

# 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

<令和7年1月1日現在>

### 1 事業主体の概要

事業者の名称	鶯園
法人所在地	岡山県津山市瓜生原337-1
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	小林和彦
電話番号	0868-26-0888

### 2 ご利用施設

施設の名称	グループホーム蒜山
施設の所在地	岡山県真庭市蒜山上長田28-1
管理者名	小椋和子
電話番号	0867-66-2007
FAX番号	0867-66-4301
開設年月日	平成19年4月1日

### 3 事業の目的と運営方針等

#### (1) 事業の目的

事業所の管理者や従事者が、要介護及び要支援2で認知症の状態にある高齢者に対し可能な限り自立を目指し必要に応じた援助サービスを行うことを目的とします。

#### (2) 運営方針

豊かな自然にふれあいながら共同生活をする上で様々な役割分担を通じて利用者同士に親しい関係が育つと共に認知症の進行を遅らせることができ、利用者一人ひとりの自立又は、人間性の回復を目指します。そのことにより、利用者が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目指します。

#### (3) サービスの特徴

地域との結びつきを重視し、関係保険者、居宅支援介護事業者、地域の保健・医療・福祉サービスを提供するものとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

### 4 施設の概要

#### (1) 敷地及び建物

	敷地	9,542 m <sup>2</sup>
建物	構造	木造 1階建
	延べ床面積	204.96 m <sup>2</sup>
	利用定員	9人

(2) 居室

居室の種類	室数	面積	1人あたり面積
1人部屋	9室	82.62㎡	9.18㎡

(3) 主な設備

設備の種類	室数等	面積	1人あたりの面積
居室	9室	82.62㎡	9.18㎡
食堂兼居間・談話室	1室	66.51㎡	7.39㎡
一般浴室	1室	12.37㎡	—
便所	2カ所	—	—

5 職員体制（主たる職員）

従業者の職種	員数	区分				常勤換算後の人員	事業者の指定基準	保有資格
		常勤		非常勤				
		専従	兼任	専従	兼任			
管理者	1		1			1	1	介護支援専門員
介護職員	6	6				6.0	3:1	

※ 上記の職員数は、常勤あるいは常勤換算をしたものです。

6 職員の勤務体制

職種	勤務体制	休暇
管理者	介護職員を兼務します。	4週8休
介護職員	日勤（8:00～17:00） 遅勤（8:30～17:30） 遅勤2（9:30～18:30） 夜勤（16:00～9:00）	4週8休
備考	活動時間帯（6:00～21:00）	

7 サービスの内容

(1) 法定給付サービス

種類	内容
食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事はできるだけ利用者に役割を持って頂き、調理を致します。</li> <li>・食事はできるだけ利用者の好きな時間帯で食堂で食べていただけるように配慮します。</li> </ul> （食事時間） 朝食 7:40～8:40 昼食 12:00～13:00 夕食 17:40～18:40
排泄	・入所者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立

	<p>についても適切な援助を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・おむつを使用する方に対しては、必要に応じて交換を行います。</li> </ul>
入浴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年間を通じて月～日曜日の入浴または清拭を行います。</li> </ul>
離床、着替え 整容・清掃等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。</li> <li>・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。</li> <li>・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。</li> <li>・シーツ交換、寝具の消毒は利用者に合わせて随時行います。</li> </ul>
健康管理及び 緊急時の対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。</li> <li>・入所者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮しますが、原則ご家族の方で送迎をお願い致します。</li> <li>・日常的な健康管理を行います。（医師・看護師・介護職員）</li> <li>・急変時は看護師及び医師・協力医療機関等と連携し適切な対応に留意します。</li> <li>・看護師と24時間の連絡体制を整え、医療面からの適切な指導・援助を行います。</li> <li>・終末期においては「重度化した場合における対応に関わる指針」（別添）により対処いたします。</li> </ul>
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所者及びご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。</li> </ul> <p>相談窓口：小椋和子</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の介護サービスが作成されるまでの間についても、当然利用者がその有する能力に応じて自立した日常生活が送れるように適切な各種介護サービスを提供します。</li> </ul>

## (2) 法定給付外サービス

サービスの種別	内 容
食材の提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の嗜好を取り入れた献立とし、新鮮な食材を提供します。</li> </ul>
理容・美容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・理容院・美容院に希望者の方をお連れ致します。（費用は実費を負担して頂きます）</li> </ul>

## (3) その他

サービス提供記録の保管	この契約の終了後5年間保管します。
サービス提供記録の閲覧	毎日午前9時～午後5時
サービス提供記録の複写物の交付	複写に際しては、実費相当額を負担していただきます。

8 施設サービス計画作成までのサービス

施設サービス計画が作成されるまでの間、日常生活が送れるように適切な各種介護サービスを提供します。

9 利用者負担金

お支払いいただく利用者負担金は次のとおりです。

(1) 法定給付サービス分

1 割負担者

グループホーム藤山 (30日分)	要支援2	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
1. 介護サービス利用料金	228,300円	229,500円	240,300円	247,200円	252,300円	257,700円
2. 医療連携加算					11,100円	
3. サービス提供体制加算(Ⅱ)			6,600円			
4. 認知症専門加算(Ⅰ)			900円			
5. 栄養管理体制加算			300円			
6. 協力医療機関連携加算			1,000円			
7. 科学的介護推進体制加算			400円			
8. 高齢者施設感染対策向上加算(Ⅰ)			100円			
9. 高齢者施設感染対策向上加算(Ⅱ)			50円			
10. 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	44,020円	46,490円	48,500円	49,780円	50,730円	51,740円
11. うち介護保険から給付される金額	252,603円	266,796円	278,325円	285,687円	291,132円	296,901円
12. サービス利用に係る自己負担額	28,067円	29,644円	30,925円	31,743円	32,348円	32,989円
13. 管理費			39,900円			
14. 食事に係る自己負担額(食費)			30,000円			
自己負担額合計(10+11+12)	97,967円	99,544円	100,825円	101,643円	102,248円	102,889円

2 割負担者

11. うち介護保険から給付される金額	224,536円	237,152円	247,400円	253,944円	258,784円	263,912円
12. サービス利用に係る自己負担額	56,134円	59,288円	61,850円	63,486円	64,696円	65,978円
自己負担額合計(10+11+12)	126,034円	129,188円	131,750円	133,386円	134,596円	135,878円

3 割負担者

11. うち介護保険から給付される金額	196,469円	207,508円	216,475円	222,201円	226,436円	230,923円
12. サービス利用に係る自己負担額	84,201円	88,932円	92,775円	95,229円	97,044円	98,967円
自己負担額合計(10+11+12)	154,101円	158,832円	162,675円	165,129円	166,944円	168,867円

令和7年1月1日現在

- ① サービスが介護保険の適用を受ける場合は、原則として所得に応じて介護費用の1割～3割をお支払いいただきます。
- ② 保険料の滞納などにより、上記の「利用者負担金」で利用できなくなる場合は、一旦サービス費全額（1.0割）をお支払いいただき、後日、保険者から保険給付分の払い戻しを受ける手続きが必要となります。
- ③ 初期加算（一般入所30日間：30円/日）・入院時費用（一月6日を限度として246円/日）・看取り介護加算（死亡日以前31日～45日：72円/日・死亡日以前4～30日：144円/日・死亡日前日及び前々日：680円/日・死亡日1, 280円/日）が、別途利用者負担金に加算される場合もあります。
- ④ 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った場合、一月に30円（栄養管理体制加算）の利用料が必要となります。
- ⑤ 協力医療機関との間で、入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に行い、入所者の急変時の対応、診療、入院受け入れの為に体制が確保されている場合、一月100円（協力医療機関連携加算）の利用料が必要となります。
- ⑥ 入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他入所者の心身の状況等に関わる基本的な情報を厚生労働省に提出した場合、科学的介護推進体制加算として一月40円必要になります。
- ⑦ 第2種協定指定医療機関との間で、新興感染の発生時等の対応を行う体制を確保し、感染症発生時協力医療機関と連携し対応するとともに、医療機関が行う院内研修に1年に1回参加した場合、高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）として一月に10円が必要になります。
- ⑧ 前項⑦の加算を算定し、3年に1回以上事業所内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を医療機関から受けている場合、高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）として一月に5円が必要になります。
- ⑨ 利用者が退居し、医療機関へ入院する場合において、当該医療機関に対し利用者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該利用者の紹介を行った場合、退居時情報提供加算として250円の利用料が必要になります。

(2) 法定給付外サービス分

種 類	利用 者 負 担 金
食 費	1 日 1, 0 0 0 円
管 理 費	(家賃・管理費・光熱水費) 1 日 1, 3 3 0 円
おむつ代	実 費
理美容代	実 費
日常生活に要する費用で 本人の負担となるもの	要した費用の実費

※ 管理費につきましては、入院・外泊時にも徴収させていただきます。

(3) 利用料金の支払い方法

前記(1)(2)の料金・費用は、1か月毎に計算しご請求いたしますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

ア	現金支払い
イ	下記指定口座への振込み 晴れの国岡山農業協同組合 蒜山支所 普通預金 0006441 名 義 グループホーム蒜山 管理者 小椋和子
ウ	金融機関口座からの自動引落し ご利用できる金融機関：JA晴れの国岡山

(4) 領収書の発行

事業者は、利用者から利用者負担金の支払いを受けたときは、領収書を発行します。

(5) 居室の明け渡し

契約が終了するときは、利用者負担金を支払いの上、契約終了日までに居室を明け渡していただきます。

契約終了日までに居室を明け渡さない場合、本来の契約終了日の翌日から実際に居室が明け渡された日までの期間に係る所定の利用者負担金をお支払いいただきます。

10 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「千寿荘消防計画」にのっとり対応を行います。			
近隣との協力関係	特別養護老人ホーム千寿荘等の法人関係施設と非常時の相互の応援を約束しています。			
平常時の訓練等 防災設備	別途定める「千寿荘消防計画」にのっとり年2回昼間及び夜間を想定した避難訓練を、入所者の方も参加して実施します。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	なし
	避難階段	なし	消火器	2本
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	2箇所	漏電火災報知機	あり

	ガス漏れ報知機	あり	非常用電源	なし
カーテン布団等は防災性能のあるものを使用しております。				

## 11 協力医療機関

医療機関の名称	湯原温泉病院
所在地	岡山県真庭市下湯原 5 6
電話番号	0 8 6 7 - 6 2 - 2 2 2 1
診療科	内科・外科・整形外科・皮膚科・リハビリテーション科・放射線科・アレルギー科・リウマチ科
入院設備	有
救急指定の有無	有

医療機関の名称	おおくに歯科医院
所在地	岡山県真庭市蒜山上福田 6 9 0 - 3
電話番号	0 8 6 7 - 6 6 - 4 4 8 8
診療科	歯科
入院設備	無

## 12 相談窓口、苦情対応

★サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当事業所 ご利用相談室	受付責任者：小椋和子 窓口担当者：小椋和子 ご利用時間 毎日午前9時～午後5時 ご利用方法 電話 0 8 6 7 - 6 6 - 2 0 0 7 面接 上記時間においでください ご意見箱（介護職員室前に設置）
----------------	--

★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。

真庭市役所 高齢者支援課	所在地 岡山県真庭市久世 2 9 2 7 - 2 電話番号 0 8 6 7 - 4 2 - 1 0 7 4 対応時間 平日午前8時30分～午後5時15分
岡山県国民健康保 険団体連合会	所在地 岡山市北区桑田町 1 7 - 5 電話番号 0 8 6 - 2 2 3 - 8 8 1 1 対応時間 平日午前8時30分～午後5時
真庭市蒜山振興局	所在地 岡山県真庭市蒜山下福田 3 0 5 電話番号 0 8 6 7 - 6 6 - 2 5 1 1 対応時間 平日午前8時30分～午後5時15分

### 13 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、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録します。

利用者に対して賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。（当事業所は社会福祉施設総合補償制度に加入しています）

#### 社会福祉施設総合補償制度

保険会社	社会福祉法人 全国社会福祉協議会
保険内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施設の業務中事故賠償補償</li> <li>・ 滞在型施設利用者の傷害事故補償</li> </ul>

### 14 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、必ずその都度面会簿に記入してください。 面会時間は、他の利用者の迷惑の掛からない時間帯。
外出・外泊	外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申出てください。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。
居室の明け渡し	契約が終了する場合において、利用者は、すでに実施されたサービスに対する利用料金支払い義務及び上記に基づく義務を履行した上で居室を明け渡していただきます。 もし、契約終了日までに居室を明け渡さない場合又は上記の義務を履行しない場合には、本来の契約終了日の翌日から実際に居室が明け渡された日までの期間に係る所定料金を当施設に支払っていただきます。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。飲酒は相談に応じて対応します。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	貴重品のお持ち込みはご遠慮ください。紛失された場合責任を負いかねますのでご了承ください。

	衣服等は季節により、入れ替えをお願いいたします。
現金等の管理	大金を持ち込まないようにお願いいたします。紛失された場合責任は負いかねますのでご了承ください。
宗教活動 政治活動	施設内で他の入居者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物の飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
身体拘束	利用者又は他の入居者等の生命もしくは身体を保護するため緊急やむを得ない場合には、隔離、身体拘束、薬剤投与、その他の方法により利用者の行動を制限させて頂くことがあります。（このような対処を行う場合は、利用者もしくはご家族等に対し事前に行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明します）
個人情報	サービス担当者介護等において、利用者及びご家族の個人情報を用いる場合は、あらかじめ文書により同意を得ます。
虐待の防止	サービスの提供にあたって、当事業所の職員の利用者への虐待を禁止するとともに、養護する者による虐待を知り得た場合は、関係機関に速やかに通報及び連絡させていただきます。
運営推進会議の開催等	サービスの提供にあたっては、利用者及び、利用者の家族、市職員又は地域包括支援センター職員及び学識経験者等の地域住民の代表者等により構成された運営推進会議を開催し、概ね2ヶ月に1回以上開催する。この会議では、活動状況等の報告・サービス内容の評価を受けるとともに、利用者やご家族・行政等からの必要な要望・助言を聞き、サービス内容の向上等について検討します。

#### 15 連帯保証人について

連帯保証人となる方については、本契約から生じる利用者の債務について、極度額60万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は、利用者又は連帯保証人が亡くなったときに確定し、亡くなった利用者の確定した債務について、ご負担いただく場合があります。

連帯保証人からの請求があった場合には、当法人及び施設は、連帯保証人の方に利用料等の支払状況、滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

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対応型共同生活介護サービスの開始にあたり、担当者から重要事項及び「重度化した場合における対応に関わる指針」について説明を受け、その内容について十分理解したので同意します。

また、重要事項説明書を受領致しました。

<説明者>

所 属 グループホーム 蒜山

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

<利用者>

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

<家 族（連帯保証人）>

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

<利用者代理人（選任した場合）>

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

必要に応じて個人情報に関係機関（行政機関・医療機関・サービス担当者会議等）に情報提供することに同意します。

<利用者>

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

<家 族（連帯保証人）>

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

<利用者代理人>

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印