居する場合も改めて算定する事となります。)

○医療連携体制加算

看護師との24時間の連絡体制の確保により、重度化及び緊急時への対応を行います。上記の利用料金に1日につき39円が加算されます。

○サービス提供体制加算 (Ⅰ) イ

介護職員の総数のうち、介護福祉士が6割以上の場合に1日につき18円が加算されます。

○サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) ロ

介護職員の総数のうち、介護福祉士が2分の1以上の場合に1日につき12円が加算されます。

○看取り介護加算

利用者の重度化に伴い、利用者や家族の要望に沿って看取りに対応した場合に加算されます。

【死亡日以前4日以上30日以下については、1日につき144円 死亡日の前日及び前々日については1日につき680円 死亡日については1280円】

○認知症専門ケア加算（I）

介護を必要とする認知症の対象者に対し（主治医の診断を基に）、専門研修を修了した職員を中心に定期的に認知症介護に関わる会議等を開催しながら認知症ケアを行います。1日につき3円が加算されます。

○ 退所時相談援助加算

グループホームを退居する利用者が、自宅や地域での生活を継続できるように相談援助を行った場合に加算されます。【400円/回(1回を限度)】

○ 口腔衛生管理体制加算

歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が介護職員に口腔ケアに関わる技術的助言及び指導を月一回以上行っている場合に算定。

1ヵ月につき30円

○ 栄養スクリーニング加算

定期的に栄養状態のリスクのふるいわけを行いかかりつけ医等へ繋ぐ為に、当該利用者様の栄養状態にかかわる情報を介護職と計画作成者間で文書として共有した場合に算定。

6か月につき1回を限度として5円

- 認知症対応型共同生活介護の利用者が入院等のために、長期にわたり不在となる場合は、利用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がある。なお、この期間の室料及び光熱費については認知症対応型共同生活介護の利用者ではなく、短期利用共同生活介護の利用者が負担するものと致します。また医師が緊急利用する事が適切であると判断した場合に認知症行動・心理症状緊急対応加算として7日を限度とし1日につき200円を短期利用共同生活介護の利用者様より算定致します。

○ 若年性認知症受入加算【120円/1日】

40歳以上65歳未満の若年性認知症のケース受け入れ時に加算。受け入れたケースごとに個別の担当者を定めてニーズに応じたサービスを提供する。

○ 介護職員処遇改善加算（I）

介護報酬改定による処遇改善に加えて、介護職員と他業種との賃金格差をさらに縮め、介護が確固とした雇用の場として成長していくための加算

介護職員処遇改善交付金相当分を介護報酬に円滑に移行するため、例外かつ経過的な取扱い 所定単位(加算を含む基本単位)に対して11.1パーセントの加算

- | | |
|-------|-------------------|
| ③ 食費 | 28,500円 (日額 950円) |
| ④ 家賃 | 18,900円 (日額 630円) |
| ⑤ 光熱費 | 12,000円 (日額 400円) |
- (※但し、入院・外泊等の場合は、1日あたり家賃630円のみ徴収します。)

3) その他の料金

- | | |
|---------------|----|
| ① 理美容代 | 実費 |
| ② おむつ代 | 実費 |
| ③ その他 (医療費など) | 実費 |

*日常生活において通常必要となる費用で、利用者が負担する事が適当と認められる費用

その他の加算について

その他に利用者の状態の変化や、職員体制の変更等により発生する加算がありますが、必要に応じ利用者様・ご家族様への報告の上、同意を得て実施するものです。

附則

この重要事項説明書は、平成21年4月1日より施行する。

附則

この重要事項説明書は、平成22年4月1日より施行する。

附則

この重要事項説明書は、平成23年7月1日より施行する。

附則

この重要事項説明書は、平成24年4月1日より施行する。

附則

この重要事項説明書は、平成25年4月1日より施行する。

附則

この重要事項説明書は、平成25年7月1日より施行する。

附則

この重要事項説明書は、平成26年4月1日より施行する。

附則

この重要事項説明書は、平成27年4月1日より施行する。

附則

この重要事項説明書は、平成29年4月1日より施行する。

附則

この重要事項説明書は、平成29年9月1日より施行する。

附則

この重要事項説明書は、平成30年4月1日より施行する。

重要事項の説明及び同意

グループホームあいらの利用に際し、基本料金、その他の料金及びその他の加算についての説明を受け、その内容を十分に理解した上で同意します。

平成 年 月 日

説明者

鹿屋市吾平町上名 5324-2
グループホームあいら
管理者 下田 誠

利用者

住所

氏名

印

家族（扶養義務者）

住所

氏名

続柄

印