

# 重要事項説明書

## (認知症対応型共同生活介護 (介護予防認知症対応型共同生活介護))

令和6年6月1日現在

あなたに対する居宅サービス提供開始にあたり、厚生労働省令第37号第8条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

### 1 事業者

事業者の名称	医療法人 大志会
事業者の所在地	愛媛県八幡浜市古町一丁目6番地12号
法人種別	医療法人
代表者名	理事長 矢野 正仁
電話番号	0894-23-0210

### 2 ご利用施設

施設の名称	グループホームうちこ園
施設の所在地	愛媛県喜多郡内子町内子3683番地
管理者名	西湊 由香
電話番号	0893-59-2214
ファクシミリ番号	0893-59-2214

### 3 ご利用施設で併せて実施する事業

事業の種類		愛媛県知事の事業者 指定番号	利用定数
施設	介護老人保健施設	3857780559	80人
居宅	通所リハビリテーション(介護予防通所リハ)	3857780559	48人
	短期入所療養介護(介護予防短期入所)	3857780559	長期入所の残数
	訪問介護(介護予防訪問介護)	3873600302	
居宅介護支援事業		3873600310	

### 4 施設の理念と方針

理 念	入居者の基本的人権を守り、利用者の立場に立ち、「まごころ」と「思いやり」を信条とし、安心して暮らせる場を提供します。
基本方針	1.利用者に対して 個別性と自立性尊重の原則に立って、一人一人の生き方を大事にするとともに、その主体性と自立を支える。 2.家族と友人等に対して 生活の継続性の原則に立って、可能な限り入所前の生活リズムを尊重し、併せて家族、友人などの参加とつながりを進める 3.地域社会に対して 地域主義の原則に立って利用者の地域参加、住宅高齢者に対するサービス提供、ボランティアの導入など、地域社会とのつながりをはかる。 4.関係機関などに対して パートナーシップの原則に立って、行政機関、医療・保健団体、関連福祉施設などの協調と連携を密にする。

#### 4 運営の方針

運営の方針	<p>1.利用者本位 利用者の立場に立ち、地域に開かれた質の高いホームづくりを目指す。</p> <p>2.自立と自己実現 利用者の自立と自己実現を図り、そこから学ぶ姿勢を大事にする。</p> <p>3.運営の総合性と効率性 施設の持つ各機能の総合性と効率化を図り、チームワークによって、きめの細かいサービスが展開できるように努める。</p> <p>4.専門的機能の活用 施設の持つ、人的、施設的専門機能を向上・充実させるとともに、それを活用することによって地域の福祉に寄与する。</p> <p>5.運営参加 行政や福祉関係者はもとより、利用者、家族、後援会、地域ボランティアなどの参加によって、開かれた施設運営を目指す。</p> <p>6.職員の資質向上 研修会などの機会、自己研鑽を通じ職員の資質向上を図る。</p>
-------	---

#### 5 施設の概要

##### (1) 敷地および建物

敷地	5927.34㎡	
建物	構造	木造平屋建て
	延べ床面積	330.62㎡
	利用定員	9名

##### (2) 居室

居室の種類	室数	面積	一人当りの面積
個室 1 (洋室)	6	86.64㎡	14.44㎡
個室 2 (洋室)	1	35.32㎡	16.24㎡
個室 3 (和室)	2	14.44㎡	14.44㎡

(注) 各部屋の配置ならびに構造については、別添のパンフレットを参照してください。

##### (3) その他主な設備

設備の種類	数	面積	1人当りの面積
リビング・ダイニング	1	28.88㎡	3.20㎡
台所	1	16.25㎡	1.80㎡
浴室・脱衣室	1	8.45㎡	—

(注) 各部屋の配置ならびに構造については、別添のパンフレットを参照してください。

#### 6 職員体制 (主たる職員)

従業者の職種	員数	区分				常勤換算後の人員	事業者の指定基準	保有資格
		常勤		非常勤				
		専従	兼務	専従	兼務			
管理者	1		1			1	1	介護支援専門員・介護福祉士 認知症介護実務者研修修了者
サービス計画担当者			1					介護支援専門員・介護福祉士
介護職員		6	1	0		7	3以上	介護福祉士6名 認知症介護基礎研修修了1名

#### 7 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	正規の勤務時間帯 (9:00~18:00) 常勤で勤務	4週8休
介護職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>早番 (7:30~16:30)</li> <li>日勤 (9:00~18:00)</li> <li>遅番 (10:30~19:30)</li> <li>宿直 (17:00~翌10:00)</li> <li>夜間 (19:30~翌7:30) は、原則として職員1名あたり入所者9名のお世話をします。</li> </ul>	原則として4週8休
事務員	正規の勤務時間帯 (8:30~17:30) 常勤で併設する介護老人保健施設と兼務	4週8休

## 8 営業日

営業日	年中無休
-----	------

## 9 施設サービスの概要

### (1) 介護保険給付サービス

介護報酬加算の種類	内 容	単 位
初期加算	入居した日から起算して 30 日以内の期間	30 単位/日
口腔・栄養スクリーニング加算	口腔・栄養状態に関する状態を文書で共有	20 単位/回
サービス提供体制強化加算 (I)	介護福祉士の職員が 70%以上配置	22 単位/人・日
認知症専門ケア加算 (I)	認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者	3 単位/日
医療連携体制加算 (I)	よつば訪問看護ステーションと連携	37 単位/日
退居時相談援助加算	地域包括支援センターとの連携	400 単位/日
看取り介護加算	死亡以前前 31 日～45 日以下	72 単位/日
	死亡日以前 4 日以上 30 日以内の期間 (死亡日の前日及び前々日)	144 単位/日
	(死亡日)	680 単位/日
		1280 単位/日
身体拘束廃止未実施減算	ありません	
口腔衛生管理体制加算	歯科医等が技術的助言指導を月 1 回以上実施	30 単位/月
生活機能向上連携加算 (II)	同事業所の P.T.O.T などが訪問し生活機能評価を共同して行い、生活機能向上の介護計画を作成	200 単位/月
生活機能向上連携加算 (I)	ICT の活用等により外部のリハ専門職等が事業所を訪問せずに、状態を把握・助言する	100 単位/日
入退院支援加算	入院後再入居の受け入れ体制	246 単位/日
栄養管理体制加算	外部の管理栄養士が栄養ケアの技術的助言や指導	30 単位/月
科学的介護推進体制加算	ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等に 係る基本的な情報を厚生労働省に提出	40 単位/月
協力医療機関連携加算 (I)	協力医療機関との間で、病歴などの情報を共有する 会議を定期的開催	100 単位/月
退所時情報提供加算	医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点等の情報を行う	250 単位/回
高齢者施設等感染対策向上加算 (II)	医療機関から 3 年に 1 回以上感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている	5 単位/月
新興感染症等施設療養費	新興感染症発生時、感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で、施設内で療養を行う	240 単位/日
認知症チームケア推進加算 (II)	認知症の行動・心理症状の予防及び早期対応等をチームで取組	120 単位/月
生産性向上推進体制加算 (II)	利用者の安全並びにサービスの質確保及び職員負担軽減の検討委員会開催、見守り機器等導入、業務改善の取組の効果のデータ提供	10 単位/月
介護職員等処遇改善加算 (I)	総報酬単位数にサービス別加算率を乗じた単位数	18、6%

種 類	内 容	利用料
食事の介助	食事時間 (目安として) 朝食 7:30～ 8:00 昼食 12:00～13:00 夕食 18:00～19:00	朝食 390 円 昼食 530 円 夕食 525 円 (おやつ代含)
排せつの介助	・利用者の状況に応じて適切な排せつ介助を行うとともに、排せつの自立についても適切な援助を行います。	介護報酬の 1 割負担に含まれます。
入浴の介助	・入浴日 毎日 ・入居者の状態に応じて必要な入浴介助を行います。	//

着替え等の介助	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活のリズムを考えて、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。</li> <li>個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。</li> <li>シーツ交換は毎週行います。</li> </ul>	介護報酬の1割負担に含まれます。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> <li>入居者の心身の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための機能訓練を実施します。</li> </ul>	//
娯楽等	<ul style="list-style-type: none"> <li>当施設では、テレビ、新聞、雑誌等の娯楽設備を整えております。</li> </ul>	//
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。</li> <li>入所者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。</li> </ul>	//
相談および援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>当施設は、入所者およびそのご家族からの相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。</li> </ul>	//

## (2) 介護保険給付外サービス

種 類	内 容	利用料
日用品の購入代行	<ul style="list-style-type: none"> <li>歯ブラシ、歯磨き粉、ティッシュペーパーの日用品を実費にて提供しております。(共用でない日用品)</li> </ul>	実費
介護用品の提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>紙オムツ、紙パンツ、尿取パッド类等介護用品を実費で提供しております。</li> </ul>	実費
理美容サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>契約理美容業者のボランティアさんにより実施します。</li> </ul>	実費
レクリエーション行事	<ul style="list-style-type: none"> <li>当施設では、レクリエーションや遠足等施設外での行事を企画します。ご参加は任意です。</li> </ul>	実費（交通費・入場料等）
金銭管理サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>入居者本人が金銭の管理が困難な場合は、これを代行します。</li> <li>管理する現金の限度額は1万円までとします。</li> <li>保管場所は事務室の金庫とし、管理は管理者が責任をもって行います。</li> </ul>	無料

## 10 苦情等申立先

当施設ご利用 相談室	窓口担当者 事務長 菊池 浩視 ご利用時間 毎日午前8時30分～午後5時30分 ご利用方法 電話 0893-59-2211 FAX 0893-44-6350 面接 愛媛県喜多郡内子町内子3683番地 介護老人保健施設 アンビションうちこ園
行政機関その他苦 情受付期間	内子町役場：住民福祉課 福祉班 TEL0893-44-2111 国民健康保険団体連合会 介護保険課 TEL089-968-8700 愛媛県社会福祉協議会 運営適正化委員会 TEL089-998-3477

## 11 協力医療機関

医療機関の名称	小川医院	松本整形外科医院	矢野脳神経外科医院
院長名	小川 喬史	松本 幸寛	矢野 正仁
所在地	喜多郡内子町内子 2212 番地	喜多郡内子町内子 968 番地	八幡浜市古町一丁目 6 番地 12 号
電話番号	0893-44-2815	0893-44-5533	0894-23-0210
診療科	内科	整形外科	脳神経外科
入院設備	無	無	有
救急指定の有無	無	無	無

## 12 協力歯科医療機関

医療機関の名称	武岡歯科医院	所在地	喜多郡内子町内子 2545 番地
院長名	武岡 元就	電話番号	0893-44-6480

### 13 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「うちこ園消防計画」にのっとり、対応を行います。			
平常時の訓練等	年2回昼夜を想定した避難訓練を入所者参加で実施します。			
防災設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	避難口	3箇所	粉末消火器	2箇所
	自動火災報知機	有	誘導灯	4箇所
	カーテンは防煙性能のあるものを使用しております。			
消防計画等	介護老人保健施設 アンビションうちこ園の消防計画に準ずる。 防火管理者 菊池 浩視			

### 14 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	面会時間 9:00～17:00（但し緊急の場合はこれに限りません。） 来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届出てください。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。
外出・外泊	外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申出てください。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償して頂くことがございます。
喫煙・飲酒	敷地内にて喫煙は禁止、飲酒は決められた場所で行います。
迷惑行為等	騒音等其他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	貴重品等はできるだけ事務所へお預け下さい。
現金等の管理	入居者本人で金銭管理が難しい場合は、事務所で管理致します。
宗教活動・政治活動	施設内で他の入居者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込みについては、事前にご相談ください。

### 15 利用料（入居のご案内の再掲）

家賃	25,500円/月	(850円/日)
共益費（水道光熱費他）	12,000円/月	(400円/日)
食費	43,350円/月	(1,445円/日)
管理費	5,000円/月	(167円/日)

指定（介護予防）認知症対応型生活介護の基本報酬内容は次のとおりとし、利用料の額は、介護報酬の告示上の額とし、その負担割合（1割～3割）の額とします。介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）（18.6%）を加算します。

介護予防認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）	要支援2	761単位/日
認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）	要介護1	765単位/日
	要介護2	801単位/日
	要介護3	824単位/日
	要介護4	841単位/日
	要介護5	859単位/日

- 利用料の支払いは、毎月10日頃に前月分の請求書を発送しますので、指定日に口座より引き落としさせていただきます。又は、指定日までに以下の指定口座に振り込んでください。

振込み先	伊予銀行 内子支店 普通預金 口座番号 1235503
振込み名	医療法人 大志会 理事長 矢野 正仁

- 預かり金として月額1万円程度をご用意ください。施設事務所に責任をもってお預かり致します。
- お預かりした金銭の用途は、出納帳に記載し、面会時にお申出ください。いつでも閲覧できるものとします。又、毎月出納長の写しをご家族に郵送します。
- 月の途中で入退去される場合、利用料は日割り計算により請求させていただきます。