

重要事項説明書

1. 認知症対応型共同生活介護『グループホームしんわ』の概要

(1) 施設経営法人

法人名 : 社会福祉法人緑新会
法人所在地 : 熊本県天草市新和町小宮地 7 6 3 番地 2
電話番号 : 0 9 6 9 - 4 6 - 3 8 3 8
FAX 番号 : 0 9 6 9 - 4 6 - 3 8 3 9
代表者氏名 : 理事長 船元隆之
設立年月日 : 平成 5 年 4 月 1 日

(2) 認知症対応型共同生活介護『グループホームしんわ』の事業所番号 及びサービス提供地域

事業所名 : 認知症対応型共同生活介護 グループホームしんわ
所在地 : 熊本県天草市新和町小宮地 7 6 3 番地 2
電話番号 : 0 9 6 9 - 4 6 - 2 5 4 4
FAX 番号 : 0 9 6 9 - 4 6 - 3 8 3 9
事業所番号 : 第 4 3 7 3 2 0 1 1 6 1 号
管理者氏名 : 富永 直樹
開設年月日 : 平成 1 4 年 1 2 月 1 日
入所定員 : 9 名
サービスを通常提供する地域 : 日常生活圏域 新和町
※ 上記以外の方でも、ご希望の方はご相談ください。

(3) 認知症対応型共同生活介護『しんわ』基本方針

「ゆっくり、一緒に、楽しく」

グループホームしんわは、社会福祉法人緑新会の基本精神を旨に、グループホームしんわ基本理念として「ゆっくり、一緒に、楽しく」を心がけています。

利用者様の尊厳を大切に、今まで培ってこられた経験や知識、生活スタイルなどを尊重し、利用者様一人一人のペースに合わせて快適でゆっくりとした生活環境で過ごしていただけるように努めます。

また、利用者様の生活の支援をさせていただくという、グループホームならではのスタイルを生かし、グループホームしんわで生活されるうえで、利用者様それぞれの存在や役割・尊厳を大切に、生活を一緒に、楽しく過ごしていただけるように努めます。

(4) 認知症対応型共同生活介護『しんわ』運営規程

グループホームしんわが実施する認知症対応型共同生活介護の適切な運営を確保するため、人員及び管理運営に関する必要な事項を定め、事業の円滑な運営を図ることを目的とし、「運営規程」を定めます。(別紙)

（５）同事業所の職員体制

	常 勤	非常勤	計	業 務 内 容
管理者兼 計画作成者兼 介護従業者	1		1	施設内の業務管理 利用者の調査、ケアプラン作成 相談業務、他
介護従業者	6		6	利用者の介護、身の回りの世話、他
看護師		1	1	利用者の健康管理、受診介助、他

２．サービス事業所の内容

当サービス事業所では、利用者に対して、以下のサービスを提供します。

（１）介護保険給付対象サービス

入浴、排泄、食事等の身体的介護
相談等の精神的ケア
社会生活上の便宜
日常生活上の世話
機能訓練
健康管理及び療養上の世話

（２）短期利用型サービス（空き室利用）

（利用者の入院等により空き室が生じた場合で且つ、利用者の承認を得た時、退院される日までその部屋を他の利用者に短期的に利用していただくことができます。）

※各サービスの利用については、サービス計画に記載します。

（３）介護保険給付対象外サービス

利用者が選定する食事の提供
利用者が使用する居室及び水光熱費用
利用者に対する理・美容サービス
利用者が使用するオムツ代等
利用者に対する送迎、付き添いサービス
利用者が行う当別なレクリエーション活動にかかる費用

３．利用料金

利用料金については、下記の合計額となります。

（Ⅰ）認知症対応型共同生活介護

利用者の要介護度状態区分（介護保険証に記載）により、下記のとおり料金をいただきます。

(1 日分)

介護度	利用料金
要介護 1	7 6 4 円
要介護 2	8 0 0 円
要介護 3	8 2 3 円
要介護 4	8 4 0 円
要介護 5	8 5 8 円

(1) 各種加算分

①初期加算＝入所日から 30 日間 (30 円／1 日)

※ 30 日を超える病院又は診療所への入院後に再入居された場合も同様に算定されます

②夜間支援体制加算Ⅰ＝夜間及び深夜の時間帯を通じて 1 以上の介護従事者を配置し、それに加えて常勤換算方法で 1 以上の介護従事者または 1 以上の宿直業務に当たるものを配置した場合に算定される加算。(50 円／1 日)

③医療連携体制加算Ⅱ＝看護師の配置や医療機関との連携体制整備による加算 (47 円／1 日)

④サービス提供体制強化加算Ⅰ＝介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 70%以上、または勤続 10 年以上の介護福祉士が 25%以上配置した場合に算定できる加算。(22 円／1 日)

⑤認知症専門ケア加算Ⅰ＝認知症日常生活自立度Ⅲ（主治医が判断）以上の利用者様が半数以上で認知症実践リーダー研修修了者が職員に対し技術的指導、定期的な会議を実施した場合に算定される加算。(3 円／1 日) ※日常生活自立度Ⅲ以上と判定された方のみ加算されます。

⑥看取り介護加算※＝医師が回復の見込みがないと判断し、利用者様・御家族様の同意を得て、介護計画を策定し看取りケアを行なった場合の加算。
(死亡日以前 31 日～45 日以下 72 円／1 日 死亡日以前 4 日～30 日以下 144 円／1 日 死亡日以前 2 日または 3 日 680 円／1 日 死亡日 1280 円／1 日)

※看取り介護を行なった場合に加算されます。死亡された月の翌月に請求されます。

⑦入院時費用＝利用者様が病院又は診療所に入院された場合に算定。
(246 円／1 日)

※ 1 月に 6 日を限度とし、入院の初日及び最終日は算定されません。入院が月末 6 日間に該当し、翌日も 6 日以上入院となった場合は翌日も連続して入院時費用 6 日分を請求します。)

⑧若年性認知症利用者受入加算＝若年性認知症利用者の方に対してサービスを行なった場合に算定される加算。(120 円／1 日)

⑨退居時相談援助加算＝利用期間が1ヶ月を超え、退居後、居宅サービスや地域密着型サービス（GH・地域密着型介護福祉施設・特定入居者生活介護以外）を利用される場合に相談援助を行った場合に算定。（400円／1回）

⑩介護職員等処遇改善加算Ⅰ※（介護職員の処遇改善のための加算）

（介護費：加算の合計×18.6％の1割）

※要介護度5の方で各種加算を算定し、30日間利用された場合、5500円程度（30日あたり）となります。

（Ⅱ）認知症対応型共同生活介護（短期利用）

利用者の要介護度状態区分（介護保険証に記載）により、下記のとおり料金をいただきます。

（1日分）

介護度	利用料金
要介護1	792円
要介護2	828円
要介護3	853円
要介護4	869円
要介護5	886円

（1）各種加算分

①夜間支援体制加算Ⅰ＝50円／1日

②医療連携体制加算Ⅱ＝47円／1日

③サービス提供体制強化加算Ⅰ＝22円／1日

④若年性認知症利用者受入加算＝120円／1日※対象者のみ

⑤認知症行動・心理症状緊急対応加算＝認知症の行動・心理症状が認められ、在宅での生活が困難であり、緊急的に短期利用を利用することが適当と判断した場合に算定できる加算。

（200円／1日）入居日から7日を上限

⑥介護職員等処遇改善加算Ⅰ※＝（介護費：加算の合計×18.6％の1割）

（Ⅲ）介護予防認知症対応型共同生活介護

利用者の要介護度状態区分（介護保険証に記載）により、下記のとおり料金をいただきます。

（1日分）

介護度	利用料金
要支援2	757円

（1）各種加算分

①初期加算＝入所日から30日間（30円／1日）

②夜間支援体制加算Ⅰ＝50円／1日

- ③サービス提供体制強化加算 I = 22円／1日
 ④認知症専門ケア加算 I ※ = (3円／1日) ※対象者のみ
 ⑤入院時費用※ = (246円／1日) ※対象者のみ
 ⑥若年性認知症利用者受入加算 = 120円／1日 ※対象者のみ
 ⑦退居時相談援助加算 = (400円／1回)
 ⑧介護職員等処遇改善加算 I ※
 = (介護費：加算の合計×18.6%の1割)

(IV) 介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用）

利用者の要介護度状態区分（介護保険証に記載）により、下記のとおり料金をいただきます。

（1日分）

介護度	利用料金
要支援2	788円

（1）各種加算分

- ①夜間支援体制加算 I = 50円／1日
 ②サービス提供体制強化加算 I = 22円／1日
 ③若年性認知症利用者受入加算 = 120円／1日 ※対象者のみ
 ④認知症行動・心理症状緊急対応加算 = (200円／1日)
 ⑤退居時相談援助加算 = (400円／1回)
 ⑥介護職員等処遇改善加算 I ※ = (介護費：加算の合計×18.6%の1割)

(V) 必要経費

① 食材料費及び水光熱費等一部負担金

食材料費：1日1100円（朝食300円、昼食・夕食400円）

家賃：1日500円 水光熱費：1日500円

※入院期間中におけるグループホームの家賃および食費等の取り扱い

入院期間中の家賃については在所期間の日割り請求とし、食費は提供食数分の請求とします。

(1) 家賃 在所期間の日割り請求（500円/日）

(2) 食費 食数提供分請求(朝食 300円 昼・夕食 400円)

②理・美容代金：1, 500円／1回

③オムツ代金：

尿取りパット：30円※

ハイパースタANDARD（大型尿取りパット）：70円※

サラケアパッドワイドロング（ワイド型尿取りパット）：50円※

紙パンツ（LL）：140円※ 紙パンツ（L）：120円※

紙パンツ（M）：１１０円※

紙オムツ（L）：１４０円※ 小さめ紙オムツ（L）：１４０円※

紙オムツ（M）：１２０円※

※１枚あたりの単価です。（処分料を含みます。状況によって料金変動する場合があります。また、必要に応じて上記にないものを使用する場合があります。変更及び新規導入の際には、御本人・御家族様へ報告の上、承諾を得ることとします。

④利用者が特別に行うレクリエーション費用

⑤利用者の特別な外出にかかる送迎費用（時間、場所によって料金は異なります。）

⑥クリーニング費用

※通常の洗濯については無料

⑦行政手続に係る費用（実費）

⑧その他

◎上記（Ⅰ）～（Ⅴ）については、月ごとの精算となります。

毎月１０日前後に前月分を請求します。

請求月の２０日に指定された金融機関からの自動引き落とし、又は現金での御支払いとさせていただきます。

◎家賃・水光熱費及び食材料費については、費用負担が困難な低所得者に対して利用者の負担軽減を行ないます。

<利用者負担軽減の対象者>

①世帯全員が市民税非課税であること

②配偶者がいる場合は、配偶者も市民税非課税であること

③預貯金等の合計額が、配偶者がいない方で１,０００万円以下、配偶者がいる方で夫婦合計額が２,０００万円以下であること

※②③における配偶者とは、住民票上の世帯が別になっている配偶者や、婚姻届を出していない事実婚も含みます。

<負担軽減の額>

段 階	区 分	家賃等の軽減額	食材料の軽減額
第１段階	市民税非課税世帯で課税年金収入額、合計所得金額、非課税年金収入額の合計が８０万円以下の人	１カ月あたりの家賃＋水光熱費から２６,０００円を控除した額 (上限額 １４,０００円)	１カ月あたりの食材料量費から ２６,０００円を控除した額 (上限額 ４,０００円)

第2段階	市民税非課税世帯で課税年金収入額、合計所得金額、非課税年金収入額の合計が80万円を超える人	1 カ月あたりの家賃 + 水 光 熱 費 から 26,000 円を控除した額 (上限額 7,000 円)	1 カ月あたりの食料量費から 26,000 円を控除した額 (上限額 2,000 円)

＜負担軽減を受ける場合の手続き＞

天草市に申請の手続きを行なう際には、通帳などの預貯金の金額が確認できるものの提出が必要になりますので、当サービス事業所では手続きに係る支援を行ない、原則として利用者・家族が直接手続きを行なって頂きます。

4. 医療との連携

(1) 協力医療機関

天草市立新和病院

岡田歯科医院

(2) 看護師による健康管理

利用者の日常的な健康管理及び緊急時の対応、主治医との連絡業務に当たります。

(3) 看護師による24時間連絡体制

看護師に24時間365日連絡がとれるよう体制を整え、利用者の病状の変化、緊急時に備えます。

5. 事故発生時の対応

(1) サービス事業所は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

(2) サービス事業所は、利用者に対するサービスの提供において、事業所の責に記すべき事由によって事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

6. 緊急時の対処方法

(1) 利用者に容態の変化等があった場合は、協力医療機関に連絡し、医師の指示に従って対応します。また、速やかに家族に連絡します。

7. 損害賠償

(1) サービス事業所は、本契約に基づくサービスの実施に伴って、サービス事業所の責に帰すべき事由により、利用者に生じた損害について賠償する責任を負います。但し、利用者に故意に又は過失が認められる場合、又は利用者の置かれた心身の状況を勘酌して相当と認められる場合には、損害賠償責任を減じることが出来るものとします。

(2) サービス事業所の責任に帰すべき事項

① サービス事業所側の明らかな過失

②サービス事業所側の予期せぬ過失であって、予防が可能と考えられるもの

8. 身体拘束防止

- (1) 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため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。
- (2) 緊急やむを得ず身体拘束等を行う際は、次の手続きにより行うこととします。
 - ①身体拘束廃止委員会を設置します。
 - ②「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体拘束にかかる態様及び時間、その際の契約者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録します。
 - ③利用者又はその家族等に説明し、その他方法がなかったか改善方法を検討します。

9. 高齢者虐待防止

- (1) サービス事業所は、利用者の権利擁護・高齢者虐待の防止等のため次の措置を講じるものとします。
 - ①従業者に対する高齢者虐待を防止するための研修の実施。
 - ②利用者及びその家族からの高齢者虐待などに関する苦情処理体制の整備。
 - ③その他の高齢者虐待防止のために必要な措置。
- サービス事業所は、サービス提供中に、当該事業所又は擁護者（利用者家族等高齢者を現に養護する者）による高齢者虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合には、速やかに、これを市町村に通報するものとします。

10. 非常災害対策

- (1) サービス事業所は、非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等に対処する計画を作成し、防火管理者または火元責任者を定め、定期的な避難、救出その他必要な訓練を行うものとします。また、協力医療機関や連携施設等との連携方法や支援体制について定期的に確認を行なうものとします。

11. 感染症対策

- (1) 事業所は、感染症または食中毒の予防及び蔓延の防止のための指針を整備します。
- (2) 事業所は、対策を検討する委員会を月に一回程度、定期的を開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底をはかります。また従業者に対し、感染症または食中毒の予防及び蔓延の防止のための研修を定期的の実施します。
- (3) 以上のほか、別に厚生労働大臣が定める感染症または食中毒が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

12. 守秘義務

- (1) サービス事業所、サービス従業者又は従業員は、サービスを提供する上で知り得た利用者又はその家族等に関する事項を、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。

13. 情報公開

- (1) サービス提供ごとに、実施日時及び実施したサービス内容の記録は、5年間保管

します。ご契約者もしくはその代理人の請求に応じてその内容を公開することとし、記録の閲覧を求めることができます。

14. 入所・退所の取り扱い

(1) 入所

- ①入所を希望される方、又はその家族、担当するケアマネージャー等から相談を受け付けます。
- ②サービス事業所において、入所待機者名簿を作成し、入所希望者の状況把握に努めます。
- ③サービス事業所の定員に欠員があった時点で、入所待機者又は家族、ケアマネージャー等と連絡を取り、調整のうえ入所となります。

(2) 退所

- ①利用者が在宅への復帰を希望し、家族等の受入が出来た場合
- ②利用者が他施設への転院、転入を希望し、受入の調整が出来た場合
- ③利用者が1ヶ月以上の入院が必要となった場合
- ④利用者が死亡された場合
- ※ ①、②の場合でも、利用者からご希望があれば、退所後の調整は誠意を持って努めさせていただきます。
- ※ ③の場合でも、退所後は出来るだけ早く入所できるよう、調整いたします。

15. 苦情・相談の窓口

当施設が提供するサービスについての相談窓口

(1) 苦情相談窓口

所在地：認知症対応型共同生活介護 グループホームしんわ

熊本県天草市新和町小宮地763番地2

連絡先：TEL) 0969-46-2544

FAX) 0969-46-3839

解決責任者： 船元 隆之

受付担当者： 富永 直樹

苦情・相談等への対応時間： 午前8時～午後6時

(担当者が不在の場合は、管理者及び勤務者が対応いたします。)

(2) 第三者委員：高口 一 連絡先 天草市倉岳町浦3782

TEL 0969-64-2650

松尾 英之 連絡先 天草市新和町小宮地1402-3

TEL 0969-46-2913

(3) 解決方法

①苦情の受付

苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時行います。尚、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

②苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者及び第三者委員（苦情申立人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に報告いたします。第三者委員は内容を確認し、苦情申立人に対して、報告を受けた旨を通知します。

③苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申立人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申立人は、第三者委員の助言や立会いを求めることができます。尚、第三者委員の立会いによる話し合いは、次により行ないます。

- ア 第三者委員による苦情内容の確認
- イ 第三者委員による解決案の調整、助言
- ウ 話し合いの結果や改善事項等の確認

④都道府県「運営適正化委員会」の紹介

本事業者で解決できない苦情は、下記の熊本県社会福祉協議会適正化委員会又は国保連合会に申し立てをすることができます。

熊本県社会福祉協議会	所在地：熊本市中央区南千反畑町3－7 電 話：096－324－0329
国民健康保険団体連合会	所在地：熊本市東区健軍1丁目18番7号 電 話：096－214－1101

16. 運営推進会議

- （1）認知症対応型共同生活介護の適正な運営の確保とサービスの向上に寄与し、認知症対応型共同生活介護を地域に開かれたサービスにするために、運営推進会議を設置します。
- （2）運営推進会議の開催は、おおむね2ヶ月に1回以上とします。
- （3）運営推進会議の構成員は、利用者、利用者の家族、地域の代表者、天草市職員または事業所が所在する地域を管轄とする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を有する者とします。
- （4）会議の内容は、事業所のサービス提供内容の報告・評価・地域との意見交換・交流等とします。
- （5）運営推進会議の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表します。

17. 自己評価・外部評価の実施

- （1）提供する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の質について市の定める基準に基づき自ら評価を行い、その結果を公開するとともに、定期的に外部者による評価を受けて、常にその改善を図ります。

直近の自己評価実施日時：令和6年12月1日

直近の外部評価実施日時：令和6年12月11日

評価機関：運営推進会議にて外部評価実施

評価結果の開示状況：あり

（天草市へ提出受理 利用者・家族へ結果公開玄関にて掲示、閲覧可能）

18. その他

この他、この説明書において、わかりづらいもの、記載がないものがありましたら、ご遠慮なくお尋ねください。

令和 年 月 日

指定認知症対応型共同生活介護サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項を説明しました。

指定認知症対応型共同生活介護 グループホームしんわ

説明者職名 _____ 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、指定認知症対応型共同生活介護サービスの提供に同意しました。

【利用者】

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

【利用者代理人】

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

続柄 _____