

重要事項説明書

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護

グループホーム ひだまりの家

1. 事業主体概要

事業主体名	社会福祉法人 横手福寿会
法人の種類	社会福祉法人
代表者名	田 中 実
所在地	秋田県横手市増田町吉野字梨木塚100-1
資本金（出捐金）	
法人の理念	福祉サービスを必要とする者が、心身共に健やかに生活し、又は社会、経済、文化、その他のあらゆる分野の活動に参加する機会を受けると共に、その環境、年齢及び心身の状況に応じ、地域に於いて必要な福祉サービスを総合的に提供されるように援助することを目的とする。
他の介護保険関連の事業	① 介護老人保健施設 りんごの里 福寿園 入所サービス (介護予防) 短期入所療養介護 (介護予防) 通所リハビリテーション (介護予防) 訪問リハビリテーション ② (介護予防) 指定居宅介護支援事業所 ③ (介護予防) 指定訪問介護事業所 ④ (介護予防) 短期入所生活介護事業所 ⑤ (介護予防) 認知症対応型共同生活介護
他の介護保険以外の事業	なし

2. ホーム概要

ホーム名	(介護予防) 認知症対応型共同生活介護 グループホーム ひだまりの家
ホームの目的	社会福祉法人横手福寿会が設置運営する指定認知症対応型共同生活介護事業（指定介護予防認知症対応型共同生活介護）の運営及び利用について必要な事項を定め、事業の円滑な運営をはかる。
ホームの運営方針	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う。 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ち家庭的な環境と地域住民との交流の下で家庭生活の継続としての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家庭復帰を目指す適切なサービスを提供する。 利用者及びその家族に対して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する。 適切な介護技術を持ってサービスを提供する。 常に、提供したサービスの質の管理、評価を行う。
ホームの責任者	菅 原 裕 介
開設年月日	平成12年 12月 6日
保険事業者指定番号	0572706323
所在地、電話・FAX 番号	秋田県横手市増田町吉野字梨木塚 101-1 番地 (電話) 0182-55-1414 (FAX) 0182-45-5577
交通の便	JR 十文字駅より羽後交通バス上畑・ジュネス栗駒行真人橋バス停以降フリー乗降車 増田町役場より車で5分
敷地概要（権利関係）	延敷地面積：682㎡
建物概要（権利関係）	構造： 木造平屋建 延床面積： 317.3㎡
居室の概要	9室（6畳間）
共用施設の概要	台所、食堂、居間、風呂場、脱衣室、トイレ
緊急対応方法	隣接する介護老人保健施設りんごの里福寿園へ連絡
非常災害対策	・ 自動火災報知設備、消火器（3箇所）、誘導灯設備（1箇所）、専用受信設備、 ・ ガス漏れ警報器設置（1箇所） ・ 警備契約・・・セコム株式会社 ・ 消防計画の作成(令和6年8月提出) 消火、通報、避難及び避難誘導訓練の実施 年2回実施(昼間及び夜間想定) 防火管理者 菅 原 裕 介 ・ 防災カーテンの使用

事故発生時の対応	介護サービス提供により事故が発生した場合、入居者に対し必要な措置を講じる。 ①医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関又は他の専門的機関での診察を依頼する。 ②上記のほか、入居者の家族等入居者及び代理人が指定する者、または保険者の指定する行政機関に対して速やかに報告する。 ③事故発生時又はそれに至る危険が生じた時は、原因や状況を分析して対策を講じ、職員に周知徹底を図る。 ④事故に対する職員の研修を定期的に行う。
損害賠償責任保険加入先	三井住友海上火災保険

3. 職員体制（主たる職員）（令和6年8月1日現在）

職員の職種	員数	常勤		非常勤		保有資格	研修会受講等 内 容
		専従	兼務	専従	兼務		
管 理 者	1 人		1			介護支援専門員 介護福祉士	認知症介護実践研修 （実践者研修） 認知症対応型サービス事業管理者研修
計画作成担当者	1 人		1			介護支援専門員 介護福祉士	
介護従事者	8 人	6	2			1. 介護福祉士 8 2. 介護支援専門員 2	認知症介護実践研修 （実践者研修） 認知症対応型サービス事業管理者研修

4. 勤務体制

勤務体制	厚生労働省令 37 号 157 条～158 条に基づく体制
勤務時間帯	日勤（ 8：30～17：30）勤務期間 8時間 夜勤（ 17：00～ 9：00）勤務時間 14時間 早番（ 7：30～16：30）勤務時間 8時間 遅番（10：30～19：30）勤務時間 8時間

5. 利用状況（令和6年8月1日現在）

利用者数	定 員 9 人
------	---------

6. ホーム利用にあたっての留意事項

(面会、外泊、所持品の持ち込み、ペット等について)

- ・面会時間、及び外泊については基本的には自由
- ・日常的使用の食器等持込可
- ・当面の間はペット不可
- ・位牌可
- ・ご家族食事料金 300円／1食
- ・ご家族宿泊に関する寝具 無料

7. サービスおよび利用料等

保険給付サービス	食事・排泄・入浴(清拭)・着替え介助等の日常生活上の世話、日常生活の中の機能訓練、居宅療養管理指導、相談・援助等の提供 上記については包括的に提供され、下記の表による要介護度別に応じて定められた金額(省令により変動有り)が自己負担となります。
保険対象外サービス	保険対象外のサービスについては、各個人の利用に応じて自己負担となります。料金の改定は理由を付して事前に連絡されます。
居室の提供(家賃)	28,000円/月 (月途中での入退去は日割り)
食事の提供	1. 250円/日
水光熱費	4月～11月 14,000円/月 (月途中での入退去は日割り) 12月～3月 15,000円/月 (月途中での入退去は日割り)
個人消耗品の費用	希望時及び必要時、おむつ代等や身の回り品(シャンプー、リンス、ボディソープ、歯磨き粉)として便宜上個人が必要とする実費相当分及び理美容代実費相当分等
個人専用の家電製品の電気代	テレビ、ビデオ、冷蔵庫、扇風機、電気毛布等の個人専有家電製品使用時の別表1に定める料金
娯楽代及び行事代	希望による娯楽や趣味及び行事等に関わる実費相当分
健康管理費	予防接種(インフルエンザ)等に関わる費用等
医療費等	薬剤費や医療に関わる実費相当分

- ・入院期間等における保証については、最長期間を1ヶ月とし、それ以上の入院加療や長期不在の場合においては利用者及び利用者代理人と事業者との協議に基づき決定します。
- ・なお、入院期間中は居室の提供(家賃)のみ支払っていただき、食事・水光熱費はいただきません。ただし、病院又は診療所へ入院を要した場合は1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき246円(492円・738円)をご負担いただきます。(入院の初日及び最終日は除く)

- ・初期加算については基本1日30円（60円・90円）で入居後30日以内の期間についていただきます。また医療機関に1ヶ月以上入院した後、退院されグループホームに戻られた場合も同様。
- ・協力医療機関連携加算について、協力医療機関との間で、利用者の同意を得て、当該利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催している場合は次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし医療連携体制加算を算定していない場合は、算定しない。
 - (1) 当該協力機関が、指定地域密着型サービス基準第105条第2項各号に掲げる要件を満たしている場合100円（200円・300円）いただきます
 - (2) (1)以外の場合40円（80円・120円）いただきます
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）については基本1日22円（44円・66円）で、①介護職員の総数の70%以上が介護福祉士の資格を有する場合②勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上の場合③定員超過利用・人員基準欠如に該当していない場合、にいただきます。
- ・若年性認知症利用者受入加算については基本1日120円（240円・360円）で、若年性認知症の方(40歳～64歳)を受け入れ、個別の担当者を決め介護を行う場合いただきます。
- ・医療連携体制加算（Ⅰ）ハについては基本1日37円（74円・111円）で、以下の条件を満たす場合にいただきます。
 - ① 職員もしくは訪問看護ステーションとの連携により看護師を1名以上配置している。
 - ② 看護師により24時間連絡できる体制を確保している。
 - ③ 重度化した場合の対応に係る指針を定め、利用者又はその家族等に対して内容を説明し同意を得ていること。
- ・退居時情報提供加算について、利用者が退居し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該利用者の同意を得て、当該利用者の心身の状況、生活歴の情報を提供した上で当該利用者の紹介を行った場合に、利用者1人につき1回に限り250円（500円・750円）をいただきます。
- ・退居時相談援助加算については、利用期間が1ヶ月を超える利用者が退居し、在宅において居宅サービスまたは地域密着型サービスを利用する場合において、退居時に利用者やその家族に対し退居後の居宅サービス、地域密着型サービス、保険医療及び福祉サービスについて相談援助を行い、かつ利用者の同意を得て退居の日から2週間以内に市町村等に利用者の介護状況等の必要な情報提供を行った場合に退居時に400円（800円・1200円）をいただきます。
- ・生活機能向上連携加算（Ⅰ）について、計画作成担当者が指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成し当該計画に基づき介護を行ったときは、初回の介護が行われた日の属する月に、100円（200円・300円）をいただきます。
- ・生活機能向上連携加算（Ⅱ）について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、探王療法士又は言語聴覚士が事業所を訪問した際、計画作成担当者が当該医師、理学療法士、作業療法士又は、言語聴覚士と利用者の身体の状態等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴

覚士と連携し、当該計画に基づく介護を行った時は、行われた日の属する月以降3月の間、1月につき200円（400円・600円）をいただきます。ただし生活機能向上連携加算（Ⅰ）を算定している場合はいたしません。

- ・口腔衛生管理体制加算については、歯科医師、又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が介護職員に口腔ケアに係る技術的な助言及び指導を月1回以上行っている場合に1月30円（60円・120円）をいただきます。
- ・栄養管理体制加算については、管理栄養士が従業員に対する栄養ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に1月30円（60円・120円）をいただきます。
- ・科学的介護推進体制加算については、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、利用者の対し指定認知症介護対応型共同生活介護を行った場合は1月につき40単位（80単位・120単位）をいただきます。
 - (1) 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況などに係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
 - (2) 必要に応じて介護計画を見直すなど、介護の提供にあたって(1)に規定する情報その他介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。
- ・高齢者施設等感染対策向上加算については、厚生労働大臣が定める基準に適合し、利用者に対して介護を行った場合に（1）高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）は10円（20円・30円）※下記に記す①②③いずれにも適合、（2）高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）は5円（10円・15円）※下記に記す①②④いずれにも適合、をいただきます。
 - ① 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保している。
 - ② ①の医療機関との間で感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。
 - ③ ①の医療機関が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。
 - ④ ①の医療機関から3年に1回以上、施設内で感染症が発生した場合の対応に係る実地指導を受けていること。
- ・新興感染症等施設療養費については、利用者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した利用者に対し適切な感染対策を行った上で、介護を行った場合に、1月に1回240円（480円・720円）いただきます。（連続5日を限度として）
- ・生産性向上推進体制加算について厚生労働大臣が定める基準に適合し、利用者に対して介護を行った場合に（1）生産性向上推進体制加算（Ⅰ）は100円（200円・300円）下記に記す①～⑤いずれにも適合、（2）生産性向上推進体制加算（Ⅱ）10円（20円・30円）下記に記す①⑥⑦いずれにも適合、をいただきます。
 - ① 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において必要な検討を行い、実施内容を定期的に確認していること。
 - ② ①の取り組み及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。
 - ③ 介護機器を複数種類活用していること。
 - ④ ①の委員会において、職員の業務負担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取り組みを実施し、当

該取り組みの実施を定期的に確認すること。

⑤ 事業年度ごとに取り組みに関する実績を厚生労働省に報告すること。

⑥ 介護機器を活用していること。

⑦ 事業年度ごとに①⑥の取り組みに関する実績を厚生労働省に報告すること。

- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）については介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た事業所が、利用者に対して（介護予防）指定認知症対応型共同生活介護を行った場合、所定単位数（基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数）に1000分の186を乗じた単位数をいただきます。
- ・外泊、外出時における食事代返還については、食材調達の都合上一日あたり1,250円とし1食単位で返還はいたしませんのでご了承ください。

基本料金

① 1日あたりの自己負担分

認知症対応型共同生活介護

	(1割負担の場合)	(2割負担の場合)	(3割負担の場合)
要介護1	765円	1530円	2295円
要介護2	801円	1602円	2403円
要介護3	824円	1648円	2472円
要介護4	841円	1682円	2523円
要介護5	859円	1718円	2577円

介護予防認知症対応型共同生活介護

	(1割負担の場合)	(2割負担の場合)	(3割負担の場合)
要支援2	761円	1522円	2283円

② 加算（1日当たりの自己負担分）

	(1割負担)	(2割負担)	(3割負担)
初期加算	30円	60円	90円
若年性認知症利用者受入加算	120円	240円	360円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22円	44円	66円
医療連携体制加算（Ⅰ）ハ	37円	74円	111円
新興感染症等施設療養費	240円	480円	720円
退居時情報提供加算	1割) 250円(入院時1回、利用者1人につき1回まで)		
	2割) 500円(1割負担同様)		
	3割) 750円(1割負担同様)		
退居時相談援助加算	1割) 400円(退居時1回、利用者1人につき1回まで)		
	2割) 800円(1割負担同様)		
	3割) 1200円(1割負担同様)		

病院又は診療所へ入院を要した場合は1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき246単位を算定する。ただし、入院の初日及び最終日は算定できない。

③ 加算（1月当たりの自己負担分）	（1割負担）	（2割負担）	（3割負担）
口腔衛生管理体制加算	30円	60円	90円
栄養管理体制加算	30円	60円	90円
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100円	200円	300円
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200円	400円	600円
協力医療機関連携加算	100円	200円	300円
	（40円	80円	120円）
科学的介護推進体制加算	40円	80円	120円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10円	20円	30円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5円	10円	15円
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100円	200円	300円
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10円	20円	30円

④ その他

※身体拘束廃止未実施減算	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数に100分の10を減算する。
※高齢者虐待防止処置未実施減算	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数に100分の1を減算する。
※業務継続計画未実施減算	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数に100分の3を減算する。
※介護職等員処遇改善加算	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数に1000分の186を乗じた分を加算する。

8. 医療連携体制

協力医療機関名	平鹿総合病院
診療科目、ベッド数等	内科、消化器科、循環器科、外科、整形外科、泌尿器科、皮膚科 その他 一般病棟 580床 結核病棟 6床 ※合計 564床
協力医師	氏名： 常勤・非常勤 の別： 訪問頻度：

協力医療機関名	訪問看護ステーション ひだまりの郷
主な契約内容	・ 1ユニットにつき、週 1 回、約 1 時間の定期訪問を実施する。 ・ 健康管理 ・ 職員への相談・助言 ・ 主治医への報告・連携 ・ 記録 など

・ 重度化・終末期ケア指針（別紙 2）を定め、できる限り、当ホームにおいての生活がけいぞくできるよう、日常的に健康管理に留意し、万が一医療的ニーズが発生した場合は適切な対応がとれるよう医療機関との連携を図ります。

9. 苦情相談機関

ホーム苦情相談窓口	担当者氏名： 菅 原 裕 介
苦情申立て機関 （連絡先電話番号）	機 関 名：苦情解決処理委員会 （電話） 0182-45-1414 （F A X） 0182-45-5577
その他の相談窓口	①横手市役所 まるごと福祉課 TEL 0182-35-2134 ②秋田県福祉サービス相談支援センター（秋田県運営適正化委員会） TEL 018-864-2726 ③秋田県国民健康保険団体連合会 TEL 018-883-1550

10. 身元引受人について

・ 事業者は利用者に対して身元引受人を定めることを求めることがあります。ただし、社会通念上身元引受人を定めることができない相当の理由がある場合はその限りではありません。なお、利用者代理人は身元引受人を兼ねることができます。

身元引受人は、本契約に基づく利用者および利用者代理人の事業者に対する債務について連帯債務者となると共に、事業者が必要ありと認め要請したときはこれに応じて事業者と協議し、身上監護に関する決定、利用者の身柄の引き取り、残置財産の引き取り等を行うことに責任を負います。

上記の債務について身元引受人の負担は極限度 500,000 円を限度とします。

11. その他

質の評価について

自 己 評 価	年 1 回、年度末に全職員で行う。
外 部 評 価	年 1 回、外部の評価機関により行う。

・ 自己評価の結果は、利用者家族、入居者希望者及び家族へ送付するほかホーム内に掲示する。

・ 外部評価の結果は、上記の他にインターネット上でも公開する。

重要事項説明同意書

本書面に基づいて(介護予防)認知症対応型共同生活介護グループホームひだまりの家重要事項説明書を受け渡し、これらの内容について説明を致しました。

説明年月日 令和 年 月 日

説明者職員 職種： 管理者 氏名 印

利用者及び利用者代理人は本書面に基づいて(介護予防)認知症対応型共同生活介護グループホームひだまりの家重要事項説明書を受領し担当者より交付・説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

同意年月日 令和 年 月 日

利 用 者 (住所)

(氏名) 印

利用者家族、または代理人

(住所)

(氏名) 印

(利用者との続柄)

事 業 者

社 会 福 祉 法 人 横 手 福 寿 会

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護

グ ル ー プ ホ ー ム ひ だ ま り の 家

理 事 長 田 中 実 印

別紙 1

個人専用の家電製品使用料金

品 目	一日当たりの徴収料金
電気毛布	3 0 円
ラジカセ	1 0 円
扇風機	1 0 円
ビデオ	1 0 円
テレビ	1 0 円
冷蔵庫（小）	2 0 円
冷蔵庫（普通）	5 0 円
加湿器	1 0 円

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護
グループホームひだまりの家

重篤化した場合における対応に関する指針

できる限り当ホームにおいての生活が継続できるよう、日常的に健康管理に留意し、万が一医療的ニーズが発生した場合は、適切な対応がとれるよう医療との連携を図ります。

1、急性期における医師や医療機関との連携体制について

- (1) 入居者様に体調の急変等が発生した場合には、主治医、又は訪問看護師の指示により協力医療機関等への救急搬送等を速やかな対応を行います。また、明らかに救急対応が必要である場合には主治医や訪問看護師のしじを待たずに速やかに救急搬送を行います。

日頃より主治医の受診、訪問看護師による週 1 回の看護対応を継続して行うことにより、入居者様の身体状況を常に把握し体調管理に努めます。

- (2) 入居者様は体調の急変などにより、入院を伴う医療処置が必要される状態になった場合には、速やかにご家族へ連絡を行います。
- (3) 協力医療機関の医師又は、主治医により可能と判断された場合においては、グループホームに居住した状態で協力医療機関の医師または主治医の指示による看護師の訪問対応により可能な範囲の医療処置を行います。

ただし、協力医療機関の医師又は主治医によりグループホームに居住した状態での看護、介護が困難と判断された場合、または、入居者様またはその代理人等が医療機関への入院を希望する場合には、医療機関への入院を調整します。

2、入院期間中におけるグループホームの居住費及び食費等の取扱いについて

入院期間中の家賃については入院中で合っても在籍し、家具が置かれている場合は請求させていただきます。光熱水費については月額の日割り計算の請求、食材費については原則として提供した食事について一日単位とし、食材調達の都合上一食でも提供した場合は一日分の請求させていただきます。

(1) 家賃	定額請求	28,000 円/月
(2) 光熱水費	月額日割り請求	14,000 円/4～11 月
		15,000 円/12～3 月
(3) 食材費	日額提供分請求	1,250 円/日

3、看取りに関する指針

グループホームひだまりの家における看取りに関する考え方

ひだまりの家では諸事情により看取りを行わない方針を取っています。

ひだまりの家は医師、看護師等の医療職が常駐しておらず医療的な設備も備わっているわけではありません。従って重度化に際して起こりうる様々な状況に際して全てに対応することは困難な状況にあります。

利用契約書にある通り常時治療を要する状態、医療行為が必要な状態（食事摂取量が低下され、点滴等が必要になると予測された状態も含む）となられた場合にはひだまりの家での生活の継続が難しくなります。医療機関への入院等を選択せざるを得ない場合が少なからずあると考えます。

それでも協力医療機関をはじめとする医療機関、訪問看護師、入居者代理人様やご家族の皆様と協力してひだまりの家でできる範囲の事を行い、可能な限りひだまりの家で過ごしていただけるよう努めてまいりたいと思います。

やむを得ず、グループホームでの生活の継続が困難となった場合は、入居者様、ご家族への説明、同意を得て、医療機関との連携を図り、次の生活拠点の確保への支援とスムーズな拠点移動ができるよう支援いたします。

4、家族との連携について

重度化した場合や終末期のあり方について入居時にご意向を伺います。重度化しそうな場合には入居者様、ご家族と話し合い、ひだまりの家で出来る事を十分に説明しながら意思確認を行い、方針を共有します。ご家族等の信頼及び協力関係を図る為、連絡体制を密にし、相互に協力して本人が可能な限り満足できるような介護に努めます。