

グループホーム・栄田

重要事項説明書

グループホーム栄田 重要事項説明書

この重要事項説明書は、諫早市の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例に基づき、認知症対応型共同生活介護サービス提供の契約締結に際して、当事業者が利用者に説明するものです。

1 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 平成会
法人所在地	長崎県長崎市横尾3丁目26番1号
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 久保 勘一郎
電話番号	095-855-4141

2 ご利用施設

施設の名称	グループホーム・栄田
施設の所在地	長崎県諫早市栄田町42番58号
管理者名	吉村 博之
電話番号	0957-25-0025
FAX番号	0957-25-0085
介護保険指定番号	4270400668

3 事業の目的と基本方針

事業の目的	指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護（以下「認知症対応型共同生活介護等」という）事業の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、認知症対応型共同生活介護等の円滑な運営管理を図るとともに、要介護及び要支援状態の利用者の意志及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な認知症対応型共同生活介護等の提供を確保することを目的とします。
基本方針	1. 認知症対応型共同生活介護等の提供にあたっては、利用者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営む事ができるよう、利用者の心身の特性を踏まえて、必要な日常生活上の介護その他生活全般にわたる援助をする。 2. 事業の運営に当たっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村保険者、居宅介護支援事業者、その他保険・医療・福祉サービスを提供するものとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。
事業の実施地域	諫早市

4 施設の概要

構造	木造 2 階建単独施設	開設時期	平成 1 4 年 6 月 1 日
敷地面積	8 0 1 . 4 4 m ²	延べ床面積	6 2 4 . 9 2 m ²
ユニット数	2 ユニット	利用定員	1 8 名

5 主な設備

設備の種類	数	面積
居室（個室）	1 8	9 . 9 3 m ²
共同生活室	2	3 4 . 7 8 m ² 、2 9 . 3 9 m ²
普通浴室	2	5 . 5 2 m ²
便所	6	2 . 4 8 m ² ～3 . 1 6 m ²
火災報知機	1	—
火災通報装置	1	—
スプリンクラー	6 9	—
消火器	9	—

6 職員の員数及び体制（2 ユニット）

従業者の職種	員数	職務内容
管理者	常勤 1 名	1. 事業所の従事者及び業務全体の管理を行う。 2. 認知症対応型共同生活介護等の実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項において指揮命令を行います。
計画作成担当者	兼務 1 名	1. 適切なサービスが提供されるよう認知症対応型共同生活介護計画若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護計画作成（以下「認知症対応型共同生活介護計画等」という）を行います。 2. 介護老人福祉施設、医療機関等との連絡・調整を行います。
介護職員	常勤 1 0 名	利用者に対し必要な介護及び世話、支援を行います。
夜間嘱託 （介護従事者）	非 常 勤 2 名	主に夜間帯、利用者に対し必要な介護および世話、支援を行います。

7 施設サービスの概要及び内容

種別	内容
営業日及び 営業時間	年中無休及び 2 4 時間体制

認知症対応型 共同生活介護 計画の作成	1. サービスの提供開始時に、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、地域における活動への参加の機会の確保等、他の介護事業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容を記載した認知症対応型共同生活介護計画等を作成します。 2. 利用者に応じて作成した介護計画の内容について、利用者及びその家族に対して、説明し同意を得ます。 3. 認知症対応型共同生活介護計画等を作成した際には、当該認知症対応型共同生活介護計画等を利用者に交付します。 4. 計画作成後においても、認知症対応型共同生活介護計画等の実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更を行います。
食 事	1. 利用者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の利用者の栄養状態に応じた栄養管理を行います。 2. 摂食・嚥下機能、その他入所者の身体状況、嗜好を考慮した食事を適切な時間に提供します。 3. 可能な限り離床して食堂で食事をとることを支援します。 4. 食事の自立に必要な支援を行い、生活習慣を尊重した適切な時間に必要な時間を確保し、共同生活室で食事をとることを支援します。
日常生活上の世話	
食事の提供及び 介助	1. 食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。 2. 嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。
入浴の提供及び 介助	1 週間に 2 回以上、事前に健康管理を行い、適切な方法で入浴の提供又は清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
排泄介助	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、自立に向けた適切な援助いたします。
離床、着替え 整容など	1. 寝たきり防止のため、できる限り離床していただくように配慮します。 2. 生活リズムを考え、毎朝夕の着替えのほか、必要時に着替えを行います。 3. 個人の尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように援助します。 4. シーツ交換は定期的に週 2 回行い、汚染時は随時交換します。
移動・移乗介 助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬の介助、服薬の確認を行います。

機能訓練	
日常生活動作を通じた訓練	利用者の心身の状況などを踏まえ、日常生活を送るうえで必要な生活機能の改善、または維持のための機能訓練を生活の中でできる範囲で行います。
レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
その他	
健康管理	委託している訪問看護事業所による週1回の訪問日を設け、利用者の健康管理につとめ、必要に応じて適切な措置を行います
相談及び援助	利用者・ご家族又は代理人からのいかなる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いたします。
社会生活上の便宜	必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするために、適宜レクリエーション行事を企画いたします。その他、散歩ほか。

8 利用料

(1) 別紙1 参照

(2) 利用料金の請求及び支払い方法

請求方法	事業者は、当月の料金の合計額の請求書に、明確に明細を付して翌月15日までに利用者に通知します。
支払い方法等	利用者は、当月の料金合計額を下記のいずれかの方法で支払ってください。 1. 口座引落 翌月27日引落（土日祝日の場合は銀行の翌営業日） 2. 銀行振込 翌月末日までに支払い 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します。

9 ご利用の際の留意事項

(1) 日常生活について

居室・設備・器具のご利用	施設内の居室・設備・器具は、本来の使用方法にしたがってご使用ください。これに反した使用方法により破損などが生じた場合は賠償していただく場合がございます。
喫煙・飲酒	施設内は禁煙となっております。別に定める喫煙所をご利用ください。飲酒に関しては、他の利用者等に迷惑行為がある場合または、健康管理上お断りする場合もございます。
迷惑行為など	騒音や他の利用者に迷惑となる行為はご遠慮ください。また、む

	やみに他の利用者の居室へ立ち入らないようお願いいたします。
現金・所持品の管理	貴重品の持ち込みはお控えください。また、当施設では紛失などについては一切責任を負いません。
宗教・政治活動	当施設内での宗教・政治に関する活動はご遠慮ください。
食品の持込	日持ちのしない食品の持込みや糖尿病など制限がある方の間食はされませんよう、職員の指示に従ってください。また、他の利用者への差し入れも固く禁じます。
外出・外泊	外出・外泊の際は必ず行き先、帰宅日時、食事の有無など職員に申しつけてください。
所持品の持ち込み	居室内に持ち込める範囲の物に関しては、特に制限がありませんが、仏壇など火気を使用するなど、火災などの災害の恐れのある物品の持ち込みは固く禁じます。
医療機関への受診	医療機関への受診は、原則としてご家族にてお願いいたします。やむを得ず付き添いが困難な場合はスタッフまでご相談ください。状況に応じて有料にて対応いたします。また、夜間等に急変し緊急入院が必要な場合は速やかにご家族又は代理人へ連絡いたします。

（２）入退去に関して

- ① 認知症対応型共同生活介護等の対象者は、要介護若しくは要支援者であって認知症であるもののうち、少人数による共同生活を営むことに支障がない者とし、次のいずれかに該当する者は対象から除かれます。
 - （ア） 認知症の症状に伴う著しい精神症状を伴う者
 - （イ） 認知症の症状に伴う著しい行動異常がある者
 - （ウ） 認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者
- ② 入居申込者の入居に際しては、主治医の診断書等により、当該入居申込者が認知症の状態にあることの確認を行います。
- ③ 入居申込者が入院治療を要する者であること等、入居申込者に対して自ら必要なサービスの提供が困難であると認められた場合は、他の適切な施設、医療機関を紹介する等の適切な措置を速やかに講じます。
- ④ 利用者の退居に際しては、利用者及びその家族の希望、退居後の生活環境や介護の連続性に配慮し適切な援助、指導を行うとともに、居宅介護支援事業者等や保健医療、福祉サービス提供者と密接な連携に努めます。

10．衛生管理等

- （１） 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は引用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- （２） 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保

健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

(3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
- ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- ③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

1 1. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する認知症対応型共同生活介護等の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

1 2. 緊急時の対応方法について

認知症対応型共同生活介護等の提供中に、利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。また、主治医への連絡が困難な場合は、救急搬送等の必要な措置を講じます。

(1) 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 祥仁会 西諫早病院
院長名	菅 和男
所在地	諫早市貝津町3015番
電話番号	0957-25-1150
診療科	一般外科、内科 他

(2) 協力歯科医療機関

医療機関の名称	山口歯科診療所
院長名	山口 弘之
所在地	諫早市山川町2-12
電話番号	0957-26-0505

(3) 協力訪問看護ステーション

医療機関の名称	長崎県看護協会訪問看護ステーション
所在地	諫早市永昌町23番6号
電話番号	0957-25-8410

13. 事故発生時の対応 別紙2参照

14. 非常災害対策

- (1) 事業所に災害対策に関する担当者(防火管理者)を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

災害対策に関する担当者(防火管理者) 氏名：鳥山 一也

- (2) 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。

- (3) 諫早消防署・消防団分団・近隣住民と相互協力し、非常時の相互の連携を図ります。

- (4) 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

- (5) 避難訓練実施時期：(毎年2回以上)

15. サービス内容に関する相談・苦情 別紙3参照

16. サービスの第三者評価の実施状況

当事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

実施の有無	有
実施した直近の年月日	令和6年11月19日
第三者評価機関名	特定非営利活動法人 福祉総合評価機構
評価結果の開示状況	インターネット上に開設するホームページに開示

17. 秘密の保持と個人情報の保護

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	1. 事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。 2. 事業者及び事業者の使用する者(以下「従業者」という。)は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏ら
------------------------	--

	しません。また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 3. 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
個人情報の保護について	1. 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。 2. 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 3. 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

18. 虐待の防止

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

（１） 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者：委員会委員長

（２） 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

（３） 虐待防止のための指針の整備をしています。

（４） 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

（５） サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

19. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

20. 地域との連携について

- (1) 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。
- (2) 認知症対応型共同生活介護等の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、認知症対応型共同生活介護等について知見を有する者等により構成される協議会（以下、この項において「運営推進会議」と言います。）を設置し、概ね2月に1回以上運営推進会議を開催します。
- (3) 運営推進会議に対し、サービス内容及び活動状況を報告し、運営推進会議による評価をうけるとともに、必要な要望・助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

21. サービス提供の記録

- (1) 認知症対応型共同生活介護等を提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。
- (2) 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。
- (3) 入居に際して入居年月日及び事業所名称を、退居に際して退居年月日を介護保険被保険者証に記載いたします。

上記内容について、諫早市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例に基づき、利用者に説明を行いました。

〈事業者名〉 社会福祉法人 平成会
グループホーム・栄田
470400668

〈住所〉 諫早市栄田町42番58号

〈代表者名〉 理事長 久保 勘一郎 ㊞

〈説明者名〉 _____

事業者から上記の内容の説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

令和 年 月 日

【利用者】

氏 名 _____

【署名代行人】

氏 名 _____

【身元保証人兼連帯保証人】

氏 名 _____

【身元保証人】

氏 名 _____

【連帯保証人】

氏 名 _____

別紙 1. (グループホーム栄田)

1. 介護保険給付サービス利用料金

《認知症対応型共同生活介護費》

	基本単位 (単位)	利用料 (円)	利用者負担額 (円)		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	753	7,530	753	1,506	2,259
要介護 2	788	7,880	788	1,576	2,364
要介護 3	812	8,120	812	1,624	2,436
要介護 4	828	8,280	828	1,656	2,484
要介護 5	845	8,450	845	1,690	2,535

《介護予防認知症対応型共同生活介護費》

	基本単位 (単位)	利用料 (円)	利用者負担額 (円)		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要支援 2	749	749	749	1,498	2,247

※ 身体拘束廃止に向けての取り組みとして、身体拘束適正化の指針整備や適正化委員会の開催、定期的な職員研修の実施などを行っていない場合は、上記金額の 90/100 となります。

※ 高齢者虐待防止に向けての取り組みとして、高齢者虐待防止の対策を検討する委員会、指針の整備、研修の実施などを行っていない場合は、上記金額の 99/100 となります。

※ 自然災害や感染症など緊急事態が発生した際に、介護サービスの継続及び早期復旧を可能とする、業務継続計画が策定されていない場合は、上記金額の 97/100 となります。

※ 夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合、上記の 97/100 となります。

※ 利用者について、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合であって、入院後 3 月以内に退院することが明らかに見込まれる場合であって、退院後再び当該指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所に円滑に入居することができる体制を確保している場合に、1 月に 6 日を限度として 246 単位を算定します。

2. 加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本単位 (単位)	利用料 (円)	利用者負担 (円)			算定回数等
			1 割負担	2 割負担	3 割負担	
夜間支援体制加算 (I)	50	500	50	100	150	1 日につき
夜間支援体制加	25	250	25	50	75	1 日につき

算（Ⅱ）						
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	2,000	200	400	600	1日につき（7日を限度） （短期利用の場合のみ）
若年性認知症利用者受入加算	120	1,200	120	240	360	1日につき
看取り介護加算 ●	72	720	72	144	216	死亡日以前31日以上45日以下
	144	1,440	144	288	432	死亡日以前4日以上30日以下
	680	6,800	680	1,360	2,040	死亡日の前日及び前々日
	1,280	12,800	1,280	2,560	3,840	死亡日
初期加算	30	300	30	60	90	1日につき
医療連携体制加算（Ⅰ）イ●	57	570	57	114	171	1日につき
医療連携体制加算（Ⅰ）ロ●	47	470	47	94	141	
医療連携体制加算（Ⅰ）ハ●	37	370	37	74	111	
医療連携体制加算（Ⅱ）●	5	50	5	10	15	
退居時相談援助加算	400	4,000	400	800	1,200	1回につき
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3	30	3	6	9	1日につき
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4	40	4	8	12	
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100	1,000	100	200	300	3月に1回を限度として1月につき
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200	2,000	200	400	600	
栄養管理体制加算	30	300	30	60	90	1月につき
口腔衛生管理体制加算	30	300	30	60	90	1月につき
口腔・栄養スク	20	200	20	40	60	1回につき

リーニング加算						
科学的介護推進体制加算	40	400	40	80	120	1月につき
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22	220	22	44	66	1日につき
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18	180	18	36	54	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6	60	6	12	18	
協力医療機関連携加算	100	1,000	100	200	300	1月につき
生産性向上推進加算Ⅱ	10	100	10	20	30	1月につき
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の 1 186/1000	左記の 単位数 ×地域 区分	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数（所定単位数）

※ ●については、介護予防認知症対応型共同生活介護での算定はできません。

※ 夜間支援体制加算は、夜間及び深夜の時間帯について手厚い人員体制をとっている場合に算定します。

※ 認知症行動・心理症状緊急対応加算は、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に当事業所を利用することが適当であると判断した利用者に対して、サービスを提供した場合に、入居を開始した日から7日間を限度として算定します。

※ 若年性認知症利用者受入加算は、若年性認知症（40歳から64歳まで）の利用者を対象に認知症対応型共同生活介護等を行った場合に算定します。

※ 看取り介護加算は、看取りに関する指針を定め、利用者又は家族の同意のもと、医師、看護師等多職種共同にて介護に係る計画を作成し、計画に基づき利用者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるように支援した場合に算定します。

※ 初期加算は、当事業所に入居した日から30日以内の期間について算定します。

※ 医療連携体制加算は、当事業所の従業者若しくは病院や訪問看護ステーション等との連携により看護師を配置し、24時間の連絡体制や利用者が重度化した場合の指針を定めるなどにより、利用者の日常的な健康管理や医療ニーズに対して適切な対応が取れる体

制を整備している場合に算定します。

- ※ 退居時相談援助加算は、利用期間が1月を超える利用者が退居し、居宅にて居宅サービス等を利用する場合に、退居後の各サービスについての相談援助を行い、利用者の同意を得て退居後2週間以内に市町村等に利用者の介護状況を示した文書を添えて各サービスに必要な情報を提供した場合に算定します。
- ※ 認知症専門ケア加算は、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められる認知症の利用者に対して、専門的な認知症ケアを行った場合に算定します。
- ※ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)は、当事業所の計画作成担当者が、訪問リハビリテーション事業所等の医師等の助言に基づき、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等計画を作成し、当該計画に基づくサービスを実施した場合に算定します。
- ※ 生活機能向上連携加算(Ⅱ)は、訪問リハビリテーション事業所等が当事業所を訪問した際に、当事業所の計画作成担当者と共同で利用者の状態評価を行い、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等計画を作成し、当該計画に基づくサービスを実施した場合に算定します。
- ※ 栄養管理体制加算は、管理栄養士等が従業者に対して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、算定します。
- ※ 口腔衛生管理体制加算は、当事業所の介護職員が歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士から口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上受けている場合に算定します。
- ※ 口腔・栄養スクリーニング加算は、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に算定します。
- ※ 科学的介護推進体制加算は、利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を認知症対応型共同生活介護の適切かつ有効な提供に活用している場合に、算定します。
- ※ サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た事業所が利用者に対して認知症対応型共同生活介護等を行った場合、算定します。
- ※ 協力医療機関連携加算は、協力医療機関との間で、利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合に、算定します。
- ※ 生産性向上推進体制加算は、介護機器を活用し利用者の安全及び職員の負担軽減を検討する委員会を開催している場合に、算定します。

※ 介護職員等処遇改善加算は介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組みを行う事業所に認められる加算です。

※ 利用者が病院又は診療所に入院後、3月以内に退院することが明らかに見込まれる場合に退院後再び当事業所に円滑に入居できるような体制等を整えている場合、1月に6日を限度として2,460円(利用者負担1割246円、2割492円、3割738円)を算定します。

※ 地域区分別の単価(その他10.00円)を含んでいます。

※ 利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えて、長崎市役所に居宅介護サービス費等の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

3. その他の費用について

以下の金額は利用料金の全額が利用者の負担になります。

種別	詳細
(1) 家賃(月額)	居室料 (月額) 42,000円 (日額) 1,400円 光熱費 (月額) 14,400円 (日額) 480円
(2) 食費	朝食 350円/回 昼食 500円/回 夕食 530円/回
(3) 理美容代	実費
(4) オムツ代	実費
(5) その他	日常生活において通常必要となるものに係る費用で、利用者が負担することが適当と認められるもの。 ・ 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なもの。 利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なもの。

※ 月途中における入退居について日割り計算としています。

4. 助成等について

- ・ 被爆者健康手帳をお持ちの方は、認知症対応型共同生活介護等を利用した場合、介護保険サービスに要した費用の利用者負担1割、2割又は3割に相当する額が公費助成されます。
- ・ 1か月に支払った利用者負担の合計が負担限度額を超えたときには、超えた部分が払い戻される、高額介護サービス費支給制度があります。

5. その他について

- ・ 介護保険関係法令の改正等により料金が変更になる場合は、事前にご説明をし、ご承諾をいただきます。

事故発生時の対応方法

- ・サービス提供時に事故が発生した場合には、速やかにご家族・主治医に連絡する等、必要な措置を講じるとともに、管理者へ報告します。事故の状況及び講じた措置については、記録すると共にその原因を分析し、再発を防止する為の措置を講じるものとします。
- ・基本的には、利用者のかかりつけの医療機関を受診としますが、かかりつけの医療機関の受入れが困難であり、緊急を要する場合は下記の提携医療機関を受診するものとします。
- ・利用者に対する、介護の提供により、賠償すべき事項が発生した場合は、損害賠償等の必要な措置を速やかに講じるものとします。

〈提携医療機関〉

西諫早病院（諫早市貝津町3015番）

TEL:0957-25-1150

山口歯科診療所（諫早市山川町2-12）

TEL:0957-26-0505

6. 当認知症対応型共同生活介護が提供するサービスについての苦情・相談窓口

担当者： 吉村 博之

連絡先： 0957-25-0025

①苦情解決委員会の開催

（苦情解決担当者、苦情解決責任者（各事業所の施設長）は必ず参加）

②協議内容を記録してまとめる。

③解決、改善策を明確にし、全職員に通知する。

④解決、改善策を明確にし、苦情申立人本人（家族）へ報告する。

⑤第三者委員会へ報告する。

※ご不明な点は、お気軽にお尋ね下さい。

社会福祉法人 平成会 苦情受付→苦情解決の流れ

事業所名	グループホーム・栄田
------	------------

1. 利用者からの相談または苦情に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置

苦情受付窓口：全職員

苦情受付担当者：吉村 博之

苦情解決責任者：烏山 一也

連絡先 住所：〒854-0081 諫早市栄田町42番58号

電話：097-25-0025 FAX：097-25-0085

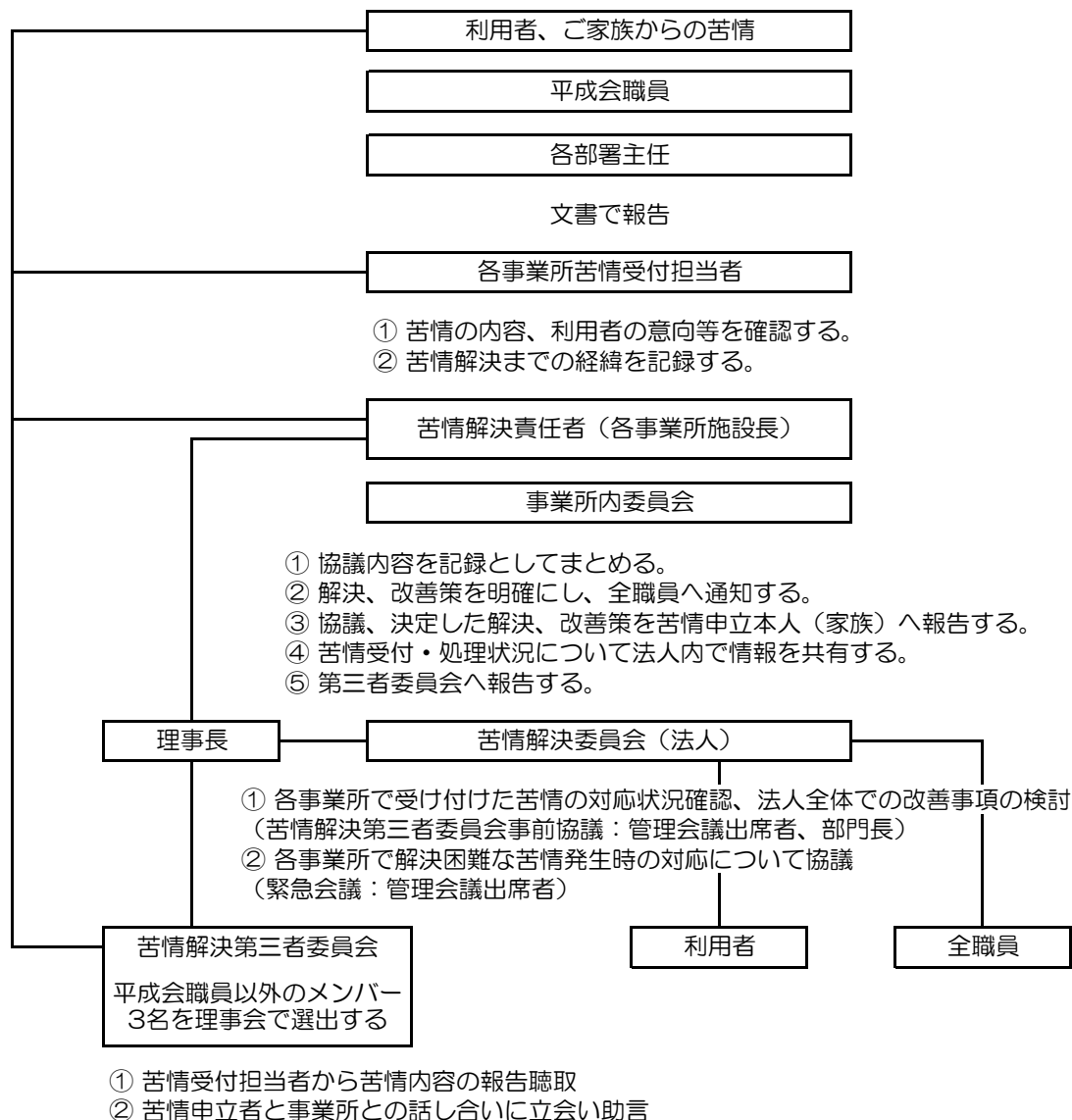
川田 愛子（民生児童委員）

電話：095-857-6258

佐田 悦子（管理薬剤師）

電話：095-813-3444

2. 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順



3. 行政機関の窓口

諫早市 健康福祉部介護保険課 0957-22-1500

国民健康保険団体連合会 介護保険課

095-826-1599