# 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　　高齢者グループホーム　フルーツ・シャトーよいち
（２）所 在 地　　北海道余市郡余市町黒川町１９丁目１番地２
（３）電話･FAX　　電話　０１３５-２２-５３５０　ＦＡＸ　０１３５-２２-６０２５
（４）事業所経営者　　社会福祉法人よいち福祉会　理事長　亀　尾　　毅
（５）開設年月日　　平成１２年４月１日

２．利用定員　　１７名（ユニット１-８名・ユニット２-９名）
短期利用認知症対応型共同生活介護　ユニット１－１名
ユニット２－１名

３．ユニットの名称等　ユニット１－高齢者グループホームフルーツ・シャトーよいち　　８名
ユニット２－パステル　　９名

４．入退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、介護の継続性が維持されるよう退居に必要な援助を行うよう努めます。
○　短期利用認知症対応型共同生活介護の利用者はあらかじめ３０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。

５．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　　阿　部　珠　恵
○苦情解決責任者　　管理者　　阿　部　珠　恵
連絡先　　０１３５－２２－５３５０
受付時間　　午前９時２０分～午後６時２０分
○苦情第３者委員　　野　村　広　司　　０１３５－３３－５０６２
三　浦　恵　子　　０１３５－２３－３７８１
津　沢　　誠　　０１３６－５７－５９７２

（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３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、北海道福祉サービス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。

余市町役場
　　余市町朝日町２６番地　　０１３５－２３－２１４１
国民健康保険団体連合会
　　札幌市中央区南２条西１４丁目国保会館　　０１１－２３１－５１６１
北海道福祉サービス適正化委員会
　　札幌市中央区北２条西７丁目　　０１１－２０４－６３１０

※国民健康保険団体連合会への申し立て方法は、原則書面によりますが、困難な場合に口頭による申し立ても出来ます。

６．職員体制

| | ユニット１ | ユニット２ |
|---|---|---|
| 職種 | 職員数 | 職員数 |
| 管理者 | １名 | １名 |
| 計画作成担当者 | １名以上 | １名以上 |
| 介護職員 | ７名以上 | ７名以上 |
| 看護職員 | １名 | |
| 事務職員 | １名 | |

７．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

管理栄養士が献立を立て、厨房より食事を提供致します。

（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

ご希望により身体の状況・体力に応じた機能訓練を致します。

（６）生活相談

生活相談員等が生活内のご相談に応じます。

（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）日常費支払代行

利用者･ご家族の同意の下日常生活にかかる支払いを代行することができます。

(10）所持品の管理

利用者・ご家族の同意のもと所持品の管理をすることが出来ます。

(11) レクリエーション等

運動を兼ねて楽しみながら参加出来るレクリエーションを企画実施致します。

８．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 |
|---|---|
| 要介護１ | ７５３ |
| 要介護２ | ７８８ |
| 要介護３ | ８１２ |
| 要介護４ | ８２８ |
| 要介護５ | ８４５ |

短期利用認知症対応型共同生活介護

| 介護度 | 介護費　円 |
|---|---|
| 要介護１ | ７８１ |
| 要介護２ | ８１７ |
| 要介護３ | ８４１ |
| 要介護４ | ８５８ |
| 要介護５ | ８７４ |

○　入所した日から３０日以内の期間につき初期加算として１日３０円を加算
○　夜間支援体制加算として、１日につき２５円を加算
○　医療連携体制加算Ⅰとして、１日につき３７円を加算
○　認知症行動・心理症状緊急対応加算として７日を上限として、１日につき２００円を加算
○　若年性認知症利用者受入加算として、１日につき１２０円を加算
○　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）として、１日につき２２円を加算
○　認知症専門ケア加算（Ⅰ）として、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の利用者に１日につき３円を加算
○　看取り介護加算

医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みが無いと診断した利用者について、その旨を利用者又は家族に対して説明し、療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、利用者等に対して十分な説明を行います。療養及び介護に関する合意を得ながら看取り介護に関する計画と介護記録等利用者に関する記録を活用し看取り介護をした場合に当施設において死亡した場合に加算。

| | | | |
|---|---|---|---|
| ① | 死亡日以前３１日以上４５日以下 | １日につき | ７２円 |
| ② | 死亡日以前４日以上３０日以下 | １日につき | １４４円 |
| ③ | 死亡日の前日及び前々日 | １日につき | ６８０円 |
| ④ | 死亡日当日の加算 | | １２８０円 |

○　科学的介護推進体制加算　　１月につき４０円を加算

○　介護職員処遇改善加算Ⅰ（ロ）は、１月につき介護報酬総単位数（基本サービス費＋各種加算）×サービス別加算率（２２．８％）（１単位未満四捨五入）円

○　認知症対応型共同生活介護の利用者が入院等のために、長期にわたり不在となる場合は、利用者及び家族の同意を得て、短期利用認知症対応型共同生活介護の居室に利用する事がある。なお、この期間の室料及び光熱水費については認知症対応型共同生活介護の利用者ではなく、短期利用認知症対応型共同生活介護の利用者が負担するものと致します。

（２）入居利用料（１日あたり）

○室料　　８００円（高齢者グループホームフルーツ・シャトーよいち）
　　９５０円（パステル）
○食材料費　　１，１５０円
○光熱水費　　４５０円
　冬期間１１月～３月　５００円
※入居一時金は無し。

（３）理美容代

カット・顔剃り
（１）２，１４０円　（２）１，８００円
カットのみ
（１）１，９４０円　（２）１，５００円
ベッド上でのカット・顔剃り
（１）２，３４０円　（２）２，２００円
パーマ　５，０００円
毛染め・カット　４，５００円

（４）オムツ代　　実費

（５）その他管理費等

原則不要。但し利用者の負担が適当と認められる場合は利用者と協議の上徴収。

（６）支払方法

毎月３日までに前月分のサービス利用料及び入居利用料を請求致しますので請求書受領後５日以内にお支払い下さい。

９．緊急時の対応方法

○　利用者の様態の変化、急変などがあった場合は、ただちに事業所管理者に報告し、ご家族に連絡をするとともに２４時間の連絡体制を確保している当施設看護師に連絡をし、病院や診療所等との連携により、健康上の管理に関し必要に応じて適切な措置を講じます。

10．非常災害対策

○　災害時においては「社会福祉法人よいち福祉会　防災管理規程」及び「消防計画」などの規程に基づき、利用者の安全確保に努めます。

11．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。又、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。

12. 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の使用に関しては予め別紙個人情報使用同意書により同意の上、使用させていただきます。

13. 協力医療機関

社会福祉法人　北海道社会事業協会　余市病院
医療法人社団　荒木歯科医院

14. その他の運営についての重要事項

○　事業所は、生活相談員等の資質向上を図るための研修の機会を設け、業務体制を整備しております。

○　職員は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、職員との雇用契約の内容としております。

○　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、同意に関してご相談することとしております。又、同意を得た場合は、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。

○　利用者が重度化した場合は、看取りに関しての指針に基づき、本人及び家族の意思の確認をして対応の同意を必要の都度得ながら、医療機関等との連携により対応することとします。

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を説明しました。

事業所
名　称　　高齢者グループホーム　フルーツ・シャトーよいち
説明者　　職　　名
　　氏　　名　　㊞

上記内容の説明を受け、了承しました。

令和　　年　　月　　日
利用者氏名
又は利用者代理人　　㊞