

# 重要事項等説明書（指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護 予防認知症対応型共同生活介護）

## 1、法人の概要

法人名	株式会社 秋田介護支援センター
所在地	秋田県秋田市下北手桜字新桜谷地85番地
代表者氏名	山内 達男
電話番号	018-887-5221

## 2、事業所の概要

名称	秋田ひまわりの家 グループホーム
所在地	秋田県秋田市下北手桜字新桜谷地85番地
運営	株式会社 秋田介護支援センター
管理者氏名	矢守 佑也
事業所番号	秋田市指定 第0570112201

TEL/018-887-5221 FAX/018-887-5225

## 3、指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護の内

### 容・提供場所等（第3条関係）

内 容	小規模な家庭的な環境の中で、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上のお世話を提供します。認知症高齢者の一人ひとりのペースに合わせて職員と共同で買物、食事、散歩等の生活を送ることにより、認知症の進行を穏やかにし、問題行動を減少させるとともに精神的に安定した生活を送っていただく共同生活住居です。リハビリやレクリエーションの機能訓練を通して、認知症の進行を緩やかにして、健康的な暮らしができるように対応しています。
利用日	毎日
提供場所	高齢者グループホーム
利用設備	居室（9名1単位・定員9名、9室）、浴室、台所、食堂、居間、洗濯室、エレベーター等

## 4、職員の勤務体制

従業員の職種	勤務体制	休暇
管理者	介護職員に同じ	4週8休
計画作成担当者	介護職員に同じ	4週8休
介護職員	通常（8:30～17:30） 早番（7:00～16:00） 夜勤（16:00～8:30）	4週8休

### （職員の職種、員数及び職務内容）

事業所に勤務する職員の職種、員数及び職務内容は次のとおりとする。

- 1) 管理者 1名 管理者は、職員及び業務の管理を一元的に行う。
- 2) 計画作成担当者 1名 計画作成担当者は、適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成することとともに、連携する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院との連絡・調整を行う。
- 3) 介護職員 7名以上 介護職員は、利用者に対し必要な介護及び支援を行う。

## 5、入退居

- 1) 要介護者又は要支援2であって認知症の状態にある高齢者のうち、少人数による共同生活を営むことに支障がない方を対象とさせていただきます。
- 2) 入居申込者の入居に際し、主治医の診断書等により認知症の状態にある高齢者であることを確認させていただきます。
- 3) 入居者の入退居については、医師の診断書等により入院治療を必要とする場合及び入居者に対し必要なサービスを提供することが困難である場合は、適切な他の介護保健施設、医療機関を紹介する等の必要な措置を講じます。
- 4) 入居者が家族等による入居契約締結の代理や援助が期待できない場合については、関係市町村と連携し成年後見制度や地域福祉権利擁護事業等の活用に務めます。
- 5) 入居者の退去に際しては、適切な指導を行うとともに居宅介護支援事業者等への情報の提供及び保険、医療、福祉サービスの提供者との密接な連携に努めます。

## 6、禁止行為

- 1) 宗教や習慣の相違などで他人を排撃し、又は自己の利益のため他人の自由を侵すこと。
- 2) 喧嘩若しくは口論をなし、泥酔し又は楽器などの音を大きく出して静穏を乱し、他の入居者に迷惑を及ぼすこと。
- 3) 故意にホーム若しくは物品に障害を与え、又はこれらをホーム外に持ち出すこと。
- 4) 金銭又は物品の頼み事をする事。
- 5) ホーム内での秩序、風紀を乱し安全衛生を害すること。
- 6) 無断で物品の位置又は形状を変えること。

## 7、ホーム利用にあたっての留意事項

- 1) 向寒時には、病院にてインフルエンザ予防接種を、行わなければならない。(支払い等は家族の負担とする。)
- 2) 年1回健康診断を行わなければならない。(通院等は家族が付き添い、支払い等医療保険の部分では家族の負担とする。)
- 3) 入居者の薬が足りなくなった時は、家族がもらいに行くこととする。(他の家族の方にも理解してもらう。)  
但し、家族が事情によりもらいに行くことが出来ない場合は、家族の同意の上、職員がもらいに行くこととする。
- 4) 面会時間は随時必要に応じる。(尚、入居時から慣れるまでの間、場合により親族以外の面会をご遠慮いただく場合がありますので、ご了承ください。)
- 5) 外泊又は外出しようとする時は、所定の手続きを取って外出・外泊先・用件・帰宅する予定日時などを管理者に届け出なければならない。
- 6) ペットの持ち込みは不可。

## 8、秘密保持

- 1) 本事業所の従業員は、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密保持を厳守する。
- 2) 従業員であった者が、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講ずる。

## 9、事故発生時の対応

- 1) 利用者に対する施設サービスの提供により事故が発生した場合は、県・市町村及び当該利用者の家族にかかわる居宅介護支援事業者等に連絡をするとともに必要な措置を講ずる。
- 2) 利用者に対する施設サービスの提供により施設の責に帰すべき事由及び賠償すべき事故が発生した場合は、誠意を持って損害賠償を行う。

## 10、提供するサービスの概要

種類	概要
食事の介助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者との検討の上、栄養と利用者の身体状況に配慮した、食事を提供いたします。</li> <li>・食事の調理、盛り付け、配膳、下膳、食器の洗浄等の作業は、できるだけ利用者と職員が共同で行います</li> <li>・食事時間 <ul style="list-style-type: none"> <li>朝食（7：00～8：00）</li> <li>昼食（12：00～13：00）</li> <li>夕食（17：30～18：00）</li> </ul> </li> </ul>
排泄の介助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の状況に応じて適切な排泄の介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。</li> <li>・オムツを使用されている利用者については適宜の交換を行うとともに、必要な場合はこれを超えて交換し、適宜トイレへの誘導を行います。</li> </ul>
入浴の介助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴又は清拭は、利用者の健康面を配慮するとともに、利用者の希望により入浴又は清拭を行う。</li> <li>・利用者本人の希望時間に入浴することができます。</li> </ul>
着替え等の介助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。</li> <li>・生活のリズムを考えて、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。</li> <li>・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します。</li> <li>・シーツ交換は必要に応じ適宜交換します。</li> </ul>
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・嘱託医師により、診察日を設けて健康管理に努めます。</li> <li>・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責任をもって引き継ぎます。</li> </ul>
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当施設は、入居者及びそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。</li> </ul>

## 11、利用料（第6条関係）

### 1) 指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護費（介護保険適用サービス）

- ・介護保険適用されるご利用者については、原則として提供した指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護費の1割又は2割か3割を頂きます。
- ・但し、ご利用者が以前に保険料の滞納がある場合は、ご利用者より「厚生大臣が定める基準額」の10割をいただき、当事業所が発行するサービス提供証明書をもって、差額の払い戻しを受けることができます。

「厚生大臣の定める基準額」の10割

※令和3年4月介護報酬の改定により

指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護 予防認知症対応型共同生活介護（Ⅰ） （1日につき）		初期加算 入居した日から起算して30日以内の期間について30円（1日につき）とする。
要支援1	介護保険法上、ご利用になれません	医療連携体制加算 厚生労働大臣が定める基準において39円（1日につき）とする。 * 看護師による24時間連絡体制の確保、重度化した場合における対応、入居の際に利用等に対する指針→別紙参照
要支援2	7,600円 但し医療連携体制加算・看取り介護加算はなし。	サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。 6円（1日につき）とする。
要介護1	7,640円	看取り介護加算 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者について、看取り介護加算として、 死亡日以前4日以上30日以下の場合1日につき144円、 死亡日以前2日又は3日は680円、 死亡日は1日につき1,280円とする。
要介護2	8,000円	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） 1ヵ月あたりの総単位数にサービス別加算率（指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護 17,8%）を乗じる単位数で算定する。
要介護3	8,230円	
要介護4	8,400円	
要介護5	8,580円	

※生活保護世帯の場合は、介護保険請求の自己負担分はありません。

※当事業所の建物賃貸契約改定による住居費変更または経済情勢の大幅な変動等で下記の金額が不相応となった場合は、書面による通知後、改定する場合があります。

基本日常生活費	食 材 料 費	朝 食	500円
		昼 食	500円
		夕 食	500円
		おやつ	食事代に含む
	住 居 費	1,200円（生活保護の方は1,033円）1日につき	
	水 道 光 熱 費	500円（1日につき）	
基本日常生活費合計		3,200円（1日につき）	
理 美 容 代		実 費	
ク リ ー ニ ン グ 代		実 費	

12、料金の支払期限と支払方法

料金の支払い時期	毎月 20日まで（前月分の月額料金）		
支 払 方 法	1	当事業所へ直接支払い（営業時間内）	
	2	指定講座への振込み	
	振 込 先	北 都 銀 行	桜 支 店
		貯金種目 普通	
	口 座 番 号	0 1 7 9 2 2 7	
講座名義人	株式会社 秋田介護支援センター		

### 1 3、緊急時の対応方法

指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供中にご利用者の病状に急変が生じた場合は、主治医、救急隊、ご利用者に係る居宅介護支援事業者、ご家族等への連絡をいたします。

主治医	医療機関名	
	医師名	
ご家族	氏名	
	連絡先	
	緊急連絡先	

### 1 4、協力医療機関及び協力歯科医療機関

協力医療機関	細谷病院	秋田市南通宮田3-10 TEL/018-833-3455 FAX/018-833-3767
協力歯科医療機関	医療法人 千成会	秋田市旭北栄町1-4 TEL/018-865-2931 FAX/018-865-2932

### 1 5、相談、苦情窓口

ご相談や苦情などがございましたら、当事業所の窓口までご遠慮なくお申し出ください。

相談窓口	秋田ひまわりの家グループホーム TEL/018(887)5221 FAX/018(887)5225 担当者/矢守 佑也
------	--

当事業所の他に、ご相談や苦情等については下記の窓口があります。

秋田市介護保険課	TEL/018(888)5672
国民健康保険団体連合会	TEL/018(883)1550

#### 附 則

この規定は 平成17年 4月 1日から施行する。  
 この規定は 平成26年 4月 1日から施行する。  
 この規定は 平成27年 4月 1日から施行する。  
 この規定は 平成28年 4月 1日から施行する。  
 この規定は 平成29年 12月 1日から施行する。  
 この規定は 平成30年 11月 1日から施行する。  
 この規定は 令和 3年 4月 1日から施行する。  
 この規定は 令和 4年 4月 1日から施行する。  
 この規定は 令和 4年 9月 1日から施行する。  
 この規定は 令和 5年 7月 1日から施行する。  
 この規定は 令和 6年 6月 1日から施行する。

上記について説明します。

職名 管理者 説明者 矢守 佑也 印

私は、本書面に基づいて上記重要な事項の説明を受けたことを確認し、同意します。

令和            年            月            日

利   用   者

住 所 / \_\_\_\_\_

氏 名 / \_\_\_\_\_ 印

利用者の家族等

住 所 / \_\_\_\_\_

氏 名 / \_\_\_\_\_ 印

続 柄 / \_\_\_\_\_