

グループホーム 万葉 堀米の里

重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(佐野市指定 第 0990400137 号)

※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」「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。

1 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 常盤福祉会
- (2) 法人住所 栃木県佐野市堀米町 1336-1
- (3) 代表者名 理事長 廣澤 英次

2 事業者の概要

- (1) 事業所の種類 指定認知症対応型共同生活介護 平成 21 年 5 月 1 日指定
指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所 平成 21 年 5 月 1 日指定
佐野市指定 第 0990400137 号
- (2) 事業所の目的 指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護は介護保険法令に従い、ご契約者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に支援することを目的として、ご契約者に、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を提供します。
- (3) 事業所の名称 グループホーム 万葉 堀米の里
- (4) 事業所の所在地 栃木県佐野市堀米町 1270-6
- (5) 電話番号 0283-22-2940
- (6) 事業所長(管理者) 提箸 拓也
- (7) 当事業所の運営方針
要介護者又は要支援者であって認知症の状態にある方について、共同生活において、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、利用者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるようにいたします。
- (8) 開設年月日 平成 21 年 5 月 1 日
- (9) 実施地域 佐野市
- (10) 営業日 年中無休
- (11) 利用定員 9 名

3 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して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を提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉

- 管理者 1 名 (常勤兼務)
- 介護職 6 名以上
- 計画作成担当者 1 名 (常勤専従)

※ 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

4 利用料金

(1-1) 介護保険の給付対象サービス(1割負担の場合)

①認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症共同生活介護（介護保険給付対象）

	サービス利用料金 (1日)	うち介護保険か ら給付される額	サービス利用に 係る自己負担
要支援2	7,610円	6,849円	761円
要介護1	7,650円	6,885円	765円
要介護2	8,010円	7,209円	801円
要介護3	8,240円	7,416円	824円
要介護4	8,410円	7,569円	841円
要介護5	8,590円	7,731円	859円

②初期加算

ア 入院後3ヶ月で退院が見込め、施設も再入居の受け入れ体制を整えている場合、1ヶ月6日を限度として加算されます

イ 入居した日から起算して30日の期間加算されます。また、医療機関に1ヶ月以上入院後、再入居する際も同様に加算されます。

	サービス利用料金 (1日)	うち介護保険か ら給付される額	サービス利用に 係る自己負担
ア	2,460円	2,214円	246円
イ	300円	270円	30円

③介護職員処遇改善加算（Ⅱ）

所定単位数にサービス別加算率（17.8％）を乗じた単位数で算定いたします。

④サービス提供体制強化加算（Ⅲ）6単位/日

⑤生活機能向上連携加算

I リハビリテーションを実施している医療機関（緑の屋根診療所）の理学療法士と動画等を用い連携し、身体状態等の評価を行い、助言を受け、介護計画を作成します。

II リハビリテーションを実施している医療機関（緑の屋根診療所）の理学療法士と共同で身体状況等の評価を行い、介護計画を作成します。

	サービス利用料金 (1ヶ月)	うち介護保険か ら給付される額	サービス利用に 係る自己負担
I	1,000円	900円	100円
II	2,000円	1,800円	200円

⑥退所時情報提供加算

医療機関へ退所した際、退所後の医療機関に対して入居者を紹介する際、入居者等の同意を得て生活支援上の留意点等の情報提供を行います。

	サービス利用料金 (1ヶ月)	うち介護保険か ら給付される額	サービス利用に 係る自己負担
退所時情報 提供加算	2,500円	2,250円	250円

(1-2) 介護保険の給付対象サービス(2割負担の場合)

①認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症共同生活介護(介護保険給付対象)

	サービス利用料金 (1日)	うち介護保険から 給付される額	サービス利用に 係る自己負担
要支援2	7,610円	6,088円	1,522円
要介護1	7,650円	6,120円	1,530円
要介護2	8,010円	6,408円	1,602円
要介護3	8,240円	6,592円	1,648円
要介護4	8,410円	6,728円	1,682円
要介護5	8,590円	6,872円	1,718円

②初期加算

ア 入院後3ヶ月で退院が見込め、施設も再入居の受け入れ体制を整えている場合、1ヶ月6日を限度として加算されます

イ 入居した日から起算して30日の期間加算されます。また、医療機関に1ヶ月以上入院後、再入居する際も同様に加算されます。

	サービス利用料金 (1日)	うち介護保険から 給付される額	サービス利用に 係る自己負担
ア	2,460円	1,968円	492円
イ	300円	240円	60円

③介護職員処遇改善加算(Ⅱ)

所定単位数にサービス別加算率(17.8%)を乗じた単位数で算定いたします。

④サービス提供体制強化加算(Ⅲ)6単位/日

⑤生活機能向上連携加算

Ⅰ リハビリテーションを実施している医療機関(緑の屋根診療所)の理学療法士と動画等を用い連携し、身体状態等の評価を行い、助言を受け、介護計画を作成します。

Ⅱ リハビリテーションを実施している医療機関(緑の屋根診療所)の理学療法士と共同で身体状況等の評価を行い、介護計画を作成します。

	サービス利用料金 (1ヶ月)	うち介護保険から 給付される額	サービス利用に 係る自己負担
Ⅰ	1,000円	800円	200円
Ⅱ	2,000円	1,600円	400円

⑥退所時情報提供加算

医療機関へ退所した際、退所後の医療機関に対して入居者を紹介する際、入居者等の同意を得て生活支援上の留意点等の情報提供を行います。

	サービス利用料金 (1ヶ月)	うち介護保険から 給付される額	サービス利用に 係る自己負担
退所時情報 提供加算	2,500円	2,000円	500円

(1-3) 介護保険の給付対象サービス(3割負担の場合)

①認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症共同生活介護(介護保険給付対象)

	サービス利用料金 (1日)	うち介護保険か ら給付される額	サービス利用に 係る自己負担
要支援2	7,610円	5,327円	2,283円
要介護1	7,650円	5,355円	2,295円
要介護2	8,010円	5,607円	2,403円
要介護3	8,240円	5,768円	2,472円
要介護4	8,410円	5,887円	2,523円
要介護5	8,590円	6,013円	2,577円

②初期加算

- ア 入院後3ヶ月で退院が見込め、施設も再入居の受け入れ体制を整えている場合、1ヶ月6日を限度として加算されます
- イ 入居した日から起算して30日の期間加算されます。また、医療機関に1ヶ月以上入院後、再入居する際も同様に加算されます。

	サービス利用料金 (1日)	うち介護保険か ら給付される額	サービス利用に 係る自己負担
ア	2,460円	1,722円	738円
イ	300円	210円	90円

③介護職員処遇改善加算(Ⅱ)

所定単位数にサービス別加算率(17.8%)を乗じた単位数で算定いたします。

④サービス提供体制強化加算(Ⅲ)6単位/日

⑤生活機能向上連携加算

- Ⅰ リハビリテーションを実施している医療機関(緑の屋根診療所)の理学療法士と動画等を用い連携し、身体状態等の評価を行い、助言を受け、介護計画を作成します。
- Ⅱ リハビリテーションを実施している医療機関(緑の屋根診療所)の理学療法士と共同で身体状況等の評価を行い、介護計画を作成します。

	サービス利用料金 (1ヶ月)	うち介護保険か ら給付される額	サービス利用に 係る自己負担
Ⅰ	1,000円	700円	300円
Ⅱ	2,000円	1,400円	600円

⑥退所時情報提供加算

医療機関へ退所した際、退所後の医療機関に対して入居者を紹介する際、入居者等の同意を得て生活支援上の留意点等の情報提供を行います。

	サービス利用料金 (1ヶ月)	うち介護保険か ら給付される額	サービス利用に 係る自己負担
退所時情報 提供加算	2,500円	1,750円	750円

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

- ①家賃 月額 60,000円
- ②生活関連費 月額 23,000円 (水道光熱費、日用品代)
- ③食費 1日あたり ※算定は1食ごとに行います。
1,760円 (内訳: 朝食470円・昼食700円・夕食590円)

④オムツ代

おむつが必要な方はご家族様でご用意ください。ご用意できない場合は施設にてご用意いたしますので実費負担をお願いいたします。

⑤行事レクレーション

入場料や参加料を伴う外出や材料費などを伴うレクレーションなどは実費となります。

⑥医療費

診察、薬など必要な方は、実費となります。また、定期健康診断も実費ご負担いただきます。

⑦通院同行

通院同行は原則としてご家族様をお願いいたします。どうしてもご都合がつかない場合は、職員が同行いたします。

⑧理美容代

ご希望に応じて行います。利用料金 実費負担

⑨金銭管理

ご自身やご家族様で管理願います。管理が困難な場合は7,000円を限度として管理で代行いたします。

(3) 支払方法

前記(1)(2)の料金、費用は、月末締めで計算し、翌月10日までに請求書を発送いたしますので25日までに指定口座お振込みください。(振込み手数料はご契約者負担とさせていただきます。)

指定口座: 佐野信用金庫 本店(普通) 0363382

社会福祉法人常盤福祉会 理事長 廣澤英次

※口座振替も可能です。申込み用紙をご用意いたします。

5 利用者の入退所に当たっての条件

(1) 入居に当たっての条件

- ①要支援2以上の被認定者であり、かつ認知症の状態にあること。
- ②共同生活が出来る状態であること。
- ③自傷他害の恐れがないこと。
- ④常時医療機関において治療を必要としないこと。

(2) 退去に当たっての条件

- ①要介護の認知更新において、利用者が自立もしくは要支援1と認定された場合。
- ②利用者が死亡した場合。
- ③共同生活を行うのに困難な状態になった場合。
- ④利用者又は利用者代理人が契約の解除を通告し、予定期間が満了した場合。
- ⑤常時医療機関において治療が必要となった場合。

6 身体拘束

事業者は、介護サービスの提供にあたっては、入居者の生命・身体を保護するため緊急やむをえない場合を除き、身体拘束その他入居者の行動を制限する行為を行いません。ただし、事前に家族の同意及び「承諾書」を得、緊急にやむをえず身体拘束を行う場合は、その態様及び時間、その際の入居者の心身状況、緊急やむをえなかった理由を記録します。

また、ご家族の要求がある場合及び監督機関等の指示がある場合は、開示します。

7 虐待防止について

事業者は利用者等の人権の擁護・虐待の発生または、その発生を防止する為に次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者 川田 悟

(2) 虐待防止の為に対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。

(3) 虐待防止の為に指針の整備をしています。

(4) 従業員に対して、虐待を防止する為に定期的な研修を実施しています。

(5) サービス提供中に、当該事業所従業員又は擁護者（現に擁護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

8 感染症について

事業所において感染症が発生し、又はまん延しない様に次に掲げる措置を講じます。

①事業所における感染症及び、まん延防止の為に対策を検討する委員会をおおむね

6か月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底していきます。

②事業所における感染症予防及びまん延防止の為に指針を整備しています。

③従業員に対し、感染症の予防及びまん延防止の為に研修及び訓練を定期的に行います。

9 業務継続計画の策定等について

①感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供を継続的に実施する為に、及び非常時の体制で早期の業務再開を図る為に計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

②従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行います。

③定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

10 自己評価及び外部評価について

サービスの現状を多角的に分析して、改善すべき点を発見し、質を高めるための契機とする事を目的としており、いつでも閲覧できるようになっております。

11 運営推進会議

(1) 地域に開かれたサービスとして、定期的に開催し、サービスの質の確保を図ることを目的としています。

(2) 参加者は利用者様、ご家族様、地域住民の代表者、佐野市役所職員又は地域包括支援センター職員等とします。

12 秘密の保持と個人情報の保護について

事業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族、利用者代理人等に関する秘密、個人情報について、契約及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。予め文章により利用者または利用者代理人の合意を得た場合は、前述の規定に拘わらず、一定の条件の下で情報を提供することとします。

1 3 協力医療機関

(1) 佐野市医師会病院

住所 佐野市植上町1 6 7 7 番地

(2) ひかりデンタルクリニック

住所 佐野市植野町2 0 0 0 番地 1

1 4 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口（担当者） 提箸 拓也
- 電話番号 0283-22-2940

(2) 当事業所以外に、行政機関の相談・苦情窓口に伝えることができます。

佐野市役所 介護保険課	所在地 栃木県佐野市高砂町1 番地 電話番号 0283-20-3022
栃木県国民健康保険団体連合会	所在地 栃木県宇都宮市本町3-9 合同ビル6 F 電話番号 028-643-2220
栃木県運営適正化委員会	所在地 栃木県宇都宮市若草町1-10-6 電話番号 028-622-2961

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共同生活介護サービスの提供にあたり、本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事 業 者 （事業所番号 0990400012 佐野市）

〈事業者名〉 社会福祉法人 常盤福祉会

〈住 所〉 栃木県佐野市堀米町字 1336-1

〈代表者名〉 理事長 廣澤 英次

私は、契約書および本書面により、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〉

（代 理 人）

〈住 所〉

〈氏 名〉