

(介護予防)認知症対応型共同生活介護 事業所

ゆうあいの家 桜

重要事項説明書

有限会社 あぐり

1、法人の概要

名 称	有限会社 あぐり
代表者	小池 恒星
所在地	〒381-0402 長野県下高井郡山ノ内町大字佐野 2354-53
電話番号	0269-31-1135

2、事業所の概要

(1) 当事業所の内容等

名 称	ゆうあいの家 桜
管理者	松村 みゆき
所在地	〒 381-0404 長野県下高井郡山ノ内町大字戸狩 376-3
電話番号	0269-31-3533
種 類	(介護予防)認知症対応型共同生活介護
介護保険事業所番号	2073300176

(2) 職員体制

管理者	1名	業務全般の統括
計画作成担当者	1名	介護計画の作成
看護職員	1名	看護に係わる業務
介護職員	6名以上	入居者の介護

(3) 住居の概要 (各居室の定員は1名)

居 室	9室	12.4 m ² (1室7.5畳)
ホール・居間・食堂	各1	合計 130.0 m ²
浴 室	1	9.9 m ²
ト イ レ	2	合計 7.7 m ²
台 所	1	16.1 m ²
事 務 室	1	12.4 m ²
夜勤室・その他	1	12.4 m ²

3、事業の目的と運営方針

〔事業の目的〕

(要支援者)要介護者であり、認知症の状態にある者が、共同生活住居において家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上のお世話及び機能訓練を行うことにより、利用者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にするものでなければならぬ。

〔運営方針〕

適正なサービスを提供するために、保険者・町・地域包括支援センター・社会福祉協議会・他の事業者・保健医療サービス及び福祉サービス提供者との連携に努めます。

家族や地域の方・運営推進会議委員・ボランティアの方等との連携をしながら、入居者が安心して生活ができるように努めます。

〔運営理念〕

入居者個々の自立・自発性・意志を尊重し、その意思を発することのできる環境を作り、安心感と希望を持ち、生きいきと生活することができるよう支援する。

入居者の生活信条 「老いても自分らしく毎日を楽しく暮らしたい」

4、サービス内容

(1) 介護保険給付サービス

種類	内容
①(介護予防)介護計画作成とそれに基づく介護	入居者に係わる家族や、職員全員の協議によって入居者個々の心身状態や生活習慣を踏まえ、希望する日常生活を営むための介護計画を策定し、この計画に基づきサービスを提供します。
②日常生活行為	掃除、洗濯、炊事、買い物等、日常の家事は入居者と一緒に行います。
③日常生活のお世話及び機能訓練	・食事、入浴、排泄等、心身の状況に合わせた方法で援助します。 ・心身の機能低下を防止するため、生活場面に合わせて機能訓練を行います。
④心身の状態への対応	日常の健康管理及び心身機能低下、終末期等への対応について看護職員を配置し主治医及び協力医療機関の医師との連携により支援します。 《医療連携加算に係るサービス：後段に記載》

⑤楽しい生活への支援	生きがいや楽しみのある生活が送れるようにレクリエーション、行事、自主活動等の援助をします。
⑥その他	入居者及びそのご家族等からの多様な相談について誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

(2) 介護保険給付外サービス

種類	内容
①おむつ等の提供	ご希望に応じて提供します。
②通院・受診サービス	通院や受診が必要な場合でご家族等が同行できない場合は、職員が同行、介助を行います。
③理美容サービス	ご希望により入居者本人のなじみの店で理美容をしていただけるよう支援します。
④健康管理	インフルエンザ予防接種希望者へは支援します。
⑤日用品の購入	家族等ができない場合は、希望に応じて職員が同伴または代行します。
⑥行政手続き	希望に応じて支援します。
⑦その他	ベッド・車イス・ポータブルトイレ等の貸し出しは希望に応じてします。

5、利用料金

*別紙「利用料金について」参照

6、退居について（解約）

契約では入居期間は定めていません、以下のような事由が無ければ続けて入居することができます。ただし、入居された後であっても共同生活の継続に支障が生じた場合には入居継続の可否を検討します。

7、御家族様へのお願い

入居された後でも、利用者は今まで通り大切な家族の一員です。交流が途絶えることのないようお願い致します。

- (1) 面会時間 ・いつでも可能です。面会者の宿泊も可能です。
- (2) 外出、外泊 ・いつでも可能です。
 ・家族が集える、お盆・正月には特にお願いします。
- (3) 入居者の衣類や日用品等の整備等は御家族様にお願いします。
- (4) 家族交流会やその他の催しには参加をお願いします。
- (5) (介護予防)介護計画の作成と実施には家族の協力が必要ですのでお願いします。
- (6) 毎日の介護サービス内容や入居者の状況は、個別の介護記録に記載しておりますので、面会時・他いつでも閲覧いただけます。

8、緊急時等の対応

入居者の状態の急変時や緊急時には主治医又は協力医療機関に連絡し、その指示に従い速やかに対応します。同時にご家族様に連絡いたします。

又、行方不明時には警察署に連絡、捜索依頼をすると同時にご家族様に連絡し、職員が緊急連絡網で出動し捜索に当たります。

※ 事業所指定協力医療機関

佐藤病院	中野市 上今井 601	TEL 0269-38-3311
城下クリニック	山ノ内町 平穏3094-13	TEL 0269-33-2041
うえだ歯科医院	山ノ内町 夜間瀬2492-30	TEL 0269-33-3440

9、事故発生時の対応

事故が発生した場合には、速やかに入居者の家族等に連絡するとともに、町に報告する等必要な措置を講じます。当事業所は、万が一の事故に備えて損害賠償保険に加入しています。但し、自らの責めに帰すべき事由によらない場合はその対象とはなりません。

10、非常災害時の対策

平時の訓練等	年に2回の訓練をする。(消火、通報、避難訓練)			
消防設備	スプリンクラー	あり	誘導灯	あり
	火災報知器	あり	ガス漏れ感知器	あり
	火災通報装置	あり	消火器	あり
			屋内消火栓	なし
	建築基準法の内装制限は守っております。			

11、サービス内容及び個人情報保護に関することへの要望・相談等の対応

入居者及びその家族は、提供された介護サービスや個人情報保護に関する苦情がある場合、いつでも下記の相談窓口で苦情を申し立てることができます。併せて事業所は、これを理由として利用者に対して何らの差別待遇もしないことを申し添えます。

○当事業所は以下の窓口で受付けております。

(窓口は、要望箱を設置、その他口頭はもちろん電話、FAXでも受け付けます)

受付担当者：松村みゆき

受付時間：午前9時～午後6時まで

電話番号：0269-31-3533

Fax 番号：0269-31-3539

○その他の受け付け機関

山ノ内町役場 保健福祉課 介護保険係	山ノ内町平穩 3352-1 TEL 0269-33-8411
長野県 国民健康保険団体連合会	長野市西長野 加茂北 143-8 TEL 026-238-1555
長野県 社会福祉協議会	長野市若里 1570-1 TEL 026-228-4244

12、地域との交流を深める為の事業

- (1) 地域住民の方々と一緒に、行事や活動をする機会を設けています。
- (2) 地域の方々のボランティア活動や実習等を受け入れています。

13、介護の質の向上を目指して

- (1) 研修会への参加と伝達講習、自己学習
- (2) 第三者評価の実施と実施状況

実施	あり
年月日	令和 年 月 日
評価機関	一般社団法人 ピュア
評価結果の開示状況	WAMNET

14、医療連携加算に係るサービスについて

1、入居者に対する日常的な健康管理

- (1) 毎日の食事、水分、排泄等の状態について確認します。
- (2) 基本的体調の良否の目安となる状態について確認します。
- (3) 感染症の発症予防対策をします。
- (4) 入居者の現疾患が悪化しないよう御家族様と相談・連携の上、服薬や受診等の支援をします。
- (5) 入居者の新たな疾患の、早期発見のために健康診断等の支援をします。

2、入居者の状態悪化時における対応

- (1) 主治医と連絡・相談の上、適切な医療受診ができるようにします。
- (2) 救急を要する場合には、迅速に救急医療機関へ受診ができるようにします。
- (3) 入院治療が必要な場合には、その治療が受けられるよう支援します。
- (4) 入院期間中には、医師に状況うかがいや早期退院に向けての相談等の支援をします。
- (5) 入院期間中の利用料金については、住居費のみお支払いいただきます。
- (6) 入院期間が2週間以上となる場合は、契約の継続等についてご相談いたします。

3、入居者の心身の機能が低下した場合における対応

- (1) 入居者の生活場所について本人の意思及び御家族様の意向を尊重し、充分相

談の上対応します。

- (2) 主治医と連絡調整相談の上、必要な医療が継続できるよう対応します。
- (3) 当事業所での生活が不可能となった場合は、他の介護保険サービス及び生活場所への変更について相談の上、対応いたします。
- (4) 入居者の心身の状況により特段の配慮が必要な場合には、居室の変更等について入居者及びご家族にご相談いたします。

4、看取りに関する考え方

- (1) 入居者は家族の大切な一員であることから、人生の終末期をどこで迎えたいか、本人の意思と家族の意思を確認の上、主治医の意見を含め充分相談の上支援したいと考えております。
- (2) 当事業所で終末期を迎えることを選ばれた場合には、その意向を尊重し主治医と連携しながら必要な医療、生活全般に係る介護に当たります。

15、秘密の保持

当事業所の職員は、業務上知り得た入居者及びその家族の秘密を守ります。

又、退職した場合においても、業務上知り得た入居者及びその家族の秘密を保持させるため、採用時にこれらの秘密を保持すべき旨を記載した誓約書に記名捺印することを義務付けています。

16、個人情報の取り扱い

入居者及びその家族の個人情報の取り扱いには、充分注意し流出することがないように保管・管理します。

[当事業所では、お預かりした個人情報についての利用目的は以下の通りです]

- (1) 入居者への介護サービス提供に必要なこと。
 1. 他のサービス利用や退居時等にかかる他施設、他事業所、医療機関等への利用者及びその家族等に関する個人情報の提供。
 2. サービス担当者会議や外部評価等、利用者の生活の質を担保し、向上を図る上で必要な利用者及びその家族等に関する個人情報の提供。
- (2) 入居者への医療連携サービスに必要なこと。
 1. 利用者が急病や病状の悪化、事故等により治療が必要になった場合の医療機関へ利用者及びその家族に関する個人情報の提供。
- (3) 介護保険事務。
- (4) 入退居手続きや事業所での会計事務。
- (5) 保険者への事故等の報告。
- (6) 損害賠償保険などにかかる、保険会社等への連絡。
- (7) 地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等との連絡や照会に対して。
- (8) 保険者及び国保連合会からの照会に対して。
- (9) 外部評価機関からの照会に対して。

- (10) 地域との交流に必要な場合。
- (11) お便り等で写真を使用する場合に対して。

17、 介護計画の見直し時期について

常に本人の状態を確認しながら介護サービスの計画と実施をすることが大切であると
考えています。以下の時には特に見極めを行うこととします。

- (1) 本人の状況(心身ともに)に変化があったとき。
- (2) 介護計画実施期間中でも、目標達成に向けて援助内容を変更した方が良いと判断したとき。
- (3) 要介護度に変更があったとき。
- (4) 3ヶ月に1回は実施後の評価をし、計画の見直しをします。

グループホーム利用者の権利

グループホームは、認知症によって自立した生活が困難になった方々に対して、安心と尊厳のある生活を営むことを支援する為のものです。

それは、家庭的ななじみのある環境、少人数の親しみのある人間関係、あるがままを受け入れる温かい雰囲気、それまで慣れ親しんできた生活の継続と、残された能力をできるだけ生かした生活の組み立てによってもたらされます。

グループホームの利用者には、認知症についての正しい理解及び介護サービスについての専門的な知識と技術を持つ職員チームによって、一人一人の状況と希望に合せた適切な介護サービスを受ける権利があります。

利用者と家族は以下の権利を事業者に対して主張できます

利用者およびその家族等は、事業所が提供するサービスについて以下の権利を有します。これらの権利を行使することによって、利用者はいかなる不利益を受けることはありません。

- 1、 独自の生活歴を有する個人として尊重され、プライバシーを保ち尊厳を維持する権利
- 2、 生活や介護サービスにおいて十分な情報が提供され、個人の自由や好み主体的な決定が尊重される権利
- 3、 安心感と自信を持てるよう配慮され、安全と衛生が保たれた環境で生活する権利
- 4、 自らの能力を最大限に発揮できるよう支援され、必要に応じて適切な介護を継続的に受ける権利
- 5、 必要に応じて適切な医療を受けることについて、援助を受ける権利
- 6、 家族や大切な人との通信や交流の自由が保たれ、個人情報を守られる権利
- 7、 地域社会の一員として生活し、選挙その他一般市民としての行為を行う権利
- 8、 暴力や虐待及び身体的、精神的拘束を受けない権利
- 9、 生活や介護サービスにおいて、いかなる差別を受けない権利
- 10、 生活や介護サービスについて、職員に苦情を伝え解決されない場合は、専門家又は第三者機関の支援を受ける権利

利用料金について

(1)利用料金(一割負担の場合)※1

一日あたり						単位:円
基本料金	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	761	765	801	824	841	859
(予防)初期加算※4	30					
看取り介護加算◆	45~31 日前迄	30~4 日前迄	3~2 日前迄	死亡日		
	72	144	680	1,280		
医療連携体制加算◆	(I)イ 57	(I)ロ 47	(I)ハ 37	(II)5		
(予防)若年性認知症受入加算	120					
(予防)入院時費用(月6日限度)	246					
(予防)サービス提供体制強化加算	(I) 22	(II) 18		(III) 6		
新興感染症等施設療養費	240					
一月あたり						単位:円
(予防)科学的介護推進体制加算	40					
(予防)生産性向上推進体制加	(I) 100			(II) 10		
(予防)介護職員処遇改善加算(1本化)※2※3	(I)18.6%	(II)17.8%	(III)15.5%	(IV)12.5%		
(予防)介護職員処遇改善加算※2※3	(I) 11.1%	(II) 8.1%	(III) 4.5%			
(予防)介護職員等特定処遇改善加算※2※3	(I) 3.1%			(II) 2.3%		
(予防)介護職員等ベースアップ等支援加算※2※3	2.3%					
(予防)高齢者施設等感染対策向上加算	(I)10			(II)5		
(予防)認知症チームケア推進加算	(I)150			(II)120		
協力医療機関連携加算	(I)100			(II)40		
一回あたり						単位:円
(予防)退居時相談援助加算	400					
(予防)退居時情報提供加算	250					

※1 二割(三割)負担の方は2倍(3倍)の金額になります。(自費及び※2は除く)

※3 介護保険利用分の合計所定料金×割合

※4 入所日から30日間及び30日を超える病院等への入院後、再入所する場合など

◆要支援2は対象外

(2) 介護保険外の実費負担料金

住居費※3	40,000 円/月
共益費	3,000 円/月
食費※1	1,300 円/日 (きざみ食は+150 円、ミキサー食は+200 円)
水道光熱費※1	650 円/日
冷暖房費※1	夏季及び冬季には実費
空室時待機費用※2	600 円/日
口座振替手数料	金融機関での口座振替に係る手数料
行政手続きの代行	代行手数料 500 円/回
通院等の外出支援	受診料等は実費 付き添い介助料 1500 円/職員 1 人半日
ベッド、Pトイレ、車イス等貸し出し	100 円/日
その他(活動費、おむつ代等、日用品の購入等)	実費

※1 入院、外泊日は不要 ※2 二週間を越えてからの日数 ※3 一日のご利用でも月額のコストが発生します。

(3) 利用料のお支払い

利用料金を 1 ヶ月ごとに計算し、翌月の 15 日頃までに請求させていただきます。

下記方法により請求月の末日までにお支払い下さい。なお、口座振替手数料及び振込手数料はご利用者様のご負担にてお願いいたします。

- ① 現金支払 事業所の窓口にてお支払いいただきます。
- ② 口座振替 毎月 25 日に指定口座からお引き落としいたします。
- ③ 口座振込 弊社の指定口座へお振込みください。

	金融機関	支店名又は記号	口座番号	口座名義
指定口座	長野県信用組合	中野支店	普通 8307102	有限会社あぐり
	長野県信用組合	山ノ内支店	普通 8292393	
	JAながの	志賀高原支所	普通 6104673	
	JA中野	本所	普通 0021381	
	八十二銀行	山ノ内支店	普通 306443	
	長野信用金庫	山ノ内支店	普通 0222190	
	ゆうちょ銀行 ※他金融機関からの送金	一一八店 (イチイチハチ店)	普通 2381396	
	ゆうちょ銀行 ※ゆうちょ銀行から送金	記号 11130	普通 23813961	

以上、サービス提供の開始の当たり、重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業所	所在地	〒381-0404 長野県下高井郡山ノ内町戸狩 376-3
	名称	ゆうあいの家 桜
	管理者	松村 みゆき
	説明者	_____

私は、契約書および本書面より、事業者から重要事項の説明を受けました。

利用者	氏名	_____
	住所	_____
契約者 (代理人)	氏名	_____
	住所	_____
	続柄	_____

Var.202601