

2023年4月改訂

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 安心会
グループホーム所沢ほほえみ

認知症対応型共同生活介護重要事項説明書

(介護予防認知症対応型共同生活介護)

< 2023年4月1日 現在 >

〔事業の目的と運営方針〕

少人数の認知症高齢者の方々が集まって家庭的な環境の中で生活援助員（介護職員）による生活上の指導、援助を受けることで精神的に安定し健康で明るい生活を送れるようにすることにより認知症の進行を遅らせ、家族の負担軽減を図り、地域社会の高齢者福祉に貢献することを目的とします。また、所沢市、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

1 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電 話 04-2968-6105

(受付時間 9:00~18:00 営業曜日・休日を含む)

F A X 04-2991-6000

担 当 管理者：斉藤 浩司 ユニットリーダー：高橋 秀実・齋藤 早苗

* ご不明な点は、なんでもお尋ね下さい。

2 認知症対応型共同生活介護 グループホーム所沢ほほえみ の概要

(1) 提供できるサービスの種類

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護サービス及び付随するサービス

(2) 施設の名称及び所在地等

施設名称	グループホーム所沢ほほえみ
所在地	埼玉県所沢市下新井 1249-5
介護保険事業所番号	1192500195
サービスの種類	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

(3) 施設の職員体制

	人数	業務内容
管理者	1名	サービス管理全般
計画作成担当者	1名以上(ユニット毎)	(介護予防)認知症対応型共同生活介護 計画の作成
介護職員	3:1以上(ユニット毎)	日常介護業務

※介護保険法の規程を遵守しています。

(4) 施設の設備と概要定員

定員 18 名 (9 名×2 ユニット)

居室・設備の種類	室数	備考
居室 (1 人部屋)	18 室	ベッド・カーテン・チェスト・エアコン完備
食堂・リビング	2 室	
台所	2 室	
浴室	2 室	一般浴

3 サービス内容

① 食 事

- ・栄養並びに利用者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。利用者の残存能力を考慮して自立支援のため、食事作りに加わって頂く機会を多く持ちます。
- ・食事時間は制限しませんが、おおよその目安は次のとおりとします。
朝食 8:00～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～

② 入 浴

- ・ケアプランに基づいて入浴または清拭を行います。

③ 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。

④ 機能訓練

- ・心身などの回復を図る「生活リハビリ」を中心に機能訓練活動を行います。

⑤ 生活サービス

- ・日常生活上の世話 (離床・着替え・整容・掃除・洗濯など) を利用者の能力に応じて援助します。

⑥ その他自立への支援

- ・残された能力が最大限発揮できるよう、生活意欲が引き出せるよう、利用者の趣味嗜好に応じて多様なプログラムを取り入れます。

⑦ 健康管理

- ・日々必要な健康チェックを行います。

⑧ 緊急時の対応

- ・体調の変化等、緊急の場合は必要な緊急措置を行うとともに保証人等の緊急連絡先に連絡します。

⑨ 安全管理

- ・防災、避難訓練等設備を含め安全面に常時配慮しています。

⑩ 相談及び援助

- ・利用者とそのご家族からの相談に誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行います。

⑪ 居室の移動

- ・利用者の状態により居室の移動をすることがあります。

* 当施設では、行政手続の代行は行っておりません。ご家族での対応をお願い致します。

* 当施設では、利用者の印章・通帳は一切お預かりしません。

4 利用料金（自己負担1割の金額です）

(1) 介護予防認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)・認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)

	単位数	1日あたりの利用料金	1ヶ月(30日)あたりの合計金額
要支援2	748単位/日	769円	23,070円
要介護1	752単位/日	773円	23,190円
要介護2	787単位/日	809円	24,270円
要介護3	811単位/日	833円	24,990円
要介護4	827単位/日	850円	25,500円
要介護5	844単位/日	867円	26,010円

加算

初期加算	30単位/日	入居日から30日以内の期間は1日31円
医療連携体制加算(Ⅰ)	39単位/日	1日40円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18単位/日	1日19円
口腔衛生管理体制加算	30単位/月	1月31円
介護職員処遇改善加算Ⅰ	利用料金、加算を合わせた総単位数に11.1%を加算	
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	利用料金、加算を合わせた総単位数に3.1%を加算	
介護職員等ベースアップ等支援加算	利用料金、加算を合わせた総単位数に2.3%を加算	

利用料金（自己負担2割の金額です）

(1) 介護予防認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)・認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)

	単位数	1日あたりの利用料金	1ヶ月(30日)あたりの合計金額
要支援2	748単位/日	1,537円	46,110円
要介護1	752単位/日	1,545円	46,350円
要介護2	787単位/日	1,617円	48,510円
要介護3	811単位/日	1,666円	49,980円
要介護4	827単位/日	1,699円	50,970円
要介護5	844単位/日	1,734円	52,020円

加算

初期加算	30単位/日	入居日から30日以内の期間は1日62円
医療連携体制加算(Ⅰ)	39単位/日	1日80円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18単位/日	1日37円
口腔衛生管理体制加算	30単位/月	1月62円
介護職員処遇改善加算Ⅰ	利用料金、加算を合わせた総単位数に11.1%を加算	
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	利用料金、加算を合わせた総単位数に3.1%を加算	
介護職員等ベースアップ等支援加算	利用料金、加算を合わせた総単位数に2.3%を加算	

利用料金（自己負担3割の金額です。）

(1) 介護予防認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)・認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)

	単位数	1日あたりの利用料金	1ヶ月(30日)あたりの合計金額
要支援2	748単位/日	2,305円	69,150円
要介護1	752単位/日	2,317円	69,510円
要介護2	787単位/日	2,425円	72,750円
要介護3	811単位/日	2,499円	74,970円
要介護4	827単位/日	2,548円	76,440円
要介護5	844単位/日	2,601円	78,030円

加算

初期加算	30単位/日	入居日から30日以内の期間は1日93円
医療連携体制加算(Ⅰ)	39単位/日	1日120円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18単位/日	1日56円
口腔衛生管理体制加算	30単位/日	1月93円
介護職員処遇改善加算Ⅰ		利用料金、加算を合わせた総単位数に11.1%を加算
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ		利用料金、加算を合わせた総単位数に3.1%を加算
介護職員等ベースアップ等支援加算		利用料金、加算を合わせた総単位数に2.3%を加算

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が自己負担となります。

サービス内容	1ヶ月あたり
住居費	71,290円
食事提供費 (朝食255円、昼食【おやつ含】710円、夕食660円)	48,750円
光熱水費	14,250円
オムツ・パット代	実費
レクリエーション代	実費

- * 入居時に敷金として15万円が必要となります。退居の際に居室の原状回復のための費用と差し引かせていただきます。(原状回復に15万円以上かかる場合は差額を請求させていただきます。)
- * 医療機関への入院や外出・外泊等でご不在となる期間がある場合でも、利用契約を解約、退去なさなければ住居費はご負担いただきます。
- * 月途中の入退居の場合は住居費・食事提供費・光熱水費は日割りとなります。
- * 利用者が医院等に通院する場合の付き添いは、原則としてご家族で対応をお願いいたします。やむを得ない事情によりご家族からの依頼がある場合は、付き添いを行います。ただし、タクシーでの送迎となり自費となります。ただし、

市内に限ります。

- * 入居と同時に主治医を当施設委託先往診医へ変更されない方の受診はご家族様での対応となります。
- * 緊急時については、原則救急対応となります。
- * 施設でご用意する日用品・消耗品以外で指定の銘柄をご希望の場合や利用者が個人的に使用する日用品等は、ご家族でご用意いただきます。
- * 特別な行事にかかる費用やオムツ等の購入費は利用者の希望に応じて実費がかかります。

(3) 支払方法

毎月、20日までに前月分の請求書を発行いたしますので、請求を受けた日から15日以内に事業者にお支払いください。ただし、退所される場合は、退所日までの分をその都度請求いたしますので、15日以内にお支払いください。お支払いいただきますと、領収証を発行します。

お支払方法は、ご契約の際に決めさせていただきます。

(4) 料金の変更等

介護保険関係法令の改正等により料金に変更になる場合は、事前にご説明をし、ご承諾をいただきます。食費、日常生活費その他介護保険給付対象外の料金については、変更日の1ヶ月前までに変更の内容と理由を記載した文書で通知することにより、料金変更することができるものとします。

5 退所手続

(1) 契約の終了

- ① 利用者の介護状態区分が変更され、非該当（自立）又は要支援1と認定されたとき。
- ② 利用者が死亡したとき。
- ③ 利用者が利用契約書第11条により解約したとき。
- ④ 事業者が利用契約書第12条により解約したとき。
- ⑤ 利用者が共同生活住居を離れて3ヶ月を経過したとき。又は、3ヶ月以上離れることを予定して他所へ移転したとき。
- ⑥ 利用者が他の介護保険施設へ入所することとなったとき。

(2) 利用者による契約終了

- ① 利用者は、事業者に対して、14日間の予告期間をおいて、文書で通知することにより、いつでもこの契約を解約することができます。
- ② 利用者は、以下の事由に該当した場合、直ちにこの契約を解約することができます

ます。

- ・事業者が、正当な理由なくサービスを提供しない場合。
- ・事業者が、守秘義務に違反した場合。
- ・その他、介護保険法関連法令及びこの契約などに定める事項に著しく違反した場合。

(3) 利用者による契約終了

- ① 事業者はやむを得ない事情がある場合、利用者に対して 30 日間の予告期間をおいて、理由を示した文書で通知することにより、この契約を解約することができます。
- ② 利用者が次の各号の事由に該当する場合は、事業者は利用者に対して文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。
 - ・利用料その他事業者に支払うべき費用を支払い期限から 30 日以上滞納したとき。
 - ・共同生活住居を損傷する行為を反復したとき。
 - ・利用者が共同生活住居を離れて 3 ヶ月を経過した時、又は 3 ヶ月以上離れることを予定して他所へ移転したとき。
 - ・入院治療が必要となるなど利用者が自ら介護サービスを利用することが困難となったとき。
 - ・他の利用者の生活又は健康に重大な危険を及ぼし、又は他の利用者との共同生活の継続を著しく困難にする行為をなしたとき。(他人への暴言、暴力・奇声等)
 - ・利用者又はその家族が、事業者や職員に対して、この契約を継続しがたいほどの背信行為を行ったとき。
 - ・利用者が重大な自傷行為を繰り返すなど、自殺をするおそれがあり、施設において介護を尽くしてもこれを防止できない場合。
 - ・利用者が病院または診療所に入院し、明らかに 3 ヶ月以内に退院できる見込みがない場合や入院後 3 ヶ月を経過しても退院できないことが明らかになった場合。

6 サービス内容に関する相談・苦情

- ・当施設ご利用者相談 苦情担当 齊藤 浩司 TEL 04-2968-6105
FAX 04-2991-6000

【受付時間 9:00～18:00 (営業曜日・休日を含む)】

9 緊急時の対応方法

利用者に容体の変化等があった場合は、必要な緊急措置を行うとともに保証人の緊急連絡先等に速やかに連絡いたします。

緊急連絡先①	
氏名	
住所	
電話番号	
続柄	
緊急連絡先②	
氏名	
住所	
電話番号	
続柄	

10 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、保証人等、所沢市および関係諸機関等への連絡を行うなど必要な処置を講じ、事故の状況や事故に際して取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。

11 損害賠償について

当施設において、施設の責任により、利用者に生じた損害については、施設は、速やかに損害を賠償します。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、利用者に故意または過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身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。

12 守秘義務に関する対策

当施設では、業務上知り得た利用者またはその関係者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しています。

13 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。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保証人へ十分な説明をし、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。

14 非常災害対策

当施設は、消防法等の規定に基づき非常災害に関する具体的な計画を立て、非常災害に備えるため定期的に避難、救助その他必要な訓練を行うものとします。

15 施設入所の注意事項

① 転倒、転落について

施設内では歩行中の転倒、車いすやベッドからの転落等が起こる危険性があります。法定基準で定められている職員配置を実施していますが、日中ではご入所者9人に対し概ね3人の職員が、夜間ではご入所者9人に対し概ね1人の職員がお世話させていただいているのが実態であります。

② 誤嚥による障害

ご高齢者は飲み込む力が弱く、誤嚥を起こす可能性やそれに伴う肺炎を起こす可能性があります。

きざみ食やミキサー食に変更する等、細やかな対応をしておりますが困難な場合もあります。

③ 介護中の不慮の骨折

骨粗鬆症等で骨量が減少しているご入所者は、細心の注意を払って介護をおこなっていても骨折してしまう場合があります。

④ 感染症

疥癬、インフルエンザ、MRSA、ノロウイルス等ご入所者が感染する場合があります。その際は、感染の拡大を防ぐために入浴の制限や居室を移動していただく場合があります。

医師の診断に基づいた対応を実施致しますが、ケースによってはご家族の面会もお断りする場合があります。

⑤ 物品の紛失

金品や貴金属を紛失する場合があります。金品等は持ち込まないようにお願い致します。

また、衣類等の日用品に関しましては、必ずお名前の明記をお願い致します。

⑥ 救急対応

施設で応急処置をおこない救急車による救急病院への搬送を依頼しますが、病院側の事情や交通事情等により搬送が遅れる場合があります。

⑦ 提携医療機関

施設と提携している医療機関（病院）の事情により入院できない場合があります。

20 年 月 日

認知症対応型共同生活介護ご利用にあたり、利用者または保証人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ました。

事業者

<事業者名> 社会福祉法人 安心会

<所在地> 埼玉県所沢市東狭山ヶ丘 5-928-1

<説明者名> グループホーム所沢ほほえみ

説明者 _____ 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から認知症対応型共同生活介護についての重要事項の説明を受けました。

入居者 住所 _____

氏名 _____ 印

保証人 住所 _____

氏名 _____ 印