

認知症対応型共同生活介護
重要事項説明書

グループホームつくえ

『認知症対応型共同生活介護重要事項説明書』

1. 事業所の名称及び所在地

- (1) 名 称 グループホームつくえ
- (2) 所 在 地 岩手県下閉伊郡田野畑村机 2 9 9 番地
- (3) 電話・FAX 電話 0194-33-3500 FAX 0194-33-3501
- (4) 事業所経営者 中城興産株式会社 代表取締役 山根 洋子
- (5) 開設年月日 平成 2 3 年 3 月 1 日

2. 利用定員 1 8 名 (2 ユニット 各ユニット定員 9 名)

3. 入居にあたっての留意事項

指定認知症対応型共同生活介護サービスの対象者は、要支援 2、要介護者であって認知症という診断を受けている状態にあり、かつ (1)～(3)を満たす方とします。

- (1) 少人数により共同生活を営むことに支障がないこと。
- (2) 自傷他害の恐れがないこと。
- (3) 医療機関において常時治療をする必要がないこと。
- 入居後、利用者の状態が変化し、前項に該当しなくなった場合は退居の場合があります。
- 退居に際しては、利用者及び家族の意向を踏まえた上で、他のサービス提供機関と協議し、介護の必要性を軽減できるよう退居に必要な援助を行うよう努めます。
- 短期利用共同生活介護の利用者はあらかじめ 3 0 日以内の利用期間を定め、入退居に際しては、利用者を担当する居宅介護支援専門員と連携を図ります。

4. 事業所における苦情の受付

(1) 苦情受付窓口

- 苦情受付担当者 管 理 者 関口 友和
介護支援専門員 柳 浩二
- 苦情解決責任者 施 設 長 関口 友和
連 絡 先 0 1 9 4 — 3 3 — 3 5 0 0
受付時間 1 0 : 0 0 ~ 1 4 : 0 0
- 苦情第 3 者委員 平坂 百子 田野畑村北山 124 TEL33-2325
上村 牧子 田野畑村机 222-4 TEL33-2847
上村 浩司 田野畑村北山 129-5 TEL33-2026

(2) 苦情受付・対応の概要

苦情を受け付けた場合は、苦情解決責任者へ内容の報告をし、事実確認を致します。

内容によっては利用者、ご家族等と面談を行い詳細な聞き取りを致します。その後苦情解決へ向けて施設内苦情相談委員会で対応を検討し苦情解決責任者へ上申、その後解決措置を講じる仕組みとなっております。解決が困難となった事例については、法人が設置する苦情処理第三者委員会に申し立て、速やかに解決を図るよう努めます。

- 当事業所以外については市町村、国民健康保険団体連合会、岩手県福祉サービス運営適正化委員会へサービスに関して苦情の申し立てをすることができます。

田野畑村役場生活環境課 TEL 0194-34-2111

田野畑村保健センター TEL 0194-33-3102

国民健康保険団体連合会 TEL 019-604-6700

岩手県福祉サービス運営適正化委員会 TEL 019-637-8871
(社会福祉法人 岩手県社会福祉協議会)

5. 職員体制

管 理 者 1名
サービス計画作成者 2名
介 護 職 員 各ユニット6名
事 務 員 1名

6. サービスの内容

認知症対応型共同生活介護計画書に沿って、食事の提供、入浴介助、機能訓練その他必要な介護を行います。

(1) 認知症対応型共同生活介護計画書の立案

利用者の方の個別の援助計画を立て、内容をご本人・ご家族に説明し同意のもと交付し、それに基づきケアを致します。短期利用共同生活介護の利用に当たっては利用者を担当する居宅介護支援専門員が作成する居宅サービス計画の内容に沿い、当事業所の計画作成担当者が認知症対応型共同生活介護計画を作成致します。

(2) 食事

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する場を提供いたします。

(3) 介護

可能な限り自立に向けた介護を提供致します。

(4) 入浴

週2回以上の入浴があります。

(5) 機能訓練

出来る事は可能な限りご自分で行っていただき、体力・機能の現状維持を目指します。

(6) 生活相談

介護以外の日常に関する事も含め相談できます。

(7) 健康管理

食欲や運動面、服薬援助、バイタル測定などの健康管理を致します。

(8) 理美容サービス

移動理髪サービスをご利用することが出来ます。

(9) レクリエーション等

季節感を味わう事が出来るような余暇、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 (本人負担額)

(1) サービスの利用料 (1日あたり)

認知症対応型共同生活介護

介護度	介護費 (円)
要支援2	749
介護度1	753
介護度2	788
介護度3	812
介護度4	828
介護度5	845

○初期加算 (入居日から30日) 30単位/日

○医療連携体制加算Ⅰハ 37単位/日

○医療連携体制加算Ⅱ 5単位/日

○サービス提供体制加算Ⅲ 6単位/日

○認知症チームケア推進加算Ⅱ 120単位/月

- 高齢者等感染対策向上加算Ⅰ 10 単位/月
- 夜間支援体制加算Ⅱ 25 単位/日
- 生産性向上推進体制加算Ⅱ 10 単位/月
- 科学的介護推進体制加算 40 単位/月
- 介護職員等処遇改善加算

短期利用対応型共同生活介護

介護度	介護費 (円)
要支援2	777
介護度1	781
介護度2	817
介護度3	841
介護度4	858
介護度5	874

- サービス提供体制強化加算Ⅲ 6 単位/日
- 夜間支援体制加算Ⅱ 25 単位/日
- 医療連携体制加算Ⅰハ 37 単位/日
- 医療連携体制加算Ⅱ 5 単位/日
- 生産性向上推進体制加算Ⅱ 10 単位/月
- 介護職員等処遇改善加算

(2) 入居利用料 (1日あたり)

- 家賃 (部屋代) 600円
- 水道光熱費 (1月～12月) 600円
- 電化製品 (テレビ等設置した場合1台につき)
(1日) 10円
- 食費
 - 朝食 250円
 - 昼食 500円 (おやつ代込)
 - 夕食 350円

(3) 散髪代金 カット・顔そり 2,500円

(4) 消耗品費 (おむつ・リハパン・パット) 実費

(5) その他購入費 実費

(6) 医療費の立替払い 実費

(7) 通院外出支援 村内1回1,000円

村外1回2,000円

(協力医療機関以外は交通費として 1 km×30 円)

8. 非常災害対策

- 災害時においては「グループホームつくえ消防計画」に基づき、利用者の安全確保に努めます。

9. 事故発生時の対応

- サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村・当該ご家族に連絡を行うと共に必要な措置を講じます。事故状況の記録等から事故再発防止のための措置を講じます。サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行います。ただし、施設の責に帰さない事由による場合はこの限りではありません。

10. 利用者の記録や情報の管理・開示について

- 関係法令に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じて、その内容を開示します。又、利用者及びご家族の情報に関するしては予め別紙「情報開示に伴う意書」により同意の上、使用させていただきます。
- 事業所の従事者や従事者であったものが、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことが無いよう必要なその措置を講じます。

11. 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 関口 友和
 - 成年後見人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。
 - 従事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の適切な支援の実施に努めます。

12. 協力医療機関

国保田野畑診療所	田野畑村田野畑120-3	TEL 0194-33-3101
国保田野畑村歯科診療所	田野畑村田野畑120-3	TEL 0194-33-3100
済生会岩泉病院	岩泉町岩泉中家19-1	TEL 0194-22-2151

13. サービスの終了

- サービスを終了する場合は、サービス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。
- 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。
- 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。

- 入院が1ヶ月以上継続し、契約者様との話し合いでサービス終了決定がなされたとき。
- 以下の場合には自動的にサービス終了となります。
 - 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と認定された場合
 - 利用者が死亡した場合

14. その他の運営についての重要事項

- 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。
但し、インフルエンザなどの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。
- 通院は原則ご家族の対応となっております。
- 認知症等の方について、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合についてのみ身体拘束を行う場合があります。その際の身体拘束が必要な場合は、利用者及び家族に説明をし、同意に関して相談することとしております。又、同意を得た場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録致します。

認知症対応型共同生活介護利用にあたり、利用者に対し契約書及び本書に基づいて重要事項説明しました。

事業所

名 称	グループホームつくえ			
説明者	職 名	介護支援専門員		
	氏 名	柳 浩二		Ⓜ

上記の内容の説明を受け、了承しました。

令和	年	月	日	
				利用者氏名
				又は利用者代理人
				Ⓜ