グループホーム笑楽重要事項説明書

（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）

１．施設経営法人

法人名	社会福祉法人　信楽福祉会
所在地	滋賀県甲賀市信楽町牧 1159 番地
代表者の氏名	理事長　岩 永 峯 一

２．利用施設

施設の名称	グループホーム笑楽
施設の所在地	滋賀県甲賀市信楽町牧 1159 番地
指定番号	２５９１４０００６０
施設管理者氏名	岩　室　裕　子
入所定員	９名×２ユニット（18 人）
サービスを利用できる地域	甲　賀　市
電話番号	０７４８－８３－１３１３
ファックス番号	０７４８－８３－１７４３

３．施設の目的と運営の方針

施設の目的	この施設では入所利用される要支援者・要介護者に対し、認知症対応型共同生活[指定介護予防認知症対応型共同生活]介護計画に基づいて、認知症のある方々と「みんな　笑顔で　楽しく　地域の一員で　一人一人のために」の理念に添って職員とともに生活していきます。
施設の方針	この施設では、認知症の症状によって自立した生活が困難になった入居者に対して、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上のお世話および機能訓練を行うことにより、入居者の有する能力に応じた自立した、安心と尊厳のある日常生活を営むことができるよう必要な援助を提供します。

４．施設の概要

設備の種類	備考
居室 食堂兼談話室 台所 浴室	18 室（１室あたり平均 11.12 ㎡） 各ユニット　１室 各ユニット　１ヶ所 個人浴室・機械浴室　各１ヶ所
消防設備	スプリンクラー・自動火災報知機・誘導灯・防火扉・屋内消火栓 非常通報装置・消火器・非常災害時のための備蓄

５．主な職員の配置状況

R8.11.1

従業員の職種	保有資格	員数	区分			
			常勤		非常勤	
			専従	兼務	専従	兼務
管理者	介護福祉士・社会福祉主事	1		1		
計画作成担当者	介護支援専門員･社会福祉主事	1			1	
介護職員	介護福祉士	１０	8		1	1
	その他	9	1		8	

６．主な職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制（標準時間の配置人員）	
介　護　職　員	Ａ２勤	７：００～１６：００
	Ａ３勤	７：３０～１６：３０
	Ｂ１勤	８：００～１７：００
	Ｍ９勤	７：３０～１６：００
	Ｎ７勤	８：３０～１７：００
	Ｏ３勤	９：００～１６：００
	Ｏ１２勤	９：００～１５：００
	Ｐ８勤	９：００～１７：００
	Ｄ２勤	１０：３０～１９：３０
	Ｒ２勤	１２：００～１９：００
	Ｆ１勤	１２：００～２１：００
	Ｇ１勤	１３：３０～２２：３０
	夜　勤	２１：５５～翌６：５５

７．入居条件

入居対象者は次の各号を満たすものとする。

① 甲賀市の介護保険被保険者であること。
② 要介護または要支援２の認定を受け、かつ医師より認知症の診断を受けていること。
③ 少人数による共同生活を営むことに支障がないこと。
④ 自傷他害の恐れがないこと。
⑤ 常時医療機関において治療の必要のないこと。
⑥ 他の入居者に伝染する疾患のないこと。

８．退居条件

入居者が以下の事項に該当する場合は退居していただくものとする。

① 要介護認定の更新において、自立若しくは要支援１と認定されたとき。
② 入居者が死亡、若しくは被保険者資格を喪失した場合。
③ 入居者が病気の治療その他の理由により、３ヶ月以上事業所を離れることが決まり、その移転先が確定した時。
④ 入居者が他の介護施設などへの入居が確定した時。
⑤ 入居者および代理人等が、正当な理由なく利用料その他支払うべき費用を３か月間滞納し、支払うよう催告したにもかかわらず、１０日以内に支払われない場合。
⑥ 伝染性疾患により、他の入居者の生活または健康に重大な影響を及ぼす恐れがあると医師が認め、かつ本人の退居の必要がある時。
⑦ 入居者の行動が他の入居者の生活と健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、かつ本人に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないと管理者が判断した場合。
⑧ 入居者または代理人等が故意に法令その他別途契約する利用契約に違反し、改善の見込みがない時。

2　退居に際しては、入居者および代理人、家族の意向を踏まえたうえで、他のサービス提供機関等と協議し、介護の継続が維持されるよう、退居に必要な援助を行うこととする。

９．介護計画の作成

入居に際し、入居者の心身の状況、希望およびその置かれている環境を踏まえて、地域における活動への参加の確保など、他の介護職員との協議の上、援助目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容を記載した認知症対応型共同生活[指定介護予防認知症対応型生活]介護計画（以下「介護計画」）を作成する。

2　計画作成者は、それぞれの利用者に応じて作成した介護計画について、入居者およびその家族に対して、その内容について同意を得るものとする。

3　計画作成担当者は介護計画を作成した際には、当該介護計画を入居者に交付するものとする。

4　介護計画書作成後においても、他の介護職員および入居者が介護計画に基づき利用する他の指定居宅サービスなどを行う者との連携を計画的に行うことにより、介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更を行うものとする。

5　事業所は認知症対応型共同生活[介護予防認知症対応型共同生活]介護に関する記録を整備し、そのサービスの完結した日から 2 年間保存するもとする。

10. 個人情報の保護

入居者の個人情報について法律を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとする。
2　情報を取り扱う際は個人情報保護の方針の下、その利用目的を限定し、あらかじめ入居者および代理人、家族の同意を得ることとする。

11. 秘密保持

従業員は、業務上知り得た入居者またはその家族の秘密を保持する。
2　従業員であった者に、業務上知り得た入居者または家族の秘密を保持させるため、従業員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持する。

12. 虐待防止に関する事項

入居者の人権の擁護・虐待の防止のため従業員に対する研修の実施、入居者およびその家族からの苦情処理体制の整備、その他虐待防止のために必要な措置を講じるものとする。
2　サービス提供中に当該事業者従業員による虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報する。

13. 身体拘束

入居者に対する身体的拘束その他の行動を制限する行為を行わない。ただし、当該入居者または他の入居者等の生命または身体を保護するため緊急やむ得ない場合には、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を本人と家族に説明し、記載した説明書、経過観察記録、検討記録等の記録を整備し適正な手続きにより身体等の拘束を行う。

14. 事故発生時の対応

入居者に対する介護サービス提供により、事故が発生した場合は、市町村、あらかじめ届けられた連絡先に速やかに連絡するとともに、必要な措置を講じるものとする。その際の状況、処置については記録を残す。
入居者に対する介護サービス提供に当たって、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償に応じ補償する。

15. 苦情等申し立て窓口

当施設のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、当施設利用者総合相談室（担当者：岩室・加藤／電話 0748－83－1313）までお気軽にご相談下さい。
当施設以外でも、ご相談や苦情などについては下記の窓口があります。

滋賀県国民健康保険 団体連合会	滋賀県大津市中央４丁目５－９ 電話番号　０７７－５２２－２６５１ ＦＡＸ番号　０７７－５２２－２６２８
社会福祉法人 滋賀県社会福祉協議会 滋賀県運営適正化委員会	滋賀県草津市笠山７丁目８－１３８ 電話番号　０７７－５６７－４１０７ ＦＡＸ番号　０７７－５６１－３０６１
甲賀市健康福祉部 介護保険課　※甲賀市以外にお住まいの方は、お住まいの各市町村の担当部局へご相談ください	甲賀市水口町水口６０５３ 電話番号　０７４８－６９－２１６５ ＦＡＸ番号　０７４８－６３－４０８５

※その他の市町村にお住まいの方は、お住まいの各市町村の介護保険課へご相談ください。

16. 非常災害対策

非常災害に備えて、消防計画、災害に対処するために計画を作成し、関係機関への通報および連絡体制の整備等の体制を万全に期するとともに防火管理者・責任者を定め年 3 回定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとする。
2　非常災害が発生した場合、従業者は入居者の避難等適切な措置を講ずる。

17. 衛生管理

必要な設備、備品の清潔を保持し、常に衛生管理に留意する。
2　従業者に対して、衛生管理、感染症等についての知識、技術を高めるよう随時指導を行う。
3　食中毒および感染症が発生し、または蔓延しないように必要な措置を講じるものとする。

18. 提供するサービスの第三者評価の実施状況　　有り

実施機関	滋賀県介護福祉士会	評価公表日	令和 6 年 7 月 18 日

19. 医療対応

入居者の医療機関への受診対応については、原則家族等にて行うものとする。
サービス提供中にご入居者に急変が生じた場合は、ご家族等への連絡をするとともに協力医療機関へ搬送する。

医療機関	医療法人　今村医院	甲賀市甲南町深川 2201 電話番号 0748-86-2119
歯科医療機関	眞岡歯科医院	甲賀市甲南町寺庄 1081 電話番号　0748-86-2010

入院時の取り扱いについて

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要性が生じた場合の対応は、以下の通り。

3ヶ月以内の入院の場合

3ヵ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができる。なお入院期間中も、**居住費**をご負担いただきます。

利用料　　1日あたり 246 単位（入院外泊時加算　1 単位・・10.27 円）
居住費　　1日あたりの居室料　×　入院日数

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、3ヶ月をもって**契約を解除する。**この際、退院後再度入所できる状態になったとしても当施設に再び優先的に入所することは出来ない。
（入所申込が必要）

20. サービス概要と利用料

（1）　サービス概要
食事、入浴、排泄、家事、相談等に対し包括的に支援する。

（2）利用料
入居者の要支援・要介護度に応じて、サービス利用料金から介護保険給付額を除いた自己負担額（1割または2割または3割負担）と、食事および居住費、光熱水費に係る自己負担額の合計をお支払いいただく。サービス利用料金は、要支援・要介護度に応じた下記の料金表の通りとなる。また、介護保険給付以外についてはご入居者の全額負担となる。なお、金額の計算については、加算の有無などにより単位数を合計して計算する。
費用の支払いを受ける場合には、入居者または代理人、家族に対して事前に文章で説明をした上で、支払いに同意する旨の文書に署名（記銘押印）をいただく。

○入居時
入居一時金　：　300,000 円（退居時に返却。ただし利用状況により発生する修復費用及び退去時の清掃費用については、話合いのもと実費額を差し引く。）

○施設利用料金 ※別紙参照

基本単位数（１日あたり／法定給付サービス分）

	１日あたり（円）		
	１割負担	２割負担	３割負担
要支援２	770	1,539	2,308
要介護１	774	1,547	2,320
要介護２	810	1,619	2,428
要介護３	834	1,668	2,502
要介護４	851	1,701	2,551
要介護５	868	1,736	2,604

		自己負担額
食　　費	○食事時間（基本時間。入居者様にできるだけ合わせる。） 朝食８：００～昼食１２：００～夕食１８：００～ ○ 食べられないものやアレルギーがある方は事前にご相談ください ○ 調理、配膳、下膳等入居者様との共同作業的な食事を提供し、認知症の症状の緩和に努める。 ○材料費及び調理費を負担していただく。	朝食　430 円 昼食　800 円 夕食　670 円
居　住　費	この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、室料（建物設備等の減価償却等）をご負担していただく。 ※外泊時・入院期間中でも料金をいただく。	２，５００円／日
光熱水費	電気代、日常の洗濯、水道代など。 ※クリーニング代は実費負担となる。	１００円／日
所持金品管理サービス費	①　１００万円を超える定期、普通預金の管理 ②　年金受取の管理、施設入所に係る必要経費、その他嗜好品、日用品等の支出の管理	①　1,０００円／月 ②　無料
書類等代	①　領収書等再発行手数料 ②　行政手続き代行費（年金現状届・介護認定申請代行等）	①　１００円 ②　無料
荷物（残置物等）処理費	退所時などの荷物（残置物等）処理にかかる費用	1,０００円
その他	日常生活に要する費用で本人負担となるもの （おむつ代、理美容代、レクレーション費、切手、電話代）	要した費用の実費

（３）給付サービス加算

加算	加算条件
初期加算	入居者が新規に入所して 30 日以内の期間、及び１ヶ月以上の入院後再び入居した場合 30 日間加算　**３１円／日**
退居時相談援助加算	利用期間が１月を超える入居者が退居する場合において、在宅や地域での生活を継続で きるように相談援助等行った場合に、入居者一人に付き１回を限度として加算。 **４１１円**
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症入居者に対して指定認知症対応型共同生活介護又は指定介護予防認知症対応型共同生活介護を提供した場合に加算。**１２４円／日**
医療連携体制加算(要介護１～５までが対象)	介護老人福祉施設の看護師との連携により利用者の日常的な健康管理を行ったり、利用者の状態を判断し、看護師が医療面から適切な指導、援助を行う。通常時及び特に状態悪化時における医療機関（主治医）との連絡調整連携を行う　**３８円／日**
サービス提供体制加算Ⅲ	介護福祉士資格保有者を一定以上の割合で雇用し、質の高いサービスを提供していることに対し評価される加算　**７円／日**

看取り介護加算	厚生省が定める要件に適合し、適切な看取り介護が行われた場合に加算　死亡日以前 31 日以上 45 日以下については、**1 日 74 円** 死亡日前 4 日以上 30 日以下については、**1 日 148 円** 死亡日の前日及び前々日については **1 日につき 699 円** 死亡日については **1 日につき 1,315 円**
口腔衛生管理 体制加算	歯科医師、又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月 1 回以上行っている場合。**31 円／月**
栄養管理体制加算	管理栄養士が日常的な栄養ケアにかかる介護職員への技術的助言や指導を行っている場合に算定する加算　**31 円／月**
科学的介護推進 体制加算	厚生労働省に心身の基本的な情報、加えて疾病等の情報を提出し、厚生労働省からのフィードバックを活用することで、サービスの質の評価や効果的なサービスの展開につなげる場合　**41 円／月**
入院時費用	入院後 3 ヶ月以内に退院が見込まれる入居者について、退院後の再入居の受入体制を整えている時、1 月に 6 日を限度として算定。　**253 円／日**
協力医療機関 連携加算	協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合に算定　**103 円／月**
認知症専門ケア 加算(Ⅱ)	介護を必要とする認知症の者の占める割合が利用者の総数の 2 分の 1 以上で、算定要件を満たす場合に算定　**5 円／日**
認知症チームケア 推進加算（Ⅰ）	認知症の行動・心理症状（BPSD）の発現を未然に防ぐ、あるいは出現時時に早期対応するために必要な算定要件を満たした場合に加算　**124 円／月**
生産性向上推進体制加算Ⅱ	見守り機器等のテクノロジーを 1 つ以上導入するなど、利用者の安全・介護サービスの質の確保および職員の負担軽減に資する方策を検討する委員会の開催や安全対策を講じ、ガイドラインに基づいた改善活動を行っている場合に算定。**10単位／月**
介護職員等 処遇改善加算(Ⅱ)ロ	算定単位数の22.0%に相当する単位数

※表示金額は 1 割負担の場合とする

２１．当施設ご利用の際にご留意いただく事項

来訪・面会	面会時間　１０：００～１７：３０ 面会時間以外でも、あらかじめ連絡あればいつでも面会できる。
外出・外泊	外出・外泊ともに自由にできる。ただし、前日までに届出が必要となる。
喫煙・飲酒	飲酒は支障のない範囲であれば特に制限はしてない。喫煙は、原則お断りしているが、どうしても禁煙ができない方には喫煙所にて職員が付き添って喫煙していただける。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがある。
迷惑行為等	他の入居者の迷惑等施設内での生活に支障をきたす場合、ご利用をお断りすることがある。
所持品の管理	貴重品は事務所にてお預かりできるが、原則として現金はお預かりできない。
宗教活動	施設内での他の入居者に対する執拗な勧誘等の宗教活動は禁止する。
動物飼育	アレルギーや感染の原因となるため、ペットの持ち込みは原則としてお断りしている。
施設外受診	ご利用中、体調が悪くなられた際、緊急の場合は即時対応する。ただし、緊急を要しない定期受診は職員体制等諸事情により家族の方にお願いをする。
ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ・実習生の受け入れ	当施設では施設の社会化を図るためﾎﾞﾗﾝﾃｨｱや実習生の受け入れを積極的に行う方針で運営しているので、地域住民等の方の施設への出入りが頻繁にある。入居者への迷惑にならないよう十分配慮しておりますのでご理解下さい。

認知症対応型共同生活介護サービスについて本書面に基づいて、重要事項を説明しました。

説明日　令和　　年　　月　　日

事業者

所在地　滋賀県甲賀市信楽町牧 1159 番地

名　称　社会福祉法人　信楽福祉会

代表者　理事長　岩　永　峯　一

事業所

所在地　滋賀県甲賀市信楽町牧 1159 番地

名　称　グループホーム笑楽

管理者　　岩　室　裕　子

説明者

所　属　グループホーム笑楽

氏　名　　岩　室　裕　子　　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ました。

令和　　年　　月　　日

本人

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代理人

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿