

# グループホームほほえみごこち田原

(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

当事業所は、ご契約者に対して認知症対応型共同生活介護サービス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。事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当事業所のご利用は、原則として要介護認定の結果「要支援2及び要介護」と認定された方が対象となります。

### 1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 桜友会
- (2) 法人所在地 岐阜県関市稲口845番地
- (3) 電話番号 0575-24-9570
- (4) 代表者氏名 理事長 高井 昭裕
- (5) 設立年月日 平成8年7月18日
- (6) 法人理念
  - 1 利用者一人一人を大切に、支援を通して利用者も家族も職員も豊かな生活を送ることを目指します
  - 2 地域の一員として地域の思いを受け止め、安心して生活できる地域社会の実現を目指します
- (7) 品質方針
  - 1 地域で一番信頼されるサービスの提供
  - 2 生涯働ける職場づくり
  - 3 進歩し続ける事業所づくり

### 2. 事業所概要

- (1) 事業所の種類 認知症対応型共同生活介護事業  
介護予防認知症対応型共同生活介護事業
- (2) 事業所の目的 認知症によって自立した生活が困難になった高齢者が、共同生活住宅において家庭的な環境のもとで、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、残存能力の活用と自尊心の回復を図り、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生活支援することを目的とします。

- (3) 事業所の名称 ほほえみごこち田原
- (4) 事業所の所在地 岐阜県関市西田原958番地
- (5) 電話番号 0575-24-0263 FAX 0575-24-0070
- (6) 建築概要 敷地面積：1,051㎡ 延床面積：635.94㎡  
構造：鉄骨二階造 二階：344.83㎡（一階部分は小規模多機能居  
宅介護：291.11㎡）
- (7) 管理者氏名 澤田 裕作
- (8) 運営方針 個々のご契約者のペースを大切に、ゆったりとした生活を送って  
いただくことを目標にしています。事業所ではそれぞれのご契約者の役  
割を無理なく持っていただき、生活に充実感や自信を持っていただける  
よう支援してまいります。又、関係市町村、協力医療機関との密接な連  
携を図り、総合的なサービスを提供し、地域のなかで自分らしい生活を  
送られるよう、地域住民の協力のもとで馴染みの関係作りにも努めてま  
いります。
- (9) 開設年月 平成24年4月17日
- (10) 利用定員 9人

### 3. 居室等の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、すべて個室です。  
ご契約の際に、居室のご希望を承った上で、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況を勘案し  
て居室を決定致します。

居室・設備の種類	室数	備考
1人部屋(洋室)	7室	各室7.6㎡の広さです。 全室ベッドを備えています。
1人部屋(和室)	2室	各室7.6㎡の広さです。
居間・食堂	1室	和コーナーを設けています。
台所	1室	居間と対面式になっており、共同作業ができる広さを 確保しています。
便所	2ヶ所	男女兼用で、手すりを設置しています。
浴室	1室	脱衣室とバリアフリーになっており、浴室内は手すり を設置しています。
面会室	1室	ご家族との面会、相談にご利用いただけます。

### 4. 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。

職種	人員	業務内容
----	----	------

管理者	1名	事業所の従事者の管理及び業務の管理を一元的に行います。
計画作成担当者	1名	ご契約者に係る介護計画（ケアプラン）を作成し、連携する法人内の他の事業所や病院等との連絡・調整を行います。
介護従事者		日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。 (入居者3名に対し1名以上の職員体制をとります。)

(勤務体制)

職種	勤務体制
介護従事者	標準的な時間帯における配置人員 早番 1名、遅番 1名、夜勤 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、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

### (1) 介護保険の給付対象となるサービス

#### 【サービスの概要】

#### ①食事

・当事業所では、ご契約者の残存能力に応じた役割を持っていただきながら、職員と共同で調理や配膳等を行っていただきます。

・食事開始時間（状況に応じて弾力的に対応します）

朝食：8：00 昼食：12：00 夕食：18：00

#### ②入浴

・入浴はご契約者のご希望に応じて利用いただきます。

#### ③排泄

・ご契約者の自尊心に特に配慮し、ご契約者の心身の状況に応じた声かけや、必要に応じて排泄のお世話を行っています。

#### ④健康管理

・日常的な健康管理を行い、必要時には関連医療機関と連絡調整を行います。また別途「重度化した場合における対応に係る指針」を定めます。

#### ⑤その他自立への支援

・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。

・外出や地域行事または社会参加の機会をできるだけ多く持っていただくようにしてまいります。

#### 【サービスの利用料金】

①上記のサービスについては、厚生労働大臣が定める基準（告示上の報酬額）によるものと

し、介護保険負担割合証の負担割合に応じた金額を負担いただきます。尚、要介護認定による要介護の程度によって利用料は異なります。以下は1日あたりの1割負担 2割負担の場合の自己負担分です。

※新型コロナウイルス感染症に対応する為の特例的な評価として、全てのサービスについて、2021年4月～9月末までの間、基本報酬に0.1%上乘せとなります。

#### 介護予防・認知症対応型共同生活介護（Ⅱ）

介護保険負担割合証	1割 自己負担額	2割 自己負担額
・要支援2	760円/日	1,520円/日
・要介護1	764円/日	1,528円/日
・要介護2	800円/日	1,600円/日
・要介護3	823円/日	1,646円/日
・要介護4	840円/日	1,680円/日
・要介護5	858円/日	1,716円/日

※但し、認知症対応型共同生活介護費における身体拘束廃止未実施減算として、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算する。

※契約者が、病院又は診療所に入院する必要がある場合であって、入院後3ヶ月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び入居することができる体制を確保している場合。契約者が病院を要した場合に、1月6日を限度として算定する。 246円/日（1割負担者） 492円/日（2割負担）

#### 短期利用認知症対応型共同生活介護（Ⅱ）

介護保険負担割合証	1割 自己負担額	2割 自己負担額
・要支援2	788円/日	1,576円/日
・要介護1	792円/日	1,584円/日
・要介護2	828円/日	1,656円/日
・要介護3	853円/日	1,706円/日
・要介護4	869円/日	1,738円/日
・要介護5	886円/日	1,772円/日

※但しこのサービスについては、地域における認知症ケアの拠点として様々な機能を促進する観点から、短期利用認知症共同生活介護について、契約者の状況や家族等の事情により介護支援専門員が緊急に利用が必要と認めた場合などの以下の条件下において、定員を超えて受け入れができる事とする。

・利用者の状況や利用者の家庭の事情により、介護支援専門員が、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護を受けることが必要と認めた者に対し、居宅サービス計画において位置づけられていない短期利用認知症対応型共同生活介護を提供する場合であること。

・当該利用者及び他の契約者の処遇に支障がない場合であって、個室において短期利用認知症対応型共同生活介護を行うことができること。

・緊急時の特例的な取扱いのため、短期利用認知症対応型共同生活介護を行った日から起算して7日を限度とする。また、当該入居期間中においても職員の配置数は人員基準以上満たすべき員数を上回っていること。

・利用定員を超えて受け入れることができる利用者数は事業所ごとに1人までの受け入れを認め、定員超過利用による減算の対象とはならない。

## ②加算等

※以下の加算項目については、それぞれに則した要件を満たした場合に算定いたします。

※下記に定める加算のうち、施設体制や契約者の状況に応じた加算を、ご本人の負担割合に応じて算定させていただきます。以下は1日あたりの1割負担 2割負担の場合の自己負担分です。

☆初期加算（入居後30日間に限る。） 30円/日（1割負担者） 60円/日（2割負担者）

※但し、30日を超える病院又は診療所への入院の後に再び入居した場合も同様とする。

☆医療連携体制加算Ⅰ（要介護者のみ） 39円/日（1割負担者） 78円/日（2割負担者）

☆医療連携体制加算Ⅱ（要介護者のみ） 49円/日（1割負担者） 98円/日（2割負担者）

☆医療連携体制加算Ⅲ（要介護者のみ） 59円/日（1割負担者） 118円/日（2割負担者）

☆口腔衛生管理体制加算（要介護のみ） 30円/日（1割負担者） 60円/月（2割負担者）

☆口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 20円/回（1割負担者） ※6月に1回算定可能

☆口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 5円/回（1割負担者） ※6月に1回算定可能

☆栄養管理体制加算 30円/月（1割負担者）

☆退居時相談援助加算（退居時） 400円/回（1割負担者） 800円/回（2割負担者）

☆看取り介護加算（死亡日の4日以上30日以下） 144円/日（1割負担者）

288円/日（2割負担者）

（死亡日の31日以上45日以下） 72円/日（1割負担者）

- 1 4 4 円/日 (2割負担者)
- (死亡日の前日及び前々日) 6 8 0 円/日 (1割負担者)
- 1, 3 6 0 円/日 (2割負担者)
- (死亡日) 1, 2 8 0 円/日 (1割負担者)
- 2, 5 6 0 円/日 (2割負担者)
- ☆生活機能向上連携加算 (I) 1 0 0 円/日 (1割負担者) 2 0 0 円/日 (2割負担者)
- ☆生活機能向上連携加算 (II) 2 0 0 円/日 (1割負担者) 4 0 0 円/日 (2割負担者)
- ☆科学的介護推進体制加算 4 0 円/月 (1割負担者)
- ☆認知症専門ケア加算 (I) 3 円/日 (1割負担者) 6 円/日 (2割負担者)
- ☆認知症専門ケア加算 (II) 4 円/日 (1割負担者) 8 円/日 (2割負担者)
- ☆サービス提供体制強化加算 (I) (短期利用認知症対応型共同介護も含む)  
2 2 円/日 (1割負担者) 4 4 円/日
- ☆サービス提供体制強化加算 (II) (短期利用認知症対応型共同介護も含む)  
1 8 円/日 (1割負担者) 3 6 円/日
- ☆サービス提供体制強化加算 (III) (短期利用認知症対応型共同介護も含む)  
6 円/日 (1割負担者) 1 8 円/日

※尚、サービス提供体制強化加算を算定する場合は (I・II・III) いずれかの加算となります。

☆夜間支援体制加算 (I) (短期利用認知症対応型共同介護も含む)  
5 0 円/日 (1割負担者) 1 0 0 円/日 (2割負担者)

☆若年性認知症受入加算 (短期利用認知症対応型共同介護も含む)  
1 2 0 円/日 (1割負担者) 2 4 0 円/日 (2割負担者)

☆介護職員処遇改善加算

(基本サービス+各算定加算) × 利用日数 × 11.1%

☆介護職員等特定処遇改善加算

(基本サービス+各算定加算) × 利用日数 × 3.1

## (2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

### 【入居サービスの概要と利用料金】

- |        |              |
|--------|--------------|
| ① 居住費  | 1, 6 0 0 円/日 |
| ② 食材料費 | 1, 4 6 0 円/日 |
| ③ おやつ代 | 1 1 0 円/日    |

④ 飲み物代 60円/日

※短期利用認知症対応型共同生活介護の利用があった場合には、居住費、光熱水費、おやつ代、飲み物代については、その利用期間分を減額いたします。

#### 【短期利用サービスの概要と利用料金】

①居住費	1,600円/日
②食材料費	1,460円/日
③おやつ代	110円/日
④飲み物代	60円/日

※短期利用サービスを利用するに当たっては、認知症対応型共同生活介護のご契約者が入院等のために、長期にわたり不在となる場合は、ご契約者及びご家族の同意を得て、短期利用認知症対応型共同介護の居室として30日以内で利用出来る事とします。なお、この期間の居住費、光熱水費、おやつ代、飲み物代については、認知症対応型共同生活介護のご契約者ではなく、短期利用認知症対応型共同生活介護のご契約者が負担するものとします。

※但しこのサービスについては、利用要件を満たした場合に利用開始ができるものとします。

#### 【入居サービス・短期利用サービス共通の利用料金】

##### ①その他の日常生活費等の費用

- ・ 歯ブラシ 110円/個 (使用時)
  - ・ 歯磨き粉 220円/個 (使用時)
  - ・ 義歯洗浄剤 660円/月 (使用時)
  - ・ 排泄用品 紙パンツ1枚110円、紙おむつ1枚85円、尿パット35～65円
- ※尚、持ち込みで排泄用品をご使用される方につきましては、排泄処分費が含まれておりませんので1日30円をご負担いただきます。
- ・ コンセント使用費 電化製品1個につき1日55円ご負担いただきます。
  - ・ その他、個人で使用された消耗品等は実費をご負担いただきます。

##### ②健康・衛生管理（インフルエンザ予防接種・肺炎球菌ワクチン・理美容代等）に関する費用は実費ご負担いただきます。

##### ③外出付添援助サービス（付添1名につき）

- ・ 職員1人あたり1時間未満 2,300円
- ・ 1時間を超える場合30分増すごとに1,200円追加
- ・ 施設車輛を使用の場合には、1km50円で算定させていただきます。

外出にあたり施設で定める行事計画等以外に外出を希望される場合で当該外出について個別に付添援助を実施した場合に算定するものとします。

④買い物代行サービス 500円（1回につき）

- ・個人で必要となる日用品について施設職員が代わりに商品を購入してきた場合に算定させていただきます。

⑤居室クリーニング代 30,000円（退居時）

- ・退居される場合の居室清掃代として算定させていただきます。
- ・業者委託する場合につきましては実費費用を算定させていただきます。

⑥看取りに伴う特別な費用 5,000円（1回）

- ・看取り介護をご希望される方に環境を整える等の特別なサービスを提供した場合に算定させていただきます。

⑦残置物処分費 30,000円（残置物を引き取る義務を履行しない場合）

- ・引き取りに必要な相当期間を過ぎても残置物を引き取る義務を履行しない場合、その引き渡し若しくは処分に係る費用の他に手数料として算定させていただきます。

（3）利用料金のお支払い方法

前記（1）及び（2）の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求いたします。お支払い方法は原則として当事業所指定の金融機関での口座振替となります。（ただし、口座振替が開始されるまでの期間は、口座振込又は現金によるお支払いとします。）なお、（1）介護保険給付対象サービス利用料の一部負担金は利用月の翌月払、（2）介護保険給付対象外サービスのうち①その他の日常生活費等の費用②健康管理（インフルエンザ・肺炎球菌ワクチン等）に関する費用③外出付添援助サービスについては利用月の翌月請求とし、居住費、光熱水費、おやつ代、飲み物代につきましては利用月の前月請求とさせていただきます。

※入居期間中、外泊又は、短期間の入院等で食事を1日摂られなかった場合、欠食申請をされた7日後から食材料費を返金いたします。

退居された場合、居住費については契約解除翌日から返金致します。

（4）サービス利用料金の変更

- ①上記サービス利用料金は、介護給付費体系の変更があった場合、事業者は当該サービス利用料金を変更できるものとします。
- ②サービス利用料金は、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、事業者はご契約者に対して説明をした上で妥当な額に変更することができるものとします。
- ③ご契約者は、前項の変更を了承することができない場合は、本契約を解約することができます。

（5）入居中の医療の提供について



医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、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・入院治療を保証するものではなく、義務づけるものでもありません。)

※尚、入院にあたりましては、ご契約者、ご家族の意向をできるだけ取り入れますが、病院側の都合により沿いかねる場合もあります。

## 6. 協力医療機関

### 医療機関名

中濃厚生病院	関市若草通5丁目1番地
関中央病院	関市平成通2丁目6-18
ウェルネス高井クリニック	関市稲口774番地の4
川村医院	関市西田原1321番地
関歯科医師会	関市日ノ出町1丁目3-3 関市保健センター内 (事務局)

## 7. 事業所利用の留意事項

当事業所のご利用にあたって、事業所に入居されているご契約者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

### (1) 持ち込みの制限

入居にあたり、ペット、特に大きな家具等の持ち込みを制限させていただくことがあります。また他の入居者の生活に著しく支障を来すものは持ち込むことができません。

### (2) 面会

- ①面会時間の制限は設けておりません。
- ②面会時は必ず所定の「面会者名簿」に必要事項をご記入ください。
- ③金銭や食べ物をお持ち頂いた場合には職員にお申し出ください。

### (3) 外泊・外出

- ①外泊をされる場合は、予定日の1週間前に外泊期間のご連絡をお願いします。外泊時には、所定の「外泊届」をご提出願います。
- ②外出の際には行き先、帰所予定時刻等を所定の「外出届」にご記入願います。

### (4) 施設・設備の使用上の注意

- ① 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、設備を壊したり、汚した

りした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

② ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

③ 当施設の職員や他の契約者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことは禁止します。

#### (5) 所持品・備品等の持ち込み

紛失の原因になりますので、マジック等で消えないように必ず氏名をご記入ください。なじみの家具をお持ち込み下さい。（事前に職員にご相談下さい。）

#### (6) 喫煙

施設内では、場所及び時間を問わず禁煙にご協力頂きます。

## 8. 非常災害対策

防災設備：自動火災報知設備、誘導灯設備、スプリンクラー設備、消火器等を設置しています。

防災訓練：施設防災計画に基づき、年2回行います。

※災害時には、日中・夜間を問わず、地域の指定避難場所に避難していただく等の誘導體制を確保しています。

## 9. 緊急対応マニュアルの連絡体制について

サービスの利用中にご契約者の心身の状況に異変その他緊急事態が生じた場合は、速やかに主治医もしくは協力医療機関に連絡し、適切な処置を行います。

※詳細は別紙「緊急対応マニュアルの連絡体制」に基づき対応します

## 10. 事故発生時の対応について

サービス提供時や非常災害時等で事故が発生した場合は、ご契約者の処置・避難等の適切な措置を講じます。

尚、事業者として損害賠償責任保険に加入しています。

## 1 1. 虐待防止について

事業所は、契約者の人権の擁護・虐待の防止等のため、次の措置を講ずるよう努めるものとします。

- (1) 事業所における虐待防止のための対策を検討する委員会の定期的開催するとともに、結果について職員等に周知徹底を図る。
- (2) 成年後見制度の利用支援
- (3) 苦情解決体制の整備
- (4) 職員等に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施
- (5) 上記の措置を適切に実施するための虐待防止に関する責任者選定及び設置

## 1 2. 苦情への対応について

苦情相談窓口	苦情担当者	管理者 澤田 裕作
	問い合わせ先	グループホームほほえみごこち TEL 0575-24-0263
外部苦情処理窓口	第三者委員	吉田 宗弘 TEL 0575-22-4561
	第三者委員	北村 隆幸 TEL 090-4327-9102
	公的機関	関市高齢福祉課 TEL0575-22-3131
		国民健康保険団体連合会 TEL058-275-2826

## 1 3. 事故防止・虐待防止に関する相談窓口

事故防止・虐待防止に関する相談窓口	・事故防止・虐待防止に関する責任者 管理者 森 貴志 ・電話番号 0575-24-9100 ・FAX 番号 0575-24-9110
-------------------	---

## 1 4. ハラスメントについて

契約者又はその家族等からの事業者や職員等に対して、故意に暴力や暴言、性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動等の法令違反、その他著しく常識を逸脱する行為を行った場合は、サービスの利用を中止及び契約を廃止させて頂く場合があります。

## 1 5. 秘密の保持について

業務上知り得た、ご契約者及びご家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

但し、介護サービスを提供する他事業所との連携に必要な場合は、文書によるご契約者またはご家族の同意を得た後、関係先にのみ提供できるものとします。

## 16. 情報公開について

サービス提供ごとに、実施日時及び実施したサービス内容の記録は、5年間保管します。ご契約者もしくはその代理人の請求に応じてその内容を公開することとし、記録の閲覧複写を求めることができます。

## 17. 改定について

この重要事項説明書を改定する場合、軽微な事項及び法改正に伴う事項については通知を持って同意を頂いたものとします。但し、変更事項に同意ができない場合は契約を解除できるものとします。

### 附則

1. この重要事項説明書は、平成24年4月17日から施行する。
2. この重要事項説明書は、平成25年4月1日から施行する。
3. この重要事項説明書は、平成26年4月1日から施行する。
4. この重要事項説明書は、平成27年4月1日から施行する。
5. この重要事項説明書は、平成27年8月1日から施行する。
6. この重要事項説明書は、平成29年4月1日から施行する。
7. この重要事項説明書は、平成30年4月1日から施行する。
8. この重要事項説明書は、平成30年8月1日から施行する。
9. この重要事項説明書は、平成31年1月1日から施行する。
10. この重要事項説明書は、令和元年10月1日から施行する。
11. この重要事項説明書は、令和2年10月1日から施行する。
12. この重要事項説明書は、令和3年4月1日から施行する。

令和 年 月 日

(事業者)

事業所名 : ほほえみごこち田原

住 所 : 岐阜県関市西田原958番地

説明者名 : 印

私は本書面に基づいて重要事項の説明を受けたことを確認します。

(ご契約者)

住 所

氏 名 印

(ご契約者代理人)

住 所

氏 名 印

(身元引受人)

住 所

氏 名

印