# ほっとやまうち

〔短期利用認知症対応型共同生活介護
介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護〕

# 重要事項説明書

## 1　事業者

| | |
|---|---|
| 事業者の名称 | 医療法人平成会 |
| 法人所在地 | 愛媛県今治市片山３丁目１番４０号 |
| 法人種別 | 医療法人 |
| 代表者氏名 | 理事長　玉井　京子 |
| 電話番号 | ０８９８－３２－３０００ |

## 2　事業所の概要

| | |
|---|---|
| 事業所の種類 | 認知症対応型共同生活介護事業所・平成１５年１０月１６日指定<br>事業所番号：３８７０２００７８３ |
| 事業の目的 | 認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、食事、入浴、排泄等の、その他の日常生活上の世話及び日常生活の中での心身の機能訓練を行うことにより、安心と尊厳のある生活を、利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立して日常生活を営むことができるよう支援することを目的とします。 |
| 事業所の名称 | ほっとやまうち |
| 事業所の所在地 | 今治市常盤町８丁目４番３１号 |
| 電話番号 | ０８９８－３３－９５１５　　０８９８－３３－１１８１（Fax） |
| 管理者氏名 | 木村文吾 |
| 事業の運営方針について | 本事業所において提供する事業は、「今治市地域密着型サービスの人員、設備、及び運営に関する基準を定める条例（平成 24 年今治市条例第 43 号）」の趣旨及び内容に沿ったものとします。<br>サービスの提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重して常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、個別の介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供します。<br>利用者との信頼関係を基礎とした人間関係の確立を図り、利用者の尊重と主体性とその家族との交流を目指すものとします。 |

## 3　施設の概要

| | | |
|---|---|---|
| 敷地 | | 823.88 ㎡ |
| 建物 | 構造 | 鉄骨 |
| | 延べ床面積 | 1287.83 ㎡ |
| | （内デイサービス施設等） | （336.65 ㎡） |

＊　その他主な設備（1 ユニットにつき）

| 設備の種類 | 数 | 面積 | 概要 |
|---|---|---|---|
| 居室 | 4 室 | 各 10.57 ㎡ | ひなぎく、あさがお、たんぽぽ、さくら |
| 居室 | 3 室 | 各 10.19 ㎡ | こすもす、つばき、つくし |
| 居室 | 2 室 | 各 9.96 ㎡ | すずらん、ふじ |
| 食堂・和室 | 1 室 | 46.55 ㎡ | 床暖房あり |
| 一般浴室 | 1 室 | 4.06 ㎡ | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| トイレ | 1室 | 8.19㎡ | |
| トイレ（身障者用） | 1室 | 3.54㎡ | |

## 4　職員体制（主たる職員）・勤務体制（3ユニット全体）

| 職　　種 | 人　　員 | 職　務　の　内　容 |
|---|---|---|
| 管理者 | 1人 | 業務の実施状況の把握その他の管理及び職員等の管理を一元的に行う。<br>法令等において規定されている事業の実施に関し、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う。 |
| 計画作成担当者 | 1人以上<br>（うち1人以上は介護支援専門員） | 適切なサービスが提供されるように介護計画を作成することとともに、連携する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、医療機関等との連絡・調整等を行う。 |
| 看護職員 | 1人以上 | 医療法人平成会山内病院との連携により看護師を 1名以上確保し、利用者に対する日常的な健康管理、通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関との連携・調整、看取りに関する指針の整備を行う等、利用者に対する看護業務を行う。 |
| 介護職員 | 21人以上<br>各ユニットごとに<br>日中の時間帯（7～19時）：利用者3人に対して常勤換算で 1人以上 （うち 1人以上は常勤）<br>夜間及び深夜の時間帯：常時1人以上 | 利用者の心身の状況等を的確に把握し、利用者に対し必要な介護及び支援を行う。 |

## 5　サービスの内容

（1）給付サービス

| 種　類 | 内　　容 |
|---|---|
| 食　事 | ＊ 介護士が利用者の身体状況、嗜好、栄養のバランスに配慮して作成した献立表に基づいて提供します。医療法人平成会山内病院管理栄養士がチェックします。<br>＊ 食材費は給付対象外です。<br>＊ 食事は離床して食堂でとっていただくように配慮します。<br>＊ 食事時間<br>朝食　7：30頃から<br>昼食　12：00<br>夕食　17：15頃から |
| 排　泄 | ＊ 利用者の状況に応じ、適切な排泄の介助と、排泄の自立の援助を行います。 |
| 入　浴 | ＊ 利用者のご希望、状況に応じ、適切に対応いたします。 |
| 日常生活上の世話 | ＊ 離床　寝たきり防止のため離床に配慮します。<br>＊ 着替え　着替えのお手伝いをします。<br>＊ 整容　身の回りのお手伝いをします。<br>＊ 寝具消毒<br>＊ シーツ交換<br>＊ 健康管理<br>＊ 居室内清掃<br>＊ 役所手続きの代行 |

| | |
|---|---|
| | ＊　地域活動への参加の機会の提供 |
| 機能訓練 | ＊　離床援助、屋外散歩同行、家事共同等により生活機能の維持・改善に努めます。 |
| 医師の往診の手配等 | ＊　医師の往診の手配、その他療養上の世話をします。 |
| 相談及び援助 | ＊　利用者とその家族からの相談に誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行います。 |

利用料金

＜基本報酬・加算＞

| サービス内容　略称 | （単位） | 利用者負担額（円） | | | 備　考 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | |
| 予防短期認知症共同生活介護Ⅱ要支援2 | 777／日 | 777 | 1554 | 2331 | 基本報酬 |
| 短期認知症共同生活介護Ⅱ要介護1 | 781／日 | 781 | 1562 | 2343 | |
| 〃　要介護2 | 817／日 | 817 | 1634 | 2451 | |
| 〃　要介護3 | 841／日 | 841 | 1682 | 2523 | |
| 〃　要介護4 | 858／日 | 858 | 1716 | 2574 | |
| 〃　要介護5 | 874／日 | 874 | 1748 | 2622 | |
| 短期夜間支援体制加算Ⅱ | 25／日 | 25 | 50 | 75 | |
| 短期認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 200／日 | 200 | 400 | 600 | 7日間限度 |
| 短期若年性認知症利用者受入加算 | 120／日 | 120 | 240 | 360 | 満65歳以下の方のみ |
| 短期医療連携体制加算Ⅰ（ロ） | 47／日 | 47 | 94 | 141 | 要介護者のみ |
| 短期医療連携体制加算Ⅱ | 5／日 | 5 | 10 | 15 | 要介護者のみ |
| 短期生活機能向上連携加算Ⅱ | 200／月 | 200 | 400 | 600 | 該当者のみ |
| 短期高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ | 5／月 | 5 | 10 | 15 | |
| 短期サービス提供体制強化加算Ⅰ | 22／日 | 22 | 44 | 66 | |
| 短期介護職員等処遇改善加算Ⅰ | 1ヵ月の所定単位数の18.6%　左記の各負担割合に応じた額 | | | | |

※「夜間支援体制加算」…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」…認知症が原因による行動・症状が発覚し、医師から早急な施設入所が必要だと診断を受けて入所をした場合に算定します。

※「若年性認知症利用者受入加算」…若年性認知症（40歳から64歳まで）の利用者を対象に個別の担当者を定め、指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護を行った場合に算定します。

※「医療連携体制加算Ⅰロ」…事業所の職員として看護職員を常勤換算で1名以上配置しています。事業所の職員である看護師または病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間の連絡体制を確保しています。重度化した場合の指針を定め、入居の際に利用者又はその家族等に対して指針の内容を説明し同意を得ている場合に算定します。

※「医療連携体制加算Ⅱ」…算定日が属する月の前3月間において、厚生労働大臣が定める医療的なケアが必要な状態の入居者が1人以上である場合に算定します。

※「生活機能向上連携加算Ⅱ」…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(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画を作成・連携し、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。

※「高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ」…診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で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場合に算定します。

※「サービス提供体制強化加算」…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(介護予防)認知症対応型共同生活介護を行った場合に算定します。

＜減算＞
※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は、所定単位数の 97/100 に相当する単位数を算定します。
※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、100 分の 10 に相当する単位数を減算します。
※虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合に所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を減算します。
※感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス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い必要な措置を講じていない場合に所定単位数の 100 分の 3 に相当する単位数を減算します。

（2）法定給付外サービス

| 種　類 | 内　　容 |
|---|---|
| 食 材 費 | 朝食 250 円／回、昼食 590 円／回、夕食 460 円／回<br>前日までにキャンセルのご連絡をいただいた場合は、請求しません。 |
| 居室の利用 | 居室の利用も保険給付の対象外です。<br>利用料 1 日 1,380 円です。 |
| 水道光熱費等 | 1 日 550 円です。 |
| 理美容代<br>娯楽費 | これらは介護給付の対象外です。実費をお支払いください。 |

（3）その他

| | |
|---|---|
| 支払方法 | ＊ご利用月月末に請求書を発行しますので、ご利用月の翌月末までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行します。<br>＊お支払いは、原則として医療法人平成会山内病院窓口にて現金でお支払いください。また、口座振込（振込手数料はご利用者様ご負担）にてお支払いいただくことも可能です。<br>＜振込先＞　伊予銀行　日吉支店<br>店番号　２０２<br>科　目　１<br>口座番号　１６５３３７９<br>口座名　医療法人平成会　ほっとやまうち<br>理事長　玉井京子 |

## 6　非常災害時の対策

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 災害時の対応 | 別途定める「消防計画」にのっとり対応を行います。 | | | |
| 近隣との協力関係 | 運営推進会議のメンバーに、民生委員や消防団員になってもらい、現状況を報告し、非常時の協力をお願いしています。訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。 | | | |
| 平常時の訓練および防災設備 | 管理者は、日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には防火管理者とともに避難等の指揮をとります。<br>非常災害時に備え「防災マニュアル」および「業務継続計画」において火災、地震、風水害並びに洪水時の避難計画等の災害に対する計画を作成し、職員及び利用者が参加する、消火、通報及び、避難その他の必要な訓練を年 2 回、地域の協力機関等と連携を図り、訓練を実施します。 | | | |
| | 設備名称 | 個数等 | 設備名称 | 個数等 |
| | 避難階段 | 2 方向 | 消火器 | 13 個 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 自動火災報知器 | あり | 非常通報装置 | あり |
| | 誘導灯 | あり | 漏電火災報知器 | あり |
| | ガス漏れ報知器 | あり | 非常用電源 | あり |
| | ・カーテン等は防災性能のあるものを使用しています。<br>・スプリンクラーを設置しています。 | | | |
| 消防計画等 | 防火管理者：木村文吾 | | | |

## 7　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、利用者に対するサービス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計画（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。

## 8　衛生管理等

（1）使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は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。

## 9　運営推進会議

（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の提供に当たっては、利用者・市職員・地域住民の代表者・有識者等により構成される運営推進会議」を、おおむね２月に１回以上開催します。

（3）運営推進会議に活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、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。

## １０　事故発生時の対応及び賠償責任

| | |
|---|---|
| 事故発生時の対応 | 当事業者は、サービス提供により事故が発生した場合には、速やかに今治市及び関係各機関並びに利用者の家族に連絡をとるとともに、必要な措置を講じます。 |
| 賠償責任 | 当事業所は、サービス提供により事業所及び事業所に従事する者の過失により、利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、天災地異等不可抗力による場合を除き、速やかに誠意を持って損害賠償を行います。ただし、当該事故発生につき、利用者の側に故意又は重大な過失がある場合は、損害賠償の額を減じることが出来ます。 |
| 対応体制 | 事故発生時の対応体制等については、別途定める「緊急時の体制」に記載。 |

## １１　虐待の防止のための措置

（1）当事業所は、虐待の未然防止、虐待等の早期発見、虐待等への迅速かつ丁寧な対応のた

め、次に掲げる措置を講じます。

①当事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。

②当事業所における虐待防止のための指針を整備します。

③当事業所において、職員に対し虐待防止のための研修を定期的（年2回以上）に実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施します。

④　（①）から（③）の措置を適切に実施するための担当者を置きます。

| | |
|---|---|
| 虐待の防止にかかる責任者 | 管理者　木村文吾 |

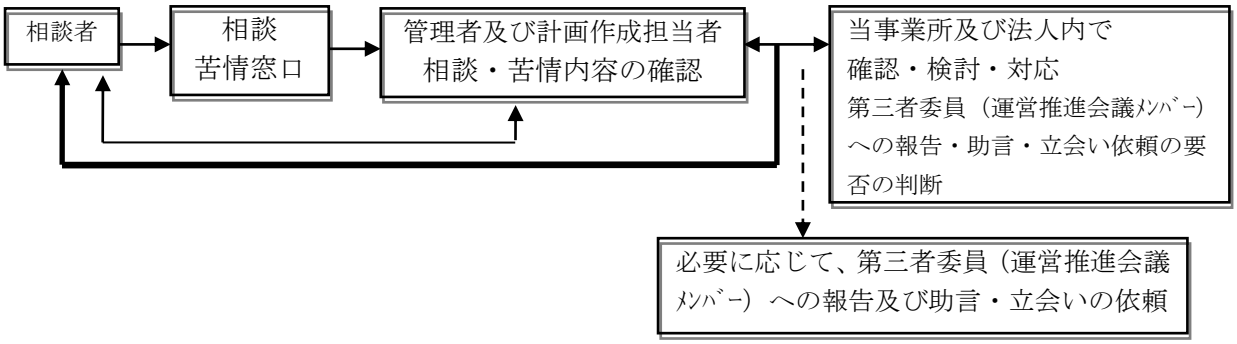
⑤当事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

## １２　身体拘束について

当事業者は、原則として利用者又は 他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き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、身体拘束を行った日時、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由についての記録を行います。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に行います。

## １３　相談窓口・苦情対応

（１）円滑かつ迅速に苦情処理を行なうための処理体制、手順




①相談又は苦情があった場合は、管理者は、苦情申出人との話し合いによる解決に努める。
状況の聞き取りや事情の確認を行ないます。
確認事項：相談又は苦情のあった利用者の氏名、家族の氏名、続き柄、当該年月日及び時間、担当した職員の氏名、具体的な相談・苦情の内容　等

②管理者は、介護職員、看護職員等に事実関係の確認を行ないます。

③管理者は、把握した状況を職員および法人内で検討を行い、対応を決定します。

④状況に応じて第三者委員（運営推進会議ﾒﾝﾊﾞｰ）への報告及び助言・立会いの依頼をします。

⑤対応内容に基づき、利用者・家族へ必ず対応方法を含めた結果報告を行ないます。
（時間を要する場合その旨を伝え、経過報告、結果連絡を行ないます）

⑥運営推進会議等において、第三者委員に報告します。

（２）その他

①問題のある苦情で当事業所においての解決が難しい場合は、市町村及び愛媛県国民健康保険団体連合会等の苦情解決機関と協議して対処します。

②記録は、少なくとも5年以上の期間保管します。

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

| | | |
|---|---|---|
| 当施設ご利用相談室 | 窓口担当者 | 管理者　木村文吾　及び計画作成担当者<br>ご意見箱（苦情相談 BOX）を玄関に設置 |
| | ご利用時間 | 午前 9 時から午後 6 時 |
| | 電　話 | ０８９８－３３－９５１５ |
| | ＦＡＸ | ０８９８－３３－１１８１ |

行政機関　その他苦情受付機関

| | | |
|---|---|---|
| 今治市役所の窓口 | 窓口 | 介護保険課 |
| | 受付時間 | 平日の午前 8 時 30 から午後 5 時 15 分<br>（土、日、祝日、年末年始を除く） |
| | 電　話 | ０８９８―３６―１５２６ |
| | ＦＡＸ | ０８９８－３４―５０７７ |
| 公的団体の窓口 | 窓口 | 愛媛県国民健康保険団体連合会 |
| | 受付時間 | 平日の午前 8 時 30 から午後 5 時 15 分<br>（土、日、祝日、年末年始を除く） |
| | 電　話 | ０８９－９６８－８８００ |
| | ＦＡＸ | ０８９―９６５－３８００ |

## １４　当施設ご利用の際に留意していただく事項

| | |
|---|---|
| 面　　会 | 面会時間は、7：00（開門）～21：00（閉門）です。<br>来訪者は、面会の都度職員に届け、面会カードへ記入をお願いします。また、面会時間を厳守してください。宿泊される時は必ず許可を得てください。<br>面会時は、手洗い、うがい等の感染症対策にご協力ください。<br>また、感染症の発生状況によっては、一時的に面会をご遠慮いただくことがございますので、予めご了承ください。 |
| 外出・外泊 | 外泊・外出の際には、「外泊・外出届」に行き先や帰宅日時等の必要事項を記入し、職員へご提出ください。 |
| 食べ物の差入れ | 利用者へ食べ物を差し入れる際は、職員へ必ずご連絡ください。その際に、商品の確認や保管をさせて頂きます。職員が保管した食べ物で、消費・賞味期限を過ぎた物は職員が責任を持って廃棄させて頂きます。また、他の利用者への提供は、安全上ご遠慮ください。 |
| 迷惑行為等 | 騒音、放歌高吟等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。承諾なしに他の利用者の居室に入らないでください。<br>施設敷地内は、全面禁煙となっております。<br>他の利用者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。 |
| 設備･用具の利用 | この共同生活住居内の設備・用具類は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。 |
| 所持品等の管理 | 衣服等は季節ごとに交換してください。 |
| 金銭･貴重品の管理 | 原則として、日常生活に必要な現金以外の現金等の管理は行いません。必要以上の金品をお持ちにならないで下さい。支払いについては事前に家族の方へ連絡します。また、お申し出があれば会計にてお預かりします。 |
| 通　院　等 | 緊急な場合を除く病院受診は、原則としてご家族でお願いします。何らかの事情でご家族の通院付き添いが不可能な場合はご相談ください。 |
| 家族会 | 家族間の親睦と相互理解を深め、施設の行事や運営について幅広く意見交換することを目的として、家族会を３か月に１度開催します。<br>可能な限りのご参加をお願いいたします。 |

| | |
|---|---|
| 衣替え | 寝具・衣類等、季節に応じて交換をお願いいたします。 |
| 身体的拘束 | 当事業所は、サービス提供にあたり、利用者又は他の利用者の生命または身体に危険が生じるような緊急やむを得ない場合を除いて、利用者の身体を拘束することはありません。<br>やむを得ず身体的拘束を行う際は、回避方法について十分に検討した上で身体的拘束を行う以外に安全確保が困難と判断されたケースについて、「ほっとやまうち身体拘束廃止マニュアル」並びに「ほっとやまうち身体拘束廃止委員会規定」に基づき、身体拘束廃止委員会を開催し、切迫性、非代替性、一時性を慎重に検討し、利用者とご家族に説明し同意をいただいた上で実施します。<br>また、身体的拘束等を行う場合には、その態様、時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録し、解除することを目標に、身体拘束廃止委員会において定期的に検討し、回避に向けた努力を行うとともにその結果をご利用者とご家族へご説明します。 |

## １５　連携医療機関等

| | |
|---|---|
| 連携医療機関名<br>　担当医師等<br><br>日常の健康管理<br>重度化した場合 | 医療法人平成会山内病院<br>　担当医師　　玉井晋吾<br>　担当看護師　　松田エリ<br>ほっとやまうちの看護職員が健康管理を行います。<br>急性期においては医療法人平成会山内病院で対応します。<br>看取りについては、個別に対応し相談に応じます。 |
| 連携歯科医院 | 別府歯科医院 |
| 介護老人保健施設 | 介護老人保健施設　ヒロセ |

## １６　サービスの第三者評価の実施状況の有無

| | |
|---|---|
| 第三者による評価の実施状況 | あり |
| 訪問調査日 | 令和 5 年 12 月 15 日 |
| 評価確定日 | 令和 6 年 2 月 9 日 |
| 評価機関名称 | 愛媛県社会福祉協議会 |
| 結果の開示 | あり（ワムネット：http://www.wam.go.jp/にて公開） |
| その他 | ※　外部評価は、愛媛県地域密着型サービス評価事業実施要項第 10 条 4 項の規定に基づき免除される年度があります。<br>自己評価は、全職員が 10 月に実施し、その結果を事業所 1 階に掲示しています。また、利用申込契約者、利用者及び利用者家族、今治市役所介護保険課、運営推進会議メンバー等へ結果を提供しています。 |

# 同意書

私は、(介護予防) 短期利用認知症対応型共同生活介護を利用するにあたり、本書面に基づいて当施設の職員（職名　　氏名　　）から重要事項について説明を受け、同意しました。

令和　　年　　月　　日

契約者氏名
利用者　　住　所

氏　名　　印

利用者代理人
（連帯保証人）　　住　所

氏　名　　印

続　柄

事業者　　住　所　今治市片山３丁目１番４０号
事業所名　医療法人平成会
氏　名　理事長　玉井　京子