

「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」
「短期利用認知症対応型共同生活介護」・「短期利用介護予防認知症対応型共同生活介護」

重 要 事 項 説 明 書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(佐賀県指定 第4170500039号)

当事業所は利用者及び契約者に対して認知症対応型共同生活介護サービス及び短期利用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、契約上ご注意いただきたいことを説明いたします。

※当事業所への入居及び短期利用は、原則として要介護認定の結果「要支援2」又は「要介護」と認定された方が対象となります。

◇◆目次◆◇

1. 経営主体	1
2. 事業所の概要.....	1
3. 居室の概要	2
4. 職員の配置状況	2
5. 個人情報の保護.....	3
6. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等について.....	3
7. 虐待の防止	3
8. 身体拘束について.....	3
9. 事故発生時の対応.....	4
10. 当施設が提供するサービスと利用料金.....	4
11. 金品・所持品の引き継ぎについて.....	6
12. 苦情の受付について.....	6

1. 経営主体

- (1) 法人名 社会福祉法人 伊万里敬愛会
(2) 法人所在地 佐賀県伊万里市黒川町大黒川2201番地
(3) 電話番号 0955-27-2101
(4) 代表者氏名 理事長 小島直樹
(5) 設立年月日 平成3年9月18日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 認知症対応型共同生活介護
・平成12年4月1日指定
佐賀県4170500039号
介護予防認知症対応型共同生活介護
・平成18年4月1日指定
- (2) 事業所の名称 グループホーム 椎の木の家
- (3) 事業所の所在地 佐賀県伊万里市黒川町塩屋173番地1
- (4) 電話番号 0955-27-0113
- (5) 施設長氏名 下平富雄
- (6) 管理者氏名 桜ユニット 如田久美
橘ユニット 小杉幸正
- (7) 事業所の目的及び運営方針
- 1 認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的な環境のもとで食事・入浴・排泄等の日常生活のお世話及び生活の中での心身の機能訓練を行うことにより、安心と尊厳のある生活を利用者がその有する能力に応じ、可能な限り自立して営むことができるよう支援する。
 - 2 「ふつうの場所で、ふつうの家で、ふつうの暮らし」を基本方針として、明るく家庭的な雰囲気の中で、家族や地域との結びつきを重視し市町村等保険者、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他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努める。
- (8) 開設年月 平成10年1月1日
- (9) 入所定員 18人 (桜ユニット9人・橘ユニット9人)

3. 居室の概要

居室等の概要

椎の木の家では以下の居室・設備を有しています。

- ・居室 19室 (洋室18室 + 短期専用室1室) 8.69㎡
(8.90㎡)
- ・居間・食堂 2室 47.89㎡
- ・洗面所 2箇所
- ・浴室 脱衣室2か所・洗面所2か所
- ・トイレ 身障者用トイレ4箇所、普通トイレ4箇所
- ・会議室(多目的室) 1室 16.14㎡

4. 職員の配置状況

椎の木の家では、契約者に対して認知症対応型共同生活介護サービス(短期利用含)を提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。(職種により兼務あり)

<主な職員の配置状況：1日> ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	桜ユニット	橘ユニット	指定基準
	常勤換算	常勤換算	
1. 施設長(他施設兼務)	1	1	
2. 管理者(介護職員兼務)	1	1	1
3. 計画作成担当者(介護職員兼務)	1	1	1
4. 介護職員	3	3	3

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制			
1. 施設長	日 勤	8 : 3 0	～	1 7 : 3 0
2. 管理者	日 勤	8 : 3 0	～	1 7 : 3 0
3. 計画作成担当者	日 勤	8 : 3 0	～	1 7 : 3 0
4. 介護職員	早 出	7 : 3 0	～	1 6 : 3 0 2名
	日 勤	1 0 : 0 0	～	1 9 : 0 0 2名
	遅 出	1 1 : 0 0	～	2 0 : 0 0 2名
	夜 勤	1 9 : 0 0	～	翌9 : 0 0 2名

5. 個人情報の保護

- 1 事業者及びサービス従事者は、指定施設サービスを提供する上で知り得たご利用者又はご契約者及び関係ご家族に関する個人情報(個人情報保護法における定義に従います)を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。
- 2 前項の規定に関わらず、事業者及びサービス従事者は、以下に限りご利用者及び家族等に関する心身等の情報を含む個人情報を提供出来るものとします。

- 一 介護サービスの提供を受けるに当たって、介護支援専門員と介護サービス事業所との間で開催されるサービス担当者会議において、ご利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合
 - 二 上記（一）のほか、介護支援専門員又は介護福祉サービス事業所との連絡調整のために必要な場合
 - 三 ご利用者が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行ったとき、医師・看護師等に説明をする場合
 - 四 介護保険サービスの質の向上の為の研究会等での氏名・住所を伏せた上での事例研究発表等
 - 五 施設内外の広報物（広報誌に掲載される写真及び施設内に掲示する写真等を含む）
- 3 ご契約者及びご利用者は、本契約の締結により前項の内容の個人情報の使用を同意し了承するものとします。
- 4 ご契約者及びご利用者とそのご家族等の情報について、同意を得た目的以外には使用しないこととし、適切に保管します。また、目的以外に使用する場合には、事前に文書により同意を得ることとします。

6. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等について

- 1 利用に関する満足度アンケート調査を隔年で実施いたします。また意見箱を設置し、ご利用者等の意見を把握する取り組みを行っております。なお意見箱は玄関に設置しております。
- 2 第三者による評価の実施を行っております。また、実施した内容については玄関に設置しており閲覧可能となっております。

直近の実施日	令和 4年12月 6日
評価機関名称	佐賀県社会福祉協議会

7. 虐待の防止

事業者及びサービス従事者は、ご利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げる必要な措置を講じます。

- ア. 虐待防止に関する責任者を選定しています。
 - イ. 成年後見制度の利用を支援します。
 - ウ. 苦情解決体制を整備しています。
 - エ. 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- 2 当社は、サービス提供中に、介護事業所または擁護者（ご利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかにこれを市区町村に通報いたします。

8. 身体的拘束について

事業者及びサービス従事者は、ご利用者又は他のご利用者等の生命又は身体を保護するため、下記のような緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わないものとします。なお、緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、利用者やその家族に拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、期間等について説明し、文書による同意を得ることとします。

「緊急やむを得ない場合」とは

- ・ご利用者本人または他のご利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合
- ・身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がない場合
- ・身体拘束その他の行動制限が一時的なものである場合

9. 事故発生時の対応

当施設のサービス従業者は、事故発生時は「事故発生時対応マニュアル」及び「緊急対応マニュアル」に基づき早急に対応するものとします。

10. 椎の木の家が提供するサービスと利用料金

椎の木の家では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

椎の木の家が提供するサービスについて、

- | |
|--------------------------|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合 |
| (2) 利用料金の全額を利用者に負担いただく場合 |
| (3) 利用料金の一部を利用者に負担いただく場合 |

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、食費等介護保険の給付対象とならないサービスを除き利用料金の7割ないし9割が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 食事

- ・栄養並びに利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

(食事時間)	朝食：	7：30～
	昼食：	12：30～
	夕食：	17：30～

② 入浴

- ・利用者の希望に応じて週2回以上入浴していただきます。但し、状態に応じて清拭または衣類交換を行います。

③ 排泄

- ・排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④ 健康管理

- ・協力医療機関の医師が、健康管理を行います。

⑤ その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に努めます。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう努めます。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します

＜サービス利用料金（1日あたり）＞

「別紙」の料金表によって、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。）

- ☆ 利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
- ☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。

（2）介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

- ① 家賃 30,000円（月額）
『短期利用 1,000円（日額）』
- ② 食費 朝食 200円 昼食 300円 夕食 400円
- ③ 水道、光熱費 13,000円（月額）
『短期利用 440円（日額）』
- ④ 共益費 5,000円（月額：保健衛生費、日用品費、他）
『短期利用 170円（日額）』
- ⑤ 理容代 実費
- ⑥ おむつ 実費
- ⑦ 個室テレビ通信料 660円（月額）

※ 途中入居及び退去の場合は①③④については日割り計算をさせていただきます。②についてはご利用された分を計算させていただきます。

※ 入院及び外泊の場合は、①及び④は全額負担していただき、③のみ日割計算をさせていただきます。

- ※ 短期利用を利用するに当たっては、短期利用者専用の居室を利用頂きます。
 また、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の居室を使用する場合は、ご契約者及びご利用者の同意を得て、短期利用の居室として利用できる事とします。なお、この期間の家賃、水道・光熱費・共益費については、認知症対応型共同生活介護の契約者ではなく、短期利用の契約者が負担するものとします。

(3) 利用料金のお支払方法

毎月15日までに前月分を請求させていただきます。料金及び費用は、1ヶ月ごとに計算し、翌月25日までに入居者ご本人様名義のご通帳より自動引き落としさせていただきます。(1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

(4) 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、利用者又は契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

①協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 二期会 小島病院
所在地	佐賀県伊万里市黒川町塩屋205番地1
診療科	内科・精神科・リハビリテーション科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	上田歯科医院
所在地	佐賀県伊万里市大坪町丙2110番地

③その他の医療機関

医療機関の名称	世戸眼科医院
所在地	佐賀県伊万里市伊万里町甲412番地

11. 金品・所持品の引継について

入居契約が終了した場合、椎の木の家は、契約者又は身元引受者に連絡の上、金品・所持品を引き取っていただきます。

又、引越しにかかる費用については、契約者又は身元引受者にご負担いただきます。

12. 苦情の受付について

(1) 苦情の受付

椎の木の家における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○ 苦情受付窓口

社会福祉法人 伊万里敬愛会

居宅部長 杉本 克則

施設部長 青木 幸代

グループホーム椎の木の家

管理者 如田 久美

小杉 幸正

○ 受付時間 毎週月曜日～金曜日

8：30 ～ 17：30

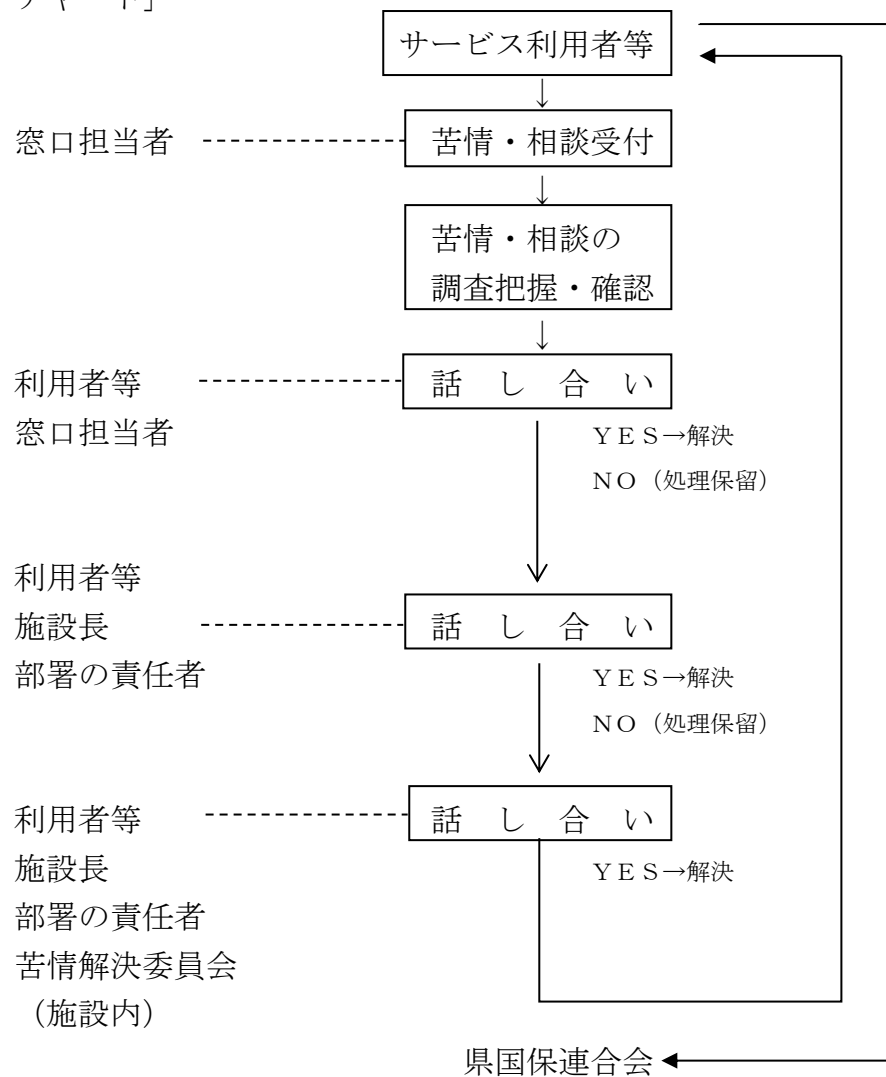
○ 連絡先 伊万里市黒川町塩屋173番地1

TEL 0955-27-0113

FAX 0955-29-8233

苦情解決手順としては「苦情解決フローチャート」により実施する。

「苦情解決フローチャート」



(2) 行政機関その他苦情受付機関

伊万里市役所 長寿社会課	所在地	佐賀県伊万里市立花町 1355-1
	電話番号	0955-23-2154
	FAX	0955-22-7844
	受付時間	月～金（祝日及び年末年始除く） 8時30分～17時15分
国民健康保険団体連合会	所在地	佐賀県佐賀市呉服元町7番28号
	電話番号	0952-26-1477
	FAX	0952-26-6123
	受付時間	月～金（祝日及び年末年始除く） 8時30分～17時15分

令和 6年 4月 1日 改訂

「認知症対応型共同生活介護」・「認知症介護予防」
「短期利用認知症対応型共同生活介護」・「短期利用介護予防認知症対応型共同生活介護」

重要事項説明書・同意書

令和 年 月 日

指定居宅サービス又は指定介護予防サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

<事業所名> 社会福祉法人 伊万里敬愛会
グループホーム椎の木の家

<説明者職名> 管理者

<説明者氏名> 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定居宅サービス又は指定介護予防サービスの提供開始に同意しました。

[契約者] 住 所

氏 名 印

(続柄:)

利用者氏名

「別紙1」 認知症対応型共同生活介護 利用料金 令和6年6月1日現在

1、ご契約者（ご利用者）の要介護度及び負担割合

要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	負担 割合1	負担 割合2	負担 割合3

2、サービス利用料金（1日あたり）

（単位：円）

該当欄						
要介護度	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
認知症共同生活介護サービス費	749	753	788	812	828	845
医療連携体制加算	—	37	37	37	37	37
認知症専門ケア加算	3	3	3	3	3	3
サービス提供体制強化加算I	22	22	22	22	22	22
介護職員等処遇改善加算I	144	152	158	163	166	169
科学的介護推進体制加算	40/月	40/月	40/月	40/月	40/月	40/月
日額合計	918	967	1,088	1,037	1,056	1,076
月額合計（1割負担）	27,589	29,050	30,280	31,150	31,720	32,320
月額合計（2割負担）	55,120	58,062	60,520	62,260	63,440	64,600
月額合計（3割負担）	82,660	87,070	90,760	93,370	95,080	96,880

1) その他のサービス加算（必要時）

・初期加算（入所した日から起算して30日以内の期間） 30円／1日

・入院時費用（月6日：1回の入院で月をまたがる場合は最大で12日）

※3ヶ月以内の退院が明らかに見込まれる時は、居室を確保し、必要に応じて、入院の手続きやご家族等への連絡調整、情報提供を行います 246円／1日

3、上記2の加算項目の内容

①医療連携体制加算：小島病院との契約により看護師を1名以上確保し24時間連絡可能な体制をとると共に重度化した場合（看取り）に関する指針『※同意書』を定め、健康管理・医療連携体制を強化しています。

②認知症専門ケア加算：認知症ケアに関する研修会等を定期的実施し、質の高い介護サービスを提供するよう取り組みます。

③科学的介護推進体制加算：「国の情報システム：LIFE」を共有し活用します。自立支援・重度化防止の観点から効果的なサービスの展開につなげる取り組みを行います。

④サービス提供体制強化加算I：介護職員の内、介護福祉士を70%以上配置しています

⑤介護職員等処遇改善加算I：人材の確保及び適正なサービス及び質の向上を保つためのものになります。月単位数の合計に加算率18.6%を乗じた単位数となります。

以上

1、ご契約者（ご利用者）の要介護度及び負担割合

要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	負担 割合1	負担 割合2	負担 割合3

2、サービス利用料金（1日あたり）

（単位：円）

該当欄						
要介護度	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
認知症共同生活介護サービス費	776	781	817	841	858	874
医療連携体制加算	—	37	37	37	37	37
サービス提供体制強化加算I	22	22	22	22	22	22
介護職員等処遇改善加算I	148	156	163	167	171	174
介護保険日額合計	946	996	1,039	1,067	1,088	1,107
（食費：200、300、400）	900	900	900	900	900	900
家賃	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
水道光熱費	440	440	440	440	440	440
共益費	170	170	170	170	170	170
日額合計（1割負担）	3,456	3,506	3,549	3,577	3,598	3,617
日額合計（2割負担）	4,402	4,502	4,588	4,644	4,686	4,724
日額合計（3割負担）	5,348	5,498	5,627	5,711	5,774	5,831

3、上記2の加算項目の内容

- ①医療連携体制加算：小島病院との契約により看護師を1名以上確保し24時間連絡可能な体制をとっています。
- ②サービス提供体制強化加算I：介護職員の内、介護福祉士を70%以上配置しています。
- ③介護職員等処遇改善加算I：人材の確保及び適正なサービス及び質の向上を保つためのものになります。月単位数の合計に加算率18.6%を乗じた単位数となります。

以上