

厚地グループホームみま森 重要事項説明書

(事業の目的)

- 第1条 医療法人慈風会が設置運営する「厚地グループホームみま森」(以下「事業所」という)が行う、指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護(以下「指定認知症対応型共同生活介護等」という)事業所の運営及び利用について必要な事項を定め、認知症の状態にある高齢者に対し、適正な指定認知症対応型共同生活介護等を提供することを目的とする。
- 2 事業所は、認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的な環境のもとで、食事、入浴、排泄等の日常生活の世話及び日常生活の中での心身の機能訓練を行うことにより、安心と尊厳のある生活を、利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立して営むことができるよう支援することを目的とします。

(運営の方針)

- 第2条 事業所において提供する指定認知症対応型共同生活介護等は、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとします。
- 2 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、個別の介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供します。
- 3 利用者及びその家族に対し、サービスの内容及び提供方法についてわかりやすく説明します。
- 4 適切な介護技術を持ってサービスを提供します。
- 5 常に、提供したサービスの質の管理、評価を行います。

(事業所の名称等)

第3条

- 1 名称 厚地グループホームみま森
- 2 所在地 鹿児島市東郡元町12番3号

(従業者の職種、員数及び職務内容)

第4条 事業所に勤務する従業者の職種、員数及び職務内容は次のとおりとします。

- 1 管理者 1名(常勤兼務)
管理者は、業務の管理及び職員等の管理を一元的に行います。
- 2 計画作成担当者 1名(常勤兼務)
計画作成担当者は、適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成し、介護支援専門員をもって充てる。
- 3 介護職員 8名以上

介護職員は、利用者に対し必要な介護及び支援を行います。

(利用定員)

第5条 当事業所の利用定員は次のとおりとします。 定員 1ユニット 9名

(指定認知症対応型共同生活介護の内容及び利用料その他の費用の額)

第6条 当事業所の内容及び利用料その他の費用の額は次のとおりとし、指定認知症対応型共同生活介護を提供した場合の利用料の額は、介護報酬の告示上の額とし、当該指定認知症対応型共同生活介護が、法定代理受領サービスであるときは、介護保険負担割合証に定める割合の額とする。

| | | |
|---------------------|---------------------------|--------------|
| 基本料 | 要介護1 | 765円 |
| | 要介護2 | 801円 |
| | 要介護3 | 824円 |
| | 要介護4 | 841円 |
| | 要介護5 | 859円 |
| 加算 | 身体拘束廃止未実施減算 | 所定単位数の1.0%減算 |
| | 高齢者虐待防止措置未実施加算 | 所定単位数の1.0%減算 |
| | 業務継続計画未実施減算 | 所定単位数の3.0%減算 |
| | 認知症チームケア推進加算(Ⅰ) | 150円/月 |
| | 認知症チームケア推進加算(Ⅱ) | 120円/月 |
| | 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) | 100円/月 |
| | 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) | 10円/月 |
| | 新興感染症等施設療養費 | 240円/日 |
| | 初期加算(利用を開始した日から起算して30日以内) | 30円 |
| | 夜間支援体制加算(Ⅰ) | 50円 |
| | 夜間支援体制加算(Ⅱ) | 25円 |
| | 若年性認知症利用者受入加算 | 120円 |
| | 認知症対応型入院時費用(月6日を限度) | 246円 |
| | 医療連携体制加算(Ⅰ) | 39円 |
| | 医療連携体制加算(Ⅱ) | 49円 |
| | 医療連携体制加算(Ⅲ) | 59円 |
| | 退居時相談援助加算 | 400円 |
| | 認知症専門ケア加算(Ⅰ) | 3円 |
| | 認知症専門ケア加算(Ⅱ) | 4円 |
| | サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 22円 |
| | サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | 18円 |
| | サービス提供体制強化加算(Ⅲ) | 6円 |
| | 科学的介護推進体制加算 | 40円/月 |
| 栄養管理体制加算(短期利用を除く) | 30円/月 | |
| 口腔衛生管理体制加算(短期利用を除く) | 30円/月 | |

介護予防認知症対応型共同生活介護費

| | | |
|-----------------------|--------------------------------|-----------------|
| 基本料 | 要支援 2 | 7 6 1 円 |
| 加 算 | 身体拘束廃止未実施減算 | 所定単位数の 1. 0 %減算 |
| | 高齢者虐待防止措置未実施加算 | 所定単位数の 1. 0 %減算 |
| | 業務継続計画未実施減算 | 所定単位数の 3. 0 %減算 |
| | 認知症チームケア推進加算 (I) | 1 5 0 円/月 |
| | 認知症チームケア推進加算 (II) | 1 2 0 円/月 |
| | 生産性向上推進体制加算 (I) | 1 0 0 円/月 |
| | 生産性向上推進体制加算 (II) | 1 0 円/月 |
| | 新興感染症等施設療養費 | 2 4 0 円/日 |
| | 初期加算 (利用を開始した日から起算して 3 0 日以内) | 3 0 円/日 |
| | 夜間支援体制加算 (I) | 5 0 円 |
| | 夜間支援体制加算 (II) | 2 5 円 |
| | 若年性認知症利用者受入加算 | 1 2 0 円 |
| | 認知症対応型入院時費用 (月 6 日を限度) | 2 4 6 円 |
| | 医療連携体制加算 (I) | 3 9 円 |
| | 医療連携体制加算 (II) | 4 9 円 |
| | 医療連携体制加算 (III) | 5 9 円 |
| | 退居時相談援助加算 | 4 0 0 円 |
| | 認知症専門ケア加算 (I) | 3 円 |
| | 認知症専門ケア加算 (II) | 4 円 |
| | サービス提供体制強化加算 (I) | 2 2 円 |
| | サービス提供体制強化加算 (II) | 1 8 円 |
| | サービス提供体制強化加算 (III) | 6 円 |
| | 科学的介護推進体制加算 | 4 0 円/月 |
| 栄養管理体制加算 (短期利用を除く) | 3 0 円/月 | |
| 口腔衛生管理体制加算 (短期利用を除く) | 3 0 円/月 | |

※その他、介護職員処遇改善加算として 1 月につき所定単位数に 1 1. 1 %

介護職員等特定処遇改善加算として 1 月につき所定単位数に 2. 3 % が加算されます。

介護職員ベースアップ等支援加算として 1 月につき所定単位数に 2. 3 % が加算されます。

※令和 6 年 6 月より介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算が 1 本化になり以下の通りになります。

- ・介護職員等処遇改善加算 (I) 所定単位数の 18.6% を加算
 - ・介護職員等処遇改善加算 (II) 所定単位数の 17.8% を加算
 - ・介護職員等処遇改善加算 (III) 所定単位数の 15.5% を加算
 - ・介護職員等処遇改善加算 (IV) 所定単位数の 12.5% を加算
- (I) から (IV) のいずれかを算定致します。

- 2 食材費 1540円/日 (朝440円 昼550円 夕550円)
居住費 1000円/日
水道光熱費 800円/日

※入院等により居室を利用していない場合は、食費、水道光熱代は日割り計算とします。

3 その他の費用の額

オムツ代・理美容代・病院受診代・日用品代・死亡処理代は実費となります。

4 支払方法

毎月15日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の月末までにお支払い下さい。お支払いいただきますと、領収書を発行します。(月途中の退去の場合は、退去日に請求書を発行します。発行日から10日以内にお支払い下さい。また、要支援・要介護認定結果が通知されるまでの暫定サービスによる場合は、要支援・要介護認定通知受領後のご請求になります。)

お支払い方法は、原則口座振替となりますが、諸事情により双方話し合いの結果、別途方法がとられる場合には、それによります。利用契約時にご相談下さい。

(利用にあたっての留意事項)

第7条 当事業所の利用にあたっての留意事項は次のとおりとします。

- 1 事業の提供にあたっては、利用者の心身の状況、希望及びそのおかれている環境を踏まえ援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を具体的に記載した認知症対応型共同生活介護計画及び介護予防認知症対応型共同生活介護計画に基づき、利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう妥当適切に行います。
2. 当事業所の従業者は、事業の提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対して、サービスの提供について、理解しやすいように説明を行います。
3. 事業の提供にあたっては、当該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、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。
4. 事業の提供にあたっては、利用者がそれぞれ役割をもって家庭的な環境の下で日常生活ができ且つ第1項に規定する指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護に基づき、漫然且つ画一的なものにならないよう配慮し行います。
5. 事業者は、自ら提供する認知症対応型共同生活介護計画及び介護予防認知症対応型共同生活介護計画の質の評価を行い、常にその改善を図ります

(非常災害対策)

第8条 消防法施行第3条4項に規定する消防計画及び火災、風水害、地震、津波等の災害に対処する計画に基づき、また、消防法第8条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行います。

- (1) 防火管理者、火元責任者には事業所の従業者を当てます。
- (2) 始業時、終業時には、火災危険防止のため自主的に点検を行います。
- (3) 非常災害用の整備点検は、契約保守業者に依頼します。点検の際には、防火管理者が立ち会います。
- (4) 防火管理者は従業者に対して防災教育、防災訓練を実施します。
 - ①防災訓練・・・年2回以上
 - ②非常災害設備の使用方法の確認・徹底・・・随時

(5) 当事業所は立地環境に応じ、火災、風水害、地震、津波等個別の非常災害対策計画を策定しています。

(6) その他、必要な災害防止対策についても、必要に応じて対処する体制をとります。

(業務継続計画の策定等)

第9条

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護（以下事業所という）利用者に対する指定の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする

- 2 事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的
- 3 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。

(虐待防止に関する事項)

第10条 事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行う事ができるものとする。）を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る。
 - (2) 虐待の防止のための指針を整備する。
 - (3) 従業者に対し虐待の防止のための研修を定期的（年1回以上）に実施する。
 - (4) 前1号及び3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。
- 2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

(身体的拘束)

第11条 事業所は、原則として利用者の身体拘束は行わない。但し、当該利用者または他の利用者等の生命又は身を保護するため緊急やむを得なく身体拘束を行う場合には、あらかじめ利用者の家族に利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、身体的拘束等の態様及び目的等の説明を行い、文書にて同意を得た時のみ身体的拘束を行うことができる。

- 2 前項の規定により身体拘束を行う場合には、管理者及び計画作成担当者、その他従業者により検討会議等を行い、経過観察記録等を整備する。

第12条 その他運営に関する注意事項は次のとおりとします。

- 1 従業者の資質向上のために、その研修の機会を確保します。
- 2 従業者は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。
- 3 従業者であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

(地域との連携等)

第13条 事業所は、その運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行うなど地域との交流に努める。

- 2 指定認知症対応型共同生活介護等の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表、本事所が所在する圏域の長寿あんしん相談センターの職員、指定認知症対応型共同生活介護等について知見を有する者等により構成される協議会（以下、この項において「運営推進会議」という。）を設置し、おおむね2月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設ける。
- 3 事業所は、前項の報告、評価、要望、助言等について記録を作成するとともに当該記録を公表するものとする。

（相談・要望又は苦情等の申し出）

第14条 利用者及びその家族は、当事業所の提供する介護サービスに対して要望又は苦情等について担当者（管理者）に申し出ることができます。

| | | |
|---------------------------------|------|-------------------------|
| 医療法人 慈風会 厚地グループホーム みま森 | 所在地 | 〒890-0068 鹿児島市東郡元町12番3号 |
| | 電話番号 | 099-203-0300 |
| | FAX | 099-203-0300 |
| | 担当者 | 管理者 田島 大 |
| | 対応時間 | 8:30～17:30（月曜日～金曜日） |

2. 次の機関においても、苦情申出等ができます。

| | | |
|-----------------------------|------|---------------------------|
| 鹿児島市役所 長寿支援課 | 所在地 | 〒892-0816 鹿児島市山下町11番1号 |
| | 電話番号 | 099-216-1147 |
| | 対応時間 | 8:30～17:15（月曜日～金曜日） |
| 鹿児島県 国保連合会 | 所在地 | 〒890-0064 鹿児島市鴨池新町7番4号 |
| | 電話番号 | 099-206-1031 |
| | 対応時間 | 8:30～17:00（月曜日～金曜日） |
| 鹿児島県社協福祉サービス 運営適正化委員会事務局 | 所在地 | 〒890-0064 鹿児島市鴨池新町1番7号 5階 |
| | 電話番号 | 099-286-2200 |
| | 対応時間 | 9:00～16:00（月曜日～金曜日） |

第15条 当事業所の協力医療機関及び協力歯科医療機関は次のとおりとします。

| | |
|-----|-------------------------|
| 名称 | 医療法人慈風会 厚地かもいけクリニック |
| 所在地 | 〒890-0068 鹿児島市東郡元町11番6号 |
| 連絡先 | 099-252-5525 |

| | |
|-----|-------------------------|
| 名称 | 医療法人慈風会 厚地リハビリテーション病院 |
| 所在地 | 〒892-0841 鹿児島市照国町13番37号 |
| 連絡先 | 099-226-1288 |

| | |
|-----|-------------------------|
| 名 称 | 医療法人慈風会 厚地脳神経外科病院 |
| 所在地 | 〒892-0842 鹿児島市東千石町4番13号 |
| 連絡先 | 099-226-1231 |

| | |
|-----|--------------------------------|
| 名 称 | 鹿児島デンタルクリニック |
| 所在地 | 〒891-0115 鹿児島市東開町7 イオンモール鹿児島3F |
| 連絡先 | 099-297-4185 |

| | |
|-----|--------------------------|
| 名 称 | 小松歯科医院 |
| 所在地 | 〒890-0054 鹿児島市荒田1丁目45番3号 |
| 連絡先 | 099-254-4070 |

上記により、重要事項及びサービス内容を説明しました。

所 在 地 〒890-0068 鹿児島県鹿児島市東郡元町12番3号

名 称 医療法人 慈風会 厚地グループホームみま森

説 明 者 田島 大

令和 年 月 日

上記のとおり、重要事項及びサービス内容の説明を受け同意の上交付を受けました。

利 用 者

ご 家 族 (続柄)

(身元引受人)