

認知症高齢者グループホーム敬寿園

介護予防認知症高齢者グループホーム敬寿園

重要事項説明書

1 事業の目的及び運営の方針

(1) 事業の目的

この事業は、認知症によって自立した生活を営むことが困難になった高齢者が、地域の中で少人数による家庭的な環境のもとで、尊厳ある自立した日常生活を営むことができるよう、適正な指定認知症対応型共同生活介護、指定介護予防認知症対応型共同生活介護を提供することを目的とする。

(2) 運営の方針

事業所の従業者は、介護を必要とする認知症高齢者が、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下で、心身の特性を踏まえ、入浴、排せつ、食事等の日常生活の援助及び機能訓練を行うことにより、その有する能力に応じ安心と尊厳のある生活を自立して営むことができるよう努めるものとする。

・事業所は、利用者自らが自分の役割を持ち、達成感や満足感を得て自信を回復するなど、生活の場であると実感した生活ができるよう援助に努めるものとする。

・事業の運営にあたっては、関係行政機関や保険、福祉、医療の各関係機関と連携し、総合的なサービスを提供に努めるものとする。

・事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとする。

・事業所は、指定認知症対応型共同生活介護〔指定介護予防認知症対応型共同生活介護〕を提供するに当たっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めるものとする。

2 事業者の概要

| | |
|------|--|
| 事業者名 | 社会福祉法人 敬寿会 理事長 金澤 壽香 |
| 所在地 | 〒990-0033 山形県山形市諏訪町2丁目1番25号 TEL 023-664-2141 |

3 事業所の概要

| | |
|------|---|
| 事業所名 | 認知症高齢者グループホーム敬寿園 介護予防認知症高齢者グループホーム敬寿園 管理者 五十嵐 誠 |
| 所在地 | 〒990-0011 山形市大字妙見寺500-1 TEL 023-634-2020 |
| 指定番号 | 0670100627 |

4 施設の概要

(1) 鉄筋コンクリート3階建て 261.89㎡

すこやか(1F) やすらか(2F) まごころ(3F)

鉄筋コンクリート2階建て 273.75㎡

ほがらか 各ユニット9名 定員36名

(2) 主な設備(各ユニット共通)

・居室(9室・定員1名)洗面台、エアコン付き ・食堂

・台所 ・居間 ・浴室 ・トイレ(3か所)

5 職員体制 兼務者は（ ）で記載

| 職 種 | 常 勤 | 非常勤 | 計 | 勤務体制 |
|---------|-------|------|-------|---|
| 管 理 者 | 1（兼） | | 1 | 日勤勤務（8：30～17：30） 介護従事者を含む |
| 計画作成担当者 | 4（兼） | | 4 | 介護支援専門員及び介護従事者を含む |
| 介護従事者 | 24人以上 | 3人以上 | 27人以上 | 早番（6：30～15：30） 中番（10：00～19：00） 遅番（12：30～21：30） 夜勤（19：30～ 8：30） |

※訪問看護ステーションとの委託契約による24時間連絡のつくオンコール体制あり。

6 サービスの内容

（1）介護保険給付サービス・介護予防給付サービスと料金

| サービスの種類 | 内 容 |
|---------|--|
| 介護計画の立案 | 適切なアセスメントを行い、本人、家族の望む生活が実現できるような介護計画を作成します。 |
| 食事の介助 | 管理栄養士の献立表により、利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。（ただし、食材料費は給付対象外です。） |
| 排泄の介助 | 利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。 |
| 入浴の介助 | 利用者の状況に応じて適切な入浴介助を行います。 |
| 着替え等の介助 | ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・生活のリズムを考えて、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ・個人としての尊厳に配慮し適切な整容が行われるよう援助します。 |
| 機能訓練 | 利用者の状況に適合した機能訓練を行い、生活機能の維持・改善に努めます。 |
| 健康管理 | 普段の状態を把握し細かな変化にも気付けるよう努めます。変化があった際は速やかに医師や看護師などの医療に繋げ体調管理に努めます。 |
| 相談及び援助 | 利用者及びその家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 |

・介護保険給付・介護予防給付の自己負担額（1日あたり）

| 介 護 度 | | 介護予防 | | 介 護 保 険 | | | | | | | | | |
|------------------------|----|---------|---|---------|---|---------|---|---------|---|---------|---|---------|---|
| | | 要支援 2 | | 要介護 1 | | 要介護 2 | | 要介護 3 | | 要介護 4 | | 要介護 5 | |
| ①サービス利用料金 | | 7,490 円 | | 7,530 円 | | 7,880 円 | | 8,120 円 | | 8,280 円 | | 8,450 円 | |
| ②うち、公的に 給付される額 | 1割 | 6,741 | 円 | 6,777 | 円 | 7,092 | 円 | 7,308 | 円 | 7,452 | 円 | 7,605 | 円 |
| | 2割 | 5,992 | 円 | 6,024 | 円 | 6,304 | 円 | 6,496 | 円 | 6,624 | 円 | 6,760 | 円 |
| | 3割 | 5,243 | 円 | 5,271 | 円 | 5,516 | 円 | 5,684 | 円 | 5,796 | 円 | 5,915 | 円 |
| ③サービス利用に係る 負担額（①-②） | 1割 | 749 | 円 | 753 | 円 | 788 | 円 | 812 | 円 | 828 | 円 | 845 | 円 |
| | 2割 | 1,498 | 円 | 1,506 | 円 | 1,576 | 円 | 1,624 | 円 | 1,656 | 円 | 1,690 | 円 |
| | 3割 | 2,247 | 円 | 2,259 | 円 | 2,364 | 円 | 2,436 | 円 | 2,484 | 円 | 2,535 | 円 |

・その他加算等

① 初期加算 1日あたり 30円

入居した日から起算して30日間、初期加算として算定させていただきます。

② 医療連携体制加算 I (ハ) 1日あたり 37円

訪問看護ステーションとの連携により看護師1名を確保し、24時間オンコール体制及び、日常的な健康管理、医療ニーズへの適切な対応ができる体制の確保と、重度化した場合の対応に係る指針を定め、説明と同意を得ている場合に算定させていただきます。なお、要介護の方のみの算定となります。

医療連携体制加算 II 1日あたり 5円

上記医療連携体制加算 I を算定し、かつ褥瘡処置や膀胱留置カテーテル等の医療的ケアの実績がある場合に算定させていただきます。

③ 認知症専門ケア加算 (I) 1日あたり3円 ※認知症日常生活自立度がⅢ以上の場合のみ

認知症日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の割合が50%以上で、認知症介護リーダー研修を修了した職員を厚労省の定める基準で配置し、技術的指導に係る会議を定期的に開催する体制が整った場合に算定させていただきます。

④ サービス提供体制強化加算 (I) 1日あたり 22円

介護福祉士の割合、10年以上経験のある介護福祉士の配置状況による加算です。当該資格保有者の人数により、加算の有無、額に変動があります。

⑤ 夜間支援体制加算 (II) 1日あたり 25円

夜勤職員を定められた数以上配置することにより、算定させていただきます。

⑥ 口腔・栄養スクリーニング加算 1回あたり20円 ※6月に1回を限度とする。

口腔の健康状態及び栄養スクリーニングを行い、計画作成担当者（介護支援専門員）に当該情報を提供した場合に算定させていただきます。

⑦ 看取り介護加算 (※要支援2の方は除く)

所定の条件のもと看取りを行ない、入居者の方が死亡した際、死亡日を基準に算定させていただきます。

死亡日以前31日～45日 1日あたり 72円

死亡日以前4日～30日 1日あたり 144円

死亡日前日及び前々日 1日あたり 680円

死亡日 1, 280円

⑧ 退居時相談援助加算 1回あたり 400円

退居に際し、所定の条件を満たして事業者が相談援助を行なうことにより算定させていただきます。

⑨ 若年性認知症利用者受入加算 1日あたり 120円

若年性認知症利用者ごとの担当者を中心に特性やニーズに応じたサービスを行った場合に加算させていただきます。

⑩ 入退院支援の取り組みに関する加算 1日あたり246円 ※1月に6日を限度とする。

入院後三月以内に退院する事が明らかに見込まれ当該事業所に円滑に入居できる体制を確保している場合に算定させていただきます。

30日を超える入院後の再入居に関しては再度初期加算を算定させていただきます。1日30円（30日を限度とする。）

⑫ 生活機能向上連携体制加算 (II) 1月あたり200円

訪問リハビリステーションの理学療法士、作業療法士が訪問し計画作成担当者と身体状況等の評価を共同して行い、生活機能の向上を目的とした介護計画を作成した場合に算定させていただきます。

⑬ 栄養管理体制加算 1月あたり30円

管理栄養士が日常的な栄養ケアに係る介護職員への技術的助言や指導を月1回以上行った場合に算定させていただきます。

⑭ 科学的介護推進体制加算 1月あたり40円

入居者ごとADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入居者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出した場合算定させていただきます。

- ⑮ 生産性向上推進体制加算 1月あたり 10円
利用者の安全や介護サービスの質の確保、職員の負担軽減に役立つ方策を検討するための委員会を開催し、必要な安全策を講じた上で改善活動を継続的に行い、見守り機器等（介護記録ソフト）の導入をしている場合に算定させていただきます。
- ⑯ 退居時情報提供加算 1回あたり 250円 ※退居時に限り算定とする
医療機関へ入院の為に退居となった際、利用者の同意を得て心身の状況・生活歴等の情報を提供した場合に算定させていただきます。
- ⑰ 認知症チームケア推進加算 1月あたり 120円 ※対象となった場合に算定とする
日常生活自立度がⅡ以上の利用者の割合が50%以上で、認知症介護に係る専門的な研修を修了した職員を1名以上配置し、複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる場合に算定させていただきます。
- ⑱ 介護職員等処遇改善加算
介護保険・介護予防の基本単価に上記の加算を加え、当該額に18.6%を乗じた額を算定させていただきます。

*介護保険料の自己負担額は、介護報酬の告示上の額に対し、介護保険負担割合証の記載に基づく額の支払いを受けるものとさせていただきます。

（２）介護保険給付外利用者負担額

食材・レクリエーション等の実費については、月々の利用料82,500円の中からいただきます。

利用料内訳

| 内 訳 | 利用料内訳 | 備 考 |
|-----------|----------|--|
| ① 食費 | 27,000 円 | 300円×3食×30日 |
| ② おやつ代 | 3,000 円 | 50円×2食×30日 |
| ③ 日用品 | 4,000 円 | トイレットペーパー シャンプー ボディーシャンプー 洗濯洗剤、柔軟剤、消耗品等 |
| ④ 教養費 | 1,000 円 | レク用品、機能訓練備品等 |
| ⑤ 光熱水費 | 19,500 円 | 電気代、水道代、ガス代等 |
| ⑥ 施設維持管理費 | 28,000 円 | 一般管理費、家賃等含 |
| 合 計 | 82,500 円 | |

ア 月の途中における入退居については、日割り計算と致します。

イ その他日常生活において通常必要と認められるものの費用については、実費となります。

ウ 退居の際の、居室内のハウスクリーニングについては実費となります。

7 料金のお支払方法

毎月、15日までに前月分の請求書を発行致しますので、20日までに銀行口座振替、または下記の口座にお振込みください。

| | |
|----------|--------------------------------------|
| 振込先金融機関名 | きらやか銀行 山形東支店 |
| 口座番号 | 普通預金 0017471 |
| 口座名義人 | 社会福祉法人 敬寿会 認知症高齢者グループホーム敬寿園 理事長 金澤壽香 |

8 サービスの内容に関する苦情

当事業所のサービスに関する相談・苦情については、次のところで承ります。

| | | | |
|-------|------------------|-----|-------------------|
| 責任者 | 山形敬寿園 | 施設長 | 金澤壽香 |
| 担当 | 認知症高齢者グループホーム敬寿園 | 管理者 | 五十嵐誠 |
| 第三者委員 | 高橋義人、高橋富藏、岩村幸姫 | | |
| 電話 | 023-634-2020 | 受付 | 月～金 午前8：30～午後5：30 |

行政機関その他苦情受付機関

| | | |
|--|------|-----------------------|
| 山形県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護サービス推進室 | 住所 | 山形県寒河江市大字寒河江字久保6番地 |
| | 電話番号 | 0237-87-8006 |
| | 受付時間 | 平日 午前9：00～午後4：00 |
| 山形市役所 福祉推進部介護保険課 指導監査課 | 住所 | 山形市旅籠町二丁目3番25号 |
| | 電話番号 | 023-641-1212 |
| | 受付時間 | 平日 午前8：30～午後5：15 |
| 山形県福祉サービス運営適正化委員会 (福祉サービス苦情・相談センター山形) | 住所 | 山形県山形市小白川町2丁目3-31 |
| | 電話番号 | 023-626-1755 |
| | 受付時間 | 土日祝日を除く 午前8：30～午後5：00 |

相談・苦情解決の体制及び手順

- ・提供するサービスに苦情がある場合は、苦情受付担当者が申し出を受け付けます。
(第三者委員に直接申し出ることもできます。)
- ・直接申し出る他、文書や電話で申し出ることもできます。
- ・その他として上記の行政機関やその他苦情受付機関でも受け付けます。
- ・原則として、苦情解決責任者が誠意をもって話し合い、解決に努めます。
(その際、第三者委員の立ち合いや助言を求めることができます。)
- ・苦情受付から解決・改善までの経過と結果について記録を作成します。
(記録の内容は申し出者自身も確認できます。)
- ・解決、改善策には真摯に取り組み、同様の苦情の再発防止に努めます。

9 協力医療機関

| | |
|---------|--------------|
| 医療機関の名称 | 医療法人篠田総合病院 |
| 院長名 | 篠田 淳男 |
| 所在地 | 山形市桜町2-68 |
| 電話番号 | 023-623-1711 |

10 非常災害時の対策

| | |
|--------|--|
| 非常時の対応 | 別途定める「敬寿園消防計画」に則り対応を行います。 |
| 訓練等 | 別途定める「敬寿園消防計画」に則り、年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、利用者も参加して実施します。 |
| 防災設備 | スプリンクラー・非常口・防火シャッター・消火栓・非常警報設備 ・誘導灯・非常電源設備・消火器 |

11 緊急時及び事故等の対応

利用者に容体の変化等があった場合は、速やかに家族等の緊急連絡先や関係機関等に連絡するとともに、主治医、協力医療機関と連携を図り、適切な対応を図ります。
また、利用者に事故が発生した場合は、状況に応じ応急処置を行い、救急車を要請する等、救急受入医療機関及び協力医療機関において速やかに救急治療あるいは救急入院が受けられるなど、必要な処置を致します。

12 衛生管理等

- (1)利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- (2)事業所において、食中毒又は感染症が発生し又は蔓延しないように次に掲げる通り必要な措置を講じます。
 - ① 事業所における食中毒又は感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を、おおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
 - ② 事業所における食中毒又は感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
 - ③ 事業所において、従業者に対し食中毒又は感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

④ これらを防止するための措置等について、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるとともに、綿密な連携を保ちます。

13 当施設のご利用の際に留意いただく事項

(1) 来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出てください。

(2) 外泊・外出の際には必ず行先と帰宅時間を職員に届け出てください。

施設内の居室や設備、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、賠償していただくことがございます。

14 第三者評価の実施状況について

| | |
|-----------------|----------------------|
| (1) 実施の有無 | ⑦ ・ 無 |
| (2) 実施した直近の年月日 | 令和 7年 3月 6日 |
| (3) 実施した評価機関の名称 | 特定非活動法人エール・フォーユー |
| (4) 評価結果の開示状況 | WAM NET、法人のホームページに掲載 |

15 運営推進会議の設置（地域のとの連携）

当事業所では、（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告するとともに、その内容についての評価、要望、助言を受けるため、下記のとおり運営推進会議を設置しています

〈運営推進会議〉

構 成：利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、地域包括支援センターの職員、認知症対応型共同生活介護について知見する者等

開 催：2ヶ月に1回の開催

議事録：運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成します。

16 秘密保持について

事業所及びその従事者は、在職中及び退職後においても、正当な理由なくその業務上知り得た利用者又はその家族に秘密を第三者に漏らしません。これは、この契約終了後も同様とします。

17 個人情報の保護

事業所は、保険者及び関係機関との連絡調整において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者又は、家族等の同意をあらかじめ文書により同意を得た上で提供します

18 身体的拘束等について

サービスの提供にあたり、身体的拘束及びその他利用者の行動を制限する行為を行わないことを原則とします。但し、緊急やむを得ない場合には、山形敬寿園の身体拘束等の適正化のための指針に基づき、身体拘束適正化委員会にて検討し、施設長により必要と判断された場合は家族の同意のもと身体行為を行うことがあります。この場合には、事業所の介護職員が介護記録にその態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記載することとし、その記録を5年間保存します。

19 高齢者虐待防止への対応について

(1) 利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

① 虐待防止に関する責任者を施設長とします

② 虐待防止のための対策を検討する委員会を3カ月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。

③ 虐待防止に関する指針を整備します。

④ 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、それらの研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。

(2) 事業所はサービス提供中に、当該事業所従業者、または家族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、速やかにこれを市町村へ通報します。

- 20 業務継続計画の策定について
- (1)感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続してサービスの提供を受けられるよう、サービスの継続的な提供をするため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を次のとおり策定するとともに、当該業務継続計画に従い従業者に対して周知する。また、必要な研修及び訓練（シュミレーション）を年2回以上実施し、記録するものとします。
- (2)感染症に係る業務継続計画
- ① 平時からの備え(体制構築・整備、感染症発生及び拡大防止に向けた取り組みの実施、備蓄品の確保等)
- ② 初動対応
- ③ 感染拡大防止体制の確立(他職種との連携や情報共有等)
- (3)災害に係る業務継続計画
- ①平常時の対応
- (建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等)
- ② 緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等)
- ③ 他施設及び地域との連携
- (4)事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。
- 21 その他運営に関する注意事項
- 事業所は、職員の資質向上に努め、研修機会を次の通り設け業務体制を整備致します。
- (1)研修 採用後3ヶ月以内
- (2)その他の研修 職場内研修及び職場外研修へ積極的な参加を行う。

令和 年 月 日

| | | | |
|--|-----|--|------------------|
| 事業所の利用に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づき、重要な事項を説明しました。 | | | |
| 事業所 | 所在地 | 〒990-0011 山形市大字妙見寺500-1 | |
| | 名 称 | 社会福祉法人敬寿会 認知症高齢者グループホーム敬寿園 社会福祉法人敬寿会 介護予防認知症高齢者グループホーム敬寿園 | |
| | 説明者 | 所属 | 認知症高齢者グループホーム敬寿園 |
| | | 氏名 | 印 |

| | | |
|---|----|---|
| 私は、契約書及び本書面により、事業所のサービス利用についての重要事項の説明を受け、同意するとともに、本書面を受領しました。 | | |
| 利用者 | 住所 | 〒 |
| | 氏名 | 印 |
| 代理人 | 住所 | 〒 |
| | 氏名 | 印 |
| (連身元引証人) | 住所 | 〒 |
| | 氏名 | 印 |