

重要事項説明書（前山ホームらく楽）

令和 6.6.1

あなたに認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護を提供するに先立ち、以下のとおり重要事項を説明いたします。

1. 事業者

| | | | | |
|------|------------------|--------------|-------|--------------|
| 名 称 | 社会福祉法人知多学園 | | | |
| 所在地 | 愛知県常滑市大谷字鴨 80-18 | | | |
| 法人種別 | 社会福祉法人 | | | |
| 代表者 | 理事長 磯部 栄 | | | |
| 連絡先 | 電 話 | 0569-36-7770 | F A X | 0569-37-2777 |

2. 事業の目的と運営方針

| | |
|------|---|
| 事業目的 | 要支援・要介護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を提供することを目的とする。 |
| 運営方針 | 共同生活住居において、家庭的な環境の下で入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者様がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう援助する。 |

3. 事業所

| | | | | |
|------|----------------|--------------|-----|--------------|
| 名 称 | 前山ホームらく楽 | | | |
| 指定番号 | 2373500145 | | | |
| 所在地 | 愛知県常滑市金山字前田129 | | | |
| 連絡先 | 電話 | 0569-43-1466 | FAX | 0569-89-6788 |

4. ご利用住居

| | | | | |
|------------|----------------|------------------------------|-------|------------------------------|
| 名 称 | 前山ホームらく楽 | | | |
| 所在地 | 愛知県常滑市金山字前田129 | | | |
| 管 理 者 | 氏名 | 神谷 亮一郎（認知症対応型サービス事業管理者研修 修了） | | |
| | 保有資格 | 介護福祉士 | 兼務 | <input type="checkbox"/> 有・無 |
| 連絡先 | 電話 | 0569-43-1466 | F A X | 0569-89-6788 |
| 敷 地 建 物 | 構造 | 木造平屋建て | | |
| | ユニット（共同生活住居数） | 2 | | |
| | 居室数 | 18 | | |
| | 入居定員 | 18 | | |
| | 広さ | 敷地面積 708.85㎡ | | 延べ面積 413.36㎡ |

| | |
|-------------|---------------------------|
| <p>平面図</p> | |
| <p>共用施設</p> | <p>食堂、居間、台所、浴室、洗面所、便所</p> |

5. 職員体制

| | 常勤 | | 非常勤 | | 常勤換算 | | 保有資格 |
|---------|----|----|-----|----|-------|-------|--|
| | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | ユニット東 | ユニット西 | |
| 管理者 | | 1 | | | 0.2 | | <ul style="list-style-type: none"> 認知症対応型サービス事業管理者研修修了 認知症介護実践リーダー研修修了 社会福祉士 介護福祉士 |
| 計画作成担当者 | | 1 | | | 0.2 | | <ul style="list-style-type: none"> 認知症介護実践者研修修了 介護支援専門員 介護福祉士 |
| 介護従業者 | 9 | 2 | 4 | 2 | 6.7 | 6.5 | <ul style="list-style-type: none"> 介護支援専門員 3名 社会福祉士 1名 介護福祉士 13名 認知症介護実践リーダー研修修了 1名 認知症介護実践者研修修了 8名 認知症対応型サービス事業管理者研修修了 3名 |
| 看護職員 | | | | 2 | 0.1 | 0.2 | <ul style="list-style-type: none"> 看護師 1名 准看護師 1名 |

6. 休業日

| | |
|-----|----|
| 休業日 | なし |
|-----|----|

7. サービス内容

介護保険給付サービス

| 種類 | 内容 | 利用料 |
|----------|---|---|
| 食 事 | <ul style="list-style-type: none"> 利用者様の身体状況、嗜好、栄養のバランスに配慮して作成した献立表に基づいて提供します。 食材費は給付対象外です。 食事は離床して食堂でとっていただくよう配慮します。 食事時間 朝食 7:30 ~ 8:30 昼食 12:00 ~ 13:00 夕食 18:00 ~ 19:00 | <p>○利用料（1日当たり）</p> <ul style="list-style-type: none"> 要介護度に応じて算出します。 <p>〈初期加算〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 入居日から30日以内の期間は、1日につき30単位を加算します。 30日を超える病院への入院の後に再び入居した場合も、同様とする。 |
| 排泄 | 利用者様の状況に応じ、適切な排せつの介助と、排せつの自立の援助を行います。 | |
| 日常生活上の世話 | <ul style="list-style-type: none"> 離床 寝たきり防止のため離床に配慮します。 着替え 着替えのお手伝いをします。 整容 身の回りのお手伝いをします。 寝具消毒 シーツ交換 ・ 健康管理 洗濯 ・ 居室清掃 入浴 | <ul style="list-style-type: none"> 要支援 2 749単位 要介護 1 753単位 要介護 2 788単位 要介護 3 812単位 要介護 4 828単位 要介護 5 845単位 |
| 機能訓練 | <ul style="list-style-type: none"> 離床援助、屋外散歩同行、家事共同等により生活機能の維持・改善に努めます。 | |
| 受診の手配等 | 主治医受診の手配、その他療養上の世話をします。 | |
| 相談および援助 | 利用者様とご家族からの相談に誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行います。 | |

| | | |
|--------|---|--|
| 医療との連携 | <p>事業所の職員として看護師1名以上配置し、24時間連絡がとれる体制を備えている</p> <p>重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際にご利用者様、ご家族様等に対して内容を説明し同意を得ている</p> | <p>○ 医療連携体制加算 (I) ハ</p> <p>= 37 単位 (1日あたり)</p> <p>※要介護1～5のみ対象</p> |
| | <p>算定日が属する月の前3ヶ月間において、所定の医療的ケアが必要な状態のご利用者様を1名以上受け入れている</p> <p>医療連携体制加算 (I) のいずれかを算定している</p> | <p>○ 医療連携体制加算 (II)</p> <p>= 5 単位 (1日あたり)</p> <p>※要介護1～5のみ対象</p> |
| 看取り介護 | <p>・ 終末期をグループホームで迎えたいと希望された時、ご本人・ご家族・主治医と相談しながら対応して参ります。</p> <p>・ 看取り介護の開始は、医師により、医学的知見において回復の見込みが無いと判断し、利用者様・ご家族に病状説明及び判断内容について説明を行い、利用者様・もしくは利用者様の意思を代弁できる者が、当該施設で過ごすことの同意を受けて実施するものとします。</p> <p>※医師の診断、ご家族の同意、重度化した場合(看取り)における対応に係る指針に拠る</p> | <p>○ 看取り介護加算</p> <p>死亡日より45日前を上限として係る加算</p> <p>①.死亡日以前31日以上45日以下(1日につき)</p> <p>= 72 単位</p> <p>②.死亡日以前4日以上30日以下(1日につき)</p> <p>= 144 単位</p> <p>③.死亡日前日及び前々日(1日につき)</p> <p>= 680 単位</p> <p>④.死亡日(1日)</p> <p>= 1280 単位</p> <p>※但し、退居後亡くなった場合、退居の翌月から死亡日までの間は算定しません。退居の翌月に亡くなった場合、前月分の看取り介護加算の請求が発生する場合があります。</p> |

| | | |
|---|---|---|
| 専門的な認知症ケアの実施 | 認知症介護について一定の経験を有し、国や自治体が発行又は指定する認知症ケアに関する専門研修を修了した職員を配置しサービスを提供できる体制を整えている <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症介護実践リーダー研修修了者を配置 ・ 職員間での認知症ケアに関する留意事項の伝達、技術指導会議を定期的実施する | ○ 認知症専門ケア加算(Ⅰ) = 3 単位 (1 日あたり) ※認知症の日常生活自立度Ⅲ以上の方を対象とし、5 0 / 1 0 0 以上 |
| 介護従業者のキャリア・専門性 | 介護を直接提供する職員の総数のうち、介護福祉士資格保有者の割合が 6 0 % 以上である | ○ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) = 1 8 単位(1 日あたり) |
| 利用者の入院期間中の体制 | 利用者様が病院に入院する必要がある場合、入院後三月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びそのご家族の希望等を勘案し、退院後再び円滑に入居することができる体制を確保している | ○ 1 ヶ月につき 6 日を上限として = 2 4 6 単位(1 日あたり) |
| 科学的介護によるケアの充実 | 科学的介護情報システム (L I F E) に利用者様の情報 (A D L、栄養、口腔、嚥下、認知症) について報告し、フィードバックに基づきケアの質の向上に取り組む | ○ 科学的介護推進体制加算 = 4 0 単位 (1 月あたり) |
| 若年性認知症利用者への対応 | 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を含め、その者を中心に当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行う | ○ 若年性認知症利用者受け入れ加算 = 1 2 0 単位 (1 日あたり) |
| 介護職員の処遇改善 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置している ・ 総合的な職場環境の改善による職員の定着促進に務めている ・ 資格や勤続年数に応じた昇給の仕組みを整備している ・ 加算収入を介護職員の基本的な待遇改善、ベースアップ等に使用している | ○ 介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ) = 所定単位数 × 加算率 (1 8 . 6 %) ※所定単位数は基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数 |
| 地域区分 (常滑市 : 7 級地) 地域単価 (1 単位あたり 10.14 円) | | |

「割合による介護報酬単位数の加算・減算での端数処理」

介護報酬の単位数の算定におきましては、基本となる介護報酬の単位数に対して何らかの加算・減算が必要となる場合には、加算・減算の計算を行うごとに小数点以下を四捨五入する端数処理を行います。

「地域ごとの1単位の介護報酬単価で金額換算した場合の端数処理」

算定された介護報酬の単位数を地域ごとの1単位の介護報酬単価によって金額に換算する場合には、1円未満の端数の切り捨てを行います。

介護保険給付外費用

| 種類 | 内容 |
|---|--|
| 食材費 | 1日 1,200円 |
| 居室料 | 1日 1,100円 |
| 水光熱費 | 1日 700円 |
| 共益費 | 1日 600円 |
| 通院等 | 通院介助 1時間 1500円（それ以降30分750円） 交通費 市内500円 市外1キロ60円 薬受取り 1回500円 交通費 市内500円 市外1キロ60円 |
| その他 | 紙パンツや尿とりパット等の個人で使用する介護用品や日用品、理美容、クリーニング、タクシー代、電気製品（電気毛布、テレビ等一日100円）、それに関わる電気代等は利用者の方のご負担となります。 |
| <p>* 入院時の扱いについて*</p> <p>本来入院された場合、前山ホームらく楽を退所して頂くこととなります。但し、退院後再び入所出来ることを見込め、ご本人・ご家族が希望される場合は、入院期間中の居室料をお支払い下されば、お部屋の確保を致します。</p> | |

8. 入居に当たっての留意事項

| | |
|----------|--|
| 面会 | 来訪者は、面会の都度職員に届け出て下さい。また、面会時間を遵守して下さい。宿泊される時は必ず事前に連絡を下さい。 |
| 外出 | 外出・外泊前に必ず行き先と帰着予定日時を届け出て下さい。 |
| 住居・居室の利用 | この共同生活住居内の設備、備品等は本来の用法に従って大切にご利用下さい。これに反した利用により破損等が生じた場合は、賠償していただくことがあります。 |
| 迷惑行為 | 騒音の発生、器物破損等他の利用者の迷惑なる行為はご遠慮願います。 |
| 所持品・現金等 | 原則として、現金等の所持はお控えください。 日常生活上、必要となる物品等に関しましては仮払いを行い、毎月の請求時に請求致します。 |

9. 協力医療機関

| | |
|---------|---|
| 名称 | 常滑市民病院 |
| 所在地 | 愛知県常滑市飛香台3丁目3番地の3 |
| 電話番号 | 0569-35-3170 |
| 診療科 | 内科、神経内科、消化器科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科 |
| 入院設備 | 有り |
| 救急指定 | 有り |
| 協力関係の概要 | 認知症対応型共同生活介護のサービス提供時に、利用者に病状の急変が生じた場合、救急の対応などの医療的処遇を行うこと |

| | |
|---------|---------------------------------------|
| 名称 | 久野歯科医院 |
| 所在地 | 愛知県常滑市西之口1丁目74番地 |
| 電話番号 | 0569-43-1124 |
| 診療科 | 歯科、矯正歯科 |
| 入院設備 | なし |
| 救急指定 | なし |
| 協力関係の概要 | 認知症対応型共同生活介護の利用者に対し、往診による診療などの処遇を行うこと |

10. 非常災害時の対策

| | |
|--------|---|
| 災害時の対策 | 前山ホームらく楽防災計画に基づき、定期的に避難・救出訓練を実施致します。また、常滑市及び関係機関と綿密な連携をとり対応致します。なお、緊急避難場所は、前山会館と三和南保育園。広域避難所は青海中学校です。 |
|--------|---|

11. 苦情申立窓口

| | |
|--|---|
| 当事業所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、苦情受付担当者までお気軽にご相談下さい。責任をもって調査、改善をさせていただきます。 | |
| 苦情受付担当 ・神谷 亮一郎 | ご利用時間 毎日 午前9時～午後5時 ご利用方法 電話 0569-43-1466 |
| 苦情解決責任者 ・野中 一則 | 面接場所 施設内事務所 |

第三者委員

・高津 博文 様 0569-43-0660 (常滑市社会福祉協議会)

※公的機関の苦情相談窓口に直接申立て頂く事もできます。

(1) お住まいの市町村若しくは常滑市 高齢介護課

(電話 0569-47-6133)

(2) 愛知県国民健康保険団体連合会 介護福祉室 苦情調査係

(電話 052-971-4165)

12. 事故発生時の対応方法

ご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、ご家族・市町村に連絡を行い、状況に応じ適切な対応を致します。また事業所の責めに帰すべき事由により、ご利用者に損害を及ぼした場合には、速やかにご利用者に対して損害を賠償致します。

13. 秘密の保持

前山ホームらく楽職員は、その業務上で知り得たご利用者ならびにご家族の秘密を保持します。この事はたとえ職員が退職しても同様です。また、サービス担当者会議等においてご利用者ならびにご家族の個人情報を用いる場合、必ず事前に同意を頂きます。

14. 緊急時の対応方法

| | | |
|---|-----------|--|
| ご利用者の主治医への連絡を行い、指示に従います。また緊急連絡先に連絡致します。 | | |
| 主治医 | 氏名 | |
| | 所属医療機関の名称 | |
| | 電話番号 | |
| 緊急連絡先 (1) | 氏名 | |
| | 住所 | |
| | 電話番号(1) | |
| | 電話番号(2) | |
| 緊急連絡先 (2) | 氏名 | |
| | 住所 | |
| | 電話番号(1) | |
| | 電話番号(2) | |

私は、本書面に基づいて、(職名 管理者 氏名 神谷 亮一郎)
から、上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和 年 月 日

利用者 住 所

氏 名

印

利用者の家族等 住 所

氏 名

印

続 柄

返送用

私は、本書面に基づいて、(職名 管理者 氏名 神谷 亮一郎)
から、上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和 年 月 日
利用者 住 所

氏 名 印

利用者の家族等 住 所

氏 名 印
続 柄