

指定認知症高齢者共同生活介護事業所りんどう荘

重要事項説明書

1. 当事業所が提供するサービスの相談、苦情対応

★ サービス相談、苦情担当窓口

電話 0287(74)5430

担当 郡司 典子

(受付時間 月曜日～日曜日 午前8時45分～午後5時45分)

※ご不明な点は、何でもご相談ください。

2. 当事業所の概要

(1) 設置法人名 社会福祉法人 清幸会.

代表者名 理事長 渡邊 昇

(2) 事業所名 認知症高齢者グループホーム りんどう荘

(3) 所在地 栃木県那須郡那須町大字湯本新林 206

(4) 事業所番号 0992500124

(5) サービス提供地域 那須町全域

(6) 職員体制

① 管理者 1名 (常勤兼務職員)

② サービス計画作成担当者 2名 (常勤兼務職員)

③ 介護職員 12名以上

(常勤・常勤兼務職員・非常勤兼務職員)

(7) 入居定員 18名

1階ユニット9名 2階ユニット9名

(8) サービス内容

食事、入浴、機能訓練、レクリエーション、生活相談等

※サービスを受けることができる方は、那須町在住で要支援2、

要介護の認定を受け、認知症を有すると医師より診断を受けている方が対象となります。

3. 料金

(1) 基本利用料金

*1日あたりの金額

介護度区分	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
自己負担額	749 円	753 円	788 円	812 円	828 円	845 円

(2) 各種加算

項目	金額	備考
初期加算	30 円	一日につき
看取り介護加算	死亡日 45 日前 ~ 31 日前 72 円 死亡日 30 日前 ~ 4 日前 144 円 死亡日前々日、前日 680 円 死亡日 1,280 円	一日につき
サービス提供体制 強化加算	加算Ⅰ 22 円 加算Ⅱ 18 円 加算Ⅲ 6 円	一日につき
医療連携体制加算Ⅰ	37 円	一日につき
若年性認知症利用者 受け入れ加算	120 円	一日につき
認知症専門ケア加算	加算Ⅰ 3 円 加算Ⅱ 4 円	一日につき
科学的介護推進加算	40 円	一か月
介護職員処遇改善加算Ⅰ	介護報酬 1 ヶ月の総額×15.5%	一か月

(3) 介護保険給付対象外サービス費

内訳	金額	備考
家賃 1	20,000円	1ヶ月の料金
家賃 2	26,000円	
水道光熱費	20,000円	1ヶ月の料金
共益費	5,000円	1ヶ月の料金
食事代	朝食 320円 昼食 660円 夕食 620円	おやつ代含む

※ 初期加算・・・指定認知症対応型共同生活介護事業所に登録した日から起算して30日以内の期間については初期加算として、30単位/日（30円）を加算します。（30日を超える病院又は診療所への入院後に指定認知症対応型共同生活介護事業所の利用を再び開始した場合も同様とします。）

※ 若年性認知症利用者受け入れ加算・・・受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。

※ 看取り介護加算・・・看取りに関する指針を定め、内容を説明し同意を得ている。また、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種のものによる協議の上、事業所における看取りの実績等を踏まえ、指針の見直しを行っている。看取りに関する研修を行っている。

※ サービス提供体制強化加算

サービス提供体制強化加算Ⅰ・・・介護従事者総数のうち介護福祉士の占める割合が70%以上である事。
22単位/日（22円）

サービス提供体制強化加算Ⅱ・・・介護従事者総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上であること。
18単位/日（18円）

サービス提供体制強化加算Ⅲ・・・介護従業者総数のうち勤続7年以上の者の占める割合が30%以上であると。
6単位/日（6円）

※ 医療連携体制加算Ⅰ・・・指定認知症対応型共同生活介護事業所に職員として若しくは病院等との連携により正看護師を1名以上配置し、24時間連絡できる体制を確保し、重度化した場合の対応についての指針を定め、入居の際にその指針について入居者又は家族に説明を行い同意を得ている場合に算定できます。

37単位／日（37円）

※ 認知症専門ケア加算

認知症専門ケア加算Ⅰ・・・認知症日常生活自立度Ⅲ以上の対象者の割合が5割以上で認知症介護実践リーダー研修修了者を20名未満に1名配置し、職員間での認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術指導会議を定期的実践した場合につき当該入居者に対して算定できます。

3単位／日（3円）

認知症専門ケア加算Ⅱ・・・認知症日常生活自立度Ⅲ以上の対象者の割合が5割以上で認知症介護実践リーダー研修修了者を20名未満に1名配置し、職員間での認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術指導会議を定期的実践した場合につき当該入居者に対して算定できます。また、専門的な研修修了者を上記基準に加え1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの研修計画を作成し、研修を実施、指導することも加算の要件となります。

4単位／日（4円）

※科学的介護推進体制加算・・・利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省へ提出していること。必要に応じてサービス計画書を見直すなど、サービス提供に当たって、上記の情報その他サービスを適正かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

40単位／月（40円）

※介護職員等処遇改善加算Ⅲ・・・介護報酬の1か月の報酬×15.5%

4. 料金の支払い方法

利用料金を1ヶ月毎に計算し請求しますので、翌月20日までに以下の方法でお支払ください。

- T-NETのご利用 ○ 窓口での現金支払い
- 下記指定口座への振込み

足利銀行 黒磯西出張所 普通貯金 2917177
名義 社会福祉法人 清幸会 りんどう荘
理事長 渡 邊 昇

5. サービス利用に当たっての留意事項

- (1) 入居者は、管理者、介護職員等の指導による日課を励行し、共同生活の秩序を保ち、相互の親睦に努めてください。
- (2) 入居者は、身の回り及び施設の環境衛生保持のため協力してください。
- (3) 入居者は、努めて健康に留意するものとし、必要な場合は、職員等の指示に従い、診療等を受けてください。
- (4) 入居者の食事、その他の家事などは原則として他の利用者と共同で行うよう努めてください。
- (5) 一ヶ月以上の入院、もしくは入院が見込まれる場合、登録を解除させていただきますことがあります。
- (6) より良いサービスを提供するために、外部評価（年1回）、町の相談員による訪問（月1回）を受け入れます。
- (7) 入居者の貴重品などの保管は、原則として行いません。但し、必要時は相談に応じます。
- (8) ケアプランの作成、福祉用具のご利用方法の相談や行政機関に対する手続き（日常生活を営む上で必要なもの）をお手伝いします。

6. 秘密の保持

- (1) 事業者及びサービス従事者又は職員は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）但し、入居者の状態に急変が生じた場合又はカンファレンス等において、は医療機関等に入居者の心身等の情報を提供します。
- (2) 入居者に係る他の居宅介護支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、入居者又はご家族等の個人情報を用いることがあります。

7. 緊急時における対応方法

サービス提供時に入居者の状態に急変が生じた場合、主治医、家族等への連絡を行い指定の医療機関へ搬送いたします。

ただし、主治医や指定医療機関がやむをえない事由により対応できない場合は、協力医療機関に連絡を行います。

協力医療機関：医療法人 見川医院

8. 情報公開

(1) 社会福祉法24条等の趣旨に則り、指定認知症対応型共同生活介護事業所りんどう荘が提供するサービスを安心して利用できるよう理解と信頼を促進するため、情報公開・情報の開示を推進するものとします。

(2) 情報公開・情報開示の内容は、別に定める情報公開・開示規程によります。

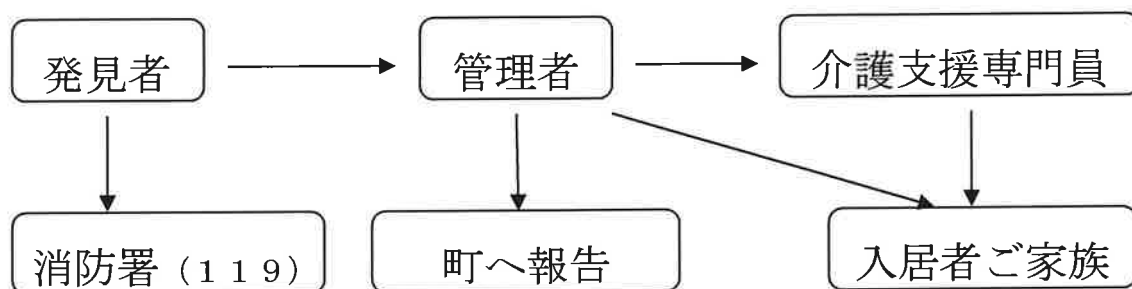
9. その他

当施設以外に、行政機関、その他苦情受付機関の介護保険相談窓口で苦情を申し出ることができます。

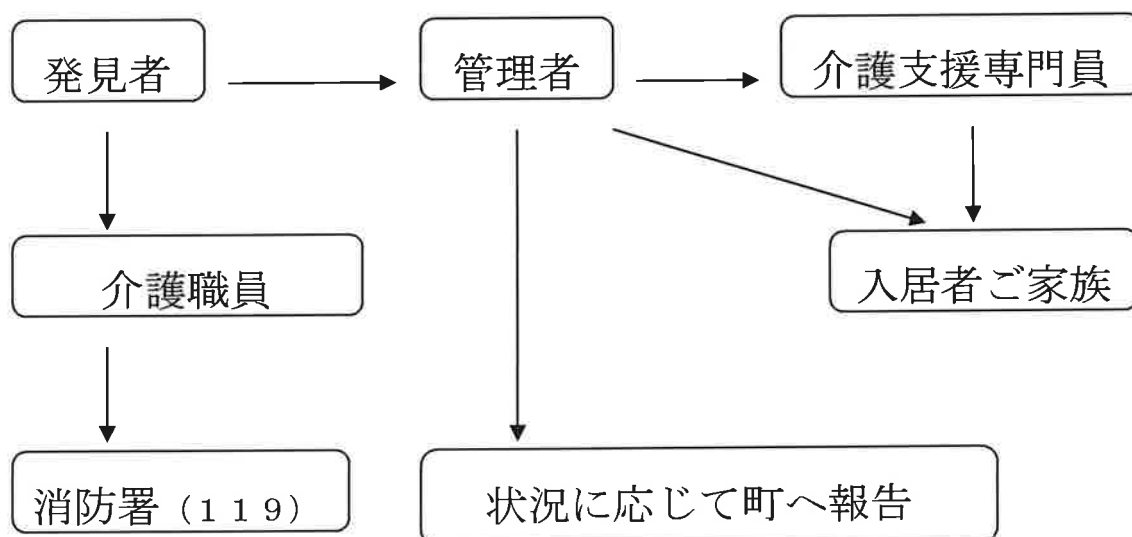
那須町役場 保健福祉課 介護管理係	所在地：那須町大字寺子丙3-13 TEL 0287(72)6910 受付時間 9:00～17:00
栃木県 国民健康保険 団体連合会	所在地：宇都宮市本町3-9 栃木県本町合同ビル6階 TEL 028(622)7242 受付時間 9:00～17:00
栃木県 運営適正化委員会	所在地：宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ内 TEL 028(622)2941 FAX 028(622)2316

緊急時の対応について
(緊急時責任者 管理者)

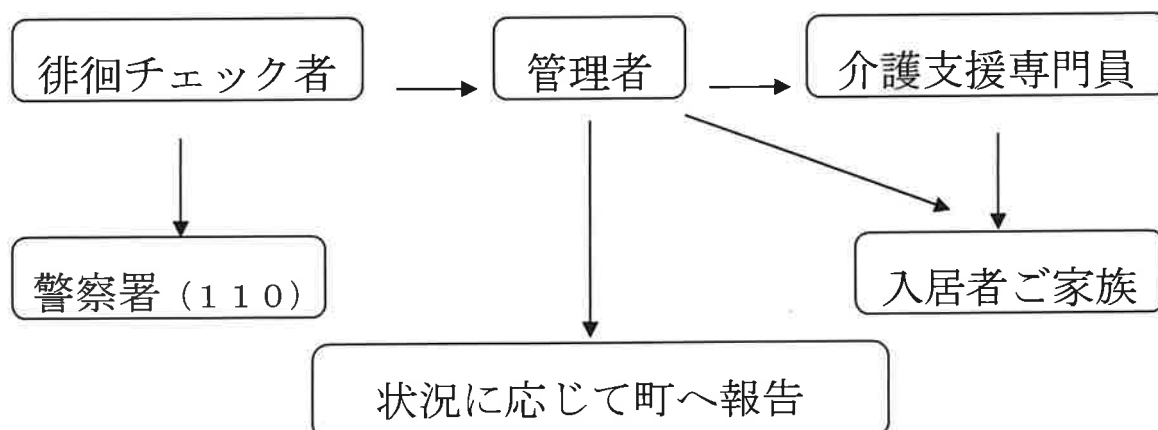
1. 火 災



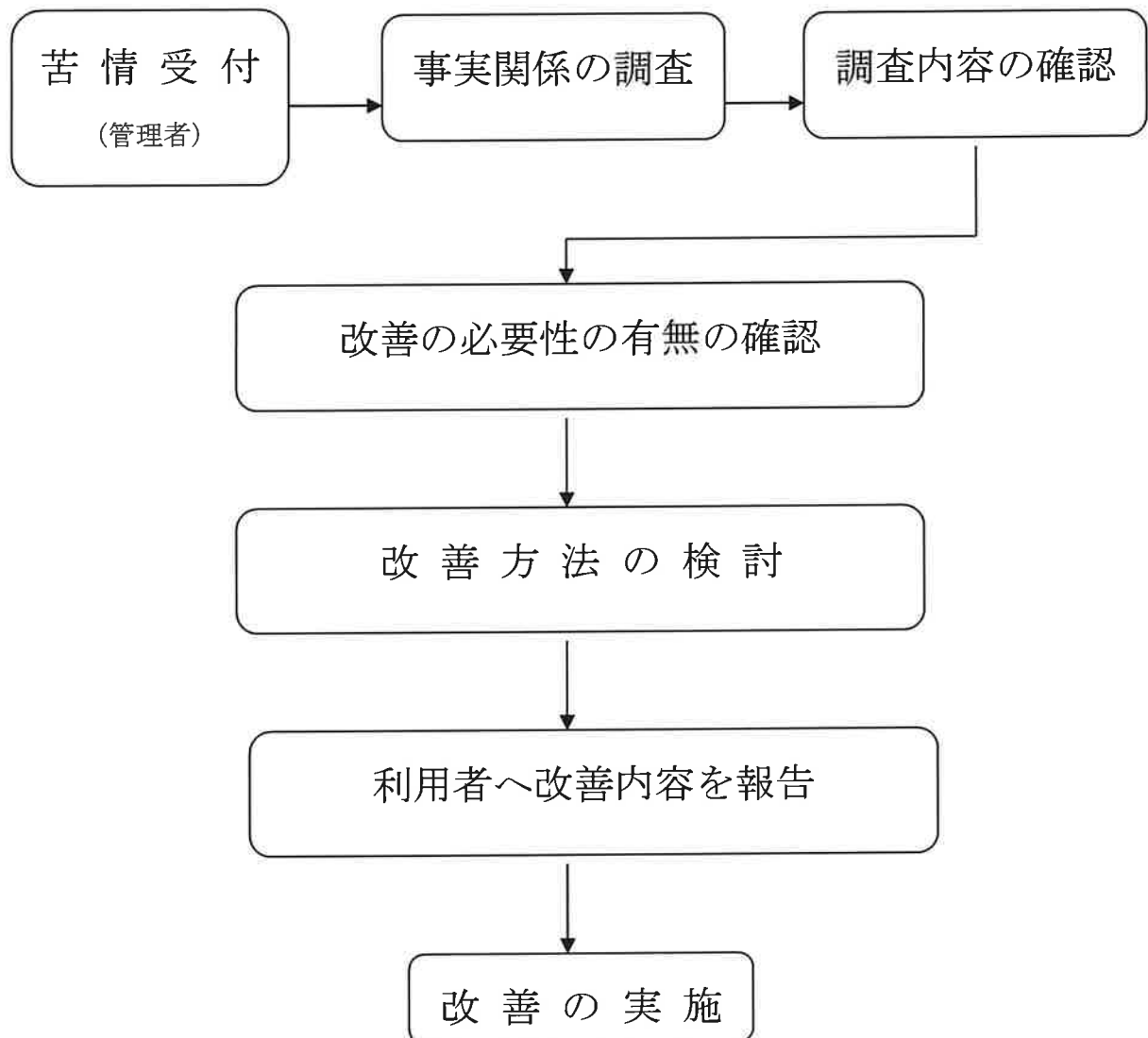
2. 容態急変



3. 行方不明等



苦情受付時の対応手順 (苦情解決責任者 管理者)



当事業所は苦情解決に社会性或客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を推進するため、第三者委員を設置しております。

【第三者委員】

- ・網 野 惣 一 [連絡先 0287-88-8888]
- ・井 出 慎 吾 [連絡先 03-3862-9891]

認知症対応型共同生活介護事業所のサービス提供にあたり、入居者、入居者家族に対して、指定認知症対応型共同生活介護契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業所	所在地	栃木県那須郡那須町大字湯本新林206
	名称	認知症高齢者グループホームりんどう荘
	管理者	郡司 典子
	(説明者)	

氏 名 _____ ㊞

私は、指定認知症対応型共同生活介護契約書及び本書面により、事業者から指定認知症対応型共同生活介護について重要事項の説明を受けました。

又、緊急時等必要と判断される場合においては、個人情報等を医療機関等に提供することにつきましても説明を受け、同意いたします。

令和 年 月 日

入居者

住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

入居者家族

住 所 _____

氏 名 _____ ㊞