

重要事項説明書

認知症対応型共同生活介護・「短期利用共同生活介護」

1. 事業者

事業者の名称	医療法人 恵愛会
代表者名	理事長 谷口博美
事業者の所在地 (連絡先)	徳島県美馬市美馬町字沼田75 電話 0883-63-2026 FAX 0883-63-2848

2. 事業の目的と運営方針

事業の目的	当事業者は適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、認知症の状態にある方の、尊厳と個性を重視しながら、心身ともに安定した生活が送れるように支援する事を目的とします。
運営の方針	1 職員は、ご利用者の人権を尊重し、敬愛、奉仕の精神に徹して、日常生活を共に支えあい、資質の向上に努める。 2 生活援助は「和」を貴重とし、報告、連絡、相談、助け合いを 実践し「明るく、楽しく、安心な家庭環境」づくりに努める。 3 利用者の援助あるいは介護に止まらず、地域福祉、地域住民との連携を図り総合的なサービスの提供に努める。

3. 事業所

名称	グループホーム「のどか」	
指定番号	3690500024	
所在地	徳島県美馬市美馬町字沼田73-1	
連絡先	0883-63-6221	
開設年月日	平成22年9月17日	
ユニット数	2ユニット・18床	1ユニット=9床
実施地域	美馬市（主に美馬町）	
関連施設	美馬リハビリテーション病院・老人保健施設恵愛荘 美馬市美馬在宅介護支援センター(愛)	

4. 建物の概要

建物	構造	鉄骨平屋
	延床面積	582.84㎡
	居室面積	10.45㎡(押入れのぞく)
	入居定員	18名(2ユニット)
共有スペース	食堂・居間・浴室・トイレ・洗面	

5. 事業所の職員体制

職種	職員数	勤務体制
管理者(計画作成兼務)	1(1)	日勤
計画作成者(介護と兼務)	1(1)	日勤・遅出・夜勤
介護従事者(パート含む)	12	日勤・遅出・夜勤
看護職員	1	日勤・夜勤

6. サービス内容

(1) 介護保険給付サービス

種類	内容
日常生活上の世話	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴、排泄、食事、洗濯、着替え等の日常生活上の世話 ・食事その他の家事等は、原則として利用者さんと介護従事者が共同で行うように努めます。 ・行政機関に対する手続き等を必要に応じて代行します。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・専門的な知識・経験を要しない機能訓練。 ・屋外散歩同行、家事活動等により生活機能訓練。
医師往診の手配等	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の往診の手配その他療養上の世話をします。 ・美馬リハ病院受診は、職員が付添いします。他の病院は原則ご家族にお願いします。
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者とそのご家族からの相談に誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助をおこないます。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・季節の行事、地域の行事への参加の取り組み、ボランティア訪問などを積極的に取り入れ、日常生活の向上を支援する。 ・重度化した場合、本人、ご家族の意向を尊重し、24時間医療連携体制のもと、安心した生活が維持できるよう支援する

(2) ご利用料額 (介護保険負担と介護保険外負担等となる)

① 認知症対応型共同生活介護

要介護度	介護保険額の 利用者負担額 (1日当り)	①31日当り 利用者負担額	①+②介護保険外 =総合計(1ヶ月当り)
要支援2	749	23,219	+104,160円=127,379円
要介護1	753	23,343	+104,160円=127,503円
要介護2	788	24,428	+104,160円=128,588円
要介護3	812	25,172	+104,160円=129,332円
要介護4	828	25,668	+104,160円=129,828円
要介護5	845	26,195	+104,160円=130,355円

短期利用共同生活介護

介護度	介護費用額の利用者負担額 (1日当たり)	利用者負担額 (31日当たり)
要支援2	777円	24,087円
要介護1	781円	24,211円
要介護2	817円	25,327円
要介護3	841円	26,071円
要介護4	858円	26,598円
要介護5	874円	27,094円

② (介護保険外利用額)

	1日あたり	1ヶ月あたり
食費	1,200円(朝200円 昼・夕500円)	37,200円
室料	1,100円	34,100円
管理費	480円	14,880円
水道光熱費	480円	14,880円
寝具代	100円	3,100円
合計	3,360円	104,160円

(3)加算

項目	加算単位	備考
初期加算	30単位/日	入居日から30日以内
医療連携体制加算 (Iハ)	37単位/日	職員として看護師を1名以上確保 24時間連絡体制の確保
協力医療機関 連携加算	100単位/月	①利用者の病状が急変した場合等に、医師又は 看護職員が相談対応を行う体制を常時確保し ていること ②診療の求めがあった場合に、診療を行う体制 を常時確保していること
若年性認知症利用者 受入加算	120単位/日	それぞれ個別の担当者を定めていること 認知症行動・心理症状緊急対応加算と併算定不可
看取り介護加算	72単位/日 144単位/日 680単位/日 1280単位/日	死亡日以前31日以上45日以下 死亡日以前4日以上30日以下 死亡日以前2日又は3日 死亡日
口腔・栄養スクリーニ ング加算 (I)	5単位/回	6か月ごとに口腔の健康状態もしくは栄養状態 のいずれかの確認を行い、情報を共有

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	20単位/回	6か月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、情報を共有
栄養管理体制加算	30単位/月	管理栄養士が、日常的な栄養ケアに係る技術的助言や指導を行うこと
退居時情報提供加算	250単位/日	利用者が退居し、医療機関に入院する場合、医療機関に対して、当該利用者の同意を得て、当該利用者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該利用者の紹介を行うこと
入院時加算	246単位/日	入院後3か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け入れ態勢を整えている場合に、1月に6日を限度として算定
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3単位/日	認知症介護に係る専門研修終了者・認知症ケアに関する専門性の高い看護師を配置
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4単位/日	認知症介護の指導に係る専門研修終了者・認知症ケアに関する専門性の高い看護師を配置
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22単位/日	次のいずれかに該当 ①介護福祉士70%以上配置 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上配置
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18単位/日	介護福祉士60%以上配置
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6単位/日	次のいずれかに該当 ①介護福祉士50%以上配置 ②常勤職員75%以上配置 ③勤続7年以上30%以上配置
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100単位/月	医師やリハビリ専門職らがサービス提供の場又はICTの活用により、利用者の状態を把握した上で助言を行う
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200単位/月	医師やリハビリ専門職らが訪問し、身体状況等の評価（生活機能アセスメント）を計画作成担当者と共同して行う
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200単位/日	利用開始日から7日限度、短期利用のみ
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10単位/月	①新興感染症の発生時や一般的な感染症発生時に、協力医療機関との間で適切な対応を行う体制を確保し対応の取り決めを行う ②地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修、又は訓練に1年に1回以上参加

医療費、おむつ代など日常生活費は自己負担となります

7. 利用料及びその他の費用の請求と支払い方法について

事業者は、利用料金等を1ヶ月ごとに計算し、これを翌月20日までに事業者の指定する方法（通帳自動引き落としを原則）により支払ってください。

お支払いを確認しましたら、領収証をお渡ししますので必ず保管をお願いします。

利用料、その他の費用の支払いについて、支払期日から3ヶ月滞納がある場合、契約を解除した上で未払い分をお支払いいただき、退去していただきます。

8. (短期利用共同生活介護)

- (1) 当事業所は、各共同生活住居の定員の範囲内で、空いている居室や短期利用者専用の居室等を利用し、短期間の指定認知症対応型共同生活介護（以下「短期利用共同生活介護」という。）を提供する。
- (2) 短期利用共同生活介護の定員は一の共同生活住居につき1名とする。
- (3) 短期利用共同生活介護の利用は、あらかじめ30日以内の利用期間を定めるものとする。
- (4) 短期利用共同生活介護の利用に当たっては、利用者を担当する居宅介護支援専門員が作成する居宅サービス計画の内容に沿い、当事業所の計画作成担当者が認知症対応型共同生活介護計画を作成することとし、当該認知症対応型共同生活介護計画に従いサービスを提供する。
- (5) 入居者が入院等のために長期にわたり不在となる場合は、入居者及び家族の同意を得て、短期利用共同生活介護の居室に利用することがある。なお、この期間の家賃の経費については入居者ではなく、短期利用共同生活介護の利用者が負担するものとする。
- (6) 月の途中における入退居、及び短期利用共同生活介護の利用については、日割り計算とする。
- (7) 短期利用共同生活介護の利用者の入退去に際しては、利用者を担当する介護支援専門員と連携を図ることとする。

9. 営業（年中無休）： 面会時間（9：00～21：00）

10. 入退所に当たっての条件

・入居に当たっての条件

- (1) 要支援2以上の被認定者であり、かつ認知症の状態にあること。
- (2) 少人数による共同生活を営むことに支障がないこと。
- (3) 自傷他害の恐れがないこと。
- (4) 常時医療機関において治療する必要がないこと。
- (5) 事業者の運営方針に賛同できること。

・退居に当たっての条件

- (1) 要介護の認定更新において、利用者が自立もしくは要支援1と認定された場合。
- (2) 利用者が死亡した場合。
- (3) 利用者又は利用者代理人が契約の解除を通告し、予告期間が満了した日（1週間前）
- (4) 事業者が契約の解除を通告し、予告期間を満了した日（3週間前）

- (5) 利用者が病気の治療その他の為長期（1ヶ月以上）にグループホームを離れることが決まり、かつその移転先の受入が可能となったとき。
- (6) 利用者が他の介護保険施設等への入所が決まったとき。

11. 秘密の保持と個人情報の保護について

- ・利用者又は利用者代理人及び家族に関する秘密保持について
事業者及び事業者の従業員は、サービス提供をする上で知りえた利用者または利用者代理人及び家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。
- ・個人情報の保護について
事業者は、利用者又は利用者代理人あるいは家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において、利用者、利用者代理人、家族の個人情報を用いませぬ。事業者は、利用者、又は利用者代理人又は家族に関する個人情報が含まれる記録物については、管理者による細心の注意を持って管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

12. 緊急時の対応方法について

利用者の病状の急変など緊急の事態が発生した場合、利用者の主治医に連絡すると共に、あらかじめ指定する連絡先にも連絡し、場合によっては事業所の協力病院等に救急治療、あるいは救急入院などの必要な措置を講じます。

協力病院	名称	美馬リハビリテーション病院
	所在地	美馬市美馬町字沼田75
	電話	63-2026

協力歯科医	名称	美馬歯科医院
	所在地	美馬市つるぎ町貞光字馬出60-7
	電話	62-2252

連携する 介護保険施設	名称	恵愛荘
	所在地	美馬市美馬町字宗ノ分39-I
	電話	55-2525

13. 非常災害対策について

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、常に関係機関と連携を密にし、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回利用者及び職員等の訓練を行います。

14. 事故発生時の対応方法について

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。また、事故の状況及び事故に際し

て執った処置については、記録を整備します。利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。ただし、施設の責に帰さない事由による場合はこの限りではありません。

- (1) サービス提供中に事故が発生した場合、直ちに管理者に報告すると共に、身体的症状を伴うときは、速やかに医療機関を受診する。入居者の家族に連絡し、原因等を説明する。
- (2) 事故報告書を作成し、事故防止委員会に報告する。

15. 身体拘束廃止に向けての取り組み

- (1) サービス提供に当たり、利用者または他の利用者の生命または身体を保護するためやむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。
- (2) 緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、その事由を利用者及び保証人等に、【緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書】をもって説明し、同意を得ます。
- (3) 事業所は、緊急やむを得ず行う身体拘束について、実施状況の記録を整備し、その廃止に向けて対策を検討する委員会を随時開催するなど、身体拘束廃止の取り組みをします。

16. 苦情申立先

グループホーム「のどか」	所在地 徳島県美馬市美馬町字沼田73-1 電話番号 0883-63-6221 FAX 0883-63-6221 相談窓口 (管理者) 西岡 恵美子
美馬市保険福祉部 長寿・障がい福祉課	所在地 徳島県美馬市穴吹町穴吹字九反地5番地 電話番号 0883-52-5605 FAX 0883-52-1197
徳島県社会福祉協議会	所在地 徳島市中昭和町1丁目2番地 電話番号 088-654-4461 FAX 088-654-9250
徳島県社会福祉協議会 徳島県運営適正化委員会	所在地 徳島市中昭和町1丁目2番地 電話番号 088-611-9988 FAX 088-611-9995
徳島県国民健康保険 団体連合会	所在地 徳島市川内町平石若松78-1 電話番号 088-666-0117 FAX 088-666-0228

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	有
実施した直近の年月日	令和8年1月16日
実施した評価機関の名称	社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会
評価結果の開示状況	事業所玄関前に文書により掲示

私は、本書面に基づいてグループホーム「のどか」の職員
の説明を受けた事を確認します。

から上記重要事項

年 月 日

(利用者) 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

(利用者家族等) 住所 _____

氏名 _____ 印 (続柄 _____)