

「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」

重要事項説明書 グループホーム末広

当事業所は、介護保険の指定を受けています。
(千歳市指定第0191100130号)

当事業所は契約者に対し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のサービスを提供いたします。
事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明いたします

※当サービスの利用は原則として要介護認定の結果「要支援2・要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 事業所の内容	1
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金	2
5. 利用料金のお支払方法	2
6. 緊急時の対応	3
7. 苦情の受付について	3
8. 苦情の処理について	3
9. 秘密保持	3
10. 非常災害対策	4
11. 事故発生時の対応	4
12. 身体拘束の禁止	4

1. 事業者

- (1)法人名 医療法人 資生会
(2)法人所在地 千歳市桂木1丁目5番6号
(3)電話番号 0123-40-0700
(4)代表者氏名 理事長 佐藤 正俊
(5)設立年月日 昭和63年6月1日

2. 事業所の概要

- (1)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
平成28年5月1日 指定0191100130号
- (2)事業の目的 認知症によって自立した生活が困難になった入居者様に対して、共同生活住居において、家庭的な環境の下で入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、入居者様がその有する能力に応じ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的とします。
- (3)事業の名称 グループホーム末広
- (4)事業の所在地 千歳市末広3丁目8番7号
- (5)電話番号 0123-21-8822
- (6)管理者氏名 斎藤 雅美
- (7)事業の運営方針
- 1 事業の実施に当たっては入居者様である要介護者の意思及び人格を尊重して常に入居者様の立場でサービスの提供に努めるものとします。
 - 2 事業所の従業者は共同生活住居において入居者様が自立した日常生活を営むことができるように家庭的な環境の下で認知症対応型共同生活介護計画に基づき入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練を行う。
 - 3 事業の実施に当たっては入居者様及びご家族や地域との結びつきを重視し市町村、居宅介護支援事業者及びその他居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者と密接な連携をとり、外部サービスも利用して総合的なサービス提供に努めるものとする。
- (8)開設年月日 平成28年5月1日
- (9)当センターの設備概要

敷地	1,414.86㎡
構造	木造2階建
建築延床面積	795.16㎡

居室・設備の種類	
居室	15.94 ㎡
食堂・談話室	106.73 ㎡
台所	12.07 ㎡
相談室・認知症サロン	15.94 ㎡
家族室	6.90 ㎡

3. 事業者の内容

(1)入居できるサービスの地域

千歳市(千歳市に住民票がある方)

(2)入居定員

2ユニット(2フロア):18名《各ユニット9名》

(3)職員の配置状況

職種	員数	内訳
1. 管理者	1名	常勤
2. 計画作成担当者	1名	常勤(兼務)
3. 看護師	0名	医療法人資生会から1名
4. 介護職員	15名	常勤(兼務)、内3名非常勤

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

○サービス

(1)認知症対応型共同生活介護計画の立案

(2)食事

(3)入浴

(4)排泄

(5)介護

(6)相談援助サービス

(7)行政手続代行

(8)その他

○利用料金

(1)入居者様から介護保険法の規定に基づく自己負担金額を徴収いたします。

(2)下記料金表により、サービス利用料金から介護給付費額を除いた金額(自己負担額)と標準自己負担額の合計金額をお支払いください。

(3)一定の年収以上の方は、2割負担となる場合がありますので、ご確認ください。

1. 基本介護費

要介護度		要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
①1割負担分		749	753	788	812	828	845
②認知症対応型初期加算(入居から30日)	(日)	30	30	30	30	30	30
③認知症対応型入院時費用(入院時30日)	(日)	246	246	246	246	246	246
④認知症対応型医療連携体制加算 I-3	(日)	37	37	37	37	37	37
⑤認知症対応型協力医療機関連携加算	(月)	100	100	100	100	100	100
⑥認知症チームケア推進加算 II (対象者あり)	(月)	120	120	120	120	120	120
⑦認知症対応型サービス提供体制強化加算 I	(日)	22	22	22	22	22	22
⑧認知症対応型認知症専門ケア加算 I (⑤加算対象外の方)	(日)	3	3	3	3	3	3
⑨認知症対応型生活機能向上連携加算	(月)	200	200	200	200	200	200
⑩認知症対応型口腔衛生間体制加算	(月)	30	30	30	30	30	30
⑪認知症対応型栄養管理体制加算((月)	30	30	30	30	30	30
⑫認知症対応型科学的介護推進体制加算	(月)	40	40	40	40	40	40
⑬認知症対応型生産性向上推進体制加算	(月)	10	10	10	10	10	10
⑭介護職員等処遇改善加算(I)		小計×利用日数の18.6%					

2. 介護保険外利用料

①家賃(9.8畳)	50,000 円	50,000 円	50,000 円	50,000 円	50,000 円	50,000 円
②給食費	36,600 円	36,600 円	36,600 円	36,600 円	36,600 円	36,600 円
③光熱水費	26,000 円	26,000 円	26,000 円	26,000 円	26,000 円	26,000 円
④暖房費(10月から3月)	14,000 円	14,000 円	14,000 円	14,000 円	14,000 円	14,000 円

※家賃:生活保護の方は減免措置がありますので、お申し出ください。

3. その他の料金

- ①理美容代[実費]
- ②排泄用具代[実費]
- ③診察代・処方箋代[実費]
- ④レクリエーション 材料費他実費相当
- ⑤行政手続き代行 交通費等実費相当

5. 利用料金のお支払方法

前記の料金は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、下記のいずれかの方法でお支払ください。

- ①現金払い
- ②銀行振り込み

6. 緊急時の対応

1. 主治医が病院での治療が必要と判断した場合や施設として受診が必要と判断した場合においてご家族様に報告致します。基本は家族対応での受診となりますが、ご家族様のご都合で施設に依頼された場合は対応を行う事ができます。介護タクシー等を使用した場合有料(入居者様負担)になります事と、受診日に関してはこちらでの調整となる事をご理解下さい。

2. 急変時の救急搬送について (救急車要請)

急変時医療行為が必要な場合と外傷や転倒転落による多量出血などは救急要請をします。救急搬送に至る状況例(転倒等による頭部の強打、出血が止まらない時、意識の喪失等)急を要する状態で、ご家族様にご連絡がつかない場合は受診後の事後報告となる事があります。

※当日の市内医療機関の状況により、市外への緊急搬送しか選択肢がない場合、ご家族様と連絡がつかない場合は市外への搬送となりますので、ご了承下さい。

7. 苦情の受け付けについて

(1)当施設における苦情の受け付け

- ①サービス等について、ご意見、要望、苦情がありましたらご遠慮なく「苦情受付担当者」に申し出てください。
- ②苦情受付担当者は、受け付けた苦情は全て苦情解決責任者に報告します。
- ③投書などの匿名の苦情については、苦情解決責任者に報告し、必要な対応を行います。
- ④苦情に迅速かつ適切に対応するため、苦情解決責任者及び苦情受付担当者によって構成する苦情解決委員会を開催して審議します。

* 当施設における苦情やご相談は「苦情申請窓口」にて下記担当者が受け付けいたします。

苦情解決責任者 管理者 氏名 斎藤 雅美 電話 0123-21-8822
苦情受付担当責任者 計画作成担当者 氏名 高橋 ちとせ 電話 0123-21-8822

*千歳市・その他苦情受付機関

千歳市保健福祉部 高齢者支援課 高齢福祉係	所在地 電話番号 受付時間	千歳市東雲町2丁目34番地 0123-24-3131 8:45~17:15
北海道国民健康保険 団体連合会	所在地 電話番号 受付時間	札幌市中央区南2条西14丁目 011-231-5161 8:45~17:15
北海道社会福祉協議会 北海道福祉サービス 適正化委員会	所在地 電話番号 受付時間	札幌市中央区北2条西7丁目(かでる2.7) 011-241-3976 8:45~17:15

8. 苦情の処理について

- (1)当施設は、上記窓口にて苦情を受け付けます。
- (2)苦情があった場合は、速やかに契約者もしくはご家族に説明いたします。
- (3)苦情の内容を文書にして記録します。
- (4)苦情の内容が認知症対応型共同生活介護のサービス提供に重要であることから、苦情の内容を慎重に検討するとともに、サービスの質向上に向けた会議を開催し、取り組みます。
- (5)各関係機関からの質問、照会に応じます。
- (6)各関係機関からの調査に応じるとともに、指導・助言を受けた場合は必要な改善策をとります。
- (7)苦情の内容によっては、苦情解決委員会を開催して解決いたします。

9. 秘密保持

- (1)事業者及びサービス従業者は、認知症対応型共同生活介護等を提供する上で知り得た契約者又はそのご家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。
この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。
- (2)事業者は、契約者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に契約者に関する心身等の情報を提供できるものとします。
- (3)前2項にかかわらず、契約者に係る他の地域包括支援センター、居宅介護支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる契約者の事前の同意を文書により得た上で、契約者又はご家族等の個人情報を用いることができるものとします。

10. 非常災害対策

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ともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画(BCP)に基づき、従業者等の訓練を行います。

11. 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、ご家族、市町村、関係医療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。

12. 身体拘束の禁止

原則として、契約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。但し、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、事前に契約者及びそのご家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その対応及び時間、その際契約者の心身の状況並びに緊急やむを得ない事由について記録します。

令和 年 月 日

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サービス提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明をさせていただきました。

グループホーム末広

説明者 職名 _____ 氏名 _____ 印 _____

私は本書面にに基づき事業者から重要事項の説明を受け、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サービスの提供開始に同意しました。

契約者 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

ご家族様 住所 _____
(連帯保証人・キーパーソン)

氏名 _____ 印 _____

※この重要事項説明書は、厚生省令第37号(平成11年3月31日)第8条の規定に基づき、利用申し込み者又は、その家族への重要事項説明のために作成したものです。