

グループホームむつ湊苑 重要事項説明書

(介護予防)認知症対応型共同生活介護

1. 事業所の概要

法人名	有限会社 インフィニット
事業所名	グループホームむつ湊苑
所在地	青森県八戸市大字湊町字上中道 1 番地 11
代表者名	石黒 一寿
管理者氏名	石橋 直樹
電話番号	0178-33-6666
FAX 番号	0178-33-7001
事業所番号	0270301393
利用定員	9 名 2 ユニット 定員 18 名

2. 事業所の目的及び運営の方針

目的	<p>本事業は、認知症である入居者が、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支援及び機能訓練を行うことにより、安心と尊厳のある生活を、入居者がその有する能力に応じ可能な限り自立して営むことができるよう支援する(介護予防→入居者の心身機能の維持回復を図り、もって入居者の生活機能の維持又は向上を目指す)ことを目的としています。</p>
運営方針	<ul style="list-style-type: none">・ 本事業所において提供する指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護は、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとなっています。・ 利用者の人格を尊重し、常に入居者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、個別の介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供します。・ 入居者及びその家族に対しサービスの内容及び提供方法について分かり易く説明します。・ 適切な介護技術をもってサービスを提供します。・ 常に入居者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供するものとし、その特性に対応したサービスの提供が出来る体制を整えます。・ 常に、提供したサービスの質の評価を行い、その改善に努めます。

3. 従業員の勤務体制

1 階

職 種	資 格	員数	職務内容
管理者兼介護スタッフ	介護福祉士等	1名	業務の管理 利用者の援助

2 階ユニット

職 種	資 格	員数	職務内容
計画作成担当者 兼介護スタッフ	介護福祉士	常勤 兼務1名	利用者のサービス計画の作成 利用者の援助
介護スタッフ	介護福祉士 介護職員初任者研修 実務者研修等	常勤専従4名 非常勤2名	利用者の援助

3 階ユニット

職 種	資 格	員数(常勤)	職務内容
計画作成担当者 兼介護スタッフ	介護福祉士 介護支援専門員	常勤 兼務1名	利用者のサービス計画の作成 利用者の援助
介護スタッフ	介護福祉士 介護職員初任者研修 等	常勤専従6名 非常勤2名	利用者の援助

清掃スタッフ

職 種	資 格	員数	職務内容
清掃スタッフ	無資格	1名	施設内の清掃

4. サービスの内容

種 類	概 要
食事の介助	<ul style="list-style-type: none"> 入居者の希望を取り入れ、栄養と身体状況に配慮した、食事を提供いたします。 食事の調理、盛りつけ、配膳、下膳、後片付け等の作業は、できるだけ利用者とスタッフが共同で行います。 食事時間 朝食 7:00～ 昼食 12:00～ 夕食 17:30～
排泄の介助	<ul style="list-style-type: none"> 入居者の状況に応じて適切な排泄の介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 2 回以上の入浴または清拭を行います。 ・ 可能な限り入居者の希望にそえるよう努めます。
整容等の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ シーツ交換は毎週行い、その他でも、必要に応じ適宜交換します。 ・ 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>嘱託医師により、2 週間に 1 回の診察日を設けて健康管理に努めます。</u> ・ <u>訪問看護により、日常的な健康管理の他、健康上の異常の早期発見、悪化予防に努めます。</u> ・ 緊急時必要な場合は主治医あるいは協力医療機関等に責任を持って引継ぎます。
相談および援助	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当事業所は、入居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。

5. 利用料

(1)(介護予防)認知症対応型共同生活介護費(介護保険適用サービス 1 割自己負担分)

(介護予防)認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)	
要支援 1	介護保険法上、ご利用になれません。
要支援 2	748 円/1 日
要介護 1	752 円/1 日
要介護 2	787 円/1 日
要介護 3	811 円/1 日
要介護 4	827 円/1 日
要介護 5	844 円/1 日

初期加算
30 円/入居日から 30 日以内のみ
<ul style="list-style-type: none"> ・ 現行の初期加算の算定要件に以下の要件を加える。 <p>30日を超える病院又は診療所への入院の後に指定認知症対応型共同生活事業所に再び入居した場合も算定を認める。</p>

サービス提供体制強化加算		
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 円/1 日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 以下のいずれかに該当すること。 ① 介護福祉士 50%以上 ② 常勤職員 75%以上 ③ 勤続 7 年以上 30%以上

退居時相談援助加算

400 円/1 回（1 回を限度）

- ・入居期間 1 ヶ月以上の入居者が退居し、居宅において介護サービスを利用する際に、相談援助を受け、当事業所から市町村や関係機関に対して、文書により必要な情報提供を行った場合。
(病院・施設等への退居時には該当しない)

若年性認知症利用者受入加算

120 円/1 日

- ・若年性認知症入居者に対して、個別の担当者を定め、サービス提供を行った場合。

医療連携体制加算(Ⅰ)

39 円/1 日

- ・職員として看護師を 1 名以上配置すること。又は、病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により看護師を 1 名以上配置すること。看護師により 24 時間連絡体制を確保していること。
- ・「重度化した場合における対応に係る指針」を整備し、入居の際に利用者又は家族に内容を説明し、同意を得ること。

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)

【介護報酬総単位数×サービス別加算率 11.1%】/1 日

(キャリアパス要件Ⅰ) 次のイ、ロ及びハの全てに適合すること。

イ 介護職員の任用の際における職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

ロ イに掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系（一時金等の臨時的に支払われるものを除く。）について定めていること。

ハ イ及びロの内容について就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

(キャリアパス要件Ⅱ) 次のイ及びロの全てに適合すること。

イ 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及び一又は二に掲げる具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

一 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施(OJT、OFF-JT 等)するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。

二 資格取得のための支援(研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用(交通費、受講料等)の援助等)を実施すること。

ロ イについて、全ての介護職員に周知していること。

(キャリアパス要件Ⅲ) 次のイ及びロの全てに適合すること。

イ 介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。具体的には、次の一から三までのいずれかに該当する仕組みであること。

一 経験に応じて昇給する仕組み 「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること。

二 資格等に応じて昇給する仕組み 「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組みであること。ただし、介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。

三 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み 「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。

ロ イの内容について、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。
(加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)の職場環境等要件)

平成 27 年4月から届出を要する日の属する月の前月までに実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容(別紙1表4を参照)を全ての介護職員に周知していること。

介護職員特定処遇改善加算(Ⅱ)

【介護報酬総単位数×サービス別加算率 2.3%】/1 日

- ①介護職員介護職員改善加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)のいずれかを算定していること。
- ②職場環境等要件について、「資質の向上」「労働環境・処遇の改善」「その他」の区分でそれぞれ1つ以上の取り組みを行っていること。
- ③介護職員処遇改善加算に基づく取り組みについて、ホームページへの掲載等を通じて「見える化」を行っていること。
- ④サービス種別により定められた、サービス提供体制強化加算、特定事業所加算、日常生活継続支援加算、入居継続支援加算等を算定していること。

処遇改善加算を算定するためのキャリアパス要件

(キャリアパス要件Ⅰ)

- ①②③の全てを満たすこと。
- ①介護職員の職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件を定めていること。
- ②介護職員の職位、職責、職務内容等に応じた賃金体系(臨時的に支払われるものを除く)について定めていること。
- ③任用等の要件、賃金体系の内容について就業規則等の明確な根拠規定を整備し、全ての介護職員に周知していること。

(キャリアパス要件Ⅱ)

- ①②の全てを満たすこと。
- ①介護職員の職務内容、意見交換等を踏まえ、資質向上の目標に向けた具体的な計画を策定し、計画に沿った研修の実施、研修の機会を確保していること。
- ②研修の実施や研修の機会の確保について全ての介護職員に周知していること。

(キャリアパス要件Ⅲ)

- ①②の全てを満たすこと。
- ①介護職員について、経験や資格等に応じて昇給する仕組み、一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。

要件を満たす仕組みとは、以下のようになります。

- 経験に応じて昇給する仕組み
- 勤続年数、経験年数などに応じて昇給する仕組み
- 資格等に応じて昇給する仕組み
- 介護福祉士や実務者研修修了者など資格取得に応じて昇給する仕組み(資格取得者が就職した場合にも昇給がある仕組みであること)
- 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み
- 人事評価などの結果に基づき昇給する仕組み(客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていること)

- ②昇給する仕組み内容について、就業規則等の明確な根拠規定を整備し、全ての介護職員に周知していること。

介護職員等ベースアップ等加算

【介護報酬総単位数（処遇改善加算・特定処遇改善加算を除く）×サービス別加算率 2.3%】

- ・入居者が、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合であって、入院後三月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に円滑に入居することができる体制を確保していること。
- ・上記の体制を確保している場合には、入居者が病院又は診療所への入院を要した場合に、1月に6日を限度として算定を認める。

入居者の入退院支援の取り組み

246 円/1 日（1ヶ月6日を限度とする）

- ・入居者が、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合であって、入院後三月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に円滑に入居することができる体制を確保していること。
- ・上記の体制を確保している場合には、入居者が病院又は診療所への入院を要した場合に、1月に6日を限度として算定を認める。

(2)その他の費用(介護保険適用外の全額自己負担分)

※経済情勢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、改定する場合があります。

(3)介護保険料1～3割負担について

※平成30年8月1日より一定以上所得のある方は介護サービス費が現行の1割～3割負担となります。入居利用前に介護負担割合証で確認致します。

・基本日常生活費

食 材 費	1350 円/1 日（利用者が1日1食でも食事した場合）
家 賃	950 円/1 日
水道光熱費	750 円/1 日
冬季暖房費	220 円/1 日（10月～5月）

・日常生活において通常必要となる費用で入居者が負担することが適当と認められる費用(税込み)

家電製品持込み料	30 円/1 日	テレビ・冷蔵庫を居室へ持込む場合 毎月1回理髪業者が来苑します
カットまたは顔そりのみ	1000 円/1 回	
カット+顔そり	1500 円/1 回	
パンツ用パッド	1 枚 30.9 円×24 枚=741 円	
尿取りパッド	1 枚 30.9 円×48 枚=1483 円	
ワイドパッド	1 枚 51.5 円×30 枚=1545 円	

スーパーワイドパッド	1枚 61.8 円×30 枚=1854 円	
リハビリパンツ M~L サイズ	1枚 82.4 円×20 枚=1648 円	
リハビリパンツ LL サイズ	1枚 92.7 円×18 枚=1668 円	
テープ止めオムツ S サイズ	1枚 82.4 円×22 枚=1812 円	
テープ止めオムツ M サイズ	1枚 92.7 円×20 枚=1854 円	
テープ止めオムツ L サイズ	1枚 103 円×17 枚=1751 円	

6. 利用料の支払期限と支払方法

料金の支払期限	毎月末日まで(毎月 15 日までに前月の利用料等の請求書を発行します)
支払方法	1. 当事業所へ直接支払い 2. 指定口座への振込み 振込先 東北銀行 湊支店 普通預金 口座番号 3110627 口座名義人 有限会社インフィニット 3. 口座振替 ご希望の方は、お申し出ください。

※利用料を2ヶ月以上滞納した場合は、契約解除となる可能性がありますので事前にご相談ください。

7. 入居に当たっての留意事項

- (1) 要介護(要支援)者であって認知症の状態にある高齢者のうち、自傷他害のおそれがなく、少人数による共同生活を営むことに支障がない方及び、常時医療機関において治療をする必要がない方を対象とさせていただきます。
- (2) 身元引受人は、本契約に基づく利用者および入居者代理人の事業者に対する債務について連帯債務者となると共に、事業者が必要ありと認め要請したときは、心情監護に関する決定、利用者の身柄の引き取り、残置財産の引き取り等を行うことに責任を負っていただきます。
- (3) 預かり金の出納管理サービスを行なっております。入居者が金銭を自己管理する場合も、適切な支援を行ないますが、入居者自身が紛失した現金についての保証は致しかねますのでご了承下さい。
- (4) 当苑の協力医療機関以外への通院の付き添いについては、入居者代理人等へ協力を要請することがあります。
- (5) サービスの提供に当たって、万が一事故が発生し、入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに入居者に対して損害を賠償します。事業者は、万が一の事故発生に備えて損害賠償責任保険に加入しています。ただし、入居者に重過失がある場合は、事業者は賠償責任を免除、又は賠償額を減額されることがあります。
- (6) 利用者の故意又は過失にかかわらず、居室又は備品につき、補修等が必要となった場合には、その費用を入居者又は入居者代理人に負担していただきます。また、退居時には、居室の壁紙張り替え代金を負担していただきます。
- (7) 入居者の入退居については、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者に対し必要なサービスを提供すること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。
- (8) 入居者が家族等による入居契約締結の代理や援助が期待できない場合については、関係市町村と連携し成年後見制度や地域福祉権利擁護事業等の活用に努めます。
- (9) 入居者の退居に際しては、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。

8. 運営推進会議

当事業者は、(介護予防)認知症対応型共同生活介護の提供に当たり、サービスの提供状況について定期的に報告すると共に、その内容についての評価、要望、助言を受ける為、運営推進会議を設置しています。

- ・構成:利用者、利用者ご家族様、民生委員、町会役員、地域包括支援センター職員、
八戸市介護保険課職員、高齢者支援センター職員等
- ・開催:隔月で開催
- ・会議録:内容・評価・要望・助言等について記録作成

9. 非常災害対策

- (1) 非常災害が生じた場合、スタッフは入居者の避難等適切な措置を講ずる。また、管理者は日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には避難等の指揮をとります。
- (2) 避難災害に備え、定期的に地域の協力機関等と連携をはかり避難訓練を行います。

10. 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、入居者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかにご家族、県及び入居者がお住まいの市町村に連絡を行います。また、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐ為の対策を講じます。

11. サービス内容に関する相談・苦情

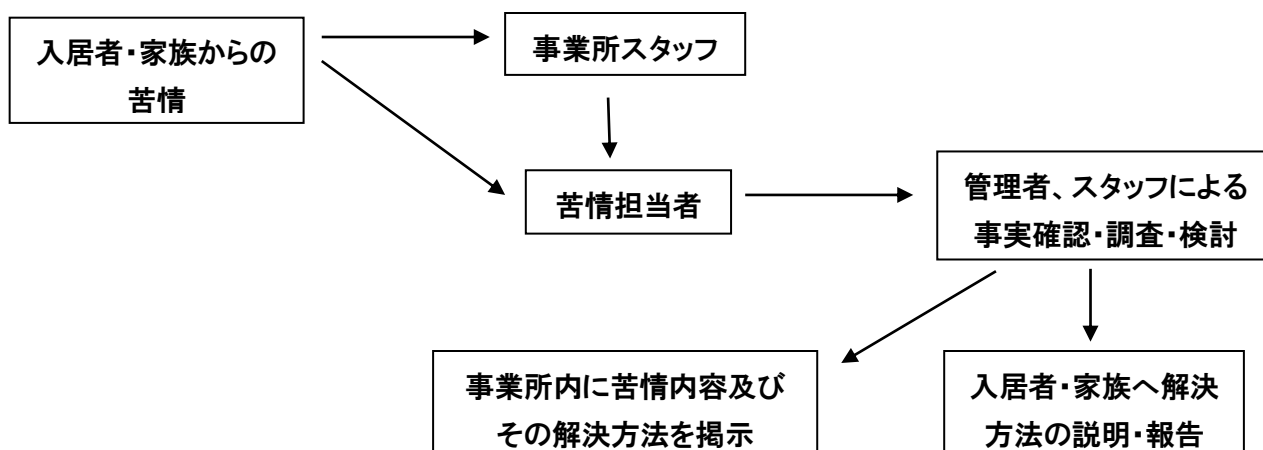
ご相談や苦情がございましたら、当事業所の窓口までご遠慮なくお申し出ください。

相談・苦情窓口	グループホームむつ湊苑 電話 (0178)33-6666 FAX (0178)33-7001 担当者 石橋 直樹
---------	--

当事業所の他に、ご相談や苦情などについては下記の窓口があります。

八戸市介護保険課	電話 (0178)43-2111
青森県国民健康保険団体連合会	電話 (0177)23-1336

苦情処理体制



12. 緊急時の対応

入居者の病状に急変が生じた場合は、主治医または協力医療機関、ご家族と連絡をとり、適切な措置を講じます。

13. 身体拘束・抑制廃止について

当該入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入居者の行動を制限する行為を行いません。また、実施した際は詳細に記録し、拘束・抑制を早急に改善できるよう検討会を実施し改善します。

14. 虐待防止のための取り組み

当事業者は、入居者の人権の擁護・虐待の防止のため次の措置を講ずるものとします。

- (1) 虐待を防止するための従業員に対する研修及び会議の実施
- (2) 入居者及びそのご家族様からの苦情処理体制の整備
- (3) その他虐待防止のための必要な措置

当事業者はサービス提供中に当該事業所従業員または養護者(ご家族様等高齢者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかにこれを必要機関に通報するものとします。

15. 協力医療機関および協力歯科機関

協力医療機関	きむらクリニック(嘱託医) 八戸市是川四丁目 2 番地 3 電話 (0178)71-8855
	メディカルコート八戸西病院 八戸市長苗代字中坪 77 番地 電話(0178)28-4000
協力歯科医療機関	村上歯科医院 八戸市湊町字上中道 11-13 電話 (0178)33-0706
協力訪問看護機関	おおひらき訪問看護サービス 八戸市鮫町字大開 15-2 電話 (0178)20-9511

16. その他

入居者への面会や外出、外泊の許可について、面会者の制限等の個別の取り決めに希望される方は、お申し出下さい。

私は、本書面に基づいて貴事業所の職員(石橋直樹)から重要事項の説明を受けたことを確認し、同意します。

令和____年____月____日

入居者	住 所	_____
	氏 名	_____ 印
入居者代理人	住 所	_____
	氏 名	_____ 印
	続 柄	_____