

# 認知症対応型共同生活介護 こうの 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	認知症高齢者グループホーム こうの
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）	増田 真則（丹尾 康訓）
開設年月日	平成27年4月1日
介護保険事業者指定番号	南越前町指定 1891900027
事業所の所在地	〒915-1111 福井県南条郡南越前町河野第29号5番地62
電話番号及びFAX番号	電話0778-48-7000 FAX0778-48-7080
Eメールアドレス	kouno@machiya-f.com
敷地概要・面積	敷地面積：6,728 m <sup>2</sup>
建物概要	構造：鉄骨造平屋建て 延べ床面積：590.40 m <sup>2</sup>
利用定員	18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2棟に以下の居室・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	18室（定員各1名）一人あたりの面積 13.50 m <sup>2</sup>
----	---

食堂・ホール	食堂 67.70 m <sup>2</sup> 1人当たり 4.5 m <sup>2</sup>
居間（団欒室）	畳敷き
トイレ	車椅子対応トイレ 5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	<p>社会福祉法人町屋福祉会が設置するグループホームこの（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。</p>
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旨とします。</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	2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	2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	6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. 当事業所が提供するサービスと利用料金 重要事項説明書別紙（料金表）のとおり

### 4. 利用料金のお支払い方法

前記の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

- ① 金融機関口座
- ② 指定口座への振込み
- ③ 窓口での現金払い

## 5. 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

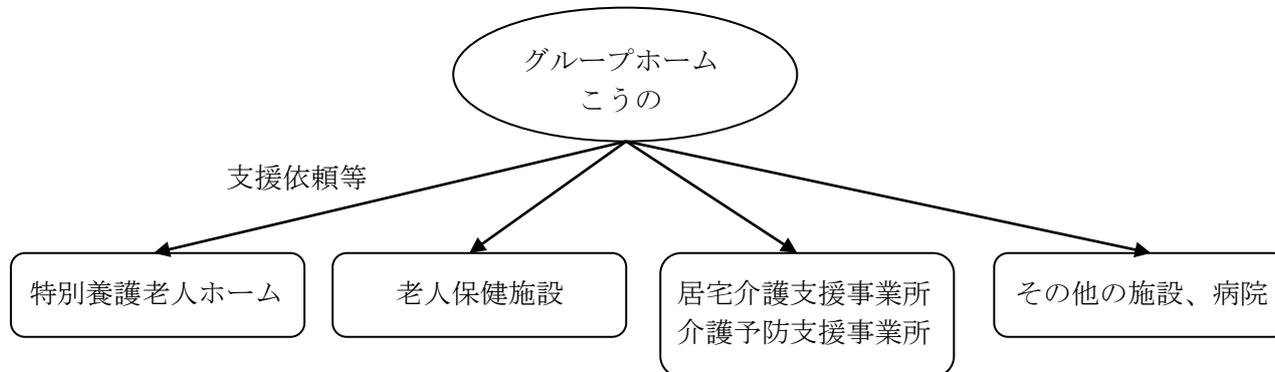
サービス提供により事故が発生した場合には、家族、市町村及び関係諸機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

## 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。



## 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	主任 丹尾 康訓      TEL 0778-48-7000
苦情解決責任者	施設長 増田 真則
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	福井県南条郡南越前町東大道29-1 南越前町保健福祉課 TEL 0778-47-8009
	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。

# (介護予防) 認知症高齢者グループホーム への 利用料金表

## 1. 基本料金 (1日あたりの金額) 令和6年4月1日改定

	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
単価	749単位	753単位	788単位	812単位	828単位	845単位
利用者負担額(1割負担)	749円	753円	788円	812円	828円	845円
利用者負担額(2割負担)	1,498円	1,506円	1,576円	1,624円	1,656円	1,690円
利用者負担額(3割負担)	2,247円	2,259円	2,364円	2,436円	2,484円	2,535円

## 2. 各種加算 (■印が現在、当施設で算定している加算)

	加算の名称	単位数	自己負担額(1日)			主な算定要件
			1割	2割	3割	
■	初期加算	30単位/日	30円	60円	90円	入居した日から30日間
□	夜間ケア加算Ⅱ	25単位/日	25円	50円	75円	配置基準を超える数の夜間勤務者を配置している場合
□	医療連携体制加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	(Ⅰ)39単位/日	39円	78円	117円	看護職員(准・正)を配置し、医療体制を整えている場合又、喀痰吸引が必要な方や胃ろう等の方がいる場合
		(Ⅱ)49単位/日	49円	98円	147円	
		(Ⅲ)59単位/日	59円	118円	177円	
□	認知症ケア加算Ⅰ	3単位/日	3円	6円	9円	日常生活自立度Ⅲ以上の方が半数以上の場合
□	認知症ケア加算Ⅱ	4単位/日	4円	8円	12円	Ⅰの要件を満たし、かつ事業所全体で研修体制を整えている場合
□	サービス提供体制強化加算Ⅰ	22単位/日	22円	44円	66円	介護福祉士が職員の70%以上である場合
■	サービス提供体制強化加算Ⅱ	18単位/日	18円	36円	54円	介護福祉士が職員の60%以上である場合
□	サービス提供体制強化加算Ⅲ	6単位/日	6円	12円	18円	介護福祉士50%、または常勤職員75%以上
□	生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100単位/月	100円	200円	300円	リハ専門職が訪問し、身体状況の評価を共同で行い、計画作成担当者が生活機能向上を目的とした計画を作成
□	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20単位/回	20円/回	40円/回	60円/回	6ヶ月ごとに栄養状態を確認し、計画作成担当者に情報を共有した場合(*6月に1回を限度とする)
□	口腔衛生管理体制加算	30単位/月	30円/月	60円/月	90円/月	歯科衛生士が職員に対する口腔ケアに対する指導を月に1回以上行うこと
■	科学的介護推進体制加算	40単位/月	40円/月	80円/月	120円/月	利用者の情報を厚生労働省へ提出し、フィードバックされた評価を介護サービスに活用すること
■	介護職員処遇改善加算	月の所定単位数に18.6%を乗じた単位			介護職員の処遇を改善するための加算	

※入居者の状況や職員の配置状況により、算定される加算が変更となる場合があります。

## 3. 介護保険給付対象外の料金

	料金の名称	自己負担額
1	居室料	2,150円/日
2	食費	1,830円/日(朝食:450円 昼食(おやつ):730円 夕食:650円) ※当日のキャンセルの場合は、全額ご負担いただきます。
3	光熱水費	500円/日
4	貴重品管理	1,000円/月(小口現金) 2,000円/月(小口現金・預金管理)
5	理美容代	実費
6	おむつ代	実費(パッド1枚30円・紙おむつ1枚150円・パンツタイプ1枚250円)
7	移送代	片道1,000円(協力病院) 片道1,500円(協力病院以外)
8	レクリエーション代	実費(クラブ材料代・外出交通費・入場料など)

## 4. 月の利用料金の目安 (30日間として、基本料金・加算・居室料・食費・光熱水費)

	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1ヶ月の利用料金(1割負担)	¥161,737	¥161,879	¥163,124	¥163,978	¥164,548	¥165,152
1ヶ月の利用料金(2割負担)	¥189,074	¥189,358	¥191,848	¥193,556	¥194,696	¥195,904
1ヶ月の利用料金(3割負担)	¥216,411	¥216,837	¥220,572	¥223,134	¥224,844	¥226,656