

認知症対応型共同生活介護事業所
 介護予防認知症対応型共同生活介護事業所
 ゆうゆうの家
 重要事項説明書

1. 事業主体

事業主体（法人名）	社会福祉法人 町屋福祉会
法人の種類	社会福祉法人
代表者（役職名及び氏名）	理事長 石田 次男
法人所在地	〒910-0003 福井市松本1丁目36番15号
電話番号及びFAX番号	電話0776-26-6280 FAX0776-29-1177
設立年月日	昭和47年10月16日
法人の理念	多様な福祉サービスがその利用者の意向を尊重して統合的に提供されるように創意工夫することにより、利用者が個人の尊厳を保持しつつ、心身ともに健やかに育成され、又、その有する能力に応じ自立し日常生活を地域社会において営むことができるよう支援することを目的とし、誠実をモットーに事業運営にあたることを法人理念とする。

2. 事業所の概要

① 事業所の名称等

事業所の名称	認知症対応型共同生活介護 ゆうゆうの家
事業所の種類	指定認知症対応型共同生活介護
事業所の責任者（管理者）	水谷 優子
開設年月日	平成31年4月19日
介護保険事業者指定番号	1890300211
事業所の所在地	〒915-0242 福井県越前市栗田部町42-6-1
電話番号及びFAX番号	電話0778-43-1900 FAX0778-43-1908
Eメールアドレス	oideya@forest.ocn.ne.jp
敷地概要・面積	敷地面積：1098.33㎡
建物概要	構造：木造平屋建て 延べ床面積：292.16㎡
利用定員	9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）
損害賠償責任保険の加入先	社会福祉法人 全国社会福祉協議会 しせつの損害補償 保険会社

② 居室・設備の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室はすべて個室です。ご契約の際に、居室の希望を承った上でご利用者の心身の状況や居室の空き状況を勘案して居室を決定いたします。

居室	9室（定員各1名）一人あたりの面積 9.0㎡
食堂・ホール	食堂 49.05㎡ 1人当たり 5.45㎡
居間（団欒室）	フローリング
トイレ	車椅子対応トイレ3箇所
浴室	一般浴・車いす入浴装置
台所	1室

※上記は、厚生労働省が定める基準により設置が義務付けられている施設・設備です。

③ 事業の目的と運営方針

事業の目的	社会福祉法人町屋福祉会が設置するグループホームゆうゆうの家（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（介護予防含む）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。
運営方針	<p>一 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、排せつ、食事等の介護その他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。</p> <p>二 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。</p> <p>三 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。</p>

④ 事業所の従業者体制

職種	常勤	非常勤	職務内容
管理者	1名（兼務）	—	事業を代表し、従業員の管理及び業務の管理を一元的に行う。
計画作成者	1名（兼務）	—	利用者及び家族の必要な相談に応じるとともに、適切なサービスが提供されるよう、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計画の作成を行う。
介護従事者	5名以上（常勤換算にて）		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計画に基づき、サービスの提供にあたる。

3. サービス利用料金

① 保険給付サービス利用料金

保険給付サービス	<p>要介護・要支援別に応じて定められた金額（省令により変更あり）から介護保険給付額を除いた金額が利用者負担額になります。</p> <p>1ヶ月ごとの包括費用（月定額）です。</p> <p>介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。</p>
----------	---

	<p>月途中から登録した場合、又は月途中から登録を終了した場合には、登録した期間に応じて日割りした料金をお支払いいただきます。</p> <p><u>登録日とは、利用者と事業所が契約を締結した日ではなく、サービスを実際に利用開始した日</u></p> <p><u>登録終了日とは、利用者と事業所の利用契約を終了した日</u></p>
--	---

認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）（1日あたり）

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
単位数	764 単位	800 単位	823 単位	840 単位	858 単位

介護予防認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）（1日あたり）

要介護度	要支援2
単位数	760 単位

②加算について

初期加算（1日あたり）

認知症対応型共同生活介護に登録した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として下記のとおり加算分の利用者負担があります。

初期加算単位数	30 単位
---------	-------

- (1) **初期加算（1日あたり）** 利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状・行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者（以下、対象者）が占める割合が50%以上であること。
- (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している従業者を、対象者の人数に応じて配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- (3) 従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達または技術的指導に係る会議を定期的開催していること。
- (4) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している従業者を1名以上配置し、認知症ケアの指導等を実施していること。
- (5) 介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、研修を実施または実施を予定していること。

認知症専門ケア加算Ⅱ	4 単位
------------	------

サービス提供体制強化加算（1日あたり）

介護福祉士の資格を有する者の割合が50%以上、または、常勤職員が75%以上、または、勤続7年以上の職員が30%以上。

サービス提供体制加算Ⅲ	6 単位
-------------	------

入院時費用（1日あたり）

- ・ 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

入院時費用	246 単位
-------	--------

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

厚生労働省が定めるキャリアパス要件及び定量的要件をすべて満たした場合

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	基本保険料に各種加算を加えた一月あたりの総単位数に 11.1% を乗じた額（月額）	サービス利用に係る自己負担額上記金額の 1 割（月額）
---------------	---	-----------------------------

介護職員等ベースアップ等支援加算

介護職員等ベースアップ等支援加算	基本保険料に各種加算を加えた一月あたりの総単位数に 2.3% を乗じた額（月額）	サービス利用に係る自己負担額上記金額の 1 割（月額）
------------------	--	-----------------------------

③その他のサービス利用料金

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。

食費	朝食 400円 昼食 700円 夕食 600円 おやつ 100円
居住費	1日 2,000円
光熱費	1日 500円

④利用料金の支払い方法

利用料、その他の費用の請求	利用料、その他の費用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。 請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 10 日すぎに利用者あてにお届けします。
利用料、その他の費用の支払い	請求分（前月の利用料）を 20 日までに、お支払いください。 【事業者指定口座振り込みの場合】 お支払いを確認しましたら、領収書をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。

4. サービス利用に当たっての留意事項

- ① 利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従事者にご一報ください。
- ② 利用者又はその家族は、事業所の整理整頓その他環境衛生を保持するため、事業所への協力をお願いします。
- ③ 利用者は、外出を希望される場合は、所定の手続きにより管理者に届け出て下さい。
- ④ 利用者は、事業所内の機械及び器具を利用される際、必ず従業員に声をかけてください。
- ⑤ 従業者に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。

6. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医又はあらかじめ定められた協力医療機関及び利用者の家族に連絡等をとるなど必要な措置を講じます。

7. 事故発生時の対応

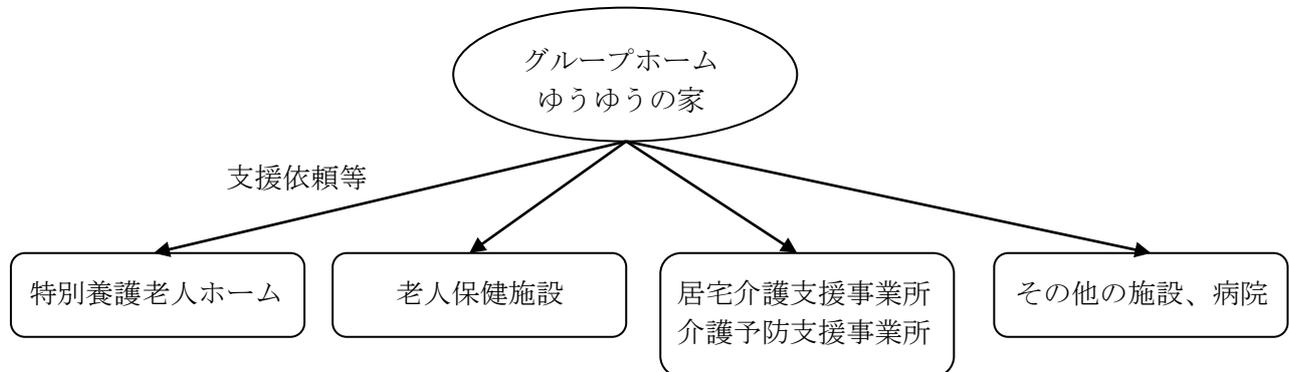
サービス提供により事故が発生した場合には、家族、市町村及び関係諸機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

8. 個人情報の取扱いについて

別記『個人情報取扱いについて』のとおり

9. 退去者に対するサービス提供を確保するための連携・支援体制について

退去者に際しては、利用者及び家族の意向を踏まえた上で、居宅介護支援事業所、介護老人福祉施設、介護老人保健施設等のサービス提供機関や病院と協議し、介護の継続性が維持されるよう、退去に必要な援助を行うよう努めます。



10. 非常災害時の対策

非常災害時の対応方法	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共に、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置について予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。
平常時の訓練等	年2回の防災訓練
消防計画等	防火管理者 水谷 優子
防犯防火設備 避難設備の概要	消火器 特定施設水道連結型スプリンクラー設備 自動火災報知設備 誘導灯 消防機関へ通報する火災報知設備

11. 身体拘束の禁止

事業所及びサービス従事者は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため、下記のような緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わないものとします。なお、緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、利用者やその家族に拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、期間等について説明し、文書による同意を得ることとします。

「緊急やむを得ない場合」

- ① 利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合
- ② 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法はない場合
- ③ 身体拘束その他の行動制限が一時的なものである場合

12. 苦情処理体制について

当事業所に対する苦情は面接、電話、意見箱、書面により苦情受付担当者が受け付けます。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

苦情担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に報告いたします。

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立ち会いを求めることができます。

苦情解決責任者は、苦情申出人に改善を約束した事項については一定期間後その結果を報告します。
※保険者や下記の公的機関においても苦情申し出ができます。

苦情相談機関

事業所苦情相談窓口	副主任 上木 有加 TEL 0778-43-1900
苦情解決責任者	所長 水谷 優子
第三者委員	田嶋 里美 福井市南四ツ居1丁目6-12 TEL 0776-53-0468
事業所外苦情相談窓口	福井県越前市府中1丁目13-7 越前市介護保険課 TEL 0778-22-3715
	福井県国民健康保険団体連合会（苦情処理窓口） TEL 0776-57-1614
	福井県社会福祉協議会運営適正化委員会 TEL 0776-24-2347 FAX 0776-24-8942 電子メール siawase@f-syakyoo.or.jp

13. 実習の受け入れについて

当事業所では介護福祉士、社会福祉士、看護師、訪問介護員等を養成する専門学校等の養成機関からの依頼を受け、現場実習の受け入れを行います。実習生が期間中に一人の利用者の方を受け持ち、実際の援助をさせていただくこともあります。実習生が利用者の方々に対して適切な援助を行なえるよう養成機関や当施設従業員により指導を行って行きます。なお、実習生も従業員と同様に個人情報の取り扱いを適正に行うものとします。

14. 損害賠償について

当事業所において、事業所の責任により利用者に生じた損害については、事業所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、利用者に故意又は過失が認められた場合には、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、事業所の損害賠償責任を減じさせていただきます。