

社会福祉法人 華頂会

認知症対応型共同生活介護事業所

介護予防認知症対応型共同生活介護事業所

重要事項説明書

1. 事業の目的と運営方針

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、共同生活住居において、家庭的な環境の下で入浴、排泄、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にすることを目的とします。

2) 「大津市介護保険法に基づく指定地域密着型介護サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成25年3月22日大津市条例第17号）」及び「大津市介護保険法に基づく指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、施設及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例(平成25年3月22日大津市条例第18号)」に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 事業者の内容

(1) 提供できるサービスの地域

事業所名 社会福祉法人 華頂会 グループホーム せいかわ

指定番号 2590100166

所在地 滋賀県大津市大萱六丁目9番9号

管理者の氏名 田中 百合

電話番号 077-543-5611

FAX番号 077-543-5612

サービスを提供する地域 大津市

(2) 事業所の従業者体制	業務内容	令和7年 1月 1日現在		合計
		常勤	非常勤	
管理者	業務及び職員の管理	1名（兼任）		1名
計画作成担当者 （介護支援専門員）	介護計画の作成	1名（兼任）		1名
看護師	医療連携	1名		1名
介護従業者	利用者の介護	6名	3名	10名

(3) 従業者の服務規程

設置者の責務として、入居者（利用者）の人権の擁護・虐待の防止等のため、責任者を設置する等、必要な体制の整備を行うとともにその従業者に対し研修の機会を確保することと規定します。

(4) 事業所を運営する法人の役員及び管理者その他の職員は、暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止などに関する法律（平成3年法律第77号）第2条6号に規定する暴力団員をいう）であってはならない。また、暴力団員の支配を受けてはならない。

(5) 入居定員 9名

設備の概要

○居室

利用者の居室は、原則個室（定員1名）とします。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は、定員2名とすることができます。

○食堂

利用者の使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者が使用できるテーブル・いす・などの備品類を備えます。

○その他の設備

設備としてその他に、居間、台所、浴室等の設備を設けます。

3. サービスの内容

- ① 介護サービス計画の立案
- ② 食事
- ③ 入浴
- ④ 排泄
- ⑤ 介護
- ⑥ 相談援助サービス
- ⑦ 行政手続代行
- ⑧ その他

*これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

4. 協力医療機関等

事業者は下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には速やかに対応をお願いするようにしています。

・協力医療機関

名称	華頂会 琵琶湖養育院病院
住所	滋賀県大津市大萱七丁目7番2号
名称	誠光会 淡海医療センター
住所	草津市矢橋町1660

・協力歯科医療機関

名称	夕照歯科
住所	大津市大江1丁目11-9

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入頂いた連絡先に連絡します。

5. 介護報酬告示額

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該(介護予防)認知症対応型共同生活介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額の1割～3割を設定します。

(1) 基本料金

ア 認知症対応型共同生活介護費（30日につき）

介護予防認知症対応型共同生活介護費（30日につき）

	単位数	利用者負担金額
要支援2	761単位/日	(1割) 23,858円 (2割) 47,715円 (3割) 71,572円
要介護1	765単位/日	(1割) 23,983円 (2割) 47,966円 (3割) 71,949円
要介護2	801単位/日	(1割) 25,112円 (2割) 50,223円 (3割) 75,334円
要介護3	824単位/日	(1割) 25,833円 (2割) 51,665円 (3割) 77,498円
要介護4	841単位/日	(1割) 26,366円 (2割) 52,731円 (3割) 79,096円
要介護5	859単位/日	(1割) 26,930円 (2割) 53,860円 (3割) 80,789円

介護保険負担割合証に記載された割合の額とする。

(2) 加算額等

- ①初期加算：入居した日から起算して30日間は、初期加算として1日当たり30単位(32円/日)が自己負担額に加算されます。
- ②医療連携体制加算ハとして、1日当たり37単位(39円/日)割り増しになります。
 - ・職員として看護師を配置し、日々の健康管理や24時間連絡できる対体制を整えています。
- ③サービス体制強化加算Iとして、1日当たり22単位(23円/日)割り増しになります。
 - ・介護職員のうち介護福祉士の割合が70%以上、又は勤続10年以上の介護福祉士が25%以上配置されています。
- ④介護職員等処遇改善加算I
 - ・介護職員の処遇改善を目的とした加算18.6%が加算されます。
- ⑤退居時情報提供加算：入居者が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点等の情報提供を行う事を評価する加算として1回当たり250単位(262円/回)が自己負担額に加算されます。

□その他の費用

- | | | |
|--------------|-------|---------------------------|
| (1) 食費 | 1日当たり | 1,550円 |
| (2) 理美容代 | 実費 | |
| (3) おむつ代 | 実費 | |
| (4) 日常生活費 | 実費 | |
| (5) 居住に要する費用 | 1日当たり | 1,900円 |
| (6) 光熱水道費 | 1日当たり | 500円 |
| (7) 管理費 | 1日当たり | 100円 具体的内容は建物の修繕費用、設備点検費用 |
| (8) 寝具リース代 | 1月当たり | 2,500円 |
| (9) 個人娯楽費 | 実費 | |

6. サービス利用に当たっての留意事項

- ① 利用者は、管理者その他の従業者による指導又は指示に従うとともに、事業所内における共同生活の秩序を保ち、相互の親睦に努めること。
- ② 利用者は、外出を希望する場合は、所定の手続きにより管理者に届け出ること。
- ③ 利用者は、事業所の整理、整頓その他環境衛生を保持するため、事業所に協力すること。
- ④ 利用者は、事業所が定める遵守事項に従うこと。

7. 非常災害対策

- 1) 指定（介護予防）地域密着型介護予防サービス事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回利用者及び従業者等の訓練を実施します。
- 2) 非常災害時等の発生時の際にその事業所が継続出来るよう、他の福祉施設との連携及び協力を行う体制を構築するよう努めます。

8. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合、速やかに家族、主治医や協力医療機関等 への連絡等必要な措置を講じます。

9. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

10. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

11. 利用者の尊厳

- 1) 利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。
- 2) 設置者の責務として、入居者（利用者）の人権擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し研修の機会を確保することと規定します。

12. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、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について記録します。

13. 苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用相談室 窓口担当者：田中 百合

ご利用時間：月～金 9時～17時

ご利用方法 電話 077-543-5611

※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。

大津市健康保険部介護保険課

所在地：大津市御陵町3番1号

電話番号：077（528）2753

FAX番号：077（526）8382

滋賀県国民健康保険団体連合会介護保険課

所在地：大津市中央四丁目5番9号

電話番号：077（510）6605

FAX番号：077（510）6606

14. 損害賠償について

当施設において、施設の責任によりご利用者様に生じた損害については、施設は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご利用者様に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます

15. 人権擁護・虐待防止

利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、虐待防止のための指針を整備し、担当者を設置する等必要な体制を整えます。また、虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、従業員に対し研修を実施します。

16. 暴力団排除

指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所を運営する法人の役員及び指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所の管理者その他の従業者は、暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員をいう。）であってはならない。指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所は、その運営について、暴力団員の支配を受けてはならない。

17. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

(実施の有無)

実施・未実施

(実施した年月日)

2023年6月26日

(実施した評価機関の名称)

一般社団法人 滋賀県介護福祉士会

(評価結果の開示状況)

WAMNET (福祉医療機構 HP) にて公表

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について、利用者に対し、本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

<事業者>

所在地 大津市大萱6丁目9番9号
事業所名 社会福祉法人 華頂会 グループホーム せいか 印
(指定番号) 2590100166
管理者名 田中 百合
説明者 印

令和 年 月 日

私は、本書面により、事業者から指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

<利用者>

住所
氏名 印

<利用者代理人(選任した場合)>

住所
氏名 印(続柄)