

様

☐ 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

重要事項説明書

社会福祉法人豊珠会
大津川八幡苑グループホームせむろ

重要事項説明書

1. 事業主体概要

事業主体名	社会福祉法人 豊珠会
法人の種類	社会福祉法人
代表者名	理事長 吉野 一 實
所在地	千葉県柏市篠籠田1390番地
法人の理念	(基本方針) 敬愛を基調とした、専門職としての自覚とほこりを持ち、常に知識技術の向上を追及し、ゲストの処遇向上に創意工夫をもって努力する
他の介護保険関連の事業	特別養護老人ホーム(3ヶ所) 通所介護事業 デイサービスセンター(3ヶ所) 短期入所事業(3ヶ所) 居宅介護支援センター(2ヶ所) 認知症対応型共同生活介護事業(2ヶ所) 小規模多機能型居宅介護事業(1ヶ所)
他の介護保険以外の事業	地域包括支援センター(2ヶ所)

2. ホーム概要

ホー ム 名	大津川八幡苑グループホームせむろ
ホー ム の 目 的	本事業は、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世話及び日常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ことを目的とする。
ホームの運営目的	1 本事業において提供する認知症対応型共同生活介護等は、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示、条例等の趣旨及び内容に沿ったものとする。 2 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、個別の認知症対応型共同生活介護計画及び介護予防認知症対応型共同生活介護計画(以下「介護計画」という。)を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。 3 事業者は認知症対応型共同生活介護等の提供にあたっては、利用者・利用者の家族、事業所の所在する市区町村の職員又は事業所の所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、地域住民の代表、認知症対応型共同生活介護等について知見を有する者等により構成される協議会(運営推進会議)を設置し、おおむね2か月に1回程度運営推進会議からの必要な要望、助言等を聞く機会を設けるものとする。 4 利用者及びその家族に対し、サービスの内容及び提供方法についてわかりやすく説明する。 5 適切な介護技術を持ってサービスを提供する。 6 常に、提供したサービスの質の管理、評価を行う。
ホームの責任者	管理者 小熊 豪
開設年月日	平成 26年 5月 1日
保険事業者指定番号	1292200357
所在地、電話・FAX番号	千葉県柏市藤心271-1 電話 04-7170-5577 FAX. 04-7170-5576
交通の便	1. 東武アーバンパークライン(東武野田線) 逆井駅下車 徒歩20分 2. 東武アーバンパークライン(東武野田線) 逆井駅下車からジャンボタクシー乗車 南部老人福祉センター下車すぐ 3. 東武アーバンパークライン(東武野田線) 増尾駅下車 タクシー(自動車) 7分
敷地概要(権利関係)	社会福祉法人 豊珠会 所有 柏市篠籠田1390番地
建物概要(権利関係)	構造:木造枠組壁工法耐火建築物 垂鉛メッキ鋼板葺寄棟屋根式階建 地域密着型特別養護老人ホーム大津川八幡苑の建物 延床面積:1階 1159.70㎡ 2階 1159.70㎡
居室の概要	居室の種類:一人部屋(トイレ、洗面台付) 室数:18室(9室×2ユニット) 一人当たりの面積:13.66㎡(有効10.66㎡) ◆利用者から当施設へ居室変更の申し出があった場合、利用者の心身状況及び空室状況により、その可否を決定いたします。また、利用者の心身状況により、当施設から利用者へ居室変更を依頼する場合がございます。いずれの場合も、利用者及び身元引受人等の協議の上、決定いたします。

主 な 共 用 施 設 の 概 要	【専用】 キッチン 17.78㎡(2ヶ所) 共同生活室 80.84㎡(2ヶ所)※通路含む ステーション 8.36㎡(2ヶ所) 【共用】 機械浴室 22.35㎡ 浴室 18.40㎡ 洗濯・脱衣室 35.84㎡(2ヶ所)
緊 急 対 応 方 法 防 犯 防 災 設 備 避 難 設 備 等 の 概 要	同一建物内の地域密着型特別養護老人ホーム大津川八幡苑、小規模多機能型居宅介護ホーム大津川八幡苑と協力体制をとっている。 【非常時の対応】 別途定める「消防計画」に則り対応を行います。 【防災設備】 スプリンクラー、避難階段、自動火災報知機、誘導灯、非常用電源、屋内消火栓、非常通知設備、漏電火災報知機
損害賠償責任保険加入 先	社会福祉法人全国社会福祉協議会 社会福祉施設総合損害補償

3. 職員体制(主たる職員)

職 員 の 職 種	員数	常 勤		非常勤		保 有 資 格	研修会受講等内容
		専従	兼務	専従	兼務		
管 理 者	1人		1			介護福祉士 介護支援専門員	認知症専門課程研修 認知症対応型サービス事業者研修
計画作成担当者	2人		1		1	介護福祉士 介護福祉士	認知症介護実践研修 認知症介護実践研修
介護支援専門員	1人		1			介護福祉士 11人 2級ヘルパー資格 4人 社会福祉主事 1人	
介護従事者 (2ユニット)	23人		11		12		

<令和3年 4月 1日 現在>

4. 勤務体制

昼間の体制	3～4人(うち早出7:00～16:00 2人 遅出 12:30～21:30 2人 日勤 8:30～17:30 2人) ※就業規則により時間の微調整あり
夜間の体制	2ユニット:2人 宿直・夜勤の別 : 夜勤

5. ホーム利用にあたっての留意事項

(1)面会

- ①面会の機会は自主的に奨めています。他の利用者の迷惑にならないよう配慮してください。
- ②面会時間は、9:00～18:00 となります。
- ③面会の際には、受付に設置している来場者記帳簿にお名前と来場時間、退場時間を記帳してください。
- ④飲食物のお持ち込みの際は、必ず各ユニット担当者へお声かけください。

(2)持ち込みについて

- ①持ち込み物品

- イ 衣類類(衣類、タオル、バスタオル、マグカップなど)
- ロ 家電品(持ち込みの家電品は、事前にご相談ください)
- ハ 家具等(居室内に搬入できる範囲内)
- ニ 仏具 (ロウソクや線香はご遠慮ください)

②以下のものは持ち込むことができません

- ア 炎の出るもの(ライター・マッチ・ロウソク・電気ストーブ等、着火の原因となるような家電品など)
- イ 動物(哺乳類・鳥類・爬虫類・魚類など)
- ウ 危険物(火薬類・石油類・劇薬・必要以上の薬など)
- エ 居室に入りきらない量の物品
- オ 刃物及び銃器又はそれに類するもの

◆ご利用開始日に、所持品リスト表で所持品の確認を行います。持ち物すべてに、記名をお願いいたします。

(3)外出、外泊

自由、ただし、前日までにご連絡の上、身元引受人等の同行のみといたします。また、行き先と当ホームへ帰ってくる日時をお伝えください。また、外出、外泊の戻りで 20:00 を過ぎる場合は、当日の 17:30 までにご連絡の上、帰苑くださるようお願い致します。

(4)喫煙

決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。

◆尚、健康管理上、安全管理上に問題がある場合は、ご相談させていただきます。

(5)飲酒

- ①酒類をお持ち込みの場合、各ユニット担当者へお預けください。
- ②飲酒の際は必ず各ユニット担当者へお声かけください。
- ③飲酒は他人に迷惑をかけず、健康を害さない程度でお楽しみください。
- ◆尚、健康管理上、安全管理上に問題がある場合は、ご相談させていただきます。

(6)施設・設備使用上の注意

- ①居室及び共用施設・敷地をその本来の用途に従って利用してください。
- ②施設・設備を滅失・破損・汚損もしくは変更した場合は、利用者の自己負担により原状復帰していただくか、相当の代価をお支払いいただくことになります。
- ③退所時、入所期間に関係なく、原状回復を目的とした居室の修繕及びクリーニングに係る費用の負担をしていただきます。
- ④他の利用者又はサービス従事者及び従業員の迷惑となるような、宗教活動・政治活動・営利活動等を行うことはできません。

(7)金銭、貴重品の管理

原則自己管理となります。この場合、小額の現金のみとし責任を持って管理をお願いいたします。また、紛失に関して、当施設では一切の責任を負いかねますので予めご了承ください。

やむを得ない事情がある場合は依頼と契約により、当ホームが管理の代行を行います。

(8)ホーム外での受診

身元引受人等が通院介助をする場合、自由です。受診結果は、必ずご報告をお願いいたします。

また、当ホームの委託医や看護職員等が、当ホームの委託医以外の医療機関に受診するべきと判断する場合がございます。その場合には、ご相談をさせていただきます。

緊急やむを得ない場合(救急車での搬送など)には、必要な処置を講じ、身元引受人等へ速やかにご連絡いたします。

6. サービスおよび利用料等

保険給付サービス	食事・排泄・入浴(清拭)着替えの介助等の日常生活上の世話、日常生活の中での機能訓練、健康管理、相談、援助等。 ※ 上記については包括的に提供され、下記の表による要介護度別に応じて定められた利用料金となります。当該サービスが法定代理受領サービスである場合は、介護保険被保険者証及び介護保険負担割合証による自己負担割合に応じた額となります。
保険対象外サービス	別紙のサービスについては、各個人の利用に応じて自己負担となります。料金の改定は理由を付して事前に連絡いたします。
居室の提供(家賃)	2,400 円/日 72,000 円/月
光 熱 水 費	720 円/日 21,600 円/月
食 事 の 提 供	1,700 円/日 52,700 円/月 (朝食:380 円、昼食:660 円、夕食:660 円)
個人消耗品の費用	個人で使用した品は実費清算で自己負担となります。
その他自己負担費用	理・美容代 2,000円前後/回 行事代 1,000円/回 (または、実費を頂くこともあります)

・基本料金(介護報酬地域区分 柏市(6等級):1単位=10.27円)

	単位数	1日の自己負担額
要支援2	748	769 円
要介護1	752	773 円
要介護2	787	809 円
要介護3	811	833 円
要介護4	827	850 円
要介護5	844	867 円

・その他加算(介護報酬地域区分 柏市(6等級):1単位=10.27円)

	単位数(自己負担額)	☒
夜間支援体制加算(Ⅱ)	25単位/日(26円/日)	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200単位/日(206円/日)	
入院時費用加算	246 単位/日(253 円/日) 1月に6日限度	
若年性認知症利用者受入加算	120単位/日(124円/日)	
看取り介護加算(死亡日以前31日以上45日以下)	72単位/日(74円/日)	
看取り介護加算(死亡日以前4日以上30日以下)	144単位/日(148円/日)	
看取り介護加算(死亡日の前日及び前々日)	680単位/日(699円/日)	
看取り介護加算(死亡日)	1280単位/日(1,315円/日)	
初期加算(入所日から30日間、30日を超える入院)	30単位/日(31円/日)	
医療連携体制加算(Ⅰ-イ)	57単位/日(59円/日)	
退居時相談援助加算	400単位/回(411円/日)	
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3単位/日(3円/日)	
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4単位/日(5円/日)	
口腔衛生管理体制加算	30単位/日(31 円/日)	
口腔・栄養スクリーニング加算	20単位/回(21円/回)	

栄養管理体制加算	30 単位／月 (31 円/月)	
科学的介護推進体制加算	40単位／月 (41円/月)	
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	22単位／日 (23円/日)	
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	18単位／日 (19円/日)	
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	6単位／日 (7円/日)	
介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ)	(要介護度別単位数＋各種加算)×17.8%	
生産性向上推進加算 (Ⅱ)	10 単位/月 (10 円/月)	
協力医療連携加算 (Ⅰ)	100 単位/月 (103 円/月)	
高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅱ)	5 単位/月 (5 円/月)	

※注意事項

- ・入所期間中に入院・外泊した期間の取扱いについて家賃、光熱水費は定額の請求をさせていただきます。食費は欠食分として減算し、提供分の請求をいたします。
- ・介護費用については体制の変更に伴い多少の変動があります。
加算等の追加や法改正により料金が変更される場合は、適宜お知らせいたします。
- ・食事のキャンセルについて

朝食に関しては、前日の 17：30 まで

昼食に関しては、当日 9：00 まで

夕食に関しては、当日 15：00 までにお申し出ください。申し出がない場合は、実費請求させていただきます。

その他

サービス内容	料金
理美容	2,000 円前後 (カットのみの場合)
年金等の行政手続き代行 ※やむを得ない事情の方のみ、相談の上お受けいたします。 年金・恩給等の届け、金融機関変更届、健康保険手続き、後期高齢者医療限度額適用・標準負担限度額認定証の交付申請、減額申請・還付請求、身体障害者手帳の交付申請、心身障害者医療証の申請、高額療養費還付申請、特定疾患医療受給者証の交付申請、収入申告、市町村民税の支払い、住所異動届、要介護認定申請、負担限度額認定証申請 等	1,000 円／回
レクリエーション、行事、クラブ活動	材料の実費、経費が掛かる場合は実費
特別な食事の提供 (酒類も含み)	実費
貴重品・金銭管理代行、金銭出納管理、日常費用支払い代行 ※やむを得ない事情の方のみ、相談の上お受けいたします。	3,000 円／月 (日常費用支払い代行のみ 1,000 円／月)
買い物代行	500 円／回
居室カーテン購入	14,000 円 (税抜き)
居室カーテン洗濯 年 2 回、衛生管理上、実施させていただきます。	1,890 円 (税抜き)／回
委託業者によるベッドマットクリーニング	2,400 円 (税抜き)／回
協力医療機関 (名戸ヶ谷病院・聖光ヶ丘病院) 以外の医療機関への送迎	1,000 円／片道
外出、通院移送時の駐車場・有料道路等の費用	実費
外出、外泊時の送迎 ※職員が付き添い、車で送迎。原則、柏市内に限る。	1,000 円／片道
不測の事態の対応	実費

(例) 利用者が行方不明になるなど、搜索等の対応にあたった場合で、それに係る費用を負担していただくことが妥当であると判断される場合	
複写物の交付	10 円 (モノクロ) 50 円 (カラー)
領収書再発行料	100 円/回
写真の交付	50 円/枚
個別に希望する各種証明書の発行	500 円/回
診療、薬剤、その他治療に要する費用	医療保険本人負担額 肺炎球菌ワクチン接種・インフルエンザ予防接種費用 個別に必要な医療器具・消耗品等の費用
破損・汚損等修理 利用者が施設内の器物等を損壊した場合、修理・交換に係る費用	家財賠償責任保険への加入を推奨いたします。

※ 費用負担が発生する行事及びクラブ活動等への参加は、利用者への意思確認の上参加していただきます。利用者本人の意思確認が困難な場合は、身元引受人等へ確認し同意の上実施いたします。※ 社会情勢等やむを得ない事由がある場合、利用料金を変更することがございます。変更の際は、事前に変更内容及びその事由について、原則として変更 1 ヶ月前までに文書で利用者及び身元引受人等に通知いたします。

<負担割合の変更>

○一定以上所得者の負担割合の見直しが平成 30 年 8 月より施行されました。

・介護保険の負担割合が現行 1 割または 2 割 ⇒ 所得により 1 割または 2 割若しくは 3 割に変更になりました。

7. 協力医療機関

協力医療機関名	名戸ヶ谷病院	聖光ヶ丘病院	かしわ在宅診療所	ニコラ歯科
診療科目	内、循、小、外、整、形、脳、心臓、小外、肛、皮、泌、眼、耳、リハ、放、麻	内、消化器内、循環器内、泌、眼、皮、整、精、診療内、	内、皮膚科、精神	歯科
協力医師	特に定まっていない	特に定まっていない	院長 八十八川 峰世	院長 船崎 佳穂
訪問頻度	外来対応	外来対応	週 2 回	週 1 回

※歯科訪問診療に関しましては、任意に頼むことが可能です。費用は、医療保険部分(訪問点数・治療費)と介護保険部分(居宅療養管理指導)の請求となります。

8. 苦情相談機関

ホーム苦情相談窓口	担当者名: 管理者 小熊 豪 計画作成担当者 小熊 豪
外部苦情申立て機関	機関名 : ① 柏市役所 高齢者支援課 電話 04-7167-1111 FAX. 04-7167-1282 ② 柏市役所 福祉活動推進課 電話 04-7167-2318 ③ 柏南部地域包括支援センター 電話 04-7160-0002 FAX. 04-7160-0220 ④ 千葉県健康国民保険団体連合会 担当 介護保険課苦情処理係 電話 043-254-7428 FAX. 043-254-7401

9. 緊急時の対応方法

利用者の容体に、変化等が診られた時、医師に連絡する等必要な処置を講ずる他、下記、身元引受人等に速やかに連絡いたします。

緊 急 連 絡 先

利用者氏名_____様

身元引受人①	
続 柄	
住 所	〒
電 話 番 号	
携帯電話番号	

身元引受人②	
続 柄	
住 所	〒
電 話 番 号	
携帯電話番号	

身元引受人③	
続 柄	
住 所	〒
電 話 番 号	
携帯電話番号	

「重度化した場合における対応および看取りに関する指針」

1. 急性期における医師や医療機関との連携体制

- (1) 大津川八幡苑グループホームせむろの利用者に、体調の急変などが発生した場合には、嘱託医（かしわ在宅診療所）または訪問看護ステーション等の対応により、速やかに適切な処置を行います。
また、併設施設（地域密着型特別養護老人ホーム・小規模多機能型居宅介護ホーム）の看護師による週1回の訪問看護対応を継続的に行うことにより、利用者の身体状況を常に把握し、体調管理を行います。
また、緊急を要する場合、併設施設（地域密着型特別養護老人ホーム・小規模多機能型居宅介護ホーム）の看護師と連携し、適切な対処を行います。
- (2) 利用者が体調の急変などにより、入院を伴う医療処置を行うことが必要とされる状態になった時には、速やかにご家族に連絡し、ご意向を伺ったうえ、代理人の希望する医療機関の医師により可能と判断された場合において、大津川八幡苑グループホームせむろに居住した状態で協力病院の医師、またはその指示による看護師の訪問対応により、医療処置を行います。
ただし、代理人の希望する医療機関の医師および協力病院の医師により、大津川八幡苑グループホームせむろに居住した状態での看護、介護が困難と判断された場合、または、利用者、代理人が医療機関への入院を希望する場合には、代理人の希望する医療機関への入院を調整いたします。
- (3) 医療連携体制の整備に関する介護報酬の加算 医療連携体制加算（Ⅰ）

状態区分	介護報酬	自己負担額
要介護1～5	39単位（1日）	約40円（1日）

《上記加算算定における具体的なサービス内容》

- ・利用者に対する日常的な健康管理
- ・通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関（主治医）との連絡、調整
- ・看取りに関する指針の整備

2. 入院期間中における大津川八幡苑グループホームせむろの居住費および食費等の取り扱い

入院期間中の食費は欠食分として減算し、提供分の請求といたします。
ただし、家賃、光熱水費については定額での請求といたします。

- | | |
|----------|-----------------|
| (1) 家賃 | 定額の請求（別添重要事項参照） |
| (2) 光熱水費 | 定額の請求（別添重要事項参照） |
| (3) 食費 | 提供分の請求 |

3. 看取りに関する指針

(1) 大津川八幡苑グループホームせむろにおける看取りに関する考え方

- ① 看取り介護とは、終末期の状態にある方に対して、その身体的・精神的苦痛をできる限り緩和し、死に至るまでの期間、可能な範囲において本人なりに納得して安心して生活を継続することができることを目的として援助することであり、本人の尊厳に十分配慮しながら終末期の介護について心をこめてこれを行うことです。
- ② 大津川八幡苑グループホームせむろは、利用者が協力医療機関の医師又は、代理人の希望する医療機関の医師により終末期の状態であると診断され、かつ大津川八幡苑グループホームせむろに居住した状態における看取りの対応が可能な状態と判断され、利用者、利用者ご家族が対応を希望した場合に、医師・看護師の協力のもと、できる限りの看取り介護の対応を行います。
- ③ 家族の付き添い対応
大津川八幡苑グループホームせむろは、終末期の状態に至った利用者に看取り介護の対応をおこなう場合に、ご本人、またご家族が最期の時を迎えるより良い準備をできるよう、自室の使用など、ご家族に付き添っていただくために必要な支援を出来る限り行います。

(2) 本人及びご家族との意思確認の方法

① 入所時の意思確認

大津川八幡苑グループホームせむろは、新たに利用者を受け入れる際に、医師による往診、看護師による訪問対応など、日常の健康管理と急変時の対応方法について、管理者から利用者や利用者ご家族に対して説明を行います。

また、終末期に至った場合の看取り介護対応について同様に説明を行い、対応を希望するかその意思を確認いたします。

② 終末期の意志確認

大津川八幡苑グループホームせむろは、利用者が終末期の状態となった場合に、管理者またはその他の職員と医師、または看護師から、ご家族と理解可能な状態であればご本人に、状態と今後の対応について説明を行い、大津川八幡苑グループホームせむろにおける看取り介護の対応を希望するかその意思を確認いたします。

また、終末期の対応開始後も、状態の変化があればその都度ご家族に連絡をとり、職員または医師、看護師から説明を行い、大津川八幡苑グループホームせむろにおける看取り介護の継続を希望するか、意思確認を行います。

同 意 書

令和 年 月 日

事業者
所在地 千葉県柏市藤心271-1
名 称 大津川八幡苑グループホームせむろ
説明者 氏名 _____

私は、本書面及び重要事項説明書に基づいて事業者から認知症対応型共同生活介護等について、契約内容の説明を受け、その記載内容に同意いたします。

また、介護サービスを提供する上で必要な個人情報を、必要最低限の範囲内で使用・提供又は収集することに同意いたします。

契約者氏名

(利用者)

住 所 _____

氏 名 _____

(身元引受人)

住 所 _____

氏 名 _____

続 柄 _____

私は、事業者から契約内容の説明を受け、その内容に同意しましたので、契約者に代わって署名を代行いたします。

(代理人)

住 所 _____

氏 名 _____