

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

重要事項説明書

社会医療法人千秋会
グループホームWOW！

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事業

重要事項説明書

[2024年10月1日現在]

1. 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	社会医療法人千秋会
代表者名	理事長 井野口 真吾
事業所所在地	(住所) 〒739-0007 広島県東広島市西条土与丸6丁目1番91号
連絡先	(電話) 082-422-3711 (FAX) 082-422-3714

2. 事業所の概要

(1) 事業所の名称及び事業所番号

事業所名	グループホーム WOW！
所在地・連絡先	(住所) 〒739-2125 広島県東広島市高屋町中島 458 番 5 (電話) 082-434-3801 (FAX) 082-434-3802
事業所番号	3492500396
管理者の氏名	後藤 裕子
事業の目的	<p>指定認知症対応型共同生活介護の提供にあたっては、認知症である利用者が可能な限り共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、入浴、排せつ、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援助するものである。</p> <p>指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供にあたっては、認知症である利用者が可能な限り共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、入浴、排せつ、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、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。</p>
定員	18名 (ユニット①：9名、ユニット②：9名)
運営方針	「家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入居者のナラティブを尊重し、常に入居者の立場に立ったあたたかいサービスを提供しよう」

(2) 事業所の職員体制

職種	定数	備考
管理者	1人（常勤）	
計画作成担当者	1人以上（常勤1人以上）	1名は介護支援専門員
介護従業者	14人以上	ユニットごと 日中：常勤換算3人以上 夜間及び深夜：1人以上
看護職員	1人以上	常勤換算1人以上

※各従事者の員数は運営上決められた定数以上としますが、法人内異動・ユニット間異動・入退職による変動があります。

(3) 職員の勤務体制

従業者の職種等	勤務形態	時間日時
管理者	日勤	8:30～17:30
計画作成担当者	日勤	〃
看護職員	日勤	〃
介護職員	日勤	8:30～17:30
〃	早出	7:00～16:00
〃	遅出	11:00～20:00
〃	夜勤	16:00～9:00

(4) 入居の条件

入居の条件	東広島市に住民票があり、認知症と診断された要支援2～要介護5の方。 ※入居について判定会議にて決定する。
-------	---

3. サービスの内容

(1) 認知症対応型共同生活介護計画の立案

当事業所では具体的な処遇目標を記載した認知症対応型共同生活介護計画に基づいてサービスを提供します。この計画は、利用者の心身状況、希望及び在宅時の環境を踏まえ計画作成担当者によって作成されます。その際、利用者・家族の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

(2) 食事サービス

利用者と介護従事者が一緒に食事を作ります。利用者の心身の状態、嗜好、生活サイクルなどに配慮した食事を提供いたします。

(3) 入浴サービス

利用者の心身の状態や生活サイクルに配慮した入浴の援助を行います。

(4) 健康管理

常に利用者の状態に注意するとともに、かかりつけ医への定期的な訪問診療の援助を行います。また急変時の際は、協力医療機関、井野口訪問看護ステーション

ンに協力を得ることがあります。

(5) 介護

認知症対応型共同生活介護計画に基づき、利用者の自立支援と充実した日常生活を送ることが出来るよう支援いたします。

(6) 機能訓練

心身の状況を踏まえ、必要に応じて日常生活を送る上で必要な日常生活機能の改善または維持のための機能訓練を行います。

(7) 相談援助サービス

利用者及び家族からいかなるご相談についても誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

(8) 余暇活動・レクリエーション等

利用者の趣味又は嗜好に応じた活動の支援を行います。

(9) 介護保険更新申請代行

利用者が日常生活を営む上で必要な行政機関等に関する手続き等が、利用者又は家族が行うことが困難な場合、手続きの代行をお手伝いいたします。

(10) その他

上記以外のサービス及び詳細については、職員までお気軽にご相談ください。

4. 協力医療機関

当事業所では、下記の医療機関、歯科医療機関にご協力いただいております。

○協力医療機関

・井野口病院 東広島市西条土与丸6丁目1-91 電話：082-422-3711（代表）

○協力訪問看護ステーション

・井野口訪問看護ステーション 東広島市西条中央四丁目2番40号 電話：082-426-6200

○協力歯科医療機関

・穂山歯科医院 東広島市高屋町中島 電話：082-439-1181

5. 費用

(1) 【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】

項目	単位
認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ） 要支援2	749 単位／日
認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ） 要介護1	753 単位／日
認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ） 要介護2	788 単位／日
認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ） 要介護3	812 単位／日
認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ） 要介護4	828 単位／日
認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ） 要介護5	845 単位／日
入院時費用 ※1月に6回を限度	246 単位／日
看取り介護加算Ⅰ ※死亡日以前31日以上45日以下	72 単位／日
看取り介護加算Ⅱ ※死亡日以前4日以上30日以下	144 単位／日

看取り介護加算Ⅲ※死亡日以前2日又は3日	680 単位/日
看取り介護加算Ⅳ※死亡日	1,280 単位/日
初期加算※入所した日から起算し30日以内	30 単位/日
医療連携体制加算Ⅰ（イ）	57 単位/日
医療連携体制加算Ⅰ（ロ）	47 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
協力医療機関連携加算 （相談・診療体制を常時確保している医療機関と連携している場合）	100 単位/月
協力医療機関連携加算 （上記以外の医療機関と連携している場合）	40 単位/月
退院時情報提供加算	250 単位/回
退去時相談援助加算	400 単位/月
認知症専門ケア加算Ⅰ	3 単位/日
認知症専門ケア加算Ⅱ	4 単位/日
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100 単位/月
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200 単位/月
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	150 単位/月
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	120 単位/月
栄養管理体制加算	30 単位/月
口腔衛生管理体制加算	30 単位/月
口腔・栄養スクリーニング加算	20 単位/6月
科学的介護推進体制加算	40 単位/月
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 単位/日
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18 単位/日
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6 単位/日
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10 単位/月
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5 単位/月
新興感染症等施設療養費	240 単位/日
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100 単位/月
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（Ⅰ）	1月につき所定単位数の 186/1000 加算

※介護保険法により定められた方法により、1 単位 10.14 円で1ヶ月間計算し、そのうち、1割、2割もしくは3割がご利用者様のご負担となります。

利用料＝単位数×利用回数×10.14円×10%、20%もしくは30%

(2) 【入居費用】

項目	内容	備考
宿泊費	日額 2,590 円×30 日 = 77,700 円	共益費含む
食費	日額 1,700 円×30 日 = 51,000 円	朝食 400 円、昼食 600 円 夕食 600 円おやつ 100 円
水道光熱費	16,000 円/月	水道光熱費
管理費	10,000 円/月	

※1 月を 30 日とした場合

(3) 【その他費用】

- 入居一時金として、入居時に 100,000 円を預かります。
- 食事の提供に要する費用については、1,700 円/日を徴収します。なお、食事のキャンセルは理由にかかわらず前日 15:00（前日が休みの場合は前々日の 15:00）までに行わなければ全額徴収するものとします。
- おむつ代については実費を徴収します。
- その他、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において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用については実費を徴収します。
- 利用料等の支払を受けたときは、利用料とその他の費用（個別の費用ごとに区分）について記載した領収書を交付します。
- 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の提供に際し、利用者又はその家族に対して、当該サービス内容及び費用に関し事前に文書で説明した上で、支払いに関して同意を受けることとします。
- 費用を変更する場合には、あらかじめ、前項と同様に利用者又はその家族に対し事前に文書で説明した上で、支払いに関して同意を受けることとします。
- 法定代理受領サービスに該当しない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に係る利用料の支払いを受けた場合は、提供した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の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付します。

(4) 利用料等のお支払方法

毎月 10 日以降から前月分のご利用料の請求を致します。お支払いは原則口座振替でのお支払いをお願いいたします。口座振替日は毎月 28 日（休業日は翌営業日）です。口座振替の手続き中などやむを得ない場合のお支払いは、銀行振込、現金払いのいずれかをご利用ください。

【振込先】

もみじ銀行西条支店
普通預金口座（店番 432 口座番号 3168919）
口座名義 社会医療法人千秋会 理事長 井野口 真吾

6. サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所ご利用者様の 相談窓口	相談窓口 グループホーム WOW! 担当者 後藤 裕子 (管理者) ご利用時間 8:30 ~ 17:30 ただし、勤務日に応じる ご利用方法 面談 電話: 082-434-3801 FAX: 082-434-3802 電子メール: h-goto@inokuchi.or.jp
高屋地域包括支援センター (特別養護老人ホーム 御菌寮内)	〒739-2111 東広島市高屋町高屋堀3486 ご利用時間 8:30~17:15 (月曜日~金曜日) ただし、国民の祝日に関する法律に規定する休日及び 12月29日・30日・31日・1月1日・2日・3日を除く。 電話: 082-426-5211 FAX: 082-434-0465
東広島市介護保険課	〒739-8601 東広島市西条栄町8番29号 本館2階 ご利用時間 8:30 ~ 17:15 (月曜日~金曜日) ただし、国民の祝日に関する法律に規定する休日及び 12月29日・30日・31日・1月1日・2日・3日を除く。 電話: 082-420-0937 FAX: 082-422-6851
広島県国民健康保険団体 連合会 介護福祉課 第二係 (介護保険苦情相 談窓口)	〒730-8503 広島市中区東白島町19番49号 ご利用時間 8:30 ~ 17:15 (月曜日~金曜日) ただし、国民の祝日に関する法律に規定する休日及び 12月29日・30日・31日・1月1日・2日・3日を除く。 電話: 082-554-0783 / FAX: 082-511-9126

7. 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、必要な措置を講じるとともに、速やかにご利用者様の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）へ連絡をします。

緊急連絡先（ご家族等）へ連絡がつかない場合は、事業所の判断で協力医療機関等と調整します。

【主治医】

医療機関名 及び 所在地	〒
--------------------	---

氏名	
電話番号	

【緊急連絡先（家族等）】

氏名（続柄）	続柄：
住所	〒
電話番号	(自宅) - - (携帯) - -

8. 非常災害時等の対策

防災時の対応	消防署へ届け出を行った消防計画により対応します。（消防署への自動通報装置済み）
防災設備	自動火災報知器・煙感知器・スプリンクラー・消火器・消火栓 連結水管送水口・誘導灯・避難階段
防災訓練	年2回実施
防火管理責任者	後藤 裕子

9. 虐待防止について

利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定します。

虐待防止に関する担当者	管理者 後藤 裕子
-------------	-----------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をします。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

10. ご利用に当たっての留意事項

面会時間	原則として午前10時から午後5時までの間とします。ご面会の際には職員へ声をかけてください。また面会簿にご記入をお願いします。
外出・外泊	原則として午後5時までにはお帰り下さい。（事前のご連絡と行き先・帰着予定時間もお知らせ下さい。）
飲酒・喫煙	敷地内での喫煙はご遠慮ください。

宗教活動	ご利用者の思想・信仰はご自由ですが、他のご利用者に対する宗教活動はご遠慮いただきます。
設備・備品等の破損	施設内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。

11. 個人情報の使用について

契約書別紙『個人情報使用同意書』のとおり

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、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のサービス内容及び重要事項、個人情報の使用について説明し同意をいただきました。この重要事項説明書は、本証 2 通を作成し、利用者、事業者各署名押印して 1 通ずつ保有します。

年 月 日

事業者

住所 〒739-0007

広島県東広島市西条土与丸 6 丁目 1 番 91 号

事業者（法人）名 社会医療法人千秋会

代表者名 理事長 井野口 真吾

説明者

職名

氏名

私は、重要事項説明書に基づいて、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のサービス内容及び重要事項、個人情報の使用についての説明を受け、本件について同意致します。

利用者

住所

氏名

代理人（選任した場合）
（代筆者）

住所

氏名

（本人との関係： ）

家族代表者

住所

氏名

（本人との関係： ）