

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)

社会福祉法人邦友会 おおたわらマロニエホーム
介護保険事業所番号 0971000328

◇ 目 次 ◇

1. 事業主体	2
2. 事業所の概要	2
3. 事業の基本理念	3
4. 職員勤務体制	3
5. サービス概要	3・4
6. サービス利用料金	5・6
7. 利用にあたっての留意事項	6・7
8. 緊急時の対応	8
9. 個人情報利用についての同意	8
10. サービスに関する苦情	8
11. 身体拘束廃止の取り組み	9
12. 虐待防止の取り組み	9
13. 感染防止対策	9
14. 非常災害時の対応	9
15. その他	9・10

1. 事業主体

事業主体（法人名）	社会福祉法人 邦友会
法人代表者	理事長 高木 邦格
法人設立年月	平成 5 年 9 月 17 日
所在地	〒324-0011 栃木県大田原市北金丸 2600 番地 7
電話番号及びFAX	電 話 0287-20-5100 FAX 0287-20-5121
ホームページ	http://hoyukai.iuhw.ac.jp

2. 事業所の概要

事業所の名称	おおたわらマロニエホーム
介護サービスの種類	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
事業の目的	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。
開設年月日	平成 15 年 4 月 1 日
介護保険事業所番号	0971000328
事業所の所在地	〒324-0011 栃木県大田原市北金丸 2600 番地 8
電話番号及びFAX	電 話 0287-20-2505 FAX 0287-20-2503
入居定員	2 ユニット 18 名（個室）
敷地面積	3,287 m ²
建築概要	構造：鉄骨 ALC 造 2 階建 2 階部分 延べ床面積：744 m ²
管 理 者	佐藤 静江

【各室の室別面積】

室 名	室 数	面 積	備 考
居 室	18 室	15 m ² ～17.2 m ²	1 ユニット 9 室
浴 室	2 室	9 m ²	1 ユニット 1 室
脱衣・洗濯室	2 室	9.7 m ²	1 ユニット 1 室
リビング・食堂	2 室	80.5 m ²	1 ユニット 1 室
ト イ レ	4 室	3.6 m ²	1 ユニット 2 室
職 員 室	1 室	40.6 m ²	
倉 庫	2 室	6.8 m ²	1 ユニット 1 室

3. 事業の基本理念

- (1) 人間としての人格と尊厳を最後まで保障する。
- (2) 個々の主体性とその人らしさを尊重した支援を行う。
- (3) 愛情のこもった温かみのある介護を提供する。
- (4) 地域との交流によって豊かな人間性を醸し出す。
- (5) 安全で健やかに生活できる環境づくりに努める。

4. 職員勤務体制

(1) マロニエホームの職員配置（1ユニットあたり）

職 種	常・非常勤別	人数	備 考
管理者	常 勤	1	施設の管理（ユニット兼任）
介護支援専門員	常 勤	(1)	介護職と兼務（ユニット兼任）
計画作成者	常 勤	(1)	介護計画の作成（介護職と兼務）
介護職員	常勤又は非常勤	6以上	入居者の見守りと支援
看護職員	常 勤	1	入居者の健康管理（ユニット兼任）

※上記の職員は、認知症対応型共同生活介護と介護予防認知症対応型共同生活介護の業務を兼務する。

(2) 勤務シフト

勤務シフト	勤務時間	備 考
早 番	6時00分～15時00分	早番、遅番を含む日勤帯の職員配置は1ユニットあたり3名です。
日 勤	8時30分～17時30分	
遅 番	12時00分～21時00分	
夜 勤	16時30分～翌9時00分	ユニット毎に1名の職員配置

5. サービス概要

(1) 通常のサービス

食 事	身体状況・嗜好、栄養バランスに配慮して作成した献立表に基づいて、職員と入居者が共同で食事づくりをいたします。
入 浴	安心して入浴ができるよう職員が見守ります。
排 泄	入居者の状況に応じた、適切な介助をいたします。
機能訓練	入居者の状況に応じて、身体機能の低下を防ぐ機能訓練に努めます。
健康管理	血圧測定、体温測定などによって健康管理に努めます。 月曜日から土曜日は嘱託医師による回診があります。 年1回、健康状態を把握するため健康診断を実施します。

(2) 加算対象サービス

初期加算	入居した日から起算して 30 日以内の期間は、初期加算として 1 日につき所定単位数を加算いたします。また、医療機関に 1 ヶ月以上入院し、再入居した場合も同様といたします。
サービス提供体制強化加算(I)	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 7 割以上の場合、加算いたします。
協力医療機関連携加算	協力医療機関が下記の①、②の要件を満たす場合 ①入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。 ②高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制が常時確保していること。
退居時相談援助加算	退居日から 2 週間以内に利用者の介護状況を示す文書を添えて、居宅サービスを利用する際に必要な情報を提供した場合に、利用者様 1 人につき 1 回限り加算いたします。
看取り介護加算	医師が回復の見込みがないと診断した利用者について、家族等の同意を得て医師や介護職員等が共同して介護に係る計画を作成し介護を行った場合に死亡日の以前 30 日を上限として加算いたします。
認知症チームケア推進加算 I	利用者のうち認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方が 50%以上であり、認知症介護実践リーダー研修修了した職員が 1 名以上配置されている場合に加算いたします。
高齢者施設等感染対策向上加算 I	新興感染症の発生時の対応を行う体制を確保していること。 協力医療機関等との間で感染症発生時等の対応を取り決めていること。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。
生産性向上推進加算 II	利用者の安全等を検討した委員会の開催を行っていること。また、見守り機器等のテクノロジーを 1 つ以上導入していること。
口腔衛生管理体制加算	歯科衛生士が、介護職員に口腔ケアに係わる技術的助言及び指導を月 1 回行った場合に加算いたします。
生活機能向上連携加算 II	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医師が訪問し、計画作成担当者と身体状況等の評価を共同して行った場合に加算いたします。
入院時費用	入院後 3 ヶ月以内に退院が見込まれる利用者について、退院後に再入居された場合に所定単位数に代えて算定いたします。

※これらの加算項目を算定する場合は、事前に利用者又は家族等にお知らせを行ったうえで同意を得て加算いたします。

6. サービス利用料金

(1) 保険給付サービス利用料金

保険給付サービス	要介護度別に定められた介護費から介護保険給付額を除いた金額が入居者の負担金となります。
----------	---

※ 地域区分：大田原市：7級地 1単位あたり10.14単位とする。

利用者負担割合について、これまでは1割又は一定以上の所得のある方は2割としていましたが、現役並みの所得のある方には費用の3割をご負担いただくようになります。

【認知対応型共同生活介護費（Ⅱ）（介護予防認知対応型共同生活介護費）1日につき】

要介護度	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
単位数	749単位	753単位	788単位	812単位	828単位	845単位
料金(1割)	749円	753円	788円	812円	828円	845円
料金(2割)	1,498円	1,506円	1,576円	1,624円	1,656円	1,690円
料金(3割)	2,247円	2,259円	2,364円	2,436円	2,484円	2,535円

【認知対応型共同生活介護費（Ⅱ）（介護予防認知対応型共同生活介護費）1か月につき】

要介護度	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
単位数	22,470単位	22,590単位	23,640単位	24,360単位	24,840単位	25,350単位
料金(1割)	22,470円	22,590円	23,640円	24,360円	24,840円	25,350円
料金(2割)	44,940円	45,180円	47,280円	48,720円	49,680円	50,700円
料金(3割)	67,410円	67,770円	70,920円	73,080円	74,520円	76,050円

【加算対象サービス】

加算項目	単位	料金	給付金額	利用者負担金
初期加算	30単位/日	300円	270円	30円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22単位/日	220円	198円	22円
協力医療機関連携加算	100単位/月	1,000円	900円	100円
退居時相談援助加算	400単位/回	4,000円	3,600円	400円
看取り介護加算	72単位/日	720円	648円	72円
認知症チームケア推進加算Ⅰ	150単位/月	1,500円	1,350円	150円
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	10単位/月	100円	90円	10円

生産性向上推進加算Ⅱ	10 単位/月	100 円	90 円	10 円
口腔衛生管理体制加算	30 単位	300 円	270 円	30 円
生活機能向上連携加算Ⅱ	200 単位	2,000 円	1,800 円	200 円
入院時費用	246 単位	2,460 円	2,214 円	246 円

※ 介護職員処遇改善加算Ⅰ 総単位数×18.6%が加算されます。

(2) その他のサービス料金

※下記の金額は利用料金の全額が利用者の負担となります。

	1 か月あたり (30 日)	1 日あたり
家 賃	18,000 円	600 円
食 費	45,600 円	1,520 円
水光熱費	22,500 円	750 円
共 益 費	6,600 円	220 円

【注意事項】

- *家賃は月の中で入居・退居された場合は日割り計算となります。
- *入居に際して、敷金、保証金、入居一時金等の費用負担は一切ございません。
- *1日あたりの食費は朝食 380 円、昼食 450 円、夕食 520 円、おやつ 170 円です。
外出・外泊の際は予め職員にご連絡ください。
- *水光熱費、共益費は日割り計算となります。
- *家賃、水光熱費、共益費は、外泊した場合でもご負担となります。

7. 利用にあたっての留意事項

(1) 利用対象者

- ・軽度・中度程度の認知症高齢者で（医師の診断が必要）、要介護認定を受けた要介護、又は要支援 2 と認定された方で、下記のいずれにも該当する方
 - ①家庭環境等により、家庭での介護が困難な方
 - ②おおむね身の回りのことが自立してできる方
 - ③共同生活を送るのに支障のない方
 - ④常時、医療機関において治療を必要とする疾患等がない方
 - ⑤自傷他害の恐れがない方

(2) 身元引受人に関する確認事項

- ①利用者ご本人と連帯して入居契約上の義務、責任を負って頂きます。
- ②利用者が支払うべき費用の支払いが困難な時に代行して頂きます。
- ③利用者が退去する際には、身柄を引き受けて頂きます。

- ④利用者が死亡した時、遺体の引き取り、遺留金品等の処理をして頂きます。
- ⑤利用者が事業所内の什器・備品を故意、又は過失により破損した場合には、弁償の責任を負って頂きます。

(3) 退居について

- ①利用者が退居する場合は、30日前までに申し出てください。
- ②利用者同士のトラブルを起こした場合、退居して頂くことがあります。
- ③利用料の未払いにより2か月以上延滞した場合は、退居して頂くことがあります。
- ④認知症の症状が重度となり当事業所での入居継続が困難となった場合、身体機能が著しく低下して、常時医療サービスや治療が必要となった場合や自傷他害の恐れがある場合等は、グループホーム適応外と判断し契約の終了とさせて頂くことがあります。

(4) 利用時に持ってきて頂くもの

- *靴（室内用、屋外用）
- *愛用されている家具、什器や衣類
- *湯呑、茶碗、お箸（その他食器はご用意いたします。）
- *寝具類・洗面用具（寝間着、ふとん、シーツ、防水シーツ、枕、枕カバー、フェイスタオル、バスタオルなど）
- *保険証類〔①介護保険被保険者証、②介護保険負担割合証、③後期高齢者医療被保険者証または健康保険被保険者証、④身体障害者手帳等（該当する方）〕
- *内服薬（処方箋）
- ※ 持ち物には、すべて名前を書いてくださるようお願いいたします。

(5) 面 会

- ・面会は基本的に、午前9時から午後8時とさせて頂きます。
- ・面会の際は、備え付けの面会簿に必要事項をご記入ください。
- ・各居室は入居者様のプライベートな部分ですので、プライバシーにご留意くださるようお願いいたします。

(6) 外出・外泊

- ・外出・外泊をする際は、事前にスタッフへお知らせください。
（体調不良時などは、職員の判断で中止させて頂く場合もあります。）

(7) 医療機関の受診等

- ・原則として、ご家族に対応して頂きます。ただし、急変などによる緊急を要する場合は当事業所で対応いたします。

(8) 金銭管理

- ・少額（5,000円まで）の現金については、当事業所で金銭管理をいたします。
- ・原則として貴重品・現金などは、個人管理となっております。紛失の際の責任は負いかねますのでご了承ください。

(9) 注意事項

- ・職員はできる限り見守りを行っておりますが、利用者本人による不慮の事故・怪我等につきましても、責任を負いかねますのでご了承ください。

8. 緊急時の対応

緊急を要する場合には、契約書別紙の記入されている連絡先へ速やかに連絡します。

当事業所は、協力医療機関と連携し、緊急時に適切な対応に努めます。

医療機関名	所在地	備考
国際医療福祉大学クリニック	大田原市北金丸 2600 番地 6	内科、整形外科、歯科
国際医療福祉大学病院	那須塩原市井口 537-3	入院が必要な場合
なす療育園	大田原市北金丸 2600 番地 7	夜間時の診療

9. 個人情報利用についての同意

当事業所は、サービスを実施するにあたり、サービス提供に必要な利用者の個人情報について、サービス担当者会議や居宅介護支援事業者等に情報提供又は情報を用いる場合には、利用者本人若しくは身元引受人に書面で同意を求め承諾を得ることとします。

10. サービス内容に関する苦情

提供するサービスに関する苦情、要望や相談がある場合は、随時受付けております。苦情や相談などを受けた後に解決にあたる委員会を開催して、事実関係を調査して迅速かつ適切に対応いたします。なお、結果について文書等により回答いたします。

※ 苦情申し立てがなされたことによって、入居者やその家族等に対していかなる不利益、差別的取扱いはいたしません。

※ 苦情等については、申出は、口頭、電話、文書、面談やご意見箱により、随時受け付けております。

《苦情についての連絡先》

〒324-0011 栃木県大田原市北金丸 2600 番地 8

おおたわら総合在宅ケアセンター内 おおたわらマロニエホーム

電話番号：0287-20-2505 ファックス：0287-20-2503

○ 苦情受付担当責任者 佐藤 静江（管理者）

- 苦情解決責任者 永井 進一（センター長）
- 第三者委員 本澤 節子 電話 0287-22-5480 住所 大田原市北金丸 1544-7
 櫻岡 賢治 電話 0287-23-1130 住所 大田原市本町 1-3-1
 （大田原市社会福祉協議会）

※ 介護保険の苦情や相談などについて、事業所の他に下記の相談窓口があります。

行政機関名	住 所	連 絡 先
大田原市高齢者幸福課	大田原市本町 1-4-1	電話 0287-23-8865
		FAX 0287-23-4521
栃木県社会福祉協議会 （運営適正化委員会）	宇都宮市若草 1-10-6 とちぎ福祉プラザ内	電話 028-622-2941
		FAX 028-622-2316
栃木県国民健康保険連合会	宇都宮市本町 3 番地 9 号 栃木県本町合同ビル 6 階	電話 028-622-7242
		FAX 028-622-7281

1 1. 身体拘束廃止の取り組み

- (1) サービス提供に当たり、入居者本人または他の入居者の生命や身体を保護するためやむを得ない場合を除き、身体拘束は行いません。
- (2) 緊急やむを得ず身体拘束する場合は、その事由を身元引受人又は入居者家族に説明し、同意を得ることとします。
- (3) 事業所は緊急やむを得ず行う身体拘束について、実施状況の記録を整備するとともに 3 か月毎に身体拘束廃止委員会を開催し、身体拘束の防止に向けた対策を検討し、身体拘束廃止の取り組みを行います。

1 2. 虐待防止の取り組み

- (1) 虐待防止に関する責任者 佐藤 静江
- (2) 事業所において高齢者虐待を未然に防止するため倫理綱領、行動規範等を定めて、職員に教育と啓蒙を図り虐待防止の周知徹底に取り組みます。
- (3) 虐待防止に向けた啓発と普及を図る研修を実施して、人権擁護の意識を高めて職員の資質向上を図ります。

1 3. 感染防止対策

- (1) 事業所は感染症や食中毒の予防と蔓延防止のための取り組みを実施して、感染防止を図ります。
- (2) 事業所は対策を防止する委員会を月に 1 回程度開催し、その結果について職員に周知徹底を図ります。また職員に対して、感染症防止、食中毒予防などの研修を定期的実施することによって感染防止対策に努めます。

1 4. 非常災害時の対応

非常時の対応	別途に定める「おおたわら総合在宅ケアセンター消防計画」によって非常時の対応いたします。
通常の訓練	昼間及び夜間を想定した避難誘導・防災訓練を月1回、年12回入居者と職員が参加して実施いたします。
防災設備	火災報知器、スプリンクラー、非常通報装置、非常放送設備 誘導灯、スロープ、非常階段、非常用電源
防火管理者	永井 進一
消防署への届出	平成15年4月1日

1 5. その他

(1) 選択のための情報提供

サービス評価の実施にあたり、法令の定めにより提供するサービスの質の評価を行うとともに、定期的に外部評価を受けて、その結果を公表し、改善を図ります。

(2) サービスの質を改善するための努力

サービスの質を向上するため職員の資質と技能を高める研修を図り、サービスの質の向上に努めます。

(3) 情報公開

当事業所は事業計画、事業報告、外部評価の結果などの運営に関する情報を公開しておりますので、ご希望される方はお申し出ください。

(4) 宗教活動、政治活動

他の入居者及び職員に対する宗教活動、政治活動はご遠慮ください。

(5) 動物の持ち込み

ペットの持ち込みはお断りいたします。

令和 年 月 日

栃木県大田原市北金丸 2600 番地 8
社会福祉法人邦友会 おおたわらマロニエホーム
管理者 佐藤 静江

【説明者】 おおたわらマロニエホーム

氏名 _____ ㊟

私は、契約書および本書面により、事業者から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について重要事項説明を受け、十分に理解いたしました。

【利用者】

住 所 _____

氏 名 _____ ㊟

電 話 () _____

【身元引受人】

住 所 _____

氏 名 _____ ㊟

電 話 () _____

サービス利用に係る情報提供同意書

おおたわらマロニエホームを利用するにあたり、利用者及びその家族の個人情報について次に定める条件で必要最小限の範囲内で使用することに同意いたします。

令和 年 月 日

利用者氏名 印

利用者家族 印

【使用する目的】

- 1 法令に基づき事業者が行うべきもの
 - (1) 利用者の介護サービスの向上のために行う個別サービス計画書に係る諸会議
 - (2) かかりつけ医師との協議
 - (3) 利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等との連携を図るサービス担当者会議等、或いは照会への回答
 - (4) 事故が発生した場合の市町村、県への連絡
 - (5) 利用者等からの苦情に関して市町村が行う調査への協力
 - (6) 利用者に病状の急変が生じた場合等の医療機関への連絡など
 - (7) 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出など

- 2 任意に事業所が行うもの
 - (1) 介護保険施設等において行われる実習に際しての学生への協力
 - (2) 事業所が広報活動として作成する広報誌などに利用者様の写真や記事を掲載すること。

- 3 使用にあたっての条件
個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外へ漏れることがないように細心の注意を払うことにいたします。

【事業者】

栃木県大田原市北金丸 2,600 番地 8
社会福祉法人 邦友会 おおたわらマロニエホーム
管理者 佐藤 静江