

(介護予防)認知症対応型共同生活介護

重要事項説明書

1. 法人の概要

| | |
|-------|-------------------------|
| 法人名 | 社会福祉法人 関記念 栃の木会 |
| 所在地 | 栃木県下都賀郡壬生町大字北小林8 1 2 番地 |
| 代表者氏名 | 理事長 関 佳代子 |
| 電話番号 | 0 2 8 2 - 8 6 - 0 1 7 7 |
| 設立年月日 | 昭和 60 年 3 月 27 日 |

2. 事業所の概要

| | |
|--------|-----------------------------------|
| 名称 | 社会福祉法人 関記念 栃の木会 認知症高齢者グループホームいしばし |
| 所在地 | 栃木県下野市上古山5 6 9 - 1 |
| 運営 | 社会福祉法人 関記念 栃の木会 |
| 管理者氏名 | 森友 サト |
| 事業所番号 | 0 9 9 1 6 0 0 0 1 6 |
| 電話番号 | 0 2 8 5 - 5 3 - 8 8 6 6 |
| FAX 番号 | 0 2 8 5 - 5 3 - 8 5 8 5 |
| 開設年月日 | 平成 19 年 11 月 1 日 |

3. 認知症対応型共同生活介護の内容・提供場所等

| | |
|------|---|
| 内容 | 認知症である利用者、要介護者であって認知症の状態にある者（当該認知症に伴って著しい精神症状を呈する者及び、異常行動がある者並びに、その者の認知症の原因となる疾患が急性期の状態にある者を除く）について、共同生活住宅において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の支援・世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上・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援助することにより、認知症の進行を緩やかにし、安心した日常生活を送って頂くことを目的としています。 |
| 利用日 | 毎日 |
| 提供場所 | 認知症高齢者グループホームいしばし |
| 利用設備 | 居室（9名1単位・定員9名）、浴室、キッチン、食堂、ホール、洗濯室等 |

4. 職員の勤務体制

| 従業員の職種 | 人員数 |
|---------|------------|
| 管理者 | 1名 |
| 計画作成担当者 | 1名 |
| 介護職員 | 3名以上（常勤換算） |

5. 入退居

- (1) 要支援者・要介護者であって認知症の状態にある者のうち、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者であることを確認させていただきます。
- (3) 入居者申込者が、医師の判断等により入院治療を必要とする場合及び入居申込者に対し、必要なサービスを提供する事が困難である場合は、適切な他の介護保険施設、医療機関を紹介する等の必要な措置を講じます。
- (4) 入居申込者の入居に際し、心身の状況、生活歴、病歴等の把握に努めます。
- (5) ご利用者の退居に際し、ご利用者及びご家族の希望を踏まえた上で、退居後の生活環境や介護の継続性に配慮し、退居に必要な援助を行います。
- (5) ご利用者の退居に際しては、ご利用者又はご家族に対し、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。

6. 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"> ・栄養とご利用者の身体状況に配慮した食事を提供いたします。 ・食事の調理、盛り付け、配膳、下膳、食器の洗浄等の作業は、出来るだけご利用者と職員が共同で行います。 ・食事時間 <ul style="list-style-type: none"> 朝食 7：00 ～ 10：00 昼食 12：00 ～ 14：00 夕食 18：00 ～ 20：00 |
| 排泄の介助 | <ul style="list-style-type: none"> ・ご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。 ・おむつ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。 |
| 入浴の介助 | <ul style="list-style-type: none"> ・週3回以上の入浴または毎日清拭を行います。 ・ご利用者本人の希望時間に入浴することができます。 |
| 着替え等の介助 | <ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 ・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。 |
| 健康管理 | <ul style="list-style-type: none"> ・緊急等必要な場合には、主治医あるいは下記の協力医療機関に連絡を行う等の必要な対応を行います。 <p style="text-align: center;"> 西方病院 栃木県栃木市西方町金崎 273-3 TEL 0282-92-2323 獨協医科大学病院 栃木県下都賀郡壬生町大字北小林880番地 TEL 0282-86-1111 大栗内科 TEL 0285-53-5850 </p> |
| 協力機関 | <ul style="list-style-type: none"> ・夜間における緊急時の協力をする施設として、下記の施設があります。 <p style="text-align: center;"> 特別養護老人ホーム 焔 栃木県下野市上古山1849-1 TEL 0285-39-8341 </p> |
| 相談及び苦情 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者およびそのご家族からの相談苦情等については、窓口担当者をおいており、不在の場合でも他の職員が代行いたしますので、お気軽にお申し出ください。 |

7. 利用料

(1) 認知症対応型共同生活介護費等（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認知症共同生活介護費の1割をいただきます。

| 認知症対応型共同生活介護費（1日につき） | | | | | | | | |
|----------------------|--------------|-----------------------------------|--|---|---------------|---------------|---------------|--|
| | ①基本料金 (円) | ②サービス 提供体制強 化加算(Ⅲ) 〔6単位〕 | ③介護職員処 遇改善加算 〔Ⅱ〕((①+②) ×8.1%) | ④介護職員等 特定処遇改善 加算〔Ⅱ〕((① +②)×2.3%) | 自己負担 1割(円) | 自己負担 2割(円) | 自己負担 3割(円) | ※1 単位＝ 10.27円 |
| 要支援2 〔760単位〕 | 7,805 | 61 | 636 | 184 | 868 | 1,737 | 2,605 | ※料金はお およその 目安とな ります ※③と④は ①と②を 足した単 位数に掛 け算 ※初期加算 (30単位) 308円(1 日につき) 入居日か ら30日以 内。 自己負担 分30円(1 割負担) |
| 要介護1 〔764単位〕 | 7,846 | 61 | 636 | 184 | 872 | 1,745 | 2,618 | |
| 要介護2 〔800単位〕 | 8,216 | 61 | 636 | 195 | 913 | 1,827 | 2,741 | |
| 要介護3 〔823単位〕 | 8,452 | 61 | 636 | 195 | 939 | 1,879 | 2,818 | |
| 要介護4 〔840単位〕 | 8,626 | 61 | 636 | 195 | 959 | 1,918 | 2,877 | |
| 要介護5 〔858単位〕 | 8,811 | 61 | 636 | 205 | 979 | 1,959 | 2,938 | |

(2) その他の費用（介護保険適用外の全額自費分）

※経済情勢等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、改訂する場合があります。

| | | | |
|---------------------|-----------------------|--|------|
| 基本 日常 生活 費 | 食材料費 | 朝食 | 400円 |
| | | 昼食 | 400円 |
| | | 夕食 | 400円 |
| | 家賃（管理費） | 40,000円（1ヶ月） | |
| | 光熱水費 | 20,000円（1ヶ月） | |
| | オムツ代 (当事業所で用意する場合) | パッドタイプ 30円（1枚） フラットタイプ 50円（1枚） パンツタイプ 153円（1枚） はくパンツ 180円（1枚） | |
| | レクリエーション費 | 施設外で実施されたものに限り実費負担 | |
| | 理美容代 | 実費負担 | |

※1 月の途中で入退所した場合は、日割り計算とします。

※2 施設利用中に、外泊・入院等で施設から離れる場合においても、家賃・光熱水費については1ヶ月の金額を頂きます。

8. 料金の支払期限と支払方法

| | |
|---------|---|
| 料金の支払時期 | 毎月末日まで（前月分の月額料金）口座引落の場合は 20 日前後 |
| 支払方法 | 1. 当事業所へ直接支払い（営業時間内） 2. 指定口座より自動引き落とし（足利銀行のみ）※振替手数料は実費となります 3. 当事業所の指定口座への振込 振込先 足利銀行おもちゃのまち支店 普通 3099299 社会福祉法人 関記念 栃の木会 認知症高齢者グループホームいしばし ホーム長 森友 サト |

9. 個人情報の使用

当事業所は、ご利用者の心身の状況、その置かれている環境又はご家族の情報等を用いる場合は、業務上適切と認められる事項について使用するものとし、ご利用者本人又はご家族からの同意を得てサービスの提供に資することとします。

10. 当施設をご利用の際に留意していただく事項

| | |
|-------------|--|
| 来訪・面会 | 来訪者は、特別な事情を除き面会時間を順守し、面会簿を記入後入室してください。ただし、感冒症状等で利用者に感染する恐れのある場合、館内の平穏や秩序を乱す恐れのある場合は入室できないことがあります。 <u>※面会時間 9：00～19：00</u> |
| 外出・外泊 | 外出外泊の際には、行き先・送迎者・出発時間・帰宅時間・当日の食事の有無等を職員に申し出て、外出外泊の届出を提出してください。 |
| かかりつけ医への受診 | 病院・医院などへの受診は、原則としてご家族の送迎となります。 |
| 居室・設備・器具の利用 | 施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただく場合がございます。 |
| 喫煙 | 決められた喫煙場所以外では、喫煙しないようお願いします。 |
| 迷惑行為等 | 刃物類・火気類・劇薬・騒音物品・大型機器工具類・主治医の許可を受けていない薬・酒類・煙草・ペット等施設内の秩序を乱す恐れのあるものの持込は禁止します。また、むやみに他のご利用者の居室等に立ち入らないようお願いいたします。 |
| 所持品の管理 | 日用品・衣類の管理のみと致します。季節による衣類の交換整理はご家族でお願いします。 |
| 現金等の管理 | 現金・証・通帳等の持ち込みは出来ません。万一持ち込みの場合は職員にお預け頂き、施設にて保管させていただきます。それ以外の紛失等については、施設では責任を負いません。 |
| 宗教活動・政治活動 | 施設内での他のご利用者・職員に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。 |

11. 協力医療機関

| | |
|--------|---|
| 協力医療機関 | 西方病院 栃木県栃木市西方町金崎 273-3 TEL 0282-92-2323 |
| | 獨協医科大学病院 下都賀郡壬生町大字北小林 880 番地 TEL 0282-86-1111 |
| | 大栗内科 下野市石橋 811-1 TEL 0285-53-5850 |

12. 相談・苦情窓口

(1) 当事業所における苦情受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

また、苦情受付ボックスを正面玄関に設置しています。

| | |
|------|---|
| 相談窓口 | 認知症高齢者グループホームいしばし TEL 0285-53-8866 苦情解決責任者 ホーム長 森友 サト 苦情受付担当者 計画作成担当者 鈴木 とし子 |
|------|---|

(2) 行政機関その他苦情受付期間

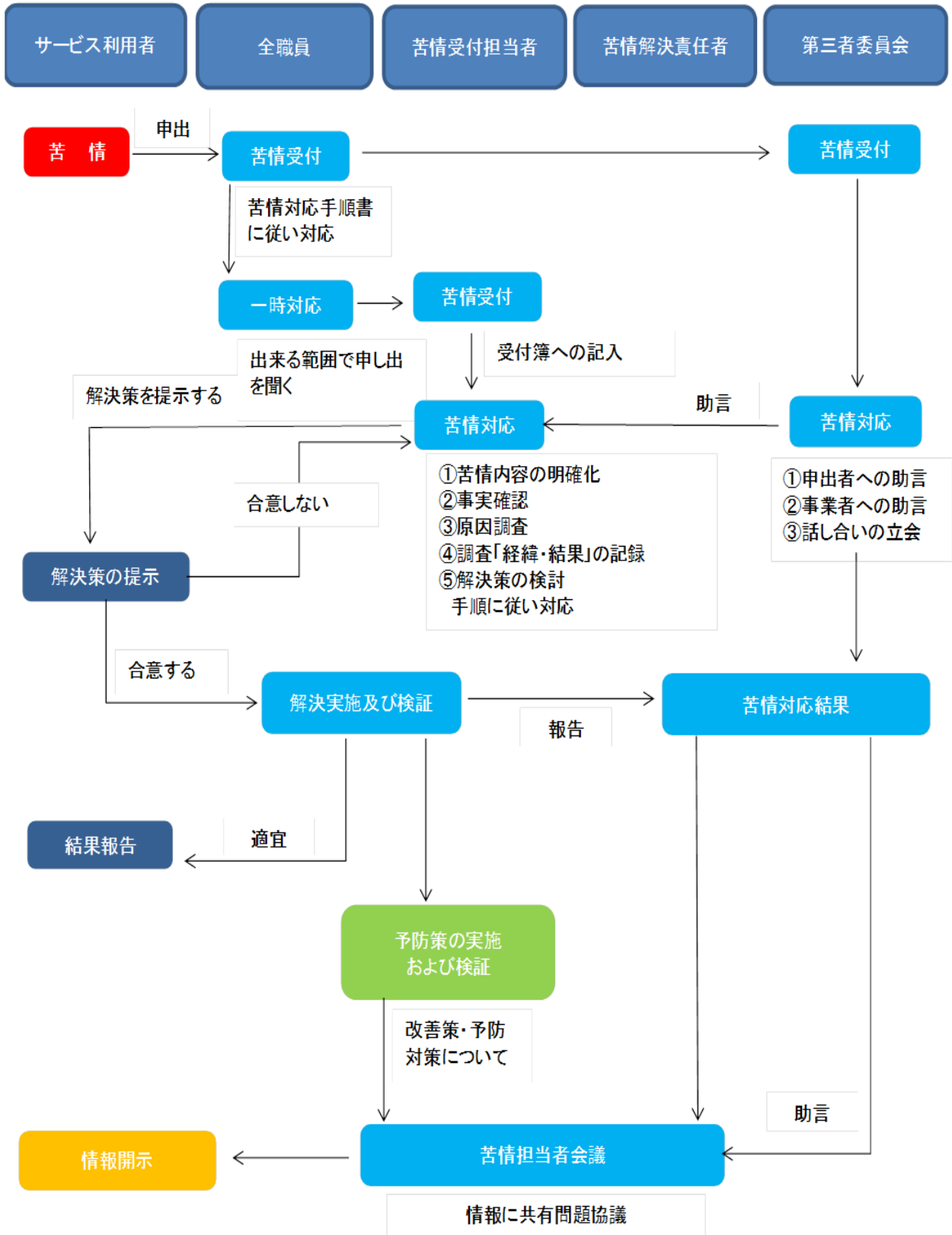
当事業所の他に、ご相談や苦情については下記の窓口があります。

| | |
|------------------------------|---------------------------------|
| 下野市高齢福祉課 | TEL 0285-32-8904 |
| 栃木県国民健康保険団体連合会 | TEL 028-622-7242 |
| 福祉サービスの苦情解決 (栃木県運営適正化委員会) | 栃木県社会福祉協議会内 TEL 028-622-2941 |

(3) 相談・苦情に関する体制及び手順

別紙フロー図のとおり

苦情解決対応フローチャート



13. 緊急時の対応

容態急変時・事故発生時等の対応については、以下のとおりです。

- (1) ご利用者の容態が急変した場合は、速やかに主治医や家族様のご指定される医療機関へ連絡し、必要な措置を講じて参ります。
- (2) ご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ご利用者のご家族等や関係市町村へ速やかに連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。
- (3) 事故発生時における、職員の対応方針を定めた事故対応マニュアルを整備し、職員に徹底いたします。

14. 非常災害対策

当事業所では、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連携を密にし、防災計画に基づき、適切な対応を行います。

- (1) 防火担当者、火元責任者を設置し定期的に自主点検を行う。
- (2) 非常災害用に設備点検は、契約保守業者に依頼する。
- (3) 火災発生また地震等の災害が発生した場合、自衛消防隊を編成し任務の遂行に当る。
- (4) 年2回以上、避難訓練を行う。
- (5) その他必要な災害防止対策について、必要に応じて対応する体制をとる。

15. サービスの第三者評価の実施状況について

当事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

| 実施の有無 | 有 |
|-----------|-------------------|
| 第三者評価機関名 | 社会福祉法人 栃木県社会福祉協議会 |
| 評価結果の開示状況 | 正面玄関の掲示板に設置 |

16. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。
- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果を職員に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所職員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

17. 身体拘束について

当事業所は、身体拘束等の適正化指針に基づき、ご利用者又は他のご利用者等の生命または身体を保護するために「緊急やむを得ない場合」を除き、身体拘束等を行いません。

身体拘束等を行う場合には、ご利用者やご利用者代理人等に拘束の内容、目的、理由、拘束時間、期間等について説明し、文書による同意を得ることとします。

18. 地域との連携について

- (1) 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。
- (2) 施設サービスの提供に当たっては、ご利用者、ご利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、(介護予防)認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等により構成される協議会(以下、この項において「運営推進会議」と言います。)を設置し、定期的に運営推進会議を開催します。
- (3) 運営推進会議に対し、サービス内容及び活動状況を報告し、運営推進会議による評価をうけるとともに、必要な要望・助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成します。

