

認知症対応型（予防も含む）共同生活介護重要事項説明書

1. もみの木グループホームの目的及び理念

認知症を疾患として正確に捉えた上で、その人にとって安らぎと喜びのある生活と、安心とともに尊厳のある生活が出来るようにお手伝いします。

また、柳井市の中心に立地している当事業所の環境を生かし、多くの地域住民の方々に見守っていただきながら「共に生きる、友に生きる」の理念の下、お祭り、イベント、四季の移ろいなど日常の延長線上に生活できる施設を目指していきます。

利用者の方に尊敬の念を持って接し、人としてできる限りの介護をさせていただきます。

2. 事業所の名称及び所在地

- | | | |
|------------|-----------------|--------------|
| (1) 名 称 | 認知症対応型共同生活介護事業所 | もみの木グループホーム |
| (2) 所 在 地 | 山口県柳井市中央1丁目8番1号 | |
| (3) 電話 | 0820-23-3000 | |
| (4) 事業所経営者 | 大平有限会社 | 代表取締役 河村 良太郎 |
| (5) 管理者氏名 | 永岡 和子 | |
| (6) 開設年月日 | 平成18年4月1日 | |

3. 利用定員 18名（ユニットA-9名・ユニットB-9名）

4. 入退居にあたっての留意事項

認知症対応型共同生活介護サービスの対象者は、要介護者（要支援2以上）であって認知症という診断を受けている状態にあり、かつ（1）～（3）を満たす方とします。

- (1) 少人数により共同生活を営むことに支障がないこと。
 - (2) 自傷他害の恐れがないこと。
 - (3) 医療機関において常時治療をする必要のないこと。
- 入居後、利用者の状態が変化し、前号に該当しなくなった場合は退去の場合があります。
 - 退去に際しては、利用者及び家族の意向を踏まえた上で、他のサービス提供機関と協議し、介護の継続性が維持されるよう退去に必要な援助を行うよう努めます。

6. 職員体制

| | ユニット A | ユニット B |
|----------|--------|--------|
| 職種 | 職員数 | 職員数 |
| 管理者 | (1) | (1) |
| 介護支援専門員 | (1) | (0) |
| 計画作成担当者 | 1 | 1 |
| 介護福祉士 | 2 (3) | 2 (3) |
| 初任者研修 | 1 | 0 |
| ヘルパー2 級 | 2 | 1 |
| 認知症基礎研修 | 1 | 1 |
| 看護師・准看護師 | (7) | (7) |

[注] () 内は兼務職員

7. サービスの内容

認知症対応型共同生活介護計画書に沿って、食事の提供、入浴介助、機能訓練その他必要な介護を行います。

(1) 居宅サービス計画の立案

利用者の方の個別の援助計画を立て、内容をご本人・ご家族に説明し同意のもと交付し、それに基づきケアを致します。

(2) 食事

グループホーム職員が栄養士の指導の下、利用者の方とともに献立を立て、共に食事を作る機会を提供します。

(3) 介護

可能な限り自立に向けた介護を提供致します。

(4) 入浴

利用者の希望にあわせて行います。

(5) 機能訓練

ご希望により身体の状況・体力に応じた機能訓練を致します。

(6) 生活相談

介護支援専門員等が生活内のご相談に応じます。

(7) 健康管理

看護師を中心に、食欲や運動面、服薬管理、バイタルチェックなどの健康管理を致します。
病院との連携や終末ケアの対応も行う医療連携体制を取っています。

(8) 所持品の管理

利用者・ご家族の同意のもと所持品の管理をすることが出来ます。

(9) レクリエーション等

運動を兼ねて楽しみながら参加できるレクリエーションを企画実施いたします。

8. 利用料（本人負担額）

介護サービスに要した費用（下記表） 1割または2割・3割（負担割合証に基づく）

| 要介護度 | 介護サービス費 |
|------|---------|
| 要支援2 | 749円/日 |
| 要介護1 | 753円/日 |
| 要介護2 | 788円/日 |
| 要介護3 | 812円/日 |
| 要介護4 | 828円/日 |
| 要介護5 | 845円/日 |

- 入所した日から30日以内の期間、初期加算として1日30円を加算
- サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 1日6円
- 医療連携体制加算として1日39円を加算
- 介護職員処遇改善加算として1月あたりの介護保険所定単位数の11.1%加算

| | | |
|-------------------|----------|---------|
| (1) 居室利用料（1ヵ月あたり） | 6畳 | 39,000円 |
| | 6畳（トイレ付） | 42,500円 |
| | 8畳 | 43,000円 |
| (2) 管理費 | | 7,500円 |
| (3) 水道光熱費（税込） | | 23,774円 |

| | | | |
|------|---|--|--------------------|
| (4) | 食材料費（おやつ・珈琲等含む 31日） | | 47,864円 |
| (5) | 大型家電製品電気代（テレビ・冷蔵庫）（+ 税） | | 1,000円 |
| (6) | おむつ代 | | 実費 |
| (7) | 理美容代 | | 実費 |
| (8) | ベットレンタル料（+ 税）もみの木 | | 3,000円 |
| | （介護計画によりベットが必要になった場合はレンタル料は必要ありません） | | |
| (9) | 傷病などにより入院した場合 | | |
| | お部屋代 | | 上記金額請求します |
| | 管理費 | | 上記金額を日割りで請求します |
| | 食費 | | 上記金額を日割りで請求します |
| (10) | その他 | | 利用者の希望によるサービスは実費です |
| (11) | 支払い方法 | | |
| | 毎月10日以降に前月分のサービス料及び入居利用料を請求しますので請求書受領後、その月の20日までにお支払い下さい。 | | |
| (12) | 退居時にかかる費用 | | |
| | ○居室クリーニング代金 外部業者に委託するため、居室面積や種類により変動します。 | | |

9. 緊急時の対応

- 利用者に容態の変化、急変があった場合は、主治医などに連絡するなど必要な措置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

10. 非常災害対策

- 災害時には「消防計画」などの規定に基づき、利用者の安全確保に努めます。

11. 事故発生時の対応

- サービス提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村・当該ご家族に連絡を行うと共に必要な措置を講じます。また、事故状況の記録等から事故再発防止のための措置を講じます。サービス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。ただし、事業所の責に帰さない事由による場合はこの限りではありません。

※ 東京海上日動火災保険株式会社の「介護事業者賠償責任補償」に加入しています。

1 2. 利用者の記録や情報の管理・開示について

- 利用者の介護記録や看護記録等の情報を適切に管理し、利用者の求めに応じて、その内容を開示します。また、利用者及びご家族の情報の使用に関しては、同意を確認の上、使用させていただきます。個人情報の保存期間は、退去されてから 5 年間です。

1 3. 協力医療機関

小林内科医院
松井クリニック
戸田歯科医院

1 4. その他の運営についての重要事項

- 事業所は、職員の資質向上を図るための研修の機会を設け、業務体制を整備しております。
- 職員は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持するため、職員でなくなった後においてこれらの秘密を保持すべき旨を、職員との雇用契約の内容としております。
- 認知症等の方について、利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合についてのみ身体拘束を行う場合があります。その際の身体拘束が必要な場合は、利用者およびご家族に説明をし、同意に関してご相談することとしております。また、同意を得た場合は、その様態及び時間、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を記録致します。

平成 18 年 4 月 1 日施行

平成 24 年 4 月 1 日附則

平成 26 年 1 月 15 日附則

平成 29 年 11 月 1 日附則

平成 30 年 3 月 1 日附則

平成 31 年 1 月 1 日附則

令和 3 年 4 月 1 日附則

令和 3 年 10 月 14 日附則

令和 3 年 12 月 17 日附則

令和 4 年 2 月 1 日附則

令和 6 年 6 月 1 日附則

同意書

同意事項

- ① 私は本書面に基づいて本事業所の職員より重要事項の説明を受け納得したので、認知症対応型共同生活介護サービスの提供の契約及び入居に同意します。
- ② 私はサービス担当者会議等において、私又は家族の情報が用いられることに同意します。

令和 年 月 日

利用者

住所

氏名

印

署名代行者

住所

氏名

印

続柄 ()

家族

住所

氏名

印

続柄 ()

事業者

(所在地) 〒742-0035

山口県柳井市中央1丁目8番1号

(名称) もみの木グループホーム

(代表者名)

河村 良太郎 印

TEL (0820)-23-3000

FAX (0820)-24-0080