

# 指定（短期）（介護予防）認知症対応型共同生活介護

## 重要事項説明書

### 1. 事業の目的と運営方針

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、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。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

- (1) 事業所は、介護保険法の主旨に従って、利用者の意思及び人格を尊重し、認知症対応型共同生活介護計画に基づき、認知症高齢者が、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、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自立した日常生活を営むことができるようにします。
- (2) 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。
- (3) 正当な理由なく、指定認知症対応型共同生活介護の提供を拒みません。また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

### 2. 事業者の内容

- (1) 提供できるサービスの地域

事業所名 認知症対応型共同生活介護事業所 グループホーム つつじのさと  
指定番号 4392600013  
所在地 熊本県菊池郡大津町大字大津字前田1187-1  
管理者の氏名 本川 龍子  
電話番号 096-294-0006  
FAX番号 096-294-0003  
サービスを提供する地域 大津町

- (2) 事業所の従業者体制

職種	職務の内容	人数
管理者	業務及び職員の管理	1名
計画作成担当者	介護計画の作成	1名
介護従業者	利用者の介護	3名以上

(3) 入居定員 9名

#### (4) 施設の概要

##### ○居室

利用者の居室は、原則個室（定員1名）とし、ベッド・たんす・洗面台・冷暖房等を備品として備えます。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は1室のみ定員2名とすることができます。

##### ○食堂

利用者が使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者が使用できるテーブル・いす・箸や食器類などの備品類を備えます。

##### ○その他設備

設備としてその他に、居間、台所、浴室等の設備を設けます。

### 3. サービスの内容（短期利用認知症対応型共同生活介護を含む）

- 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

※これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

### 4. 協力医療機関等

事業者は、下記の医療機関や歯科診療所に協力いただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

#### ・協力医療機関

○名称 医療法人社団 聖和会  
宮本内科医院  
院長 田宮 芳孝  
住所 熊本県菊池郡大津町室539-10

○名称 医療法人社団 熊本清仁会  
 菊陽台病院  
 理事長 田中 孝明  
 住所 熊本県菊池郡菊陽町久保田2984番地

・協力歯科医療機関

○名称 中川歯科医院  
 理事長 小関 隆二  
 住所 熊本県熊本市西区春日5丁目6-5

## 5. 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該認知症対応型共同生活介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

### ○介護報酬告示額

#### (1) 基本料金

##### 認知症対応型共同生活介護費（I）（1日につき）

	単位数	利用者負担金額
要支援2	7610/日	761円
要介護1	7650/日	765円
要介護2	8010/日	801円
要介護3	8240/日	824円
要介護4	8410/日	841円
要介護5	8590/日	859円

##### 短期利用認知症対応型共同生活介護費（I）（1日につき）

	単位数	利用者負担金額
要支援2	7890/日	789円
要介護1	7930/日	793円
要介護2	8290/日	829円
要介護3	8540/日	854円
要介護4	8700/日	870円
要介護5	8870/日	887円

(2) 加算額等

初期加算 1日につき 30単位  
(入居した日から起算して30日の期間)

サービス提供体制強化加算 (I) 22単位/日  
(勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が25%以上であること)

介護職員処遇改善加算 (I) 所定単位×111/1000  
(介護職員の賃金改善を目的とした加算)

介護職員等特定処遇改善加算 (I) 所定単位×31/1000  
(技能・経験のある介護職員の賃金改善を目的とした加算)

介護職員等ベースアップ等支援加算 所定単位×23/1000  
(介護職員及びその他の職員の賃金改善を目的とした加算)

医療連携体制加算 I (ハ) 1日につき 37単位

退居時相談援助加算 400単位/回 (1回を限度)  
(状態や必要性に応じて加算対象となります)

退居時情報提供加算 250単位/回 (1回を限度)  
(必要に応じて加算対象となります)

口腔衛生管理体制加算 30単位/月  
(歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、  
介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行う)

科学的介護推進体制加算 40単位/月

○その他の費用 (1日あたりの費用)

- (1) 家賃 1300円
- (2) 食費 1400円 (朝300円・昼500円・おやつ100円・夕500円)
- (3) 水道・光熱費 700円
- (4) 日常生活費 実費
- (5) おむつ代 実費
- (6) 理美容代 実費

(7) 預かり金 規定に基づく

※(1)(3)については、入院と外泊時は、料金が発生します。ただし、短期利用が発生した場合には、その利用者の部屋を利用された期間は利用された方の負担となります。

## 6. 留意事項

### (1) 入居にあたっての留意事項

要支援2又は要介護者であって認知症の状態にあり（著しい精神症状を呈する者及び著しい行動異常がある者並びにその者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く）、且つ、次の各号を満たす者とします。

- ①入居申込時に3ヶ月以上大津町に在住している者
- ②少人数による共同生活を営むことに支障のないこと。
- ③自傷他傷のおそれがないこと
- ④常時医療機関において医学的管理・治療を必要としないこと。

### (2) サービス利用にあたっての留意事項

- ①利用者は、管理者その他の従業者による指導又は指示に従うとともに、事業所内における共同生活の秩序を保ち、相互の親睦に努めること。
- ②利用者は、外出・外泊を希望する場合は、所定の手続きにより管理者に届け出ること。
- ③利用者は、事業所の整理、整頓その他環境衛生を保持するため、事業所に協力すること。
- ④利用者は、事業所が定める遵守事項に従うこと。

## 7. 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、防災計画に基づき、年2回利用者及び従業者等の訓練を行います。

## 8. 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、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

## 9. 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。

## 10. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としてしています。

## 11. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

## 12. 身体拘束の禁止

原則として、利用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。

ただし、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利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状態並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

## 13. 苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用相談室 窓口担当者： 本川 龍子（管理者）

ご利用時間： 随時（担当者が不在の場合は他の職員が代行します）

ご利用方法 電話 096-294-0006

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

### ○大津町役場福祉課

所在地： 熊本県菊池郡大津町大字大津1233番地

電話番号： 096-293-3511 FAX番号： 096-293-0474

受付時間： 9時00分～17時00分

### ○熊本県国民健康保険団体連合会介護保険課

所在地： 熊本県熊本市東区健軍2丁目4番10号

熊本県町村自治会館3階 介護苦情（相談）窓口

電話番号： 096-365-0329 FAX番号： 096-214-105

受付時間： 8時30分～17時00分（土、日、祝祭日を除く）

### ○熊本県サービス運営適正化委員会（熊本県社会福祉協議会内）

所在地： 熊本県熊本市中央区南千反畑町3番7号熊本県総合福祉センター5階

電話番号： 096-324-5454 FAX番号： 096-355-5440

受付時間： 9時00分～17時00分

#### 14. 損害賠償について

当施設において、施設の責任により利用者に生じた損害については、施設は、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、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

指定認知症対応型共同生活介護サービスの開始に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

#### < 事業者 >

所在地 熊本県菊池郡大津町大字大津字前田 1 1 8 7 - 1  
事業者名 認知症対応型共同生活介護事業所 つつじのさと  
(指定番号 4392600013 )  
管理者及び説明者名 印

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定認知症対応型共同生活介護サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

#### < 利用者 >

住 所  
氏 名 ㊞

#### < 利用者身元引受人 >

住 所  
氏 名 ㊞ (続柄 )