重　要　事　項　説　明　書

本重要事項説明書は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、当事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを説明するものです。

社会福祉法人　明和会

グループホーム　陽だまりの家

1　サービスを提供する事業者

名称	社会福祉法人　明和会　グループホーム陽だまりの家
所在地	福岡県八女市高塚２１２番地
電 話 番 号	０９４３－３０－２０２２
代表者氏名	理事長　井上　明秀

2　事業所の概要

事業の種類	認知症対応型共同生活介護 介護保険事業者指定　　令和４年４月１日 福岡県指定事業者番号　　４０９２３００２３７
事業の内容	認知症介護を必要とする者に対して、その共同生活住居において入浴・排泄・食事等の介護、その他日常生活上の世話及び機能訓練を行い、利用者が安全、快適な日常生活を送り、又、生活の質の向上を図ることを目的とする。
事業所の定員	１ユニット９名×２ユニット　（１８名） 各ユニット　　居室　洋室５室　和室４室 食堂・居間・浴室

3　職員体制

職種	職務内容	職員数
管理者	管理兼介護業務（各ユニット１名）	２名
介護支援専門員	ケアプラン作成	１名
介護職員	介護業務	介護保険法による人数
看護師	介護業務兼看護業務	１名

4　利用料

（1）１ヶ月あたりの料金表（３０日の場合）（下記表は、１割負担の場合です。その他の負担割合に該当する場合は、別表にて説明を致します。）

要介護度区分	介護保険自己負担基本額（１割負担の場合）	部屋代	水光熱管理費	食材代	合計
要支援２	￥２２，４７０	￥３６，０００	￥１６，５００	￥３５，４００	￥１１０，３７０
要介護１	￥２２，５９０	￥３６，０００	￥１６，５００	￥３５，４００	￥１１０，４９０
要介護２	￥２３，６４０	￥３６，０００	￥１６，５００	￥３５，４００	￥１１１，５４０
要介護３	￥２４，３６０	￥３６，０００	￥１６，５００	￥３５，４００	￥１１２，２６０
要介護４	￥２４，８４０	￥３６，０００	￥１６，５００	￥３５，４００	￥１１２，７４０
要介護５	￥２５，３５０	￥３６，０００	￥１６，５００	￥３５，４００	￥１１３，２５０

部屋代（１，２００円／日）　食材代（１，１８０円／日）　水光熱管理費５５０円／日

＊上記の介護保険自己負担基本額は、下記の①～⑳までに該当する場合加算となります。

① **【医療連携体制加算（Ⅰ)】・・・**

加算Ⅰ（イ）事業所の職員として看護師を常勤換算で１名以上配置している場合。

・・・５７円/日

加算Ⅰ（ロ）事業所の職員として看護職員を常勤換算で１名以上配置している場合。

・・・４７円/日

加算Ⅰ（ハ）事業所の職員として、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、正看護師を１名以上配置している場合。

・・・３７円/日

② **【医療連携加算（Ⅱ)】・・・５円/日**

医療連携体制加算（Ⅰ）のいずれかを算定し、かつ下記の（1）～（１１）に該当する入居者が、前３月間において１人以上である場合。

（1） 喀痰吸引を実施している状態
（2） 経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養が行われている状態
（3） 呼吸器障害等により人工呼吸器を使用している状態
（4） 中心静脈注射を実施している状態
（5） 人工腎臓を実施している状態
（6） 重篤な心機能霜害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
（7） 人口膀胱又は人口肛門の処置を実施している状態
（8） 褥瘡に対する治療を実施している状態
（9） 気管切開が行われている状態
（１０）留置カテーテルを使用している状態
（１１）インスリン注射を実施している状態

③ **【初期加算】・・・入居日より３０日間に限り（３０円/日）**が加算されます。

また、この初期加算は医療機関に３０日以上入院した後、退院して再入居する場合も算定します。

④ **【入院時費用】・・・**入院後３カ月以内に退院が見込まれる入居者について、退院後の再入居の受け入れ体制を整えている場合、**１月に６日を限度として（２４６円/日）**が加算されます。

⑤ **【口腔衛生管理体制加算】・・・**歯科医師また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助言及び指導を月１回以上行っている場合**（３０円/月）**加算されます。

⑥ **【口腔・栄養スクリーニング加算】・・・**

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）２０円/回（6月に1回を限度）

介護サービス事業所の従業者が、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について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供している場合。

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）5円/回（6月に1回を限度）
利用者が、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供している場合。

⑦ **【栄養管理体制加算】**・・・３０円/月
管理栄養士（外部との連携含む）が、日常的な栄養ケアに係る介護職員への技術的助言や指導を行った場合。

⑧ **【生活機能向上連携加算】**・・・
生活機能向上連携加算（Ⅰ）１００円/月（3月に1回を限度）訪問・通所リハビリテーションを実施している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（病院にあっては、許可病床数200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る）の理学療法士等や医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けることが出来る体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等した場合に算定。

生活機能向上連携加算（Ⅱ）２００円/月
訪問・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して行う場合に算定。

⑨ **【夜間支援体制加算】**・・・夜間、規定の人員以上に夜勤者又は宿直勤務者を配置していた場合には（２５円/日）が加算されます。

⑩ **【若年性認知症利用者受入加算】**・・・若年性認知症利用者（４０歳以上６５歳未満）ごとに個別の担当者を定め、ニーズに応じたサービスを提供する場合（１２０円/日）が加算されます。

⑪ **【看取り介護加算】**・・・ホームにての看取りを行った場合、**死亡日以前31～45日以下（72円/日）、死亡日以前4～30（144円/日）、死亡日以前2日又は3日（680円/日）**
死亡日（1280円/日）が加算されます。

⑫ **【退居時相談援助加算】**・・・退居にともなう居宅においての介護サービス等への紹介などをおこなった場合、（４００円/１回）が加算されます。

⑬ **【認知症専門ケア加算】**・・・認知症に関わる専門的な研修を終了しているものを職員に配置している場合、**加算Ⅰ（３円/日）、加算Ⅱ（４円/日）**が加算されます。

⑭ **【サービス提供体制強化加算】・・・**

加算（Ⅰ）２２円/月・・次のいずれかに該当する場合

【1】　職員の介護福祉士の割合が７０％以上

【2】　勤続 10 年以上介護福祉士２５%以上

加算（Ⅱ）１８円/月・・次に該当する場合

【1】職員の介護福祉士の割合が６０％以上

加算（Ⅲ）６円/日・・・次のいずれかに該当する場合

【1】　職員の介護福祉士の割合が５０％以上

【2】　常勤職員の割合が７５％以上

【3】　勤続７年以上の割合が３０％以上

⑮ **【協力医療機関連携加算】・・・**

（１）　入居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。

（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、診療を行う体制を常時確保している。

上記２つの要件を満たす場合は、**１００円/月**の加算算定をさせていただきます。

⑯ **【退居時情報提供加算】**・・・医療機関へ退所する入居者等について、退所後の医療機関に対して入居者等を紹介する際、入居者等の同意を得て、当該入居者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合。・・・**２５０円/回**

⑰ **【高齢者施設等感染対策向上加算】**・・・感染症法第 6 条 17 項に規定する第二種協定

・指定医療機関との間で、新興感染症の発生時の対応を行う体制を確保している場合。

・協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な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場合。

・「診療報酬における感染対策向上加算」または「外来感染対策向上加算」に係る届け出を行った医療機関または地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修または訓練に１年に１回以上参加している場合。

下記、いずれかの加算を算定させていただきます。

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）・・１０円/月

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）・・５円/月

⑱ **【認知症チームケア推進加算】・・・**

・事業所または施設における利用者または入居者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の方が占める割合が２分の１以上。
・認知症の行動・心理症状の予防および出現時の早期対応（以下「予防等」）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者または認知症介護に係る専門的な研修および認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を１名以上配置し、かつ、複数人の介護職から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる。
・対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施している。
・認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っている。

上記の取組みを行っている場合、下記のいずれかの加算を算定させていただきます。

認知症チームケア推進加算（Ⅰ）・・・１５０円/月
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）・・・１２０円/月

⑲ **【生産性向上推進体制加算】**・・・
・利用者の安全ならびに介護サービスの質の確保およ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の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っている。
・見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、職員間の適切な役割分担等の取組みを行い、１年以内ごとに１回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提供をオンラインにより提出を行った場合。

上記の取組みを行っている場合、下記のいずれかの加算を算定させていただきます。

生産性向上推進体制加算（Ⅰ）・・・１００円/月
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）・・・１０円/月

⑳ **【科学的介護推進体制加算（LIFE）加算】**・・・
・国が介護の質向上を目的として、利用者の生活機能・栄養状態・口腔状況などの情報を定期的に厚生労働省へ提出し、データのフィードバックを受け「ケアの見直し」「生活機能の維持向上」「重度化予防」につなげていくための取組み。

科学的介護推進体制加算・・・４０円/月

㉑**【介護職員等処遇改善加算】**・・・介護に関わる職員の給与等、待遇改善としての加算。介護サービスの総単位数の下記に相当する割合を算定します。

介護職員等処遇改善加算（Ⅱロ）・・２２％

5　短期利用居宅介護

利用者の状態や利用者の家族等の事情により、介護支援専門員が、緊急に利用が必要と認めた場合等１ユニット１名まで、７日以内（利用者の日常生活上の世話を行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合には１４日以内）の短期利用ができます。

短期利用居宅介護費利用料（1 割負担の場合。その他の負担割合に該当する場合は別に説明を致します。）

要介護度	１日単価
要支援２	**７７７円/日**
要介護１	**７８１円/日**
要介護２	**８１７円/日**
要介護３	**８４１円/日**
要介護４	**８５８円/日**
要介護５	**８７４円/日**

- 石鹸・シャンプー等の日用生活用品は上記費用の中に含まれていますが、嗜好等により特別な品物を指定される場合は別途、実費ご負担お願いいたします。
- 消費電力の高い家電の持込はご相談ください。
- 食事代は外出、外泊等のため不要となる場合は３日前までに申し出ていただければ、下記の設定料金で清算いたします。

朝　食	昼　食	夕　食
２３０円	４７５円	４７５円

- 利用者が、当事業所を利用中に医療機関等への入院をされた場合、部屋の確保、管理代として部屋代、水光熱管理費を徴収致します。ただし、利用者及び利用者代理人から部屋の確保の中止を求められた場合は、これらを日割り計算により精算させていただきます。
- オムツ代、理美容代、日用・消耗品、教養娯楽費、歯科その他治療診療代・薬代、その他、利用者の希望により提供し施設が必要と認めた費用については別途、実費ご負担お願いいたします。尚、オムツ代等の各料金については、別紙料金表をご参照下さい。

6　協力医療機関

医療機関名	診療科目等	住　　所
姫野病院	総合・救急指定	八女郡広川町大字新代 2316
公立八女総合病院	総合・救急指定	八女市高塚５４０－２
大石歯科医院	歯科	八女市室岡１５６－１
吉田歯科医院	歯科	八女市津江５７３－１

7　損害賠償責任保険

＊当事業所の過失により事故が発生した場合は、加入しております損害賠償責任保険にて対応致します。事故が発生した場合、ご家族等へ連絡をし、医療機関への受診が必要な場合

は早急に対応します。受診が必要ない場合においても、その後の利用者の経過観察等行いながらご家族等への連絡を行っていきます。また賠償の対応方法については、事故後、保険会社と話し合いを行いながら対応させていただき、結果についてもご家族等への丁寧な説明を行うこととします。

８　利用者や家族等による職員へのハラスメント行為の禁止について

事業者には職員が安全かつ健康に働けるように配慮する義務がありますので（安全配慮義務　＊労働契約法第５条)、当事業所の職員へのハラスメント行為は一切禁止させていただきます。**万一そのような行為が見受けられる際は、契約解除を含む厳しい姿勢で臨ませていただきます。また、場合によっては行政や関係機関へも報告相談を行うことがあります。**

＊労働契約法第５条（使用者は、労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をするものとする。）

ハラスメント行為の具体例

（１）　身体的暴力：身体的な力を使って危害を及ぼす行為（職員が回避したため危害を免れたケースを含む）

①身体的暴力を振るわれた、振るわれそうになった（つねられる、引っかかれる、叩かれる、蹴られる等）

②物を破壊する、投げつけられるなど、恐怖を感じる行為をされた

（２）　精神的暴力：個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけられたり、おとしめたりする行為。

①威圧的な言葉や態度で怒鳴りつけられた

②人格や能力を否定する発言をされた

③命令口調での指示や脅迫的な発言をされた

④契約や制度上、提供できないサービスを繰り返し要求された

⑤過大なサービス提供などを繰り返し要求された

（３）　セクシャルハラスメント：意に沿わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的いやがらせ行為。

①サービス提供時、不必要に身体に接触された、接触されるいようなことがあった（手を握られる、抱きしめられる等）

②性的な発言をされた、繰り返し言われるようなことがあった

③異性による介助を故意に求められた

④性的な関係を迫られた

⑤アダルトビデオやヌードの写真を見せられた、見せられそうになった

９　苦情の受付窓口

（１）　当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

☆　苦情受付窓口（担当者）

ホーム長　・管理者

ＴＥＬ　０９４３－３０－２０２２

ＦＡＸ　０９４３－２２－２７７７

（２） 行政機関その他苦情受付機関

八女市役所　介護長寿課	所在地	八女市本町６４７番地
	電話番号	０９４３－２３－２５４５
	受付時間	平日　８：３０～１７：１５
国民健康保険団体連合会	所在地	福岡市博多区吉塚本町１３－４７
	電話番号	０９２－６４２－７８５９
	受付時間	平日　９：００～１７：００
運営適正化委員会	所在地	春日市原町３丁目１－４クロバープラザ内
	電話番号	０９２－９１５－３５１１
	受付時間	平日　９：００～１７：００

１０　ターミナルケアについて

（１）　利用者の方が重度化された場合、利用者又は利用者家族が病院等への入院等を望まれるかホームにおいての看取りを希望されるか等の話し合いを十分にもち利用者又は利用者家族の希望される対応をし、体制を確保します。　尚、その際には２４時間対応の協力医（内科）の往診体制又は訪問看護ステーションの利用等を含めて協議いたします。

１１　運営推進会議について

（１）　利用者及び利用者家族の代表、民生委員、市職員等で構成する運営推進会議を設置し、概ね２ヶ月に１回以上、運営推進会議を開催します。　それにより地域に開かれたサービスの質の確保を図るとともに皆さんの意見を反映しより良いグループホーム作りを目指します。　またこの会議は近隣の他事業所との合同開催を行う場合もあります。その際には、利用者の個人情報守秘義務に努めます。

１２　高齢者虐待・身体拘束適正化委員会の設置

（１）　当事業所は、高齢者虐待・身体拘束等のさらなる適正化を図る観点から、高齢者虐待・身体拘束適正化委員会を設置し、3カ月に1回以上の検討会を実施し、利用者の方々が安心安全に生活できる環境作りを目指していきます。

１３　第三者評価の実施状況について

・第三者評価、実施の有無・・・無

ただし、年に１回の自己評価を行い、第三者が参加する運営推進会議で検討報告を行いその結果を行政へ提出し、サービスの質の向上に努めています。

令和　　年　　月　　日

認知症対応型共同生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

グループホーム陽だまりの家

説明者職名　　氏名　　印

私は、本書面に基づいて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サービスの提供開始に同意しました。

契約者　　住所

氏名　　印

契約者代理人　　住所

氏名　　印

介護保険自己負担金２割負担の場合

要介護度区分	介護保険自己負担基本額（２割負担の場合）
要支援２	￥４４，９４０
要介護１	￥４５，１８０
要介護２	￥４７，２８０
要介護３	￥４８，７２０
要介護４	￥４９，６８０
要介護５	￥５０，７００

介護保険自己負担金３割負担の場合

要介護度区分	介護保険自己負担基本額（３割負担の場合）
要支援２	￥６７，４１０
要介護１	￥６７，７７０
要介護２	￥７０，９２０
要介護３	￥７３，０８０
要介護４	￥７４，５２０
要介護５	￥７６，０５０