

「重要事項説明書」

1 事業所の目的及び運営方針

(1) 事業の目的

認知症対応型共同生活介護事業所グループホームたのはた虹の家（以下「事業所」という）が行う事業は、認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的な環境のもとで、食事、入浴、排泄等の日常生活の世話及び日常生活の中での心身の機能訓練を行うことにより、安心と尊厳のある生活を、利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立して営むことができるよう支援すること目的とします。

(2) 運営方針

- ① 本事業所において提供する認知症対応型生活介護は、介護保険法並びに関係する厚労省令、告示の趣旨及び概要に沿ったものとします。
- ② 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、利用者の個別計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供します。
- ③ 明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、居宅支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設、他保険、医療、福祉サービスを提供する者との密接な関係に努めます。

2 施設の概要

施設名称	社会福祉法人 寿生会 グループホームたのはた虹の家
所在地	岩手県下閉伊郡田野畑村田野畑120-18
電話番号	0194-37-1125
法人代表者	理事長 向井 利信
介護保険指定番号	岩手県知事指定 No. 0373000710号
サービスの種類	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 認知症対応型短期利用共同生活介護 介護予防認知症対応型短期利用共同生活介護

3 職員体制（兼務）

職名	常勤	非常勤	計
(管理者)	1名		1名
(サービス計画担当者)	1名		1名
介護職	8名(内2名兼務)		8名(内2名兼務)

4 勤務体制

日中の体制	早番	7:00～16:00
	日勤	9:00～18:00
	遅番	9:30～18:30
夜間の体制	夜勤	16:00～ 9:00

5 施設設備の概要

グループホームたのはた虹の家 (木造平屋・長尺金属板葺)、256.44 m ²	
個室 (11.28 m ²) × 9室	台所・食堂・居間・一般浴室・トイレ

6 サービスの内容

介護計画立案	身体・精神状況を踏まえ、自立支援に向けた個別計画を作成しサービス提供を行います。
介護サービス	身体等の状況に応じて実施します。
食事サービス	適時、適温、季節感の味わえる食事を利用者と一緒に作り、楽しみながら食事をします。
機能訓練	出来ることは可能な限りご自分で行ってもらうなど、日常の活動を通じての生活リハビリを行います。
生活相談等	介護以外の日常に関することも含め相談できます。
健康管理	熱、血圧、脈、体重の測定管理など健康管理に努めます。
趣味活動 レクリエーション	季節感を味わうことができるような余暇、趣味活動などレクリエーションを生活の中に取り入れて参ります。 行事によっては別途参加費がかかるものがございます。

7 利用料金

表1 介護給付サービス・介護給付外サービス

単位：円

介護度	介護保険給付サービス		介護保険外サービス (当該事業所の設定金額)			利用者負担 合計 (1日)	利用者負担合計 (30日)
	利用者負担額 ※基本報酬 (1日)		食費 (1日)	家賃 (1日)	光熱水費 (1日)		
1	1割	765	950	500	750	2,965	88,950
	2割	1,530				3,730	111,900
	3割	2,295				4,495	134,850
2	1割	801	950	500	750	3,001	90,030
	2割	1,602				3,802	114,060
	3割	2,403				4,603	138,090

3	1割	824	950	500	750	3,024	90,720
	2割	1,648				3,848	115,440
	3割	2,472				4,672	140,160
4	1割	841	950	500	750	3,041	91,230
	2割	1,682				3,882	116,460
	3割	2,523				4,723	141,690
5	1割	859	950	500	750	3,059	91,770
	2割	1,718				3,918	117,540
	3割	2,575				4,775	143,250

表2 介護給付加算サービス

単位：円

加算項目		内容	単価		利用者負担 (30日)
サービス提供 体制強化加算	I	以下のいずれかに該当 ①介護員総数の70%以上が介護福祉士資格者 ②勤続10年以上の介護福祉士25%以上配置	1割	22	660
			2割	44	1,320
			3割	66	1,980
	II	介護員総数の60%以上が介護福祉士資格者	1割	18	540
			2割	36	1,080
			3割	54	1,620
	III	以下のいずれかに該当 ①介護福祉士資格者50%以上 ②常勤職員が75%以上配置 ③勤続7年以上30%以上の介護員を配置	1割	6	180
			2割	12	360
			3割	18	540
認知症専門ケア加算	I	日常生活自立度Ⅲ以上の入居者が半数以上 指定された研修を修了した職員が1名以上配置	1割	3	90
			2割	6	180
			3割	9	270
	II	認知症専門ケア加算Iを満たし且つ、指定された研修を修了した職員を1名以上配置	1割	4	120
			2割	8	240
			3割	12	360
認知症チームケア 推進加算	I	日常生活に支障のある認知症の利用者が半数以上で認知症指導に必要な研修を修了、行動心理症状の評価を行いチームケア実施、定期的な評価や計画の見直しを行った場合	1割	150	150
			2割	300	300
			3割	450	450
	II	専門的な研修を修了し複数の介護職員から行動心理症状に対するチームを組んでいること	1割	120	120
			2割	240	240
			3割	360	360
夜間支援体制加算	I	指定する夜勤時間帯に介護職員1名+介護職員または宿直職員を1名以上配置	1割	50	1,500
			2割	100	3,000

			3割	150	4,500	
医療連携体制加算 I	イ	事業所の職員として看護師を常勤換算で1名以上配置	1割	57	1,710	
			2割	114	3,420	
			3割	171	5,130	
	ロ	正事業所の職員として看護職員を常勤換算で1名以上配置確保	1割	47	1,410	
			2割	94	2,820	
			3割	141	4,230	
	ハ	事業所の職員としてまたは病院、診療所もしくは訪問看護 ST との連携により看護師を1名以上確保していること	1割	37	1,110	
			2割	74	2,220	
			3割	111	3,330	
医療連携体制加算 II		医療連携体制加算 I を算定し、医療的ケアが必要な入居者が1名以上いること	1割	5	150	
			2割	10	300	
			3割	15	450	
協力医療機関連携 加算		協力医療機関との間で病歴等の情報を共有する会議を定期的に行っていること	① 病状急変時、医師または看護職員が相談対応を行う体制を常時確保	1割	100	100
				2割	200	200
				3割	300	300
		それ以外	1割	40	40	
			2割	80	80	
			3割	120	120	
看取り介護加算		医療連携体制加算を算定し且つ看取りの指針作成等の算定要件がある	死亡日以前31日以上45日以下	1割	72	
				2割	142	
				3割	216	
			死亡日以前4日以上30日以下	1割	144	
				2割	288	
				3割	432	
			死亡日の前日及び前々日	1割	680	
				2割	1,360	
				3割	2,040	
			死亡日	1割	1,280	
				2割	2,560	

			3割	3,840	
入院時費用		入院後3カ月以内に退院が見込まれる入居者について再入居の受け入れ体制を整えている場合	1割	246	
			2割	492	
			3割	738	
初期加算		新規入居時、または再入居時に該当する場合。1カ月以上入院後の再入居の場合。	1割	30	900
			2割	60	1,800
			3割	90	2,700
口腔衛生管理体制加算		歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合	1割	30	900
			2割	60	1,800
			3割	90	2,700
口腔・栄養スクリーニング加算	I	利用開始時及び利用中6か月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態を把握し計画作成担当者に文書で共有	1割	20	
			2割	40	
			3割	60	
	II	利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養スクリーニングをし、利用者の栄養状態を計画作成担当者に文書で共有	1割	5	
			2割	10	
			3割	15	
生活機能向上連携加算	I	リハビリ実施の医療提供施設の医師・PT等が通所リハ等のサービス提供またはICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で助言を行うこと、助言を受けた上で計画作成担当者が生活機能向上を目的とした介護計画を作成すること	1割	100	100
			2割	200	200
			3割	300	300
	II	リハビリ実施の医療提供施設の医師・PT等が訪問し計画作成担当者と身体状況の評価。また生活機能向上を目的とした介護計画を作成	1割	200	200
			2割	400	400
			3割	600	600
栄養管理体制加算		管理栄養士が、日常的な栄養ケアに係る介護職員への技術的助言や指導を行う	1割	30	30
			2割	60	60
			3割	90	90
身体拘束廃止未実施減算		身体拘束等の適正化の検討委員会を3月に1回以上開催。指針の整備。定期的な研修の実施		10%減	
業務継続計画未実施減算		業務継続計画の策定、年2回以上の定期的な研修・訓練の実施		3%減	
高齢者虐待防止措置未実施		虐待防止のための指針策定。年2回以上の研修実施。		1%減	
高齢者施設等感染対策向上加算	I	新興感染症発生時に感染者の診療等を実施する医療機関との連携体制構築し、連携の上適切な対応をとる。定期的に開催する研修等に参加	1割	10	10
			2割	20	20
			3割	30	30

		し助言や指導を受けていること			
	II	感染症向上加算にかかる医療機関から3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合実地指導を受けていること	1割	5	5
			2割	10	10
			3割	15	15
新興感染症等施設療費		入居者が新興感染症に感染した場合、適切な感染対策を行った上で介護サービスを行った場合月に1回5日を限度に算定	1割	240	
			2割	480	
			3割	720	
退居時情報提供加算		医療機関へ退所する入居者について退居後の医療機関に対し、同意を得て心身状況、生活歴等を示す情報を提供した場合1回算定	1割	250	250
			2割	500	500
			3割	750	750
生産性向上推進体制加算 I		利用者の安全、サービスの質の確保、職員の負担軽減に資する委員会の開催生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動の継続。見守り機器等のテクノロジー複数使用、職員役割負担の軽減、取り組みデータの提供	1割		100
			2割		200
			3割		300
生産性向上推進体制加算 II		利用者の安全、サービスの質の確保、職員の負担軽減に資する委員会の開催生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動の継続。見守り機器等のテクノロジー1台以上使用、取り組みデータの提供	1割		10
			2割		20
			3割		30
退居時相談援助加算		退居の際、必要な相談援助を行った場合	1割	400	400
			2割	800	800
			3割	1,200	1,200
科学的介護推進体制加算		以下のいずれの条件を満たしていること ・各利用者のADL、栄養状態、口腔機能、認知症況その他の利用者の心身状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している事 ・必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービス提供にあたって上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用すること。 ※科学的情報システム LIFE を活用	1割	40	40
			2割	80	80
			3割	120	120
若年性認知症利用者受け入れ加算		若年性認知症利用者を受け入れた場合	1割	120	3,600
			2割	240	7,200
			3割	360	10,800
介護職員等処遇改善加算	I				所定単位数の18.6%
	II				所定単位数の17.8%
	III				所定単位数の15.5%
	IV				所定単位数の12.5%

- 注1 該当する（表1）利用者負担合計と（表2）利用者負担額の合計が毎月の入居料金となります。
- 注2 表2の加算は、グループホームが対象可能とする項目を総合的に記載してありますので、利用者の皆様にすべて該当するものではありません。詳細については個別に説明申し上げます。
- 注3 該当する加算項目に変更が生じた場合、毎月の入居利用料金に若干の変動があります。
- 注4 記載金額は1ヶ月を30日で計算しておりますので、当該月によっては金額が変わります。
- 注5 入院、外泊等でホームに全く居られなかった日は食費・光熱水費は頂きません。家賃のみ頂きます。但し短期利用に居室を使用した場合には使用した期間は頂きません。
- 注6 利用料金とは別に医療機関受診料金・日常生活費（歯ブラシ・シャンプー等）・おむつ等の購入費・理髪代・教養娯楽費等は自己負担となります。

8 サービスの利用方法

利用開始 ⇒ お電話等でお申し込み下さい。職員がお伺いします。
ご利用期間決定後、契約を結びます。
※他機関にサービス計画を依頼している場合⇒事前に介護支援専門員に相談下さい。

9 利用時にご持参していただくもの。

介護保険被保険者証	その他、障害者手帳など公的証書があればご持参ください。	日用品関係	コップ、食器や電気剃刀など、普段使用しているもの。テレビや家具も必要に応じて可能です。
印鑑（認印）			
健康保険被保険者証			
衣類、寝具関係			
① 下着や衣類は、普段ご自宅で着用しているものなどを好みで適数お持ちください。			
② 寝具は一式ご持参いただきます。			

10 料金の支払い方法

1 現金	利用時、事務室にて受領します。	
2 口座振込	北日本銀行岩泉支店のみの利用となります。	手数料は利用者負担となります。

1.1 サービスの終了

①	サービスを終了する場合は、サービスの終了を希望する日の30日前までに文書でお申し出下さい。
②	当事業所のやむを得ない事情により、サービスの提供を終了する場合があります。その場合は、終了30日前までに文書で通知します。
③	利用者が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう再三勧告したにもかかわらず、最終勧告日より10日以内に支払わない場合。
④	利用者が、正当な理由なくサービスの中止を繰り返した場合。
⑤	自動終了 以下の場合は通知がなくても、自動的にサービスを終了します。 <ul style="list-style-type: none"> ・利用者が、他の介護保険施設に入所した場合 ・利用者の要介護認定区分が、自立もしくは要支援1・要支援2と認定された場合 ・利用者が死亡した場合

1.2 非常災害時対策

防 災 時 の 対 応	寿生会消防計画により適切な対応を行います。		
近隣との協力関係	寿生会地域消防協力隊の協力体制		
防 災 訓 練	寿生会消防計画により、毎月1回の防災訓練の実施 (年2回は夜間想定を含めた総合防災訓練)		
防 災 設 備	消火器・誘導灯	カーテン等の防災加工	非常放送装置
	自動通報システム	防火扉2ヶ所	自動火災報知設備

1.3 協力医療機関について

名 称	国保田野畑村診療所	国保田野畑村歯科診療所	済生会岩泉病院
所 在 地	田野畑村 田野畑 120-3	同左	岩泉町岩泉中家 19-1
電 話 番 号	0194-33-3101	0194-33-3100	0194-22-2151

1.4 その他のサービスや留意事項

面 会	面会は自由ですが、夜間の施錠を19:00としておりますので、その後の面会を希望の方は、事前にご連絡をお願い致します。 ただし、インフルエンザなど感染症予防の対策が必要になったときなど、一部面会を制限させていただく場合があります。
喫 煙	館内禁煙となっておりますが、希望の際は所定場所での喫煙と致します。
飲 酒	ご希望によりますが、基本的に晩酌程度とします。
通 院	原則、通院は家族対応となっております。

1 5 個人情報保護

- (1) 事業所の従事者は、業務上知り得た利用者またはその家族等の秘密保持を厳守します。
- (2) 従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持するとともに、個人情報を開示する場合は、あらかじめ文章にて利用者及び家族等の同意を得るものとします。
- (3) 従業者であった者が、業務上知り得た利用者又はその家族等の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じます。
- (4) 事業所で作成し、保存している利用者の個人情報、記録については、利用者及び代理人はいつでも閲覧できます。

1 6 介護事故発生の防止

- (1) 事業者は、事故が発生した時またはそれに至る危険性がある事態が生じた時に当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備します。
- (2) 事業者は、事故発生の防止のため従業者に対する研修を行います。

1 7 緊急時の対処方法

利用者に容態の変化のあった場合は、「身元引受け確認書」の連絡先に基づき、代理人等へ連絡すると共に、主治医あるいは協力医療機関に連絡し、医師の指示に従います。

1 8 苦情処理の方法

利用者及び家族等からの苦情に対して、迅速かつ適切に対応するため、受付窓口の設置、担当者の配置、事実関係の調査の実施、改善措置、利用者及び家族に対する説明、記録の整備等必要な措置を講ずるものとします。

1 9 虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ・虐待の防止に関する責任者の選定を行います。

【虐待防止に関する責任者】 管理者 工藤 大輝

- ・成年後見制度の利用支援を行います。
- ・苦情解決体制の整備を行います。
- ・従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を行います。
- ・従業者の悩み等を相談できるよう体制を整えます。
- ・介護計画の作成など適切な支援の実施に努めます。