認知症対応型共同生活介護重要事項説明書

認知症対応型共同生活介護の提供開始にあたり、重要事項を以下のとおり説明する。

１．担当事業所の名称

事業所の名称	グループホーム華
指定番号	１７７１４００５０２
所在地	河北郡内灘町大根布１丁目 98
連絡先（電話番号）	TEL　　０７６－２８６－３９８７ FAX　　０７６－２３９－２８２８
相談担当者	八田　直也
当該事業者の通常の事業実施地区	内灘町

２．担当事業所の従業員の職種、職務内容、員数及び勤務体制

職　　種	職務内容	員 数	勤　　務　　体　　制
管理者	介護職員	1	常勤
計画作成担当者	介護職員	3	常勤 1、 非常勤 2 （介護支援専門員）
介護職員（日勤者）	介護職員	15	常勤 4、 非常勤 11 （看護師、介護福祉士、初任者）
介護職員（夜勤者）	介護職員	11	常勤 3　非常勤 5 （介護福祉士、初任者）

３．事業所の設備の概要

定員	9 人 （全室 1 人部屋）	居室面積	9.94 ㎡
ＬＤＫ	59.87 ㎡		
浴室	4.14 ㎡		

４．事業所の営業日及び営業時間

年中無休・24 時間対応

５．利用料金

◎　認知症対応型共同生活介護利用料（各利用者の負担割合に応じた額）

要介護度		基本料金（１日あたり）	食　費（１日あたり）	家　賃（１ヶ月あたり）	合　計（３０日として）
要支援２	１割	７４９	１，１００	５３，０００	１０８，４７０
	２割	１，４９８			１３０，９４０
	３割	２，２４７			１５３，４１０
要介護１	１割	７５３	１，１００	５３，０００	１０８，５９０
	２割	１，５０６			１３１，１８０
	３割	２，２５９			１５３，７７０
要介護２	１割	７８８	１，１００	５３，０００	１０９，６４０
	２割	１，５７６			１３３，２８０
	３割	２，３６４			１５６，９２０
要介護３	１割	８１２	１，１００	５３，０００	１１０，３６０
	２割	１，６２４			１３４，７２０
	３割	２，４３６			１５９，０８０
要介護４	１割	８２８	１，１００	５３，０００	１１０，８４０
	２割	１，６５６			１３５，６８０
	３割	２，４８４			１６０，５２０
要介護５	１割	８４５	１，１００	５３，０００	１１１，３５０
	２割	１，６９０			１３６，７００
	３割	２，５３５			１６２，０５０

その他にかかる費用

★入居時から 30 日間は初期加算として１日あたり 30 円加算されます。

★医療連携体制加算として１日あたり 37 円加算されます。（要支援利用者は該当なし）

★協力医療機関連携加算として１日あたり 100 円加算されます。

★サービス提供体制強化加算として１日あたり 22 円加算されます。

★科学的介護推進体制加算として１月あたり 40 円加算されます。

★生産性向上推進体制加算として１月あたり 10 円加算されます。

★介護職員処遇改善加算として基本料金+その他の加算に 22.8%乗じたものが加算されます。

★地域手当として利用料金に 1.4%乗じたものが加算されます。

★リネン費として１日あたり 55 円（税別）加算されます。

★看取り介護加算として１日　　死亡日以前 31～45 日　　72 円
死亡日以前 4～30 日　　144 円
死亡日前日及び前々日　　680 円
死亡日　　1,280 円　　加算されます。

★理容、美容代、おむつ代、クリーニング代、特別な嗜好品、医療費及び通院に要する費用、その他個人的な費用は実費となります。

◎短期利用共同生活介護利用料

要介護度		基本料金（１日あたり）	食　費（１日あたり）	家　賃（１日あたり）	合　計（１日あたり）
要支援２	１割	７７７	１，１００	１，７６６	３，６４３
	２割	１，５５４			４，４２０
	３割	２，３３１			５，１９７
要介護１	１割	７８１	１，１００	１，７６６	３，６４７
	２割	１，５６２			４，４２８
	３割	２，３４３			５，２０９
要介護２	１割	８１７	１，１００	１，７６６	３，６８３
	２割	１，６３４			４，５００
	３割	２，４５１			５，３１７
要介護３	１割	８４１	１，１００	１，７６６	３，７０７
	２割	１，６８２			４，５４８
	３割	２，５２３			５，３８９
要介護４	１割	８５８	１，１００	１，７６６	３，７２４
	２割	１，７１６			４，５８２
	３割	２，５７４			５，４４０
要介護５	１割	８７４	１，１００	１，７６６	３，７４０
	２割	１，７４８			４，６１４
	３割	２，６２２			５，４８８

その他にかかる費用

★医療連携体制加算として１日あたり 37 円加算されます。（要支援利用者は該当なし）

★協力医療機関連携加算として１日あたり 100 円加算されます。

★サービス提供体制強化加算として１日あたり 22 円加算されます。

★科学的介護推進体制加算として１月あたり 40 円加算されます。

★生産性向上推進体制加算として１月あたり 10 円加算されます。

★介護職員処遇改善加算として基本料金+その他の加算に 22.8%乗じたものが加算されます。

★地域手当として利用料金に 1.4%乗じたものが加算されます。

★リネン費として１日あたり 55 円（税別）加算されます。

★理容、美容代、おむつ代、クリーニング代、特別な嗜好品、医療費及び通院に要する費用、その他個人的な費用は実費となります。

２．事業者は、当月の料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月１５日までに利用者に送付する。

３．利用者は、毎月の料金の合計額を 22 日までに事業者に自動引落で支払う。尚手数料はお客様のご負担となります。

４．事業者は、利用者から料金の支払いを受けたときは、利用者に対し領収書を発行する。

６．協力医療機関

協力医療機関があるが、従来の担当医との関係も継続することができる。通院は家族送迎となる。

医療機関	紺井医院	
	河北郡内灘町字緑台 1-7	０７６－２３８－１２７７
	舞クリニック	
	金沢市三口町土 377	０７６－２３９－３６８８
歯科医療機関	ふなもと歯科医院	
	河北郡内灘町大根布 1-101	０７６－２８６－８１２１
介護保険施設	内灘温泉保養館	
	河北郡内灘町白帆台１丁目 88-1	０７６－２８６－５２１８

７．入居時の持ち込める私物の範囲について

居室に収納できるもの。大きな物は持ち込みできない。

利用者の貴重品などの管理・また紛失した場合、ホームでは責任を負いかねるので、持ち込みは控える。

８．緊急時・事故発生時の対応方法

利用者の主治医への連絡を行い、その指示に従う。また、必要な時には親族の方にも連絡する。

また、事故発生時は速やかに家族・保険者に連絡をとるとともに必要な措置を講ずる。

９．解決

苦情解決のため、苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員を置く。

円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

①　利用者又は家族

②　苦情相談窓口（グループホーム華事務局）

③　苦情内容を的確に把握する。

④　個別の相談記録ファイルに苦情内容及び対応内容を記録する。

⑤　担当者会議（法人役員、事業所管理者、計画作成担当者、介護職員）を開催しサービス計画の評価並び職員の対応等実態を把握する。

⑥　サービス計画の見直し等必要な改善を行い、職員の対応等についても必要な措置を講ずる。

⑦　苦情処理担当者から、利用者に対応内容を説明し理解を得る。

（１）	苦情解決責任者　八田　直也	０７６－２３９－０８８７
（２）	苦情受付担当者　松下　致江	０７６－２８６－３９８７
（３）	第三者委員　宮本　和明	０７６－２２１－４４５５
	〃　松永　日出男	０７６－２３１－６８１５

尚、当社で解決できない苦情は市町村又は国保連に申し立てすることができる。

内灘町町民福祉部福祉課	０７６－２８６－６７０３
石川県国民健康保険団体連合会	０７６－２６１－５１９４

１０.虐待防止に関する事項

事業所は、利用者の人権擁護・虐待の防止等のため、次の措置を講ずるものとする。

（１）虐待防止に関する責任者の選定及び設置

（２）成年後見制度の利用支援

（３）苦情解決体制の整備

（４）すべての従業者に対する利用者の人権擁護及び利用者虐待の防止に係る研修の実施（年１回以上）

（５）虐待防止のための対策を検討する委員会の設置

（６）委員会の定期的な開催及びその結果について従業者への周知

２　職員は、利用者に対し、以下のような身体的苦痛を与え、人格を辱める等を行なってはならない。

（１）殴る、蹴る等直接利用者の身体に侵害を与える行為

（２）強引に引きずるようにして連れて行く行為

（３）食事を与えないこと

（４）利用者の年齢及び健康状態からみて必要と考えられる睡眠時間を与えないこと

（５）乱暴な言葉使いや利用者をけなす言葉を使って、心理的苦痛をあたえること

（６）性的な嫌がらせをすること

（７）当該利用者を無視すること

（８）利用者の言語表現及び行動特徴等を模倣して辱めること

１１．金銭管理について

基本的には、保証人の方が行うが、地域福祉権利擁護事業を利用することができる。

１２．非常災害対策

非常災害用設備は消防法に定められた基準を満たしている。又、定期的な非常災害訓練を実施している。

１３．秘密の保持について

サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報については、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。

また、あらかじめ文書により利用者の同意を得ない限り、サービス担当者会議等において利用者またはその家族の個人情報を用いません。

１４.提供するサービスの第三者評価の実施状況について

①	実施の有無	有
②	実施した直近の年月日	令和 8 年 3 月 12 日
③	実施した評価機関の名称	NPO 法人バリアフリー総合研究所
④	評価結果の開示状況	

１５.情報の開示について

利用者の介護記録について申し立てがあった場合開示いたします。管理者まで申し出てください。

１６.カスタマーハラスメントに関する当事業所の考え方

当事業所では、すべての利用者様に安心して介護サービスをご利用いただくとともに、職員が安全で働きやすい環境を確保することを大切にしています。

そのため、利用者様又はご家族等からの言動のうち、社会通念上相当な範囲を超え、職員の就業環境を害するおそれのある行為については、カスタマーハラスメントに該当する場合があります。

具体的には、次のような行為が該当することがあります。

・大声での叱責や威圧的な言動

・人格を否定する発言や差別的な言動

・業務の範囲を超えた過度な要求

・長時間にわたる執拗な要望やクレーム

これらの行為が認められた場合には、複数名での対応や、サービス提供方法の見直しについて、ご相談させ

ていただくことがあります。
なお、介護サービスに関する正当なご意見・ご要望・苦情につきましては、これまでどおり誠意をもって対応いたしますので、遠慮なくお申し出ください。

認知症対応型共同生活介護の提供開始にあたり、利用者に対しこの書面に基づき重要事項を説明した。

令和　　年　　月　　日

説明者　　印

私は、この書面に基づき事業者から重要事項の説明を受け、認知症対応型共同生活介護に同意する。

氏　　名　　印