

認知症対応型共同生活介護 重要事項説明書

1 認知症対応型共同生活介護サービスを提供する事業者について

法 人 名	社会福祉法人 愛和会
代 表 者 職 氏 名	理事長 森 誠
法 人 所 在 地	茨城県古河市駒羽根 320-1
電 話 番 号	0280-93-0234
F A X 番 号	0280-93-0571
法人設立年月日	2003 年 8 月 1 日

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事 業 所 名	グループホーム愛和苑
事 業 所 の 種 類	指定認知症対応型共同生活介護 平成 27 年 4 月 1 日指定 古河市 0 8 9 0 4 0 0 1 0 4 号
事 業 所 所 在 地	茨城県古河市駒羽根 320-1
電 話 番 号	0280-91-1550
F A X 番 号	0280-91-1551
管 理 者 氏 名	櫻井 正倫
開 設 年 月 日	2015 年 4 月 1 日
利 用 定 員	18 名（指定介護予防認知症対応型共同生活介護の利用者を含む）

(2) 事業の目的及び運営の方針

事 業 の 目 的	社会福祉法人愛和会が設置する、グループホーム愛和苑（以下「事業所」という。）が行う、指定認知症対応型共同生活介護事業（以下「事業」という。）は、自立した生活が困難になった認知症の状態にある要介護者（以下「利用者」という。）について、共同生活住居において、認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送る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 の 方 針	1. 事業者は、介護保険法の主旨に沿って、認知症対応型共同生活介護計画に基づき、利用者が共同生活住居における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援助及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ、それぞれの役割を持って自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指します。 2. 事業者は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスを提供するよう努めます。 3. 事業の実施に当たっては、関係自治体、地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

(3) 事業所の施設概要

建 築	木造平屋	665.54㎡
敷地面積	12,709.79㎡	
開設年月日	2015年4月1日	
ユニット数	2	

<主な設備等>

面 積	629.21㎡
居 室 数	1ユニット 9室 1部屋につき11.75㎡
居間・食堂	93.9㎡
台 所	1ユニットにつき1箇所
ト イ レ	1ユニットにつき3箇所
浴 室	17.5㎡（脱衣所含む）
特 浴 室	17.5㎡（脱衣所含む）
事 務 室	15.75㎡

(4) サービス提供時間、利用定員

サービス提供 時間	24時間体制
日 中 時 間 帯	7時～21時
利用定員 内 訳	18名 1ユニット9名 2ユニット9名

(5) 事業所の職員体制

管理者	櫻井 正倫
-----	-------

職	職 務 内 容	人 員 数
管 理 者	1 従業者及び業務の実施状況の把握その他の業務の管理を一元的に行います。 2 従業者に、法令等において規定されている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）の実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項において指揮命令を行います。	常 勤 1名
計画作成担当者	1 適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成します。 2 連携する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、医療機関等との連絡・調整を行います。	常 勤 2名
介護従業者	1 利用者に対し必要な介護および世話、支援を行います。	常 勤 8名 非常勤 6名

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サ ー ビ ス の 内 容
認知症対応型共同生活介護計画の作成		1 サービスの提供開始時に、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通所介護等の活用や地域における活動への参加の機会の確保等、他の介護事業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容を記載した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）計画を作成します。 2 利用者に応じて作成した介護計画について、利用者及びその家族に対して、その内容について説明し同意を得ます。 3 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）計画を作成した際には、当該認知症対応型共同生活介護計画を利用者に交付します。 4 計画作成後においても、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）計画に基づき利用する他の居宅サービス等を行う者と連絡を継続的に行い、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）計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更を行います。
食 事		1 利用者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の利用者の栄養状態に応じた栄養管理を行います。 2 摂食・嚥下機能その他の入所者の身体状況、嗜好を考慮した食事を適切な時間に提供します。 3 可能な限り離床して食堂で食事をとることを支援します。 4 （ユニット型）食事の自立に必要な支援を行い、生活習慣を尊重した適切な時間に必要な時間を確保し、共同生活室で食事をとることを支援します。
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	1 食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。 2 また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	1 1週間に2回以上、事前に健康管理を行い、適切な方法で入浴の提供又は清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。 2 寝たきり等で座位のとれない方は、機械浴での入浴を提供します。
	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、自立支援を踏まえ、トイレ誘導やおむつ交換を行います。
	離床・着替え・整容等	1 寝たきり防止のため、できる限り離床していただくように配慮します。 2 生活リズムを考え、毎朝夕の着替えのほか、必要時に着替えを行います。 3 個人の尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように援助します。 4 シーツ交換は、定期的に週1回行い、汚れている場合は随時交換します。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。

	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬の介助、服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
健康管理		1 管理者・介護士が利用者の健康管理に努めます。
若年性認知症利用者受入サービス		若年性認知症（40 歳から 64 歳まで）の利用者ごとに担当者を定め、その者を中心にその利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行います。
その他		1 利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。 2 良好な人間関係と家庭的な生活環境の中で、日常生活が過ごせるよう、利用者と介護事業者等が、食事や掃除、洗濯、買い物、レクリエーション、外食、行事等を共同で行うよう努めます。 3 利用者・家族が必要な行政手続き等を行うことが困難な場合、同意を得て代わって行います。 4 常に利用者の心身の状況や置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者、家族に対し、その相談に応じるとともに、必要な支援を行います。 5 常に家族と連携を図り、利用者・家族との交流等の機会を確保します。

(2) 介護保険給付サービス利用料金

《認知症対応型共同生活介護費》

要介護度			所定単位	利用者負担額 (原則 1 割)
認知症対応型 共同生活介護費 (1 日につき)	共同生活住居数が 2 以上	要介護 1	752単位	915円
		要介護 2	787単位	958円
		要介護 3	811単位	985円
		要介護 4	827単位	1,004円
		要介護 5	844単位	1,025円

《介護予防認知症対応型共同生活介護費》

要介護度		所定単位	利用者負担額 (原則 1 割)
介護予防 認知症対応型共同生活介護費 (1 日につき)	共同生活住居数が 2 以上	748単位	911円

(3) 加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の所定単位数に以下の料金が加算されます。

※上記の利用者負担額には対象となる加算が含まれています。

《認知症対応型共同生活介護》

加算の種類	加算及び算定の内容	加算額	
		基本利用料	自己負担額
初期加算	入所後30日間に限り算定する1日当たりの加算料金です。 1月以上の入院後、再び入所した際に新たに1月に限り算定する。	300円	30円
入院時費用	入院後、3ヶ月以内に退院が見込まれる入所者について、退院後の受け入れ体制を整えている事。 ※1月に6日を限度として所定単位数に代えて算定します。	2460円	246円
介護職員 処遇改善加算Ⅰ ＋ 特定処遇改善加算Ⅱ	当該加算の算定要件を満たす場合の1月当たりの加算料金です。 ※当該加算は、区分支給限度額の算定対象からは除かれます。	介護報酬総単数×134/1000	左記額の1割
サービス提供体制 強化加算(Ⅱ)	全従業員のうち介護福祉士の資格を有する者の割合が60%以上である事。	180円	18円

《介護予防認知症対応型共同生活介護》

加算の種類	加算及び算定の内容	加算額	
		基本利用料	自己負担額
初期加算	入所後30日間に限り算定する1日当たりの加算料金です。 1月以上の入院後、再び入所した際に新たに1月に限り算定する。	300円	30円
入院時費用	入院後、3ヶ月以内に退院が見込まれる入所者について、退院後の受け入れ体制を整えている事。 ※1月に6日を限度として所定単位数に代えて算定します。	2460円	246円
介護職員 処遇改善加算Ⅰ ＋ 特定処遇改善加算Ⅱ ＋ 介護職員等 ベースアップ加算	当該加算の算定要件を満たす場合の1月当たりの加算料金です。 ※当該加算は、区分支給限度額の算定対象からは除かれます。	介護報酬総単数×157/1000	左記額の1割

サービス提供体制 強化加算(Ⅱ)	全従業員のうち介護福祉士の資格を有する者の割合が60%以上である事。	180円	18円
---------------------	------------------------------------	------	-----

※地域区分別の単価（6級地 10.27 円）を含んでいます。

※上記費用は、「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成 18 年厚生労働省告示第 126 号）（以下「厚生労働大臣が定める基準」と言います。）によるものとし、その 1 割が自己負担となります。利用者負担額減免を受けられている場合は、減免額に応じた自己負担額となります。

(4) その他の費用について

以下の金額は利用料金の全額が利用者の負担になります。

①家賃	月額 60,000 円（1 日当たり 1,974 円）
②管理費	月額 5,000 円
③食費	月額 49,500 円
④光熱水費	月額 6,000 円（1 日当たり 200 円） 共用部分の光熱水費は除きます。 また、外泊などにより、当該事業所に終日いない日に限っては、光熱水費を頂戴しません。
⑤理美容費	理・美容代 2,100 円（髭剃り・パーマ・カラー別料金）
⑥預かり金	ありません。
⑦入院等外泊時の利用料金	入院等外泊時の利用料金については、家賃・管理費のみとし、食費・光熱費の一日分を日割り計算で清算いたします。（外泊実日数は入院日・退院日及び出発日・帰着日を除きます。）
⑧その他 オムツ代等	日常生活において通常必要となるものに係る費用で、利用者が負担することが適当と認められるもの。 ・利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なもの。 ・利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なもの。 ・紙オムツ 1 枚 110 円・リハビリパンツ 1 枚 90 円・パット 1 枚 60 円

※1 ヶ月あたり 30 日計算となっています。

※月途中における入退居について日割り計算としています。

※利用料等の支払いを受けたときは、利用者又はその家族に対し、利用料とその他の利用料（個別の費用ごとに区分）について記載した領収書を交付します。

※法定代理受領サービスに該当しない指定認知症対応型共同生活介護（指定介護予防認知症対応型共同生活介護）に係る利用料の支払いを受けた場合は、提供した指定認知症対応型共同生活介護（指定介護予防認知症対応型共同生活介護）の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者又はその家族に対して交付します。

4 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 10 日前後にご家族あてにお届け（郵送）します。
② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の 24 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 ・ 下記指定口座への振り込み 結城信用金庫 総和支店 普通預金 0133542 社会福祉法人愛和会 グループホーム愛和苑 理事長 森 誠 ・ 窓口での現金支払い イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いします。（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。）

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から 3 ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

5 入退居に当たっての留意事項

- (1) 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）の対象者は要介護（要支援者）であって認知症であるもののうち、少人数による共同生活を営むことに支障がない者とし、次のいずれかに該当する者は対象から除かれます。
 - ① 認知症の症状に伴う著しい精神症状を伴う者
 - ② 認知症の症状に伴う著しい行動異常がある者
 - ③ 認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者
- (2) 入居申込者の入居に際しては、主治医の診断書等により、当該入居申込者が認知症の状態にあることの確認を行います。
- (3) 入居申込者が入院治療を要すること等、入居申込者に対して自ら必要なサービスの提供が困難であると認められた場合は、他の適切な施設、医療機関を紹介する等の適切な措置を速やかに講じます。
- (4) 利用者の退居に際しては、利用者及びその家族の希望、退居後の生活環境や介護の連続性に配慮し適切な援助、指導を行うとともに、居宅介護支援事業者等や保健医療、福祉サービス提供者と密接な連携に努めます。

6 衛生管理等

① 衛生管理について

利用者の使用する施設、食器その他の設備又は引用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。

② 感染症対策マニュアル

ノロウイルス・インフルエンザ等の感染症予防マニュアルを整備し、従業者に周知徹底しています。

また、従業者への衛生管理に関する研修を年1回行っています。

③ 他関係機関との連携について

事業所において食中毒及び感染症が発生し又は蔓延しないように必要な措置を講じます。また、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

7 緊急時の対応方法について

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）の提供中に、利用者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。また、主治医への連絡が困難な場合は、救急搬送等の必要な措置を講じます。

①協力医療機関

医療機関の名称	所在地	電話番号
古河総合病院	茨城県鴻巣 1555	0280-47-1010
県西在宅クリニック	茨城県古河市関戸 1630-8	0280-23-2618
緒方歯科医院	茨城県古河市松並 1-22-10	0280-32-8550
オハナ治療院	栃木県下都賀郡野木町野渡 214	0280-55-1967

②受診料、薬代について

入居中に受診した場合の受診料、薬代は実費となります。

8 事故発生時の対応方法について

利用者に対する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）の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。事故については、事業所として事故の状況、経過を記録し、原因の分析、再発防止のための取り組みを行います。

9 非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

災害対策に関する担当者（防火管理者）職・氏名：管理者・櫻井 正倫

- ② 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。

- ③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

避難訓練実施時期：（毎年2回 6月・12月）

10 苦情処理の体制について

- (1) 当事業所における苦情の受付

提供した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）に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。

- (2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 グループホーム愛和苑 管理者	氏 名：櫻井 正倫 電話番号：0280-91-1550 FAX 番号：0280-91-1551 受付時間：9:00～18:00
【事業者の苦情解決責任者】 特別養護老人ホーム愛和苑 施設長	氏 名：福井 守 電話番号：0280-93-0234 FAX 番号：0280-93-0571 受付時間：9:00～18:00
【行政機関の窓口】 茨城県 古河市役所 保険福祉部高齢介護課	所 在 地：茨城県古河市駒羽根 1501 電話番号：0280-92-4921 FAX 番号：0280-92-5594 受付時間：9:00～17:00
【行政機関の窓口】 国民健康保険団体連合会	所在地：茨城県水戸市笠原町 978-26 電話番号：029-301-1565 受付時間：9:00～17:00
【行政機関の窓口】 茨城県社会福祉協議会 （運営適正化委員会）	所 在 地：茨城県水戸市千波町 1918 電話番号：029-305-7193 FAX 番号：029-305-7194 受付時間：9:00～16:00

11 情報公開について

事業所において実施する事業の内容については、事業所において公開しています。

12 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
② 個人情報の保護について	① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。 ② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

13 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、2年間保存します。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。

- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

14 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 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）の提供に当たっては、利用者、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、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）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、概ね2ヵ月に1回以上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、公表します。

15 サービス提供の記録

- ① 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）を提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。
- ② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。
- ③ 入居に際して入居年月日及び事業所名称を、退居に際して退居年月日を介護保険被保険者証に記載いたします。

16 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年	月	日
-----------------	---	---	---

上記内容について、「古河市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成 25 年古河市条例第 12 号）」第 10 条及び「古河市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例（平成 25 年古河市条例第 13 号）」第 12 条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	〒306-0221 茨城県古河市駒羽根 320-1
	法人名	社会福祉法人愛和会
	代表者名	理事長 森 誠 印
	事業所名	グループホーム愛和苑
	説明者職氏名	管理者 櫻井 正倫 印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

代理人	住所	
	氏名	印