認知症対応型共同生活介護重要事項説明書

1　事業者

名　　称	社会福祉法人　新清会
所　在　地	福井市引目町第21号9-2
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長　吉田　新内
連　絡　先	0776-38-9280

2　事業所

名　　称	二の丸苑　グループホーム
所　在　地	福井市大手2丁目21番地3
管理者名	加藤　翔太
連　絡　先	TEL 0776-26-2035　　FAX 0776-26-2121
指定番号	1890100553

3　事業の目的と運営方針

事業目的	介護保険の介護認定を受け、認知症の状態にある方を共同生活により認知症の進行の緩和を図り、自立支援に努めます。
運営方針	認知症状によって自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的なぬくもりのある生活環境の下で生活の喜びや満足感が得られるよう、人格を尊重しつつ介護サービスの提供と支援をします。

4　施設の概要

建　　物	構　　造	鉄骨造
	延べ床面積	1117.01 ㎡
	利用定員	9名
設　　備	キッチン	1室
	居　　室	9室（9.31～12.51 ㎡）
	ダイニング	1室（44.07 ㎡）
	洗　濯　室	1室（13 ㎡）
	収　納　室	2室
	便　　所	2ヶ所
	浴　　室	1室

5　職員体制

	常勤	保　有　資　格
管　　理　　者	1名（兼）	介護福祉士 認知症実践者研修等
介護支援専門員	1名（兼）	介護支援専門員等
介　護　職　員	6名（1名兼）	介護福祉士・ヘルパー等

6　職員の勤務体制

区　　分	勤　務　時　間
日　　勤	９：００　～　１８：００
早　　出	７：００　～　１６：００
遅　　出	１３：００　～　２２：００
夜　　勤	２１：４５　～　７：１５

7　サービス内容

施設サービス計画の立案	・利用者の意向を踏まえて、介護支援専門員が介護状態に応じて施設サービス計画を立案します。
食　　事	・献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 ・調理は、可能な限り共同作業で行います。 ・食事は食堂でとっていただけるように配慮します。 ・通常のメニューの他に特別食がご用意できます。
排　　泄	・利用者の状況に応じ、適切な排泄の介助と排泄の自立支援を行います。
入　　浴	・週２回を基本として、入浴または清拭を行います。
介　　護	・施設サービス計画に沿って、排泄、入浴、シーツ交換、衣類交換など日常生活上必要な介護を行います。
機能訓練	・家事共同等により身体機能の維持や自立支援に向けて機能訓練を行います。
健康管理	・嘱託医の回診を基本に介護職員が健康状態の把握、管理を行います。介護職員により夜間帯においても医療機関等と連携を確保し健康上の管理等を行います。
生活相談	・介護サービスを含め、日常生活全般に関する悩み等に対して相談できます。
レクリエーション	・心身維持機能や生きがい活動として行事・クラブ活動を行います。
洗濯サービス	・通常の衣類等の洗濯は施設内で行います。施設内で洗濯が不可能な物はクリーニング代の利用となります。
理容サービス	・月１回施設内で、理容サービスを受けることができます。

８　利用料金

(1)　基本単位数（1 日あたり）

①　介護サービス利用単位（1 日あたり）

要支援　２	７５７単位
要介護　１	７６１単位
要介護　２	７９７単位
要介護　３	８２０単位
要介護　４	８３７単位
要介護　５	８５４単位

②　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ　　１６単位

③　初期加算（入所日から３０日以内の期間）　３０単位

④　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）　　加算率　１１．１％

所定単位数に１１．１％を乗じた単位

⑤　地域区分上乗せ加算（７級地・福井）

介護報酬１単位に　１０．１４　を乗じた単位

⑥　居住費　（１日当たり）　　２，１００円

（一部１８００円の居室有）

⑦　食　費　（１食当たり）

朝食	３００円
昼食	６００円
夕食	６００円

⑧　その他の料金

・利用者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い要した費用は実費となります。

・理容代　実費となります。

・行事参加費、クリーニング代等は別料金になります。

・おむつ代は実費となります。

・おやつ代

・日用品（個人必要品）

・受診は基本的にご家族でお願いします。また、ホームにて受診対応した際には別途、入居者の負担が発生する場合があります。

（送迎、付き添い等）

・医療機関への入退院時には介護サービス利用料は実費負担となります。

(2)　支払い方法

毎月１０日までに、前月分の請求をさせていただきます。２０日までに指定

の銀行口座より引き落としさせていただきます。入所時に口座自動引き落としの手続きをお取り下さい。なお、手数料はご負担していただきます。

(3)　利用料金の変更

上記の介護サービス利用料については、国の基準等の改正、その他会社経済情勢の変動に伴って変更できるものとします。

９　退所の手続き

(1)　利用者の方又は家族等の都合で、退所を希望されるときは、文書で希望される日の３０日前までに提出していただきます。

(2)　以下の場合は、自動的にサービスを終了いたします。

①　他の介護保険施設に入所された場合

②　要介護認定区分が該当（自立又は要支援）と認定された場合、所定の期間の経過をもって退所していただきます。

③　利用者の方が、お亡くなりになった場合

(3)　その他

① 利用者又はその家族等が、サービス利用料金の支払いを２ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、１０日以内に支払わない場合、または利用者や、家族等が当施設や当施設の職員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、退所していただきます。

② 利用者の方が病院または診療所に入院し、明らかに１ヶ月以内に退院できる見込みがない場合は文書で通知の上、契約を終了させていただきます。なお、退院後に再度入所希望される場合は、申し出てください。

③ やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合は契約を終了し、退所していただきます。

④ 退所の時は、所持金品等はすべて利用者又は家族等に引き取っていただきます。

１０　非常災害対策

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、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。

１１　緊急時の対応

心身状態の異変や容態急変のときは、緊急連絡先に連絡するとともに、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等の必要な措置を講じます。また、家族の早急な判断が必要になる場合は、受診に同行していただくことがあります。

１２　事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、損害賠償を速やかに行います。

１３　感染防止

インフルエンザが流行の対応には、嘱託医の判断により集団感染を予防するためのワクチン接種を行うことになります。なお、その費用のうち実費分は利用者負担です。赤痢・チフス・コレラ等や結核は、即効入院となり、MRSA・疥癬等の感染又は感染疑いのときは、特別な管理をさせていただくことがあります。

１４　身体拘束の廃止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざる得ない場合には事前に利用者及びその家族へ充分な説明を行い、同意を得るとともに、その対応及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

１５　守秘義務に関する対策

施設及び職員は、業務上知り得た利用者又はその家族の守秘を保守します。また、退職後においてもこれらの守秘を保守するべき旨を、職員との雇用契約の内容としています。

１６　入居者の尊厳

入居者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、職員教育を行います。

１７　苦情相談窓口

①　施設のサービス内容においての相談・苦情・意見等を承ります。

苦情受付責任者　　（苑　長）牧野　明紘

受付時間　　午前９時００分～午後６時００分

０７７６－２６－２０２０

②　苦情解決第三者委員

苦情解決第三者委員がおられますので委員に相談・苦情・意見を申しでること

ができます。

苦情解決第三者委員	荒川　洋美	電話　４１－１３００
同　　上	福野　家光	電話　３８－１２４３
同　　上	下川　道雄	電話　２２－５２５３
同　　上	近藤　喜代美	電話　３５－８００９

③　市町村・保険連合会

市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

福井市役所介護保険課　　電話　２０－５７１５

福井市役所地域包括ケア推進課　電話　２０－５４００　まで

福井県国民健康保険団体連合会

苦情処理窓口　　電話　５７－１６１４　まで

１８　苦情処理の体制

苦情があった場合は、次の体制で行います。

①　苦情内容の把握と説明

②　苦情への具体的対応

③　申立者への結果報告

④　苦情処理台帳の作成

⑤　関係機関への報告

１９　損害賠償について

当施設においた、施設の責任により利用者に生じた損害について、施設は速やかにその損害を賠償します。ただし、損害の発生について利用者に故意又は過失が認められた場合には、利用者の心身の状態に斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。または、その損害の賠償を請求できるものとします。

利用者に関する個人情報の第三者への提供に関する同意書

利用者氏名　　様（以下「利用者」という）と社会福祉法人新清会　二の丸苑グループホーム　認知症対応型共同生活介護（以下「事業所」という）は、利用者に関する

第三者機関へ提供することに関して、以下の３項に同意する。

１　事業者および事業者の使用するものは、サービスを提供する上で知り得た利用者およびその家族・代理人兼連帯保証人等に関する情報を、正当な理由なく第三者に漏らさない。この守秘義務はサービスに関する契約が終了した後も同様とする。

２　事業者および事業者の使用するものが、サービスを提供する上で知り得た利用者およびその家族・代理人が利用するサービスを提供することが必要かつ適切であると判断した内容の情報を事業者が提供することに、利用者およびその家族・代理人兼連

帯保証人等はこの書面にて同意する。

３　事業者および事業者の使用するものが、サービスを提供する上で知り得た利用者およびその家族・代理人兼連帯保証人等に関する情報に関して、事業者は、前項に関す

る情報の提供以外に利用者およびその家族・代理人兼連帯保証人等から予め文書で同意を得ない限り、第三者への情報の提供をしないこと。