

グループホーム かつら

『 認知症対応型共同生活介護 』

『 短期利用認知症対応型共同生活介護 』

『 共用型認知症対応型通所介護 』

＝重要事項説明書＝

様

秋田県湯沢市川連町字大館屋布前 1 2 4 番地
TEL0183-55-8325 FAX0183-55-8326

重要事項説明書

グループホーム かつら

はじめに

当グループホームかつらは、家庭的な雰囲気のもと、入所者の意思及び人格を尊重し、介護サービス計画に基づき以下のサービスを提供することにより、入居者がその有する能力に応じ、自立した日常生活を営めることができるよう援助します。

- 1 入浴・排泄・食事等の介護
- 2 相談・援助・社会生活上の便宜の供与
- 3 レクリエーション等による残存機能保持・健康管理・療養上の世話
- 4 その他の日常生活上の世話

入居できる方

原則として湯沢市の住民で要支援 2 以上の要介護認定を受け、認知症と診断されている方。また、少人数での共同生活ができ、病状が安定しており入院の必要のない方。

入居定員及び部屋数

18名 18室

災害等やむを得ない場合を除き、一人1室を原則とします。

※共用型認知症対応型通所介護は、3人 / 日

職員の職種及び人数

○管理者 1人（計画作成担当兼務）

別途、共用型認知症対応型通所介護の管理者 1人（グループホーム管理者兼務）

1号館：計画作成担当者 1人

2号館：計画作成担当者 1人

介護従事者 17人（うち、4人は非常勤専従）

サービス内容の説明

サービスを開始する前に、利用者又は家族に、介護内容や必要事項を解りやすく説明します。また身体・生命を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束、その他利用者の行動を制限する行為を行いません。

利用者への援助

入居申し込みの際、介護保険被保険者証を提示していただき、必要事項を確認します。介護認定を受けていない方は、介護認定申請がすでに行われたかどうか確認し、申請が行われていない場合は入居者意思をふまえ、速やかに行われるよう援助します。

短期利用共同生活介護

当グループホームは、各共同生活住居の定員の範囲内で、空いている居室を利用し、短期間の認知症対応型共同生活介護を提供します。

- ・短期利用共同生活介護の定員は、各ユニット 毎 1名とします。
- ・短期利用共同生活介護の利用は、あらかじめ30 日以内の利用期間を定めるものとします。
- ・短期利用共同生活介護の利用に当たっては、利用者を担当する居宅介護支援専門員が作成する居宅サービス計画の内容に沿い、当事業所の計画作成担当者が認知症対応型共同生活介護計画を作成することとし、当該認知症対応型共同生活介護計画に従いサービスを提供します。
- ・入居者が入院等のために、長期にわたり不在となる場合は、入居者及び家族の同意を得て、短期利用共同生活介護の居室を利用いたします。なお、この期間の家賃等の経費については入居者ではなく、短期利用共同生活介護の利用者が負担するものといたします。

利用料

サービスを提供した場合の額は、厚生労働大臣が定める基準で、法定代理受領サービスであるときは、その1割です。(一定以上の所得のある利用者の自己負担は2割又は3割になります。)

◇介護状態 負担額／日 (通常利用の場合)

要支援2	749円
要介護1	753円
要介護2	788円
要介護3	812円
要介護4	828円
要介護5	845円

◇介護状態 負担額／日 (短期利用の場合)

要支援2	777円
要介護1	781円
要介護2	817円
要介護3	841円
要介護4	858円
要介護5	874円

※医療連携体制加算 (Iハ)

37円／日 (通常・短期)

※サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

6円／日 (通常・短期)

※認知症専門ケア加算	3 円／日（通常のみ）
※若年性認知症利用者受入加算	120 円／日（若年の方のみ）（通常・短期）
※生産性向上推進体制加算	10 円／月（通常・短期）
《一時的に発生する加算》	
※初期加算	30 円／日（入所日より 30 日間）（通常のみ）
※退居時相談援助加算	400 円／1 回（通常のみ）（退居後他サービスを利用する場合）
※退居時情報提供加算（Ⅱ）	250 円／1 回（通常のみ）（医療機関へ移られる場合）
※入院相談援助加算	246 円／日（1 か月最大 6 日間）
※認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 円／日（入所日より 7 日間）
※看取り介護加算	(Ⅰ) 1,280 円／日（死亡日）
	(Ⅱ) 680 円／日（死亡日前日及び前々日）
	(Ⅲ) 144 円／日（死亡日以前 4 日以上 30 日以下）
	(Ⅳ) 72 円／日（死亡日以前 31 以上 45 日以下）

※介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）・・・対応する上記金額までの合計の 17.8%（通常・短期）

その他、次にあげる費用がかかります。

- ① 食材費 1,445 円 / 日（朝 325 円 昼 530 円 夜 530 円 おやつ 60 円）
- ②（食事提供の 1 日前に食事の提供の有無を、確認出来ない場合、請求の対象とする。）
- ③ 居住費 870 円／日（1 号館）1,000 円日（2 号館：ベッド付属）
- ④（退去時において、部屋の損傷を修復する費用を徴収する。この場合においては、費用明細を提示し、本人または家族の同意を得る）
- ⑤ 管理費 150 円/ 日（施設維持費）
- ⑥ 水道光熱費 夏季 400 円 / 日（5 月 - 10 月）冬季 550 円（11 月 - 4 月）
- ⑦ 理美容代 実費
- ⑧ おむつ代 実費
- ⑨ その他、日常生活費のうち、入居者負担が適当と認められる費用 実費

月の途中の入退居の場合の費用は、上記①食材費 ②居住費 ③管理費 を 1 日あたりの単価で清算いたします。

※入居者が入院されている期間の費用は、居住費を除き請求いたしません。

サービス提供にあたっては、利用者又はその家族に対してサービスの内容・費用について説明し、入居者の同意を得ます。

共用型認知症対応型通所介護費

サービスを提供した場合の額は、厚生労働大臣が定める基準で、法定代理受領サービスであるときは、その 1 割です。（一定以上の所得のある利用者の自己負担は 2 割又は 3 割になります。）

○提供時間 9:30～15:30（6 時間）

利用料

◇介護状態	負担額／日
要支援 1	424 円
要支援 2	447 円
要介護 1	457 円
要介護 2	472 円
要介護 3	489 円
要介護 4	506 円
要介護 5	522 円

※入浴加算 40 円／日

※サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6 円／日

※若年性認知症利用者受入加算 60 円／日 (若年の方のみ)

※送迎を行わない場合の減算 ▲47 円／回

※介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ)・・・対応する上記金額までの合計の 17.4%

その他、次にあげる費用がかかります。

① 食材費 590 円／日 (昼食 530 円/おやつ 60 円)

② おむつ代 実費

③ その他、日常生活費のうち、入居者が負担することが適当と認められるもの 実費

サービス提供にあたっては、利用者又はその家族に対してサービスの内容・費用について説明し、入居者の同意を得ます。

起床・就寝時間 (利用者個人の時間ですが、全体の一日の流れとして)

起床 6 : 3 0 頃

就寝 2 1 : 0 0 頃

食事時間

食事の提供は、栄養、利用者の心身の状況、嗜好を考慮したものとし、適切な時間に行います。

また、利用者の自立支援に配慮して、可能な限り食堂で行うよう努めます。

食事時間は概ね下記のとおりです。

朝食 7 : 3 0 ~

昼食 1 2 : 3 0 ~

夕食 1 7 : 3 0 ~

※認知症対応型通所利用の方は、昼食のみ

保険給付のための証明書の発行

法定代理受領サービスに該当しないサービスの費用の支払いを受けた場合は、サービスの内容・費用の額その他必要事項について記載したサービス提供証明書を利用者に交付します。

サービスの取り扱い及び身体拘束ゼロの方針

利用者の認知症の状態を緩和し、心身の状況に応じ適切なサービスを行います。また、サービスの提供は、自信を回復させるため、利用者がそれぞれ役割をもてるよう達成感や満足感を得るよう配慮し、家庭的な環境のもとで行います。

従業者はサービスの提供にあたって、介護サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないようにし、利用者又はその家族に対して説明と同意を基本とします。

利用者本人または他の利用者の生命を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他、その利用者の行動を制限する行為は基本的に行いません。

※身体拘束マニュアルは、別紙にて記載。

勤務体制の確保

利用者に対して適切なサービスを提供できるよう、継続性を重視し従業者の体制を定めます。

介護従事者の日々の勤務体制、常勤、非常勤の別、管理者と兼務関係、夜勤担当者を明確にします。通常、夜間の時間帯はユニット毎 1 名、それ以外の時間には常勤換算で 8 時間勤務の介護従事者をユニット毎に基準以上配置します。

介護

入居者の心身の状況に応じて、適切な方法により自立の支援と、日常生活の充実に資するよう援助を行います。

入居者の負担により、事業所の従業者以外の者による介護を受けさせることはありません。

入居者の食事その他の家事は、認知症状の緩和と自立支援を目的とした生活リハビリを原則として利用者と介護従事者が共同で行います。

社会生活上の便宜の供与等

入居者が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する手続きについて、入居者又はその家族が行うことが困難である場合は、その同意を得て代行します。

金銭に関するものは、書面で事前に同意を得、代行後は本人の確認をその都度得ます。また、常に入居者の家族との連携を図り、入居者と家族の交流の機会を確保します。

衛生管理

施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について衛生管理に努め、また衛生上必要な措置を講じ、また、感染症の発生、蔓延を防ぐために必要な措置を講じます。

緊急時の対応

事故や症状の急変等、入居者の心身に緊急を要する事態が発生した場合、救急車の要請を含め、主治医又は協力病院への連絡を行う等、必要な処置を講じると共に、その経過を速やかに家族の方へ報告致します。

非常災害対策

非常災害に備えて、必要な設備をもうけ、防災・避難に関するマニュアルを作成し、年2回以上の避難・誘導・消火等必要な訓練を行います。内1回以上は、夜間を想定した訓練を行います。

掲示

施設内の見やすい場所に、運営規程の概要、従事者の勤務体制、協力病院、利用料、事故発生時の対応、苦情処理の体制その他のサービスの選択に資する重要事項を掲示します。

地域との連携

運営にあたって、地域住民との連携、協力を行うなど地域との交流に努めます。また、2か月に1回の運営推進委員会を開催し、情報の共有と意見を伺います。

協力病院

協力病院として、医療法人 小野崎医院と契約しており、定期的な往診を実施して頂き、また、雄勝訪問看護ステーションとの医療連携契約により、24時間の看護体制を構築し、療養管理指導を頂きます。また、歯科においては、新山歯科医院と協力歯科医院契約を交わしており、利用者の要望により往診等による診療も可能になっております。

苦情対応

事務所に苦情処理窓口を常置し、入居者の苦情に対し迅速かつ丁寧に対処します。また苦情の申し出者に対し、改善結果を説明します。

■ 苦情相談機関

◇ 苦情相談窓口：担当者氏名（かつら1・2号館管理者） 猪俣知恵美
（かつら通所管理者） 猪俣知恵美

電話 0183-55-8325 FAX0183-55-8326

〒012-0105 湯沢市川連町字大館屋布前124

かつらホームページ <http://www.yuzawa-katsura.co.jp/>

◇外部苦情申し立て機関

○湯沢市役所 福祉保健部 長寿福祉課

電話番号 0183-73-2111

○秋田県国保連合会介護保険課

電話番号 018-883-1550

FAX

018-883-1551

○第三者委員

佐藤 一吉 (稲川地区民生委員) TEL 0183-42-2882

個人情報管理

利用者又は家族の秘密は厳守し、事業者の退職者も同様です。ただし、適切なサービス利用や在宅療養に資するために居宅介護支援事業者や医療機関等に対して利用者に関する情報を提供する際は、あらかじめ文書により入居者又は家族の同意を得る様にします。

事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに湯沢市福祉事務所、家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

サービスの提供により事業所が賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。ただし、事業所の責に帰すべからず事由による場合には、この限りではありません。

退居等

利用者又は利用申込者が入院治療を必要とする等、事業所が必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、他の適切な指定認知症対応型共同生活介護事業者・介護保険施設・病院等を紹介します。

居宅での日常生活が可能と認められる利用者に対し、本人及びその家族の要望・退居後の生活

環境等を勘案し、円滑な退去のための援助を行います。

退居に際して、居宅介護支援事業者に対する情報の提供や保健・医療・福祉サービスの提供者との密接な連携に努めます。

入院時の「居室の確保（契約）機関」は、原則として「2か月を限度」とします。入院後2週間目で、主治医の意見を伺い、入院から2か月後にホームに戻る事が困難だと判断された場合、原則として「退居」の判断とします。

医療連携体制について

当ホームでは、月 1～2 回の医療法人 小野崎医院よりの往診にて、日頃の健康管理と医療対応に勤めております。さらに 24 時間体制の雄勝訪問看護ステーションとの契約により医療連携体制の強化に努めております。

(1) 受けられるサービス

老化や病状の悪化により、状態が重度化し通院が困難になった場合やターミナルケア（終末期）において、主治医の指示に従っての医療行為が必要になった場合などに、24 時間にわたり訪問看護のサービスが受けられます。しかし、主治医の指示または本人や家族の希望で入院となった場合は、そちらが優先されます。

(1) 具体的看護対応

- ・ 定期訪問による健康チェック
- ・ 24 時間電話相談への対応
- ・ 緊急時の訪問看護
- ・ 特別指示書（主治医発行）による医療保険（入居者負担）での訪問看護
- ・ その他 必要時の他機関との連携・調整の支援

(1) ターミナルケアについて

人生の終末期に入居者及びご家族が無理な延命治療を望まず静かに終わりたい（終わらせたい）という希望がある場合に、医療機関に縛られることなく、この医療連携体制を活用し医師やご家族との連携を密にして、ターミナルケアに取り組みます。

(1) 重度化した場合における対応に係る指針

別紙、参照。

以上の重要事項の説明を受け、重要説明書を受領しました。

令和 年 月 日

住 所
氏 名

代理人氏名

印

認知症対応型共同生活介護・共用型認知症対応型通所介護の提供にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

説明者

グループホーム かつら

⑩

私は、本書面により、事業者から認知症対応型共同生活介護・共用型認知症対応型通所介護についての重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意します。

利用者 住 所

氏 名

⑩

(代理人) 住 所

氏 名

⑩