

社会福祉法人大崎市社会福祉協議会 認知症グループホーム和楽路
認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護
重要事項説明書

1 事業者について

| | |
|-------|--------------------|
| 事業者名 | 社会福祉法人大崎市社会福祉協議会 |
| 所在地 | 宮城県大崎市古川三日町二丁目5番1号 |
| 電話番号 | 0229-21-0550 |
| 代表者氏名 | 理事長（会長） 高橋 栄徳 |

2 事業概要について

| | |
|-----------|--|
| 事業所の種類 | 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 |
| 事業所の目的 | 認知症対応型共同生活介護支援事業及び介護予防認知症対応型共同生活介護事業（以下、「サービス」という。）の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め事業所の管理者及び計画作成担当者、介護職員が、認知症の症状を伴う要介護状態〔要支援状態〕の利用者に対して、適切なサービスを提供することを目的する。 |
| 事業所の名称 | 認知症グループホーム和楽路 |
| 介護保険事業所番号 | 大崎市指定 第491500021号 |
| 事業所の所在地 | 宮城県大崎市鹿島台広長字尻掛杉ヶ崎7番1 |
| 電話番号 | 0229-57-1525 |
| 事業所管理者氏名 | 相澤 瞳子 |
| 当事業所の運営方針 | 事業所は、介護保険法令に従い、ご利用される方が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とし、ご利用者に、日常生活を営むために必要な居室及び共用場所等をご利用いただき、介護、その他の日常生活上の支援及び、機能訓練を提供いたします。 |
| 開設年月日 | 平成18年7月1日 |
| 利用定員 | 9名（認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護利用者総数） |

3 居室等の概要

| 居室設備の種類 | 室数（内容） |
|---------|----------------------------------|
| 居室 | 全室個室 9 室（和室 9 室・洗面台・整理棚・冷暖房完備） |
| 生活設備 | 食堂・浴室（乾燥機能付）・キッチン・居間・談話室・洗濯・トイレ等 |

4 職員の体制について

| 職種 | 職員配置 | 業務内容 |
|---------|------|--------------------------------|
| 管理者 | 1名 | 事業所業務の統括 |
| 計画作成担当者 | 1名 | 相談・調整・介護計画作成等 |
| 介護職員 | 3名以上 | 日常生活の介護・援助 (夜間・深夜の時間帯は1名以上) |

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

※有資格者は介護支援専門員2名 介護福祉士7名 ヘルパー2級2名

[職員の勤務体制] 標準的な時間帯における最低配置人員

| 職種 | 勤務体制 | | |
|-------------|------|---------------|----|
| 管理者 介護職員 | 平常 | 8：30～17：15 | 1名 |
| | 平常 | 9：00～17：45 | 1名 |
| | 平常 | 9：00～15：45 | 1名 |
| | 早 番 | 7：00～15：45 | 1名 |
| | 遅 番 | 10：45～19：30 | 1名 |
| | 夜 勤 | 17：00～翌日10：00 | 1名 |

5 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供いたします。

(1) 利用料金が介護保険から給付されるサービスについて、これらのサービスは、ご利用頂いた利用料金の自己負担割合分を除く部分を、介護保険から給付されます。

[サービスの概要]

ア 認知症対応型共同生活介護計画及び介護予防認知症対応型共同生活介護計画（以下、「介護計画等」という。）の立案、計画作成担当介護支援専門員が、利用者に対して提供するサービスの内容等を記載した介護計画等の原案を作成し、利用者や代理人に対し説明をし、同意を得ます。サービスの提供にあたっては、利用者または代理人に対して、支援上必要な事柄について、十分説明を行います。

イ 食事

事業所では、管理栄養士が栄養価計算を行った、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いたします。

ウ 入浴

ご利用される方の心身の状況、プライバシーを尊重の上、提供致します。ただし、利用者に傷病や、伝染性疾患の疑いがあるなど、医師により入浴が適当でないと判断された場合には、控えさせていただく場合もあります。

エ 排泄

ご利用される方の心身の状況、プライバシーを尊重の上、適切な方法により、排泄の自立についてお手伝いさせていただきます。尚、おむつ等使用しなければならない方に対しては、快適に生活を送っていただけるよう、適宜交換させていただきます。

オ 離床、着替え、整容等

離床、着替え、整容等については、ご利用されている方のリズムに合わせて提供いたします。

カ 機能訓練

ご利用される方の心身の状況に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を維持し、またその減退を防止するため訓練をいたします。

キ 生活相談

事業所では、常にご利用される方の心身の状況、その置かれている環境などの的確な把握に努め、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言をいたします。

ク 健康管理

主治医や協力医療機関等と連携し、利用者の健康管理を行います。

ケ 社会生活上の便宜

事業所では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、事業所での生活を実りあるものとするため、利用者のご希望により、外出、各種行事などに参加することができます。(実費を徴収させていただく場合もございます。)

行政機関等に対する手続きにおいて、利用者及び代理人から、申し出があった場合には、所定の手続きにより、事業所が代わって行います。

(ア) 教養娯楽設備

雑誌、テレビ等をご用意させていただいております。

(イ) 主な行事

事業所での生活に「うるおい」を持って頂くために、四季折々の行事などを実施します。お花見、夏祭、敬老会等

(2) 介護サービス利用料及びその他の費用について

サービスについて、介護保険の適用を受ける場合、原則として介護報酬の告示上の額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額（平成30年8月1日以降適用分）の利用料がかかります。

介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と食材費（おやつ含む）、光熱水費、住居費等にかかる自己負担額の合計金額をお支払い下さい。

また、介護保険の適用を受けない場合、あるいは給付を超えた利用の場合は全額（10割）の利用料がかかります。

① 利用料金表

[サービス利用料金]

(単位：円)

| 項目 | | 要支援 2 | 要介護 1 | 要介護 2 | 要介護 3 | 要介護 4 | 要介護 5 |
|----------------|---|----------|----------|-----------------|----------|----------|----------|
| 基本サービス費 | 日 | 761 | 765 | 801 | 824 | 841 | 859 |
| 初期加算（※5） | 日 | | | 30 | | | |
| 若年性認知症受入加算（※5） | 日 | | | 120 | | | |
| 認知症専門ケア加算I（※5） | 日 | | | 3 | | | |
| 科学的介護推進体制加算 | 月 | | | 40 | | | |
| 医療連携体制加算Iハ | 日 | | | 37 | | | |
| サービス提供体制強化加算Iハ | 日 | | | 22 | | | |
| 介護職員等処遇改善加算(I) | 月 | | | 所定単位数（※1）×18.6% | | | |

※1 所定単位数は、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数とします。

※2 通常の介護報酬算出方式に基づき算出した額に、各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額（平成30年8月1日以降適用分）を法定代理受領とします。

※3 上表のサービスの利用料は、厚生労働大臣が定めるサービス等に要する費用の額の算定に関する基準により算定した額（以下、「基準額」という。）であり、契約期間中に当該基準額が改定になった場合には、改定後の基準額が適用となります。

※4 利用者が保険料滞納、利用料滞納等により、給付制限等を受けている場合には、償還払い（一旦利用者が利用料（10割）を支払い、その後市町村から各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を差し引いた額の払い戻しを受ける方法）となります。なお、該当する方は、サービス提供証明書を発行いたしますのでお申し出ください。後日その証明書を関係市町村の介護保険担当課に提出することにより、払い戻しを受けることができます。

※5 対象者のみの加算になります。

| | |
|------------|--------------------------------------|
| 初期加算 | 入居された日から30日間加算される |
| 若年性認知症受入加算 | 若年（65歳未満）性認知症の利用者に対して加算される |
| 認知症専門ケア加算I | 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する利用者に対し加算される |

② その他の利用料等

| 内 容 | 費 用 |
|----------------|-----------------------------|
| 食材費 (おやつ含む) | 提供される食事及びおやつの材料費として1日1,000円 |
| 住居費等 | 月18,000円 |
| 光熱水費 | 実費 |

※ 月途中の入退所時の、食材費、光熱水費については当該月の利用実日数で日割り計算とし、住居費等については在籍日数での日割り計算となります。

- ③ その他個人に関する経費(おむつ、日用品等)については実費となります。
- ④ 入居時には、別途、入居保証金100,000円を預からせていただきます。入居保証金は、利用者が退所した後3ヶ月以内に無利子で返還します。但し、利用料の未払い等、当事業者が利用者に対して請求権があるときは、この預り金から差し引くこととします。
- ⑤ 契約書第14条にかかるコピーサービスは、一枚10円といたします。
- ⑥ 利用者に係る通院、日常品購入などのお遣い程度の金額を預からせていただきます。

- ・総括責任者 内海 健義
- ・出納方法 預り金等出納事務取扱要綱に基づいて行います。

- ⑦ 利用者の故意又は過失により、居室又は備品につき、通常の保守・管理の程度を超える補修が必要となった場合には、その費用を利用者が別途にこれを負担していただきます。但し、やむを得ない事情があると認められる場合は、利用者の負担を免除することもあります。
- ⑧ 退所時、居室の原状回復に係る費用(障子・畳等)については実費とさせて頂きます。

(3) 利用料金のお支払方法

ご利用になられましたサービス料金は、1ヵ月毎に計算し翌月20日までにご請求申し上げます。また27日に指定の通帳より自動引き落しさせて頂きます。なお、通知書兼領収書を発行いたします。

6 利用中の協力医療機関等について

[協力医療機関]

医療を必要とする場合には、利用者のご希望により下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。(但し、下記医療機関での優先的な診療、入院治療を義務づけるものではありません。)

| | |
|-------|-------------------|
| 医療機関名 | 大崎市民病院鹿島台分院 |
| 所在地 | 大崎市鹿島台平渡東要害 20 番地 |
| 連絡先 | 0229 (56) 2611 |
| 診療科目 | 内 科 外 科 整形外科 |

| | |
|-------|-----------------------|
| 医療機関名 | 古川民主病院 |
| 所在地 | 大崎市古川駅東 2 丁目 11 番地 20 |
| 連絡先 | 0229-23-5521 |
| 診療科目 | 歯科 |

| | |
|-------|-----------------------|
| 医療機関名 | わたなべ皮膚科クリニック |
| 所在地 | 大崎市鹿島台平渡字已待田 430 番地 1 |
| 連絡先 | 0229-56-6215 |
| 診療科目 | 皮膚科 |

[協力介護老人福祉施設]

サービスの提供体制の確保や昼・夜間における緊急時の対応等のため下記
協力介護老人福祉施設との間の連携及び支援体制を確保します。

| | |
|----------|---------------------|
| 介護老人福祉施設 | 特別養護老人ホーム敬風園 |
| 所在地 | 大崎市鹿島台平渡字上敷 19 番地 7 |
| 連絡先 | 0229 (56) 9400 |

7 非常災害時の対策

| | |
|----------|---|
| 非常時の対応 | 別に定める「認知症グループホーム和楽路防災計画」のとおり対応いたします。 |
| 近隣との協力関係 | 内ノ浦、長根、元鹿島台、広長各町内会、鹿島台消防団、鹿島台婦人防火クラブの協力をいただき、非常時の相互応援を約束しております。 |
| 訓練 | 別に定める「グループホーム和楽路防災計画」のとおり年 2 回、夜間及び昼間を想定した非常訓練を、利用者と一緒に実施いたします。 |

8 緊急時の対応について

利用者に容体の変化等があった場合には、速やかに主治医等へ連絡を行う等の必要な措置を講じる他、ご家族や保険者に速やかにご連絡をいたします。

| | |
|-------|--|
| 緊急連絡先 | |
| 氏 名 | |
| 住 所 | |
| 電話番号 | |
| 続 柄 | |

9 損害賠償について

事業所では、サービス提供により利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、補償制度の範囲以内において誠意をもって対応いたします。

10 苦情・相談窓口について

(1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の窓口で受付いたします。

| | |
|--------|--|
| 苦情受付窓口 | 大崎市社会福祉協議会認知症グループホーム和楽路 宮城県大崎市鹿島台広長字尻掛杉ヶ崎7番地1 TEL 0229-57-1525 FAX 0229-57-1526 |
| 苦情受付担当 | 相澤 瞳子 |
| 第三者委員 | 佐藤 敬子 佐々木 次男 |
| 苦情受付時間 | 月曜日から金曜日 午前9時から午後5時 |

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

| | |
|----------------------------|---|
| 大崎市役所 (本庁) 高齢 障がい福祉課 | 高齢福祉係 宮城県大崎市古川七日町1番1号 TEL 0229-23-6085 FAX 0229-23-2418 [受付時間] 月曜日から金曜日 午前8時30分から午後5時15分 |
| 宮城県 国民健康保険 団体連合会 | 介護保険課 苦情処理係 宮城県仙台市青葉区上杉1丁目2番3号(自治会館内) TEL 022-222-7700 FAX 022-222-7260 [受付時間] 月曜日から金曜日 午前9時00分から午後4時00分 |

※ 上記以外の関係行政機関その他の苦情機関については、別紙記載のとおりとなります。

1 1 個人情報等の保護及び守秘義務について

- (1) 事業所の介護従業者等は、業務上知り得た利用者、利用者の家族の秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。
- (2) 事業所の、介護従業者等は、業務で知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。また、介護従業者等であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、職員でなくなった後においても、これらの秘密を保持するべき旨を、就業規則の内容に含むものとします。
- (3) 事業者は、適切なサービスを提供するため、利用者又はご家族からプライバシーにかかわる情報の提供をお願いすることがあります。
- (4) 事業者は、利用者の医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に利用者に関する心身などの情報を提供するものとします。
- (5) 事業者は、福祉サービス従事者育成上、必要な情報を提供する場合に利用者に関する情報を提供する場合には、あらかじめ文書により利用者の同意を得るものとします。

1 2 身体拘束の禁止について

事業所は、利用者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いて、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。

1 3 虐待の防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止のために、苦情解決体制を整備し、従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施する等、適切な対応が図られるための必要な措置を講じます。

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面に基づいて利用者に対して重要な事項を説明いたしました。

事業者

所在地 宮城県大崎市古川三日町二丁目 5 番 1 号
名 称 社会福祉法人 大崎市社会福祉協議会

説明者 所属 認知症グループホーム和楽路
氏名

私は、契約書および本書面により、事業者から認知症対応型共同生活介護事業所 和楽路についての重要な事項説明書の説明を受けました。

ご利用者 住 所
氏 名

代理人 住 所
氏 名