

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）

重 要 事 項 説 明 書

社会福祉法人 安居福祉会

1 事業の目的

社会福祉法人安居福祉会が開設する田園（以下「事業者」という。）が行う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）の事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために、人員および管理運営に関する事項を定め、事業所の従業者等（以下「従業者」という。）が、要介護（要支援）状態にある利用者（以下「利用者」という。）に対し、適切な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）を提供することを目的とします。

2 運営の方針

ア 事業者は、介護保険法等の主旨に沿って、利用者の意思および人格を尊重し、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、認知症高齢者が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します。

イ 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

3 事業所の名称および所在地等

名 称	田 園
所 在 地	福井市本堂町51字38番地－1
指定番号	1870100185
電話番号	0776－37－0123
FAX番号	0776－37－0123

4 従業者の職種、員数、職務内容および勤務体制

ア 管理者 1名

事業所の管理、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行います。

イ 計画作成担当者 1名以上

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）計画の作成を担当します。

ウ 介護従業者 7名以上

利用者の日常生活全般にわたる介護業務を行います。

エ 従業者の勤務体制

日 勤（9：00～18：00） 夜 勤（16：30～翌日9：30）

5 入所定員

入所定員は9名とし、災害等やむを得ない場合を除いて、入所定員を超えて入所することはできません。

6 設備および備品等の概要

ア 居室

利用者の居室は、個室（定員1名）とし、ベッド・洗面・ロッカー等を備品として備えます。

イ 食堂

利用者の使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者が使用できるテーブル・いす・箸や食器類などの備品類を備えます。

ウ その他の設備

設備としてその他に、居間、台所、浴室、消火設備、その他の非常災害に際して必要な設備、その他利用者が日常生活を営む上で必要な設備を設けます。

7 サービスの内容

利用者が自立した日常生活を営むことができるように、適切な技術をもって介護サービスを提供または、必要な支援を行います。

ア 生活相談および援助 利用者とその家族等からのご相談に応じます。

イ 入浴 入浴または清拭等を週2回以上とします。

ウ 排泄 排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

エ 食事 利用者の状況に応じて、適切な食事介助を行うと共に、食事の自立についても適切な援助を行います。

オ その他日常生活に必要な介護、支援を行います。

8 サービスの取り扱い方針

ア 事業者は、可能なかぎり、要介護（要支援）状態の維持、もしくは改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう支援を行うことで、利用者の心身の機能の維持、回復を図り、もって利用者の生活機能の維持または、向上を目指し、利用者の意欲を喚起しながら支援します。

イ サービスを提供するに当たっては、利用者の心身の状況等について把握するとともに、サービス内容の確認を行います。

ウ 事業者は、サービスを提供するに当たって、その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、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行います。

エ 事業者は、サービスを提供するに当たっては懇切丁寧を旨とし、利用者またはその家族に対して、処遇上必要な事項について理解しやすいように説明を行います。

オ 事業者は、自らその提供するサービスの質の評価を常に見直すことで、介護計画およびサービス内容の改善を図ることとします。

9 相談および援助

事業者は、常に利用者の心身の状況やその置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者またはその家族に対して、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言やその他の援助を行います。

10 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該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）が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

□介護報酬告示額

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）費（1日につき）

（1）基本料金	単位数
要支援2	761 単位/日
要介護1	765 単位/日
要介護2	801 単位/日
要介護3	824 単位/日
要介護4	841 単位/日
要介護5	859 単位/日
（2）加算額等	
初期加算	30 単位/日（登録日より30日）
協力医療機関連携加算	40 単位/月
医療連携体制加算（Ⅰ）イ	57 単位/日
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40 単位/月
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6 単位/日
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数に11.1%を乗じた単位数
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数に2.3%を乗じた単位数
地域区分	1単位当たり10.14円

利用料は、所定単位数に10.14円を乗じた基準額に、利用者の介護保険負担割合証に記載の割合を乗じた額

□その他の費用

ア 食材料費	1,200円/日（朝食200円、昼食400円、夕食600円）
イ 居住費	1,500円/日
ウ 光熱水費	500円/日
エ おやつ代	100円/日
オ 特別な食事	費用の実費
カ 日常生活費	費用の実費
キ 理美容代	費用の実費
ク 健康管理費（予防接種等）	費用の実費
ケ クラブ活動の材料費等	費用の実費
コ 行事の参加代・材料費等	費用の実費
サ おむつ代	紙おむつ（M～L）100円/1枚
	はくパンツ（M～L）105円/1枚
	尿取パット 25円/1枚
	その他 費用の実費

1 1 サービス利用に当たっての留意事項

- ア 利用者は、管理者その他の従業者による指導又は指示に従うとともに、事業所内における共同生活の秩序を保ち、相互の親睦に努めること。
- イ 利用者は、外出、外泊を希望する場合は、所定の手続きにより管理者に届け出ること。
- ウ 利用者は、事業所の整理、整頓その他環境衛生を保持するため、事業所に協力すること。
- エ 利用者は、事業所が定める遵守事項に従うこと。

1 2 非常災害対策

事業者は、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、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回利用者及び従業者等の訓練を行います。

1 3 看護職による健康管理と緊急時の対応

看護職は入居者の日常的な健康管理及び緊急時の対応、主治医との連絡業務に当たります。

看護職に24時間365日連絡がとれるよう体制を整え、入居者の病状の変化、緊急時に備えます。

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

1 4 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、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

1 5 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

1 6 身体拘束の禁止

事業者は、サービスを提供するに当たって、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。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、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について記録します。

1 7 虐待の防止

当事業所では、虐待防止に関する責任者を選定しています。

	氏 名	連 絡 先
虐待防止に関する責任者	大嶋 さとみ	0776-37-0123

当事業所では、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、虐待防止の為の指針を整備し、虐待を防止するための定期的な研修を実施します。

1 8 苦情相談窓口

当事業所では、お客様が満足して福祉サービスをご利用いただけるよう苦情受付担当者と苦情を受け付ける苦情受付窓口を設置しています。また、苦情解決に当たり中立、公正な立場から助言を行う第三者委員も設けております。

ア 体制は、次のとおりです。	氏 名	連 絡 先
苦情受付担当者	大 嶋 さとみ	0776-37-0123
苦情解決責任者	内 田 嘉 昭	0776-37-0116
第 三 者 委 員	牧野 忍	0776-37-1333
第 三 者 委 員	松永 久美恵	0776-26-2499

イ 苦情の受付方法は、次のとおりです。

面接、電話、書面などにより、苦情受付担当者が受付をします。苦情受付担当者は、受け付けた要望や苦情内容を、確認した上で、お客様に報告を受けた内容を確認させていただきます。

また、担当者に言いにくいというお客様は、直接第三者委員に申し出ることができます。

要望、苦情の受付時間は、月曜日から金曜日までの午前9時から午後5時までです。ただし、土曜日、日曜日、祝日、年末年始はご遠慮願います。

ウ 苦情解決の方法は、次のとおりです。

苦情解決責任者が、お客様と誠意を持って話し合い、解決に努めます。また、必要に応じて第三者委員が助言や立会いをします。

エ 当事業所で解決ができない場合は、次の関係機関に申し出ることができます。

○ 福祉サービス全般

福井県社会福祉協議会 運営適正化委員会窓口

福井市光陽2丁目3-22

電話番号：0776-24-2339

○ 介護保険サービス

福井市福祉保健部介護保険課 相談窓口

福井市大手3丁目10-1

電話番号：0776-20-5715

福井市地域包括ケア推進課 相談窓口

福井市大手3丁目10-1

電話番号：0776-20-5400

福井県国民健康保険団体連合会 苦情処理窓口

福井市西開発4丁目202-1

電話番号：0776-57-1614

1 8 損害賠償について

事業所の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して、減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

19 協力医療機関等

事業者は、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

・協力医療機関・協力病院

・名 称 光陽生協病院
住 所 福井市光陽3丁目10-24

・協力歯科医療機関

・名 称 おおのや歯科医院
・住 所 福井市大森町37-11-4

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「重要事項説明書同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

指定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）サービスの開始に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

令和 年 月 日

<事業者>

所 在 地 福井市市本堂町51字38番地-1
事業所名 田 園
(指定番号1870100185)
説 明 者 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定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）サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

令和 年 月 日

<利 用 者>

住 所
氏 名 印

<利用者代理人>

住 所
氏 名 印 [続柄]

《緊急時の連絡先》

連絡順1 氏 名 [続柄]
住 所

自宅電話番号
携帯電話番号
職場電話番号

連絡順 2 氏 名 [続柄]
住 所
自宅電話番号
携帯電話番号
職場電話番号

個人情報の提供に関する同意書

私は、グループホーム田園との間で締結した、介護保険法に基づく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）利用契約書第8条の秘密保持、個人情報の保護に関して、私および私の家族並びに身元引受人等の個人情報を、医療に必要な範囲および居宅介護サービス計画の作成等に必要な範囲に限定して、医師、居宅介護支援事業者等に提供することに同意します。

令和 年 月 日

田 園 管理者 殿

利用者住 所

氏 名 印

家 族住 所

氏 名 印

身元引受人住所

氏名 印