

指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所
指定認知症対応型共同生活介護事業所
グループホーム向日葵倶楽部 重要事項説明書

介護保険法に基づく介護サービスを提供する事業所（施設）と入居者にあつては運営基準において、予め入居申込者またはその家族に対し、事業運営についての重要事項に関する規定の概要、サービス提供にあたる者の勤務体制やその他のサービス選択に資する事項の説明を行い、当該サービスの提供の開始について入居申込の同意を得なければならないことが規定されています。

当事業所は、ご契約者に対して指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービス・指定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、契約上のご注意いただきたいことを次のとおり説明いたします。

1 法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人和歌山ひまわり会
法人の所在地	和歌山県有田郡広川町和田字天皇谷 18
代表者氏名	理事長 森 一章
設立年月日	昭和50年11月17日
電話番号	(0737) 65-0555

2 事業所の概要

事業所の種類	指定介護予防認知症対応型共同生活介護・指定認知症対応型共同生活介護
事業所の名称	グループホーム向日葵倶楽部
事業所の所在地	和歌山県有田郡広川町南金屋662-1
指定年月日	平成21年10月1日
介護保険指定番号	3091600027
電話番号	0737-65-2700
代表者氏名	森 光平
管理者氏名	長尾 淳

3 事業の目的と運営方針

1. 事業の目的

本事業は、適正な運営を確保するために人員および管理運営に関する事項を定め、事業所の介護従事者が、要支援2・要介護状態にある認知症高齢者に対して適正な指定予防介護認知症対応型共同生活介護・指定認知症対応型共同生活介護を提供することを目的とする。

2. 運営方針

- (1) 指定介護予防認知症対応型共同生活介護・指定認知症対応型共同生活介護の事業所は、要支援2・要介護状態であつて認知症の状態にあるもの（著しい精神症状や著しい行動異常があるもの急性期状態にあるものを除く）に対して、共同生活住居において、入居者が自立した日常生活を営むことができるよう、家庭的な環境の下で入浴・排泄・食事等その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行う。
- (2) 指定介護予防認知症対応型共同生活介護・指定認知症対応型共同生活介護の実施にあつては、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に務めるとともに、関

係市町村とも連携を図り、総合的サービスの提供に努める。

- (3) その他運営については、「指定居宅サービス事業の人員・設備及び運営に関する基準（平成11年厚生労働省令37号）（改正平成17年厚労令104・厚労令139）」を遵守する。

4 施設の概要

1. 敷地及び建物

敷地面積	2915.61㎡	903.1坪
延べ床面積	495.23㎡	149.8坪
利用定員	18名	

2. 主な設備

西・東ユニット共通

キッチン		10.83㎡
リビング・ダイニング		21.66㎡
タタミコーナー		8.83㎡
個室	9室	各室 10.83㎡
浴室		1室
脱衣室		1室
洗濯コーナー		1室

職員室	1室	24.36㎡	宿直室	1室	6.76㎡
ミーティングコーナー	1室	9.30㎡	倉庫	1室	6.76㎡

5 職員の勤務体制

1. 管理者	1名	常勤兼務	8:30~17:30
2. 計画作成者	2名	常勤兼務	8:30~17:30
3. 介護職員	14名	常勤	早番（7:30~16:30）
	1名	非常勤	日勤（9:00~18:00）
			遅出（10:00~19:00）
			夜勤（16:30~9:00）

介護従事者 配置数 日中：入居者3名に対して常勤換算方法で1以上
夜間：夜間および深夜の時間帯を通じて1以上

6 営業日 年中無休

7 施設サービスの概要

- 指定介護予防認知症対応型共同生活介護・指定認知症対応型共同生活介護は、要支援2・要介護者であって、認知症の状態にある者を対象に共同生活をおくる住居を準備し、食事介助・排泄介助・入浴介助・健康管理・相談及び援助を利用者3人に1人の介護職員を配置し、指定介護予防認知症対応型共同生活介護・指定認知症対応型共同生活介護を提供する。
- 介護保険給付外利用料 家賃：33,000 食材費：30,000 日常生活費（光熱水費含む）：12,000 共益費：3,000 おむつ代：実費 理美容代：途自己負担
冬期間（11月から3月まで）夏期間（6月から8月まで）は月額1,500円を加算徴収する。
その他、日常生活に係る費用の徴収が必要になった場合は、その都度入居者、またはその家族に説明

をし、同意を得たものにより徴収する。

入院期間中の食材費、日常生活費、共益費、冬夏加算については日割計算とする。

8 利用料金及び他の費用

1. 指定介護予防認知症対応型共同生活介護・指定認知症対応型共同生活介護の利用料の額は厚生労働大臣が定める基準によるものとし、指定介護予防認知症対応型共同生活介護・指定認知症対応型共同生活介護の法定代理受領サービスであるときは、**原則として負担割合証に記載されている負担割合の額**とする。
2. 施設利用料として、前項 7の2 に掲げる金額を徴収する。
3. その他、日常生活に係る費用の徴収が必要となった場合は、その都度入居者、またはその家族に説明を行い、同意を得たものにより徴収する。
4. 取得加算について

夜間支援体制加算 (Ⅱ) 1日につき 25 単位	科学的介護推進体制加算 1月につき 40 単位
若年性認知症利用者受入加算 1日につき 120 単位	高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ) 1月につき 10 単位
入院時費用 1月に 6 日を限度として所定単位数に代えて 1日につき 246 単位	高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅱ) 1月につき 5 単位
看取り介護加算 死亡日以前 31 日以上 45 日以下 1日につき 72 単位	新興感染症等施設療養費 1月に 1 回連続する 5 日を限度に 240 単位
死亡日以前 4 日以上 30 日以下 1日につき 144 単位	生産性向上推進体制加算 (Ⅰ) 1月につき 100 単位
死亡日以前 2 日又は 3 日 1日につき 680 単位	生産性向上推進体制加算 (Ⅱ) 1月につき 10 単位
死亡日 1日につき 1,280 単位	サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) 1日につき 22 単位
初期加算 1日につき 30 単位	サービス提供体制強化加算 (Ⅱ) 1日につき 18 単位
協力医療機関連携加算 (1) 相談・診療を行う体制を常時確保している協力医療機関と連携している場合 1月につき 100 単位	サービス提供体制強化加算 (Ⅲ) 1日につき 6 単位
(2) (1) 以外の協力医療機関と連携している場合 1月につき 40 単位	介護職員処遇改善加算 (Ⅰ) 1月につき 所定単位×111/100
医療連携体制加算 I (イ) 1日につき 57 単位	介護職員処遇改善加算 (Ⅱ) 1月につき 所定単位×81/100
医療連携体制加算 I (ロ) 1日につき 47 単位	介護職員処遇改善加算 (Ⅲ) 1月につき 所定単位×45/100
医療連携体制加算 I (ハ) 1日につき 37 単位	介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ) 1月につき 所定単位×31/100
医療連携体制加算 (Ⅱ) 1日につき 5 単位	介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅱ) 1月につき 所定単位×23/100
退居時情報提供加算 250 単位	介護職員等ベースアップ等支援加算 1月につき 所定単位×23/100
退居時相談援助加算 400 単位	
認知症専門ケア加算 (Ⅰ) 1日につき 3 単位	
認知症専門ケア加算 (Ⅱ) 1日につき 4 単位	
認知症チームケア推進加算 (Ⅰ) 1月につき 150 単位	
認知症チームケア推進加算 (Ⅱ) 1月につき 120 単位	

9 苦情・事故発生時の対応

指定介護予防認知症対応型共同生活介護・指定認知症対応型共同生活介護の提供に係わる入居者、またはその家族からの苦情、また、入居者の突然の事故等に対し、迅速かつ適切に対応するため、必要な処置を講ずるものとする。

事故等の発生時は、その都度、関係諸機関との連携を保ち、緊急時の対応が確保できるよう努めることとする。

また、行政からの指導及び助言を受けた場合は、当該指導または助言に従って必要な改善を行うものとする。

1 0 苦情等申立先

- | | | |
|--------------|-------------|-----------------|
| 1. 当施設ご利用相談室 | 窓口担当者 | 長尾 淳 |
| | ご利用時間 | 午前9：00～午後5：00 |
| | ご利用方法 | 電話 0737-65-2700 |
| | 面接場所 | グループホーム向日葵倶楽部 |
| 2. 外部苦情申立て機関 | 広川町保健福祉課 | 電話0737-63-1122 |
| 3. 外部苦情申立て機関 | 国民健康保険団体連合会 | 電話073-427-2111 |

1 1 緊急時における対応方法

指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービス・指定認知症対応型共同生活介護サービスを提供中に入居者の様態の変化、その他緊急事態が生じた場合には、事前の打ち合わせにより、主治医、ご家族等へ速やかに連絡いたします。

◎緊急連絡先

氏 名 _____

住 所 _____

電話番号 _____

続 柄 _____

◎主治医

病院または診療所名 _____ 横矢クリニック
医師名 _____ 横矢 悠太
住 所 _____ 有田郡広川町広1518
電話番号 _____ 0737-65-2333

1 2 協力医療機関

◎医療機関の名称 横矢クリニック・（診療科：内科）
院長名 横矢 悠太
所在地 有田郡広川町広1518
電話番号 0737-65-2333

1 3 身体拘束の制限

弊事業所は、入居者本人又は他の入居者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他入居者の行動を制限する行為を行いません。なお、緊急やむを得ず身体拘束等を行なう場合には、あらかじめ入居者本人又はその家族に対してその内容等を詳細に説明して同意を得たうえ実態及び時間、その際の入居者の身体の状態並びに緊急やむを得なかった理由を記録します。

1 4 運営推進会議

運営推進会議において、活動状況を報告し評価を受け、必要な要望、助言等を聞き、会議内容を記録し公表します。

1 5 看取りに対する同意

将来において終末期を迎えることを考えておかななくてはならないと考えます。其の時の介護の期間を事業所として入居者及び家族と話し合い、入居者の尊厳に十分なる配慮に心をこめて進めていきたく看取りに対し、事前にインフォームドコンセントを行います。

法人看護師により、重度化した場合及び看取りに関しての指導・教育を受け、入居者とその家族に安心の介護を提供します。

1 6 非常災害時の対策

非常時の対応 当施設消防計画に則り対応を行います。

平常時の訓練等 当施設消防計画に則り、年1回以上、避難訓練を実施します。

消防計画等 防火管理者 : 長尾 淳

1 7 高齢者虐待防止に関する事項

1. 事業所は、利用者の権利擁護・高齢者虐待の防止等のため次の措置を講じるものとする。

(1) 従業者に対する高齢者虐待を防止するための研修の実施。

(2) 利用者及びその家族から的高齢者虐待などに関する苦情処理体制の整備。

(3) その他的高齢者虐待防止のために必要な措置。

2. 事業所は、サービス提供中に、当該事業所又は擁護者（利用者家族等高齢者又は現に養護する者）による高齢者虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合には、速やかにこれを市町村に通報するものとする。

1 8 事業継続計画の策定等について

1. 事業所は、感染症又は非常災害の発生時において利用者に対しサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該事業継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。

(1) 事業所は、職員等に対し、事業継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施するものとします。

(2) 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとします。

1 9 感染症予防及び感染症発生時の対応（衛生管理等を含む）

1. 当施設の用に供する施設、食器、その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講じます。

2. 当施設において感染症の発生又はまん延しないように必要な措置を講じるとともに、食中毒及び感染症の発生防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言・指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

3. 当施設は、感染症対策の指針を整備します。

4. 当施設は、感染症発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修、発生時の訓練を定期的に行います。

2 0 当事業所ご利用の際の留意事項

来訪・面会 面会時は、必ず職員に届出下さい。

	来訪者が宿泊される場合は、必ず許可を得てください。
外出・外泊	外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申出て下さい。
居室・設備機器の利用	事業所内の居室や設備機器は本来の用法に従い、ご利用下さい。 これに反したご利用による破損等が生じた場合、賠償していただく事があります。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではできません。飲酒はできません。
現金等の管理	現金及び預貯金は原則として管理しません。 下記に該当する場合は、金銭等の管理をする事があります。 (1) 日常生活に必要な金銭の保管管理。 (2) 入居者が事業所に対して依頼した場合。
宗教・政治活動	事業所内で他の入居者に対する宗教活動はご遠慮下さい。
動物の飼育等	事業所内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

令和 年 月 日

指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービス・指定認知症対応型共同生活介護サービスの利用にあたり、入居者及びその家族に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

事業所

住 所	和歌山県有田郡広川町南金屋662-1
事業所名	社会福祉法人和歌山ひまわり会 グループホーム向日葵倶楽部
説明者名	管理者 長尾 淳 印

私は、事業所からの指定介護予防認知症対応型共同生活介護・指定認知症対応型共同生活介護についての重要事項の説明を受けました。

入居者

住 所

氏 名 _____ 印

身元保証人

住 所

氏 名 _____ 印