

重要事項説明書

(平成 30 年 4 月 1 日 現在)

1 事業者(法人)の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 日生会
代表者	佐土原 護
所在地・連絡先	〒861-8030 熊本県熊本市東区小山町1781番地 電話番号 (096) 380-2321 FAX番号 (096) 380-7037

2 事業所の概要

事業所名	(介護予防) 認知症対応型共同生活介護 バニラハウス
事業所番号	4370103956
管理者名	小川 葉月
所在地・連絡先	〒861-8045 熊本県熊本市東区小山6丁目10番13号 電話番号 (096) 349-7077 FAX番号 (096) 349-7078

3 施設理念

共生 … 利用者とともに今日を生きる。今日一緒に働く仲間たちとともに生きる。

共育 … 利用者、家族、上司、部下、同僚みんながともに向上しあうことを大切にします。

共学 … 今！に満足せず常に利用者にとって新しい今！を学び全員で共有します。

4 (介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所の目的

(介護予防)認知症対応型共同生活介護 バニラハウス (以下「事業所」という。)は利用者に対し、共同生活住居において家庭的な環境の下、地域住民としての活動へ参加をし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ことができることを目的とします。

5 運営方針

・安心して日常生活が送れる事を支援し、地域に密着し、望まれる福祉施設を目指します。

・事業所の理念を柱として介護の本質を高め、利用者の持てる力を活かした生活を日々支援します。

6 施設の概要

(1) 構造等

敷 地	1,683.80 m ²	
建 物	構 造	木造平屋作り
	延べ床面積	334.39 m ²
	利用定員	9 名

(2) 居室

一人部屋(一人あたりの面積)・・・・・・・・・・9室(10.69m²)

7 職員体制・職務内容

1. 管理者・・・・・・・・1名

事業所の業務を統括し、職員を指導監督します。

2. 計画作成担当者・・・・1名

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、他の介護職員と協議の上、援助の目的、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画作成を行います。

3. 介護職員・・・・・・・・3名以上

利用者の介護にあたる。また利用者の日常生活の相談援助等を行います。

4. 看護職員・・・・・・・・1名以上

利用者の健康管理に従事する。また、通常及び特に利用者の状態悪化時における主治医との連絡・調整を行います。

5. 夜勤者・・・・・・・・1名以上

夜間及び深夜の時間帯の利用者の介護を行います。

6. 宿直員・・・・・・・・1名以上

夜間及び深夜の時間帯の緊急時の利用者の対応、夜勤者の介護援助を行います。

8 職員の主な勤務体制

職 種	勤 務 体 制	職 種	勤 務 体 制
管理者	7:00～16:00／9:00～18:00 12:00～21:00	計画作成担当者	7:00～16:00／9:00～18:00 12:00～21:00
夜勤者	0:00～9:00	宿直員	21:00～7:00
介護・看護職員	7:00～16:00／8:30～17:30／9:00～18:00 12:00～21:00／15:00～0:00		

9 (介護予防)認知症対応型共同生活介護計画の作成

1. 管理者は介護支援専門員に(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画書の作成に関する業務を担当させるものとします。

2. (介護予防)認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、地域における活動への参加の機会の提供等により、利用者の多様な活動の確保に努めます。

3. 介護支援専門員は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、他の認知症対応型共同生活介護従事者と協議の上、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の内容等を記載した(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画を作成し、その内容を利用者又はその家族に説明し同意を得て交付します。

10 サービス内容に関する苦情等相談窓口

受付手段		解決責任者	佐土原 護
場所	当事業所	受付担当者	小川 葉月
TEL	096-349-7077	対応時間	午前9:00から午後9:00まで
受付方法	電話、面接、意見箱 職員へお申し出ください 苦情相談箱へ投書(玄関に設置)	※受付担当者不在時対応について 対応した職員が苦情・相談委員に報告し対応いたします。	
※「苦情解決の方法」、「苦情処理」は別紙1にくわしく記載いたしております。			

11 非常災害時の対策

非常災害対策	1. 消防計画にのっとり対応を行います。 2. 消防計画にのっとり年2回総合避難訓練を実施します。 3. 消防計画にのっとり毎月自衛避難訓練を実施します。
防災設備名称	煙探知器 自動火災通報装置 スプリンクラー設備 避難誘導灯

12 サービス利用に当たっての留意事項

- 施設内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。
これに反してご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- 決められた場所以外での喫煙、飲酒はご遠慮ください。
本人の健康に重大な影響を及ぼす場合は医師の診断及び指示により制限を設ける場合があります。
- 所持品の持ち込みは所持品預かり簿に記載させていただきます。
また、持ち込みは各居室で使用する範囲程度(装身具類は除く)で、種類・数は自由です。
- 所持金品は、自己の責任で管理してください。
事業所に預けられる場合はこの限りではありません。
- 施設内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
- 私用目的の送迎はご遠慮ください。
- ご家族での外出時、(食事摂らない場合、外泊される場合)ご連絡ください。
外泊の場合、事前に外泊届の提出をお願いします。
- 危険物などの持込はご遠慮ください。
- 飲食物の持込や利用者間でのやり取りはご遠慮ください。
- 利用者間での電話番号及び住所等のやり取りはご遠慮ください。
- 面会は、原則として午前9時から午後9時までですが緊急時はこの限りではありません。
- 2ヶ月に1回、利用者家族代表者や地域の方々と運営推進会議を開催いたします。
- ペットの持ち込みは、飼育等を自己責任下で行うことを原則として可能ですが、他の入居者に著しい不快感、危害等を及ぼす可能性がある場合は持ち込みが難しい場合もあります。
- お食事は食堂をご利用下さい。
身体状況に応じて居室にお持ちすることもできます。

サービス内容説明書

(当事業所が提供するサービスは以下の通りです。)

1 基本サービス内容

- ・バニラハウスは、地域住民との交流や9人という少人数だからできる「あたたかなケア」で家庭のような穏やかなやさしい時間を大切にしています。
- ・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、利用者がその有する能力に応じ施設において自立した日常生活を営むことが出来るよう支援(サポート)いたします。
- ・すべて個室となっており、プライバシーを保ちつつ住み慣れた地域で暮らすことを支援しております。
- ・介護福祉士などの免許を有する職員による24時間体制の介護を提供しています。
- ・隣接している連携病院の医師・看護師と連絡できる医療体制を整えています。

2 介護保険給付対象サービス

- 1 【食事サービス】 旬の食材を生かし、季節感のある家庭的な食事を提供します。
- 2 【入浴サービス】 お風呂は、自立した生活に繋げて頂く為に、家庭用浴槽を使用しております。
- 3 【排泄】 利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
- 4 【相談及び援助】 利用者が自立した日常生活を営むことが出来るよう、利用者または家族に対して、相談援助を行います。
- 5 【健康チェック】 その日の体温・血圧・脈拍のチェックを行い、また、利用者に応じて週または月に1度の体重測定を行います。
- 6 【口腔ケア】 口腔機能の向上を目的とし個別的に、口腔ケアの援助を行い、摂取・嚥下機能に関する訓練・実施を行い、利用者の心身の維持向上に努めます。
- 7 【機能訓練】 利用者に対し、その心身の状況に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、またはその減退を防止するよう努めます。
- 8 【苦情相談】 利用者からの苦情及び要望などの相談に応じます。
玄関に設置しています「相談箱」も活用されて下さい。
※詳しくは別紙1に記載しております。
- 9 【レクリエーション活動】
 - ・各種レクリエーションを実施します。
 - ・季節に応じた外出計画や地域行事への参加をします。
 - ・ボランティア交流で余興などの計画を行い楽しく過ごせる時間を作ります。
- 10 【(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画書作成】 当事業所の計画作成者が作成した施設サービス計画に従い、当事業所の担当者が、お客様の直面している課題等を評価し、利用者の希望を踏まえて、(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画書を作成します。サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を記載しております。

3 介護保険給付対象外サービス

地域運営推進の設置 (介護予防)認知症対応型共同生活介護 バニラハウスでは、事業所が地域から閉鎖的で周りから見えなくなる危険性を回避する為、また、地域の方々と事業者が協議する場の提供を目的の為に、2ヶ月に1回地域運営推進会議を開催致します。

※サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかにお客様の主治医、緊急時連絡先(ご家族等)等へ連絡を致しますので、必ず緊急時等における連絡先にご記入ください。(別紙2)

4 (介護予防)認知症対応型共同生活介護

保険の自己負担額（介護保険制度では、要介護認定による要介護により料金が異なります。図1は1ヶ月31日とした場合の自己負担分です。）

図1

【介護度】	【単 価】	【利用者自己負担金】
・ 要支援2 . . .	755 円	1ヶ月(31日)あたり 23,405 円 23,529 円 24,645 円 25,358 円 25,885 円 26,412 円
・ 要介護1 . . .	759 円	
・ 要介護2 . . .	795 円	
・ 要介護3 . . .	818 円	
・ 要介護4 . . .	835 円	
・ 要介護5 . . .	852 円	
※ ①(介護予防)認知症対応型共同生活に登録した日から、起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定の単位を加算されます。 ②30日を超える病院又は診療所への入院の後に当該事業所に再び入所した場合も初期加算を算定します。		
・ 初期加算料 . . .	日額	30 円

◆ 医療連携体制加算（要介護のみ）

1. 正看護師(職員として配置又は病院・診療所、訪問看護ステーションとの連携)を1名以上確保しています。(他事業所との契約により看護師を確保する場合、看護師としての職務に必要な時間数の勤務を専従で確保しています。オンコール体制のみでの算定はしません。)
2. 看護師により24時間対応の連絡体制を確保しています。
3. 重度化した場合の指針を定め、入居の際に利用者又は家族等に対して内容を説明し同意を得ます。
4. 利用者に対する日常的な健康管理、通常及び特に利用者の状態悪化時における医療機関(主治医)との連絡・調整、看取りに関する指針の整備を行います。

日額 39円

◆ 看取り介護加算（要介護のみ）

1. 管理者を中心として、看護職員・介護職員・介護支援専門員等による協議の上、看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ます。
2. 医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議のうえ、当該事業所の看取り実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行います。
3. 看取りに関する職員研修を行っています。
4. 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者。
5. 医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者(以下「医師等」という。)が、共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から当該計画の内容の説明を行い同意を得ます。
6. 看取りに関する指針に基づき、利用者の状態または家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護について、利用者又はその家族に説明をし同意を得た上で介護を行います。
7. 看取り介護の実施に当たっては、終末期の身体症状の変化に対する介護等について、療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化に対するケアについて、看取り介護の各プロセスにおいて把握した利用者等の意向と、それに基づいたアセスメントと対応について、介護記録等に記録するとともに、多職種連携を図るため、医師等による適切な情報共有に努めます。
8. 利用者等に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容を等を記載するとともに、同意を得た旨を記載します。
9. 利用者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来訪が見込まれないような場合も、医師等が利用者の状態等に応じて随時、利用者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていることと認められる場合には適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、利用者の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず事業所への来訪がなかった旨を記載しておくことで算定をします。

10.なお第9項の場合、家族が利用者の看取りについて共に考えることは極めて重要であり、事業所は連絡を取ったにもかかわらず来訪がなかったとしても、継続的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていきます。

死亡日以前4日以上30日以
日額 144円

死亡日以前2日または3日
日額 680円

死亡日
日額 1,280円

◆ 入院時費用加算

病院又は診療所に入院する必要が生じた場合であって、入院後三ヶ月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、利用者及びその家族の希望を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該事業所に円滑に利用を開始することができる体制を確保しています。利用者が病院又は診療所への入院を要した時には、一ヶ月に6日を限度として算定します。

日額 246円

◆ 夜間支援体制加算(I)

1.夜間及び深夜の時間帯を通じて介護職員を1名配置することに加えて、常勤換算方法で1名以上の夜勤を行う介護従業者又は宿直勤務を行う者を1名以上配置しています。
2.夜勤を行う介護従業者及び宿直勤務に当たる者の合計数が2名以上配置しています。

日額 50円

◆ サービス提供体制強化加算

□ (I)イ・・・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上の場合
日額 18円

□ (I)ロ・・・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上の場合
日額 12円

□ (II)・・・看護介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上の場合
日額 6円

□ (III)・・・介護職員の総数のうち、勤続年数3年以上ある者の占める割合が100分の30以上の場合
日額 6円

◆ 口腔衛生管理体制加算

1.歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護従事者に口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っています。

2.歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、利用者の口腔ケアマネジメントに係る計画を作成しています。

月額 30円

◆ 栄養スクリーニング加算 ※6ヶ月に1回を限度とします。

利用開始時及び利用中6ヵ月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する計画作成担当者に文書で共有しています。

1回 5円

◆ 身体拘束廃止未実施減算

身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じます。

1.身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、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ます。

2.身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3ヶ月に1回以上開催するとともにその結果について介護職員その他従事者に周知徹底を図ります。

3.身体的拘束等の適正化のための指針を整備しています。

4.介護職員その他の従事者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施します
上記4項について実施していなかった場合減算します。

※ 第2項については、運営推進会議を活用する場合があります。

1日 10%減算

◆ 介護職員処遇改善加算

介護職員処遇改善加算は、サービス別の基本サービス費に各種加算減算を加えた1ヵ月あたりの総単位数にサービス別算率を乗じた単位数で算定します。

各利用者により介護処遇改善加算 (I) 11.1%算定

- ◆ 介護保険を適用されない利用料金
介護保険を適用されない利用料金は全額利用者負担になります。 実費

5 介護保険以外の利用者負担金

- ◆ 食事代
朝食・昼食・おやつ・夕食いずれか欠食の場合であっても
日額で徴収いたします 日額 1,000円
- ◆ 家賃
※入所退所の場合は日割りにて徴収いたします
※入院された場合は家賃が発生いたします 日額 1,935円 / 月額 60,000円
- ◆ 光熱費
電気、ガス、水道代として徴収いたします
※入所退所の場合は日割りにて徴収いたします
※入院された場合は光熱費が発生いたします 日額 484円 / 月額 15,000円
- ◆ 理容・美容
2ヶ月に1回、理容サービスを利用できます
※但し希望される方だけに限ります カット 1,500円～
- ◆ 退所
退所時に著しく畳やカーテンが汚れていた場合にかかる交換や掃除にかかる費用を
徴収いたします 個人負担(実費)
- ◆ その他(個人で使用されるもの)
補助食品等が必要になった場合、自己負担となります
その他ご要望は、ご相談ください 個人負担(実費)

※ お客様の負担金の説明は別紙3により詳しく説明を行います

6 利用料等のお支払い方法

○金融機関自動引き落とし

振替日	毎月 20 日
口座名義	本人またはご家族
手数料	0円
手続	口座振替依頼書
金融機関	口座振替依頼書に記載

- ※ 入金確認後、領収書を発行致します。(郵送の方は翌月の請求書と一緒に同封します。)
- ※ 上記の場合が難しい方はご相談ください。
- ※ 当施設では毎月、月末に締め10日以降にお客様に請求書を発行致しますので
20日までに、お支払いください。
- ※ 契約終了の場合は、契約終了時に精算致します。

措置の概要

1 利用者からの相談又は苦情等に対応する窓口（連絡先）、担当者の設置

管理者は苦情、相談の窓口担当者を選任し、該当担当者が苦情、相談の対応に当たります。

苦情、相談窓口

場所	(介護予防)認知症対応型共同生活介護 バニラハウス
住所	熊本市東区小山6丁目10番13号
T E L	(096)-349-7077
受付日	月曜日から日曜日
対応時間	午前9:00 ~ 午後9:00まで
受付方法	電話、面接、意見箱、職員へ直接お申し出ください
解決責任者	佐土原 護
受付担当者	管 理 者 小川 葉月
受付担当者不在時対応	対応した社員が連絡先をお尋ねして、担当者が戻り次第こちらから連絡します。

2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

①利用者等から苦情等の申し出があった場合、まず上記受付担当者が事実を確認します。

②当事業所において、管理者を含めた会議を開き、苦情解決の為の対応策を検討し、検討結果を、上記受付担当者が利用者へ説明し同意を得ます。また、共同生活介護サービス計画(ケアプラン)に対する苦情等又は変更希望については「利用者の希望」、「サービスの提供状況」または「心身状況」を十分に調査検討したうえで、計画作成担当者が計画の変更を速やかに検討します。上記によって利用者の同意が得られ苦情が解決された場合は、その後も、両者と常時連携を図り、同様な苦情が再発しないように十分配慮します。

③上記によっても、利用者の同意が得られず苦情が解決しない場合は、利用者が希望すれば他の介護事業所を選択してもらう等の措置を講じます。

④上記で解決が困難な場合は、当該苦情を市町村の介護保険担当窓口、熊本市高齢介護福祉課 介護事業指導室 (TEL:096-328-2793) または、熊本県国民健康保険団体連合会 (TEL:096-214-1101) 等に苦情申し立て出来る旨を伝え、本人が市町村の介護保険担当窓口または、熊本県国民健康保険団体連合会等に対し、苦情申し立てを希望する場合には、それに協力します。

⑤苦情・相談の処理過程を記録し、再発防止策を作成します。

⑥苦情・相談の受付は、窓口への直接訪問や電話による受付の他、アンケートなども行い利用しやすい環境を作ります。

3 その他の参考事項

①当事業所は、提供したサービスに関し、介護保険法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め、または当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導または助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行います。

②当事業所は、提供したサービスに係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う介護保険法第176条第1項第3号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導または助言を受けた場合においては、当該指導または助言に従って必要な改善を行います。

③当事業所は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告します。

緊急時等における連絡先

平成 年 月 日現在

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかにかかりつけ医、緊急時連絡先（ご家族等）へ連絡を致しますので、必ずご記入ください。

1. かかりつけ医

病院名

住所

担当医

電話番号

2. 緊急連絡先（ご家族等）①

（ご家族等）②

氏名

続柄()

氏名

続柄()

住所

住所

電話番号

電話番号

協力医療機関

（介護予防）認知症対応型共同生活介護 バニラハウスは、利用者の病状の急変等に備えるため協力医療機関を定めております。

1. 内科

病院名	よしむた総合診療所
住所	熊本市東区小山 6丁目10-15
電話番号	096-380-5442

2. 歯科

病院名	新地ハロー歯科診療所
住所	熊本市北区清水新地 6丁目6-7
電話番号	096-337-3686

3. 眼科

病院名	米村眼科医院
住所	熊本市中央区帯山 2丁目4-20
電話番号	096-382-7190

4. 外科・整形外科

病院名	江南病院
住所	熊本市中央区渡鹿 5丁目1-37
電話番号	096-375-1112

5. 精神科

病院名	くまもと悠心病院
住所	熊本市東区小山町 1808-2
電話番号	096-389-1882

6. 精神科

病院名	ピネル記念病院
住所	熊本市東区佐土原 1丁目8-33
電話番号	096-368-3930

7. 皮膚科

病院名	ダイヤモンドシティクリニック
住所	宇城市小川町河江 1-1
電話番号	0964-34-6071

8. 泌尿器科

病院名	いけだ泌尿器科
住所	菊池郡菊陽町原水 1166-1
電話番号	096-233-1000