

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）

重要事項説明書

当事業所はご利用者に対して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）サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、ご使用上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 事業者の概要

法人名	社会福祉法人 鷹山会	
代表者	理事長 内田 忠之	
所在地	福井県福井市免鳥町第22号74番地	
電話番号/FAX番号	0776-87-2161	0776-87-2620
設立年月日	平成4年4月30日	

2. 事業の概要

事業の種類	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）	
事業所の名称	幸の家	
所在地	福井県福井市免鳥町第22号70番地	
電話番号/FAX番号	0776-86-1855	0776-86-1855
事業所番号	1890100199	
管理者の氏名	小林 さゆり	
開設年月日	平成19年10月1日	
利用定員	18名（2ユニット）	

3. 事業の目的及び運営方針

事業の目的	社会福祉法人鷹山会が開設する幸の家（以下「事業者」という。）が行う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）《以下「事業」という。》の適正な運営を確保するために人員及び運営管理に関する事項を定め、認知症により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もとで、食事、入浴、排泄等の日常生活の世話及び機能訓練を行うことにより、尊厳のある生活を営むことができるよう適切な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。
運営方針	1 事業の実施にあたっては、関係市町村、保健・医療・福祉サービスを提供する者との連携を図り、事業の目的が円滑且つ公正に運営されることに努めます。 2 事業の実施にあたり、介護保険法は並びに関係する厚生省労働省令、告示の趣旨、内容を遵守します。 3 事業所運営にあたっては、利用者の人格を尊重し、利用者の立場に立ったサービス提供に努めるとともに、利用者がその有する能力に応じて可能な限り自立した生活を営むことができるよう支援します。

4. 事業所の従業者体制

従業者の種類	人数	備考
管理者	1名	計画作成者と兼務
計画作成担当者	2名以上	管理者、介護職員と兼務
介護職員	9名以上	
看護職員	1名以上	非常勤

5. 従業者の勤務体制

- ・早出（7：00～16：00） ・日勤（8：30～17：30） ・遅出（11：00～20：00）
- ・夜勤（17：00～翌日9：00・20：00～翌日7：00）

6. 施設の概要

(1) 建物

敷地		1,582.00m ²
建物	構造	木造瓦葺き平屋建、一部2階
	延べ床面積	846.24m ²
	グループホーム専用部分	811.21m ²
	グループホーム共用部分	35.03m ² 特養等への接続廊下等

(2) 居室

利用者の居室は、個室（定員1名）とし、ベッド、洗面、ロッカー等を備品として備えます。

(3) 食堂

利用者の使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者が使用できるテーブル・椅子・箸や食器類などの備品類を備えます。

(4) その他の設備

設備としてその他に、居間、台所、浴室等の設備を設けます。

7. サービスの内容と利用料金

(1) 介護保険給付対象サービス

ア、サービス内容

- ① 入浴～ 入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ② 排泄～ 排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
- ③ 機能訓練 ～ 看護師により、利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を行います。
- ④ 着替・整容等 ～ 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します。
シーツの交換は週1回行います。

- ⑤ 食 事 ～ 利用者の状況に応じて適切な食事介助を行うと共に、食事の自立についても適切な援助を行います。
- ⑥ 日常生活の援助 ～ 掃除などの家事のお手伝いをします。
- ⑦ 相談及び援助 ～ 入居者とその家族からのご相談に応じます。

(2) 利用料金

利用料金は、利用者が下記(ア)(イ)を受けた場合、当該サービスが法定代理受領サービスである場合は、1日及び1回あたりの単位数に10,14円を乗じた額の割合分(「介護保険負担割合証」にある割合分)(端数切捨て)が自己負担となります。また、(ウ)についてもそれぞれ発生の都度ご負担を頂きます。

(ア) 認知症対応型共同生活介護サービス費、介護予防認知症共同生活介護サービス費

	1日当たりの負担額
要支援2	749単位
要介護1	753単位
要介護2	788単位
要介護3	812単位
要介護4	828単位
要介護5	845単位

(イ) その他の加算

*初期加算 (入所後及び30日以上入院後再び入所した場合30日間)	1日当たりの負担額	30単位
*入院時費用 (入院後 3ヶ月以内に退院が見込まれる利用者について、退院後の再入居の受入体制を整えていること。)	1日当たりの負担額	246単位 (1月に6日を限度)
*看取り加算 (医師が一般的に認められる医学的知見にて回復の見込みのないと診断があった利用者について、その利用者および家族等の同意を得て、看取りの介護を計画し、医師、看護職員、介護職員(当該事業所の職員、密接に連携を取る病院、診療所又は訪問看護ステーションの職員に限る)が共同し、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿って、利用者の状態の変化に応じて都度、本人又は家族へ説明し同意を得ながら介護を行った場合)要介護1～5の方を対象	1日当たりの負担額 死亡日	1280単位
	1日当たりの負担額 死亡日前日と 前々日の 2日間	680単位
	1日当たりの負担額 死亡日以前 4日～30日の 27日間を限度	144単位
	1日当たりの負担額 死亡日以前 31日～45日の 15日間を限度	72単位
*医療連携体制加算(I)ハ (日常的な健康管理を行い、重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し同意している。利用者の状態悪化時に医療関連との連絡体制を確保していること)	1日当たりの負担額	37単位

<p>*協力医療機関連携加算 （協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催している。入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を確保している。高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を確保している。）</p>	1月当たりの負担額	100単位 （左記以外の協力医療機関との連携の場合は40単位）
<p>*認知症チームケア推進加算（Ⅱ） （事業所又は施設における利用者又は入所者の総数うち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の占める割合が2分の1以上。対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理状態の予防等に質するチームケアをしている。認知症の行動・心理症状の予防等に質する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っている 認知症の行動・心理症状の予防等に質する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる）</p>	1月当たりの負担額	120単位
<p>*サービス提供体制強化加算（Ⅰ） （介護職員の総数の内、介護福祉士の占める割合が70%以上、もしくは、勤続年数10年以上の介護福祉士を25%配置している）</p>	1日当たりの負担額	22単位
<p>*栄養管理体制加算 （管理栄養士が、日常的な栄養ケアに係る介護職員への技術的助言や指導を行うこと）</p>	1月当たりの負担額	30単位
<p>*科学的介護推進体制加算 （利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、三月に1回厚生労働省に提出している。また、必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している）</p>	1月当たりの負担額	40単位
<p>*介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） （介護職員等の人材確保に向けて処遇の改善を行う体制を確保する事業所である場合）</p>	1月当たりの負担額	その月の所定単位数に22.8%を乗じた単位数

(ウ) その他の費用

利用料の全額を負担していただきます。

種類	内容	利用料
部屋代	全室個室になっております。	1,300円/日
食材料費	食事を提供した場合の材料費の実費をご負担いただきます。食べられない物やアレルギーがある方は事前にご相談下さい。	朝食 330円 昼食 450円 夕食 520円
おやつ代	ご利用者に提供するおやつにかかる費用です。	100円/日

光熱水費	日常生活に必要な電気・水道にかかる費用です。	500 円/日
紙おむつ パッド	紙おむつS 紙おむつM 紙おむつL パンツタイプM パンツタイプL パンツタイプLL 尿取りパッド（レギュラー） 尿取りパッド（ワイド） 尿取りパッド（ビッグ）	96 円/1 枚 98 円/1 枚 115 円/1 枚 70 円/1 枚 80 円/1 枚 90 円/1 枚 28 円/1 枚 30 円/1 枚 47 円/1 枚
喫茶代	併設施設の喫茶をご利用になった場合にご負担いただきます。	実費
行事参加代	主なレクリエーション行事。 ・参加されるか否かは任意です。	実費
予防接種代	インフルエンザ等の予防接種代を実費にてご負担していただきます。	実費
理美容代	・実費をご負担いただきます。 ・直接理美容業者にお支払いいただきます。	実費

8. 利用料等のお支払方法

毎月20日までに前月分の請求書を発行しますので、その月の月末までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。

お支払い方法は、現金・口座振替の2方法があります。ご利用契約時にお選びください。

9. サービスの利用に関する留意事項

居室・設備・器具等の利用	施設内の設備・器具は本来の用法に従ってご利用下さい。故意にまたはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設・設備を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者に自己負担により現状に復していただくか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。
居室内への立ち入り	ご利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご利用者の居室内に立ち寄り、必要な措置をとることができるものとします。但し、その場合ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
外出・外泊	外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅日時を記入した「外出・外泊届」を介護従事者に提出し、許可を取って下さい。
来訪・面会	面会時間は午前8時から午後8時までとします。 来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出て下さい。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないで下さい。
宗教活動・政治活動	施設内での他の利用者に対する執拗な宗教活動・政治活動及び営利活動はご遠慮ください。
衛生・風紀	施設の業務運営上支障のある物品、鋭利な刃物、発火性、引火性のある物質、その他危険物を持ち込んだりしないでください。
動物の飼育	事業所内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
所持金品の管理	所持金品は、自己の責任で管理してください。
身上変更届	利用者の身上に関する重要な事項に変更を生じたときは、速やかに施設職員に届け出て下さい。

10. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回利用者及び従業者等の訓練を行います。

11. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

【緊急時の連絡先】

氏名	(続柄)
住所	〒
自宅電話番号	
携帯電話番号	

12. 事故発生時の対応

サービス提供時により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

13. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

14. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束は行いません。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

15. 損害賠償について

事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、ご利用者に故意または過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して、相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

16. 苦情等申し立て窓口

当事業所では、お客様が満足して居宅サービスをご利用いただけるよう、苦情受付担当者と苦情を受け付ける苦情受付窓口を設置しています。また、苦情解決に当たり中立・公正な立場から助言を行う第三者委員も設けております。

◆体制は次の通りです

	氏 名	連 絡 先
◎苦情解決責任者 ◎苦情受付担当者	小林 さゆり 橋本 誠一	幸の家事務室 TEL 0776-86-1855
◎第三者委員	川畑 喜美栄	南 菅 生 町 TEL 0776-87-2230

◆苦情の受付方法は次の通りです

面接・電話・書面等により苦情受付担当者が受け付けます。苦情受付担当者は、受け付けた要望や苦情内容を確認した上で、お客様に報告を受けた内容を確認させていただきます。

また、当担当者に言いにくいお客様は、直接第三者委員に申し出ることが出来ます。

要望・苦情の受付時間は、月曜日から土曜日までの午前8時30分から午後5時30分までです。

◆苦情解決の方法は次の通りです

苦情解決責任者は、お客様と誠意を持って話し合い、解決に努めます。また、必要に応じて、第三者委員が立ち会います。

当事業所で解決できない場合は、下記の機関に申し立てすることが出来ます。

福井市介護保険課 担当窓口	TEL 0776-20-5715
福井県国民健康保険団体連合会 苦情処理窓口	TEL 0776-57-1614
福井県社会福祉協議会 運営適正委員会窓口	TEL 0776-24-2339

17. 協力医療機関

宮崎病院

坂井市三国町北本町2-2-6 (0776-82-1002番)

富澤クリニック

福井市砂子坂町15-26 (0776-83-0043番)

嶋田病院

福井市西方1-2-11 (0776-21-8008番)

18. 協力歯科医療機関

村井歯科

福井市蓑町16-125 (0776-86-1616番)

村崎歯科医院

福井市砂子坂町7-75 (0776-83-0033番)

