

## グループホームエバグリーン 重要事項説明書

認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

### 1. 施設の概要

#### (1) 施設の名称等

・法人名	医療法人 光生会
・施設名	グループホームエバグリーン
・開設年月日	(2002年)平成14年1月24日
・所在地	〒440-0021 愛知県豊橋市多米町字大門 10 番地
・電話番号、ファックス番号	0532-62-4434、0532-62-4691
・管理者名	白井 美香
・介護保険指定番号	2 3 7 2 0 0 1 1 1 1

#### (2) グループホームエバグリーンの目的と運営方針

利用契約書の条項にあるように、認知症状のある人で要支援2 或いは要介護1 から5 の認定を受けた人に、適正な指定介護予防認知症対応型共同生活介護又は、指定認知症対応型共同生活介護を提供することを目的としています。

この目的に沿って、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

##### グループホームエバグリーンの運営方針

- 1、「気持ちよく自己実現ができる援助、その人らしく」を理念に、家庭的でゆったりと暮らしを楽しむ中で、その人らしく日常生活が送れる様に自立の支援を行う。
- 2、サービスの提供は、個別援助計画に基づき、妥当適切に行う。

#### (3) 定員

3ユニット 27名 (1ユニット9名)

#### (4) 職員の体制

・管理者	1名 (常勤、兼務を含む)
・看護	1名 (常勤、兼務を含む)
・介護支援専門員	1名 (常勤、兼務を含む)
・計画作成担当者	3名 (常勤、兼務を含む) 以上
・介護職員	21名 (常勤20名兼務を含む、非常勤1名) 以上

### 2. サービスの内容

- ① 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護サービス計画の立案
- ② 食事、入浴、排泄、買い物等、日常生活の支援

- ③ 体操等運動、農作業、園芸など趣味の活動、行事等の支援
- ④ 受診、理美容等外出の同行
- ⑤ 生活障害に対する工夫
- ⑥ 看護師等による健康管理
- ⑦ 若年性認知症の生活援助
- ⑧ 相談援助サービス
- ⑨ 重度化した場合の対応
- ⑩ その他自立した日常生活に必要な介護

### 3. 協力医療機関

医療法人光生会（光生会病院・赤岩病院・介護老人保健施設赤岩荘）、小笠原歯科医院

### 4. 利用料金

#### (1) 介護保険給付サービス

\*施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。以下は1日もしくは1月あたりのサービス単位数です。）

#### 介護予防認知症対応型共同生活介護費Ⅱ

・要支援2 749 単位／日

#### 認知症対応型共同生活介護費Ⅱ

・要介護1 753 単位／日

・要介護2 788 単位／日

・要介護3 812 単位／日

・要介護4 828 単位／日

・要介護5 845 単位／日

\*下記の加算については、当該事業所が厚生労働省の定める加算要件が整った場合に限り必要となります。

・医療連携体制加算Ⅰハ（要介護の方のみ） 37 単位／日

当該事業所において、「重度化に関する指針」を整備し、看護師を配置し、利用者の日常的な健康管理や医療機関（主治医）との連絡調整を行える体制が整っている場合必要となります。別紙「重度化した場合の対応に係る指針及び看護師との連携体制について」を元にご説明いたします。

・サービス提供体制強化加算Ⅰ（全員） 22 単位／日

当該事業所の介護従事者の総数のうち、介護福祉士の資格を有する者の占める割合が70%以上配置されるか、勤続10年以上の介護福祉士が25%以上配置されているという条件に適合している体制が整った場合算定させていただきます。

- ・認知症専門ケア加算Ⅰ（対象の方のみ） 3 単位／日

認知症日常生活自立度のランクⅢ以上の利用者割合が 50%以上であり、認知症介護に係わる専門的研修（認知症介護実践リーダー研修）を修了した者を厚生労働省の定める基準で配置し、技術的指導に係わる会議を定期的を開催する体制が整った場合に必要となります。
  - ・若年性認知症利用者受入加算（対象の方のみ） 120 単位／日

若年性認知症利用者の方を受け入れ、個別の担当者を定め介護を行った場合に必要となります。
  - ・入居者の入退院支援の取組（対象の方のみ） 246 単位／日（1 ヶ月に 6 日まで）

医療機関への入院後 3 カ月以内に退院が見込まれるグループホーム入居者について、退院後の再入所の受け入れ体制を整えている場合に、1 ヶ月に 6 日を限度として算定させていただきます。
  - ・退所時情報提供加算（対象の方のみ） 250 単位（1 回につき）

入居者が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを評価する加算で病院へ退所となった場合算定させていただきます。
  - ・協力医療機関連携加算 100 単位／月

協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、入居者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的を開催することを評価する加算です。
- 協力医療機関の 3 要件

  - 1、入居者等の病状が急変した場合に医師・看護職員が相談対応を行う体制を常時確保している
  - 2、施設等からの診療の求めがあった場合に診療を行う体制を常時確保していること
  - 3、入居者等の病状が急変した場合等で、入院を要すると認められた入居者等の入院を原則として受け入れる体制を確保している。
- ・新興感染症等施設療養費 240 単位（1 か月に 1 回、連続する 5 日を限度とする）

新興感染症のパンデミック発生時等において、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者を施設内で療養を行うことを評価する加算です。

※ 2 類の新型コロナのような感染症の想定で、現在指定されている感染症はありません。
  - ・栄養管理体制加算（全員） 30 単位／月

外部の管理栄養士と連携して、日常的な栄養ケアに関わる職員へ技術的助言や指導を行う体制を整った場合算定させていただきます。

- ・科学的介護推進体制加算（全員） 40 単位／月  
 科学的手法に基づく分析を行うための介護データの収集や分析に基づく根拠データの蓄積を全国単位で行い、集めた情報からサービスやケアの内容等の客観的情報を提示して自立支援や質の向上を目指す加算となります。
  
- ・初期加算（入居して 30 日まで） 30 単位／日  
 入所日から 30 日以内の期間に必要となります。また医療機関に 1 ヶ月以上入院した後、退院して再入所する場合も必要となります。
  
- ・介護職員処遇改善加算Ⅳ（全員）  
（1 月につき 上記算定した単位数の合計 ×125/1000） 単位/月  
 介護職員の処遇改善に取り組む事業者に対し、介護職員の賃金改善に充当するため算定し、介護職員の処遇改善を図ることを目的としている加算です。
  
- ・地域区分適用地域（全員）  
 地域ごとの人件費の差を調整するための措置で、豊橋市は地域区分適用地域の 7 級地となります。そのため上乗せ割合があり、「サービス単位数×10.14 円」での計算となります。

## （2）介護保険給付外サービス

- ・家賃 1900 円／日
- ・トイレ付特別室（5 部屋のみ） 2400 円／日
- ・食材料費（朝 320 円、昼 500 円、夕 500 円設定） 1320 円／日
- ・光熱水費 770 円／日
- ・日用品費 220 円／日
- ・おむつ代（希望者に提供）尿取りパット 1 枚 50 円、パット 2 方テープ 1 枚 60 円  
紙パンツ又はテープ止めオムツ 1 枚 100 円

## （3）支払方法

毎月 15 日までに、前月分の請求書を発行しますので、届いた月の末日までにお支払い下さい。請求書・明細書及び領収書の交付は「重要事項同意書」にご記入いただいた連絡先に送付いたします。支払い方法は別紙「利用料お支払方法について」にてご説明いたします。

## 5. 施設利用に当たってのお願い事項

- ① ご利用前に認知症である証明（健康診断書や情報提供書など医師の書いたもの）を確認させていただきます。
- ② ご利用時に介護保険被保険者証、後期高齢者医療被保険者証等を大切にお預かりいたします。また介護保険の認定更新の時期には当事業所でお手続きいたします。
- ③ 初冬にインフルエンザの予防接種を受けていただきます。

## 6. 非常災害対策

防火管理について責任者を定め、非常災害に関する防災計画を作成し、非常災害に備えるため、定期的に（年2回以上）避難・救出等の訓練を行います。

## 7. 高齢者虐待防止対策

緊急やむを得ない場合の身体拘束以外は虐待と捉え、責任者を定め、虐待や不要な身体拘束を防ぐため定期的な会議と研修を実施していきます。

## 8. ハラスメント行為対策

職員、本人又は保証人の関係においてセクシャルハラスメント、マタニティハラスメント、パワーハラスメント等あらゆるハラスメント（嫌がらせやいじめ）を禁止しています。相談体制を整え、プライバシーを守りながら、協力者へ不利益な取り扱いを行わないように対応します。

## 9. 事故発生時の対応について

利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、東三河広域連合・市町村・利用者の家族等に連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。また、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は社内で協議し、速やかに損害賠償を行います。

## 10. ご希望又は苦情等の申し出

利用者及び保証人は、当事業所の提供する介護サービスに対しての要望、又は苦情等について、苦情相談窓口（カウンター窓口）に申し出ることができます。又管理者宛に文書にて申し出ること您也可以。ご遠慮なく、ご意見ご要望等お申し付け下さい。

### \*当事業所の相談窓口

グループホームエバグリーン 管理者 白井 美香

電話番号 0532-62-4434 FAX 0532-62-4691

### \*東三河広域連合：介護保険課

電話番号 0532-26-8471

### \*愛知県国民健康保険団体連合会：苦情相談室

電話番号 052-971-4165(くがない よいろうご)

### \*もよりの地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所

## 11. 第三者評価の実施状況について

第三者評価（外部評価）とは事業所自らの自己評価を基に、評価機関の訪問調査員が事業所を訪問して調査を行い、事業所の優れている点、今後取り組むべき課題を明らかにする仕組みで、原則として年1回の実施を義務付けられております。以下のとおりエバグリーンでは実施しております。

実施状況	有
実施した直近年月日	毎年1月に実施
実施した評価機関の名称	特定非営利活動法人 サークル福寿草
評価結果の開示状況	インターネット上 (WAM-NET)、事業所にて

## 12. その他

- (1) 受診は職員が付き添います。(当施設から4km以内の医療機関とさせていただきます)
- (2) 緊急時の連絡先について、緊急の場合は、「重要事項同意書」にご記入いただいた連絡先にご連絡いたします。
- (3) 個人情報保護について、記事掲載・面会等、本人又は保証人の希望を尊重いたします。別紙「個人情報確認書」にてご意向をお聞きさせていただきます。
- (4) ご希望される方はお手持ち金等を別紙「金品管理規程」に基づいて、当事業所でお預かりいたします。
- (5) 当該事業所は空室を利用して短期利用共同生活介護サービスを提供させていただいております。外泊や入院等で空室となる場合、居室を利用させていただくことがあります。ご了承ください。
- (6) 医療費控除については認知症対応型共同生活介護および介護予防認知症対応型共同生活介護は対象となりません。しかしおむつ代については条件により対象となる場合があります。

おむつ代の医療費控除について(豊橋市ホームページより)

豊橋市長寿介護課にて申告に必要な確認書を発行します。

要介護認定を受けており、かつ、おむつ代の医療費控除を受けるのが2年目以降の方につきましては、医師の発行する証明書に代えて市の確認書(主治医意見書の記載内容を市が確認した書類)でも控除の申告が可能になっています。

ただし、主治医意見書の記載内容などにより確認書を発行できないことがありますので、ご希望の方は事前にお電話でお問い合わせの上、長寿介護課までお越しください。  
発行手数料 1件 200円

- (7) グループホームへの円滑な入居を支援するため、家賃、食材費及び光熱水費の利用者負担が困難な市町村民税非課税世帯者等の低所得者を対象に、1日あたり500円の利用者負担軽減を行う事業所に対し、助成を行うグループホーム入居者負担軽減事業というものが広域連合の地域支援事業としてありますので別紙ご確認ください。

令和6年4月1日現在