

## 重要事項説明書兼同意書

(認知症対応型共同生活介護サービス)

あなたに対する介護サービス提供開始にあたり、厚生省令第37号第173条8条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

### 1 事業者

|         |                    |
|---------|--------------------|
| 事業者の名称  | 社会福祉法人 あおぞら福祉会     |
| 事業者の所在地 | 島根県雲南市大東町下阿用 691-2 |
| 法人種別    | 社会福祉法人             |
| 代表者名    | 森山幸朗               |
| 電話番号    | 0854-43-3129       |

### 2 ご利用施設

|          |   |
|----------|---|
| 施設の名称    | グループホーム とぎしの家                             |
| 施設の所在地   | 島根県雲南市大東町東阿用 83-1                         |
| 事業所の種類   | 指定認知症対応型共同生活介護・平成12年4月1日指定 雲南市3271400172号 |
| 管理者名     | 上代由美子                                     |
| 電話番号     | 0854-43-6555                              |
| ファクシミリ番号 | 0854-43-6540                              |

### 3 ご利用施設であわせて実施する事業

| 事業の種類         | 雲南市市長の事業者指定 |                 | 利用定数 | 雲南市基準該当サービス<br>当・非該当 |
|---------------|-------------|-----------------|------|----------------------|
|               | 指定年月日       | 指定番号            |      |                      |
| 共用型認知症対応型通所介護 | 平成18年11月1日  | 島根県 3271400172号 | 3人   | 非該当                  |

### 4 事業の目的と運営の方針

|         |  |
|---------|--|
| 事業の目的   | この事業は、要介護者であって認知症の状態である者（当該認知症に伴って著しい精神症状を呈する者及び当該認知症に伴って著しい行動異常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の状態にある者を除く。以下同じ。）について共同生活住居において、家庭的な環境の下で入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話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的とする。 |
| 施設運営の方針 | 1 事業所の指定認知症対応型共同生活介護従業者は、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た指定認知症対応  |

|  |  |
|--|--|
|  | <p>型共同生活介護の提供に努めるものとする。</p> <p>2・指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、関係市町村、居宅介護支援事業者その他地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携を図りながら、常に利用者の認知症の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて適切に行う。</p> <p>3・前項の規定に基づき提供した指定認知症対応型共同生活介護については、常にその質の評価を行い、その改善を図るものとする。</p> |
|--|--|

## 5 施設の概要

### (1) 敷地および建物

|    |       |                              |
|----|-------|------------------------------|
| 敷地 |       | 1 7 9 5 m <sup>2</sup>       |
| 建物 | 構造    | 木造瓦葺平屋建建築                    |
|    | 延べ床面積 | 2 9 1 . 7 5 2 m <sup>2</sup> |
|    | 利用定員  | 9名                           |

### (2) 主な設備

| 設備の種類 | 数         | 面積                  | 1人当りの面積            |
|-------|-----------|---------------------|--------------------|
| 食堂・居間 | 1室        | 25.33m <sup>2</sup> | 2.81m <sup>2</sup> |
| 浴室    | 1室        | 4.969m <sup>2</sup> |                    |
| 便所    | 1個所       | 2.46m <sup>2</sup>  |                    |
| 居室    | 10室（定員1名） | 14.91m <sup>2</sup> |                    |

(注) 各部屋の配置ならびに構造については、別添のパフレットを参照してください。

## 6 職員体制（主たる職員）

| 従業者の職種      | 員数 | 区分 |     |
|-------------|----|----|-----|
|             |    | 常勤 | 非常勤 |
| 管理者         | 1  | 1  | 0   |
| 看護職員        | 3  | 0  | 3   |
| 介護職員        | 15 | 1  | 14  |
| 計画作成担当者(再掲) | 1  |    | 1   |

## 7 職員の勤務体制

| 従業者の職種 | 勤務体制   | 休暇         |
|--------|--|------------|
| 管理者    | 正規の勤務時間帯（13：30～17：30）常勤で勤務   | 4週8休       |
| 介護職員   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・早番（7：30～16：30）</li> <li>日勤（8：30～17：30）</li> <li>遅番（11：00～20：00）</li> <li>夜勤（17：00～9：00内4時間休憩）</li> </ul> | 原則<br>4週8休 |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・昼間（8:00～20:00）は、原則として職員1名あたり入所者3名以下のお世話をします。</li> <li>・夜間（20:00～7:30）は、原則として職員1名あたり入所者9名のお世話をします。</li> </ul> |  |
|--|--|--|

## 8 営業日

|     |      |
|-----|------|
| 営業日 | 年中無休 |
|-----|------|

## 9 施設サービスの概要

### (1) 介護保険給付サービス

| 種 類     | 内 容   | 利用料   |
|---------|---|---|
| 食事の介助   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・調理員の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。（ただし、食費は給付対象外です。）</li> <li>・食事はできるだけ離床して食堂でとっていただけるように配慮します。</li> </ul>                                     | 介護報酬の告示上の額<br>（ただし、法定代理受領の場合は居宅介護(支援)サービス基準額の1割相当、法定代理受領でない場合は、居宅介護(支援)サービス基準額相当額です。） |
| 排せつの介助  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の状況に応じて適切な排せつ介助を行うとともに、排せつの自立についても適切な援助を行います。</li> </ul>   |   |
| 入浴の介助   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・週2回以上の入浴または清拭を行います。</li> </ul>  |   |
| 着替え等の介助 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・シーツ交換は週1回以上、寝具の消毒は月1回実施します。</li> </ul> |   |
| 健康管理    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員により、健康チェックをして健康管理に努めます。また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。</li> <li>・入所者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。</li> </ul>                             |   |

|         |  |
|---------|--|
| 相談および援助 | ・当施設は、入所者およびそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 |
|---------|--|

(2)介護保険給付外サービス

| 種 類            | 内 容                                | 利用料                          |
|----------------|------------------------------------|------------------------------|
| おむつ等の提供        | ・利用者のご希望に応じて提供します。                 | 実費個人負担                       |
| 食材・おやつ<br>の提供  | ・調理員による食材の検収により、新鮮で安価な食材を提供します。    | 下記参照                         |
| レクリエーション<br>行事 | ・当施設では、施設行事計画にそってレクリエーション行事を企画します。 | ・施設外レクリエーションについて実費（交通費・入場料等） |

10 苦情等申立先

|           |   |
|-----------|---|
| 当施設ご利用相談室 | 窓口 グループホーム とぎしの家<br>窓口担当者 管理者 上代由美子<br>ご利用時間 月曜～金曜日 午前9時～午後17時<br>ご利用方法 電話 0854-43-6555 |
|-----------|---|

また、下記の窓口でも受け付けます。

|           |   |
|-----------|---|
| 当施設ご利用相談室 | 第三者委員 朝日 照男（民生児童委員）0854-43-2772<br>勝部 洋一（法人監事） 0854-43-4613<br>市町村 雲南市地域包括支援センター<br>電話0854-42-8008<br>雲南広域連合<br>電話0854-47-7342<br>島根県国民健康保険団体連絡会 介護サービス苦情相談窓口<br>電話0852-21-2811<br>受付時間 毎週月曜日～金曜日9:00～17:00 |
|-----------|---|

11 協力医療機関

|         |   |
|---------|---|
| 医療機関の名称 | 公立雲南総合病院                                      |
| 所在地     | 島根県雲南市大東町飯田96-1                               |
| 電話番号    | 0854-43-2390                                  |
| 診療科     | 内科、外科、整形外科、精神科、眼科他                            |
| 入院設備    | ベッド数208床                                      |
| 救急指定の有無 | 有り  |
| 契約の概要   | 公立雲南総合病（院は、当施設入所者に病状の急変があった場合やその他必要な場合に協力をする。 |

|         |                    |
|---------|--------------------|
| 医療機関の名称 | 横山医院               |
| 所在地     | 島根県雲南市木次町東日登 425-1 |
| 電話番号    | 0854-42-0123       |
| 診療科     | 内科                 |
| 入院設備    | なし                 |
| 救急指定の有無 | なし                 |
| 契約の概要   | 看護師派遣及び 24 時間連絡体制  |

## 12 非常災害時の対策

|                            |   |      |           |      |
|----------------------------|---|------|-----------|------|
| 非常時の対応                     | 別途定める「グループホームとぎしの家 消防計画」にのっとり対応を行います。                               |      |           |      |
| 平常時の訓練等                    | 別途定める「グループホームとぎしの家 消防計画」にのっとり、年 2 回夜間および昼間を想定した避難訓練を、入所者も参加して実施します。 |      |           |      |
| 防災設備<br>(特別養護老人ホーム<br>と共通) | 設備名称  | 個数等  | 設備名称      | 個数等  |
|                            | スプリンクラー   | あり   | 防火扉・シャッター | 0 個所 |
|                            | 非難階段  | 0 個所 | 屋内消火栓     | 4 個所 |
|                            | 自動火災報知機   | あり   | 非常通報装置    | あり   |
|                            | 誘導灯   | 2 個所 | 漏電火災報知機   | あり   |
|                            | ガス漏れ報知機   | あり   | 非常用電源     | なし   |
|                            | カーテン等は防煙性能のあるものを使用しております  |      |           |      |
| 消防計画等                      | 防火管理者：上代由美子   |      |           |      |

## 13 当施設ご利用の際に留意いただく事項

|                 |  |
|-----------------|--|
| 来訪・面会           | 来訪者は、必ずその都度職員に連絡してください。来訪者が宿泊される場合にご連絡ください。                            |
| 外出・外泊           | 外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に連絡してください。                                       |
| 嘱託医師以外の医療機関への受診 | 原則として家族が付き添って受診してください。送迎等が必要な場合は送迎いたします。                               |
| 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下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。 |
| 喫煙              | 喫煙は決められた場所以外ではお断りします。  |
| 所持品の管理          | 必要な場合は施設が管理します。  |
| 現金等の管理          | 必要な場合は施設が管理します。  |

## 14 利用料金

### (1) 介護保険部分

#### 基本料金

(1日当たり)

| 要介護度と<br>基本サービス料金    | 要介護1   | 要介護2   | 要介護3   | 要介護4   | 要介護5   |
|----------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
|                      | 7,650円 | 8,010円 | 8,240円 | 8,410円 | 8,590円 |
| サービス料金に係る自己負担額(1割負担) | 765円   | 801円   | 824円   | 841円   | 859円   |
| サービス料金に係る自己負担額(2割負担) | 1,530円 | 1,602円 | 1,648円 | 1,682円 | 1,718円 |
| サービス料金に係る自己負担額(3割負担) | 2,295円 | 2,404円 | 2,472円 | 2,524円 | 2,577円 |

#### 加算料金

下記の該当する加算項目について1日に単位数×1円の料金が加算されます。

- ② 初期加算 30単位/日・人(入居日から30日間)
- ② 医療連携体制加算(ハ) 37単位/日・人
- ③ 認知症チームケア推進加算(Ⅱ) 120単位/月・人
- ④ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22単位/日・人
- ⑤ 退去時相談援助加算 400単位(利用者1人につき1回を限度)
- ⑥ 退去時情報提供加算 250単位/回
- ⑦ 若年性認知症利用者受入加算 120単位/日・人
- ⑧ 看取り介護加算
  - 72単位/日・人(死亡日以前31日以上45日以下)
  - 144単位/日・人(死亡日以前4日以上30日以下)
  - 680単位/日・人(死亡日以前2日又は3日)
  - 1280単位/日・人(死亡日)
- ⑧ 入院時費用 246単位/日・人(月6日限度)
- ⑨ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 基本サービス料金とその他の加算の合計単位数の18.6%(区分支給限度額外)

※①初期加算は入居日から起算して30日以内の期間

②医療連携体制加算は入居者が重度化した場合に備えた医療連携体制についての加算

③認知症専門ケア加算（Ⅰ）は認知症ケアの専門性を評価した加算

要件：県指定の研修修了者を配置

認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方が入居者の1/2以上

④サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 介護職員に占める介護福祉士の配置要件を評価した加算

⑤⑥⑦⑧については該当する場合のみ加算

⑨介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）は、介護職員の賃金改善に係る加算

## （2）介護保険外部分

|     | 食費（1日）<br>3食（おやつ込み） | 光熱水費（1日） | 家賃（1ヶ月） |
|-----|---------------------|----------|---------|
| 負担額 | 1,750円              | 250円     | 27,000円 |

※食費内訳（朝食350円、昼夕600円、おやつ他200円）

尚、入院で居室を使用されない場合は、光熱水費は頂きませんが、家賃は使用料として頂きます。但し、短期利用型共同生活介護（ショート利用）を利用させて頂く場合がありますが、その際には家賃は頂きません。

## （3）その他実費負担金

入居時保証金 10万円

退去時に居室の補修費および清掃費に使用させて頂きます。償却期間は5年となり、入居時から均等償却いたします。（別紙参照）

実費負担金 利用者の身体状態によって個別に必要なと思われる用品（清拭等で必要になるケア用品、栄養補助食品、とろみ食品等）  
食材料費その他認知症対応型共同生活介護サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、入居者様に負担させることが適当と認められる費用は、実費負担して頂きます。

## （4）利用料金の支払い方法

前記（1）、（2）、（3）の料金、費用については原則として、事業所にて来所して頂き、現金払いとさせていただきます。但し、来所が困難な場合については、以下の金融機関の中よりご指定いただき口座振替により領収させて頂きます。振替日は15日とさせていただきます。（15日が土日祝日の場合は翌営業日となります。）なお振替手数料をご負担いただきます。

| 金融機関名    | 振替手数料 |
|----------|-------|
| ゆうちょ銀行   | 10円   |
| 雲南農業協同組合 | 55円   |
| 山陰合同銀行   | 55円   |

## 15 認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業による家賃等の軽減制度

雲南広域連合認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業実施要綱（以下、要綱）に基づき対象者には家賃光熱水費について軽減を行います。

### 一 軽減対象者

被保険者で、かつ、次のいずれかに該当する者とする。ただし、短期利用共同生活介護の利用者は除くものとする。

- (1) 世帯全員が要綱第7条第1項で規定する申請をした日（以下「申請日」という。）の属する年度（申請日の属する月が4月から7月までの場合にあっては、前年度。以下「申請日の属する年度」という。）において住民非課税で、本人が高齢福祉年金受給者又は生活保護受給者
- (2) 世帯全員が申請日の属する年度において住民非課税で、本人の合計所得金額、課税年金収入額及び非課税年金収入額の合計が80万円以下の者
- (3) 世帯全員が申請日の属する年度において住民非課税で、本人の合計所得金額、課税年金収入額及び非課税年金収入額の合計が80万円を超える者

### 二 助成上限額

- ・上記(1) 該当対象者 12,000円/月、400円/日
- ・上記(2) 該当対象者 10,000円/月、330円/日
- ・上記(3) 該当対象者 8,000円/月、270円/日

## 16 事故発生時の対応

入居者に万が一事故が発生した場合、職員が緊急の処置をし、御家族・関係機関に速やかに連絡し、適切に対応する。また、あいおいニッセイ同和損害保険株式会社の保険に加入し、事故等が発生した時は関係者と協議し対応いたします。

## 17 高齢者虐待防止について

- ・当施設は、虐待防止に関する責任者を選定しています。

|             |       |
|-------------|-------|
| 虐待防止に関する責任者 | 森山 史朗 |
|-------------|-------|

- ・当施設は、虐待防止のための指針を整備します。
- ・当施設は、成年後見人制度の利用を支援します。
- ・当施設は、苦情解決体制を整備しています。
- ・虐待防止委員会を設置し、虐待防止のための計画づくり、虐待防止のチェックとモニタリング、虐待発生後の検証と再発防止策の検討を行います。
- ・サービス提供中に、当施設の従業者又は養護者（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ご利用者（入所者）を発見した場合は、速やかにこれを市町村等に通報します。

## 18 緊急やむを得ない場合の身体拘束の手続き

身体拘束等の適正化に向けての取り組み

- ・当施設は、身体的拘束等の適正化の指針を整備します。
- ・サービス提供に当たり、ご利用者（入所者）または他のご利用者（入所者）の生命または身体を保護するためやむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。
- ・緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、その事由をご利用者（入所者）及び保証人に、【緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書】をもって説明し、同意を得ます。
- ・当施設は、緊急やむを得ず行う身体拘束について、実施状況の記録を整備し、その廃止に向けて対策を検討する委員会を開催するなど、身体的拘束等の適正化の取り組みを行います。
- ・身体拘束等の適正化のための従業者に対する研修を定期的に行います。

## 19 感染症予防及び感染症発生時の対応（衛生管理等を含む）

- ・当施設の用に供する施設、食器、その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講じます。
- ・当施設において感染症の発生又はまん延しないように必要な措置を講じるとともに、食中毒及び感染症の発生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。
- ・当施設は、感染症対策の指針を整備します。
- ・当施設は、感染症発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修、発生時の訓練を定期的に行います。

## 20 非常災害対策

当施設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。

- ・防災の対応：消防計画に基づき速やかに消火活動に努めるとともに、避難・誘導にあたります。
- ・防災設備：防火管理者を選任し、消火設備、非常放送設備等、必要設備を設けます。
- ・防災訓練：消防法に基づき、消防計画等の防災計画を立て、従業者およびご利用者（入所者）、地域住民の参加が得られるよう連携に努め、消火通報、避難訓練を年間計画で実施します。
- ・当施設は、大地震等の自然災害、感染症のまん延等、あらゆる不測の事態が発生しても事業を継続できるよう計画（BCP）を策定し、研修の実施、訓練を定期的に行います。

## 22 地域との連携

（１）事業所は、周辺地域との相互理解に深め、地域に開かれ、地域と支えあうグループホームとなるために入居者、入居者の家族、市町村の職員、地域住民の代表等で構成される運営推進会議を設置します。



(別紙)

入居保証金内訳

| 入居期間  | 償却率 | 返金額     |
|-------|-----|---------|
| 1年未満  | 0   | 100,000 |
| 1年～2年 | 0.2 | 80,000  |
| 2年～3年 | 0.4 | 60,000  |
| 3年～4年 | 0.6 | 40,000  |
| 4年～5年 | 0.8 | 20,000  |
| 5年以上  | 1.0 | 0       |