

医療法人弘仁会 かもだの杜
 (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事業者)
 重要事項説明書

1. 法人の概要

法人名	医療法人 弘仁会
所在地	〒780-8040 高知市神田660-7
代表者氏名	理事長 岡林 敏彦
電話番号	088-832-8821

2. 事業者の概要

事業者名	医療法人弘仁会 かもだの杜	
所在地	〒780-8040 高知市神田706-1	
運営	医療法人 弘仁会	
事業所指定番号	3990100152	
管理者および連絡先	氏名	篠岡 香奈
	連絡先	Tel 088-837-1070 FAX 088-837-1071
定員	18名	
サービスの種類	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	

3. 事業の目的および運営方針

目的	認知症によって自立した生活が困難になった方に対し、家庭的な環境のもとで「ゆっくり」「楽しく」「一緒に」安心と尊厳のある生活を営むことができるように支援を行います。
運営方針	入所者、家族に対し、サービスの内容および提供方法についてわかりやすく説明し同意を得た上で、個別の認知症対応型介護計画に基づき、入所者が必要とする適切なサービスを提供します。 関係市町村、地域の保健、医療、福祉サービス機関あるいは施設と緊密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

4. 職員の勤務体制

職種	勤務体制	休暇
管理者	正規の勤務時間帯 (8:30 ~ 17:00) 常勤勤務	4週6休
介護職員	日勤 (8:30 ~ 17:00) 早出 (7:00 ~ 15:30) 遅出 (11:30 ~ 20:00) 夜勤 (16:00 ~翌 9:00)	4週6休

※ 日中(7:00~20:00)は、ご利用者3人に対して職員を1人以上の割合で配置します

※ 夜間・深夜帯(20:00~7:00)は、1人以上の職員を配置します

5. 職員の人員体制

職 種	常 勤	非 常 勤	合 計
施 設 長	1 名 (兼務)	0 名	1 名
管 理 者	1 名 (兼務)	0 名	1 名
計画作成担当者	2 名 (兼務)	0 名	2 名
介護支援専門員	3 名 (兼務)	0 名	3 名
介 護 福 祉 士	1 1 名 (兼務)	0 名	1 1 名
社 会 福 祉 士	0 名 (兼務)	0 名	0 名
看護師・准看護師	0 名 (兼務)	1 名	1 名
1 級 ヘルパー	0 名	0 名	0 名
2 級 ヘルパー	5 名 (兼務)	0 名	5 名
実 人 数	1 7 名	1 名	1 8 名

6. 提供するサービス

<介護保険給付対象サービス>	
種 類	概 要
食 事 の 介 助	<ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供いたします。 ・ 食事の調理、盛り付け、配膳、下膳、食器の洗浄等の作業は、できるだけ利用者と職員が共同で行います。
排 泄 の 介 助	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の状況に応じて適切な排泄の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。 ・ おむつを使用されている利用者については適宜の交換を行うとともに、必要な場合はこれを超えて交換し、適宜トイレへの誘導を行います。
入浴の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・ 身体の清潔を保つとともに、心身のリラックスが得られるよう、週3回以上の入浴が確保できるよう配慮します。
着替え等の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・ 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・ 生活のリズムを考えて、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ・ 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように援助します。 ・ シーツ交換は必要に応じて適宜交換します。
健 康 管 理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員による日々の健康管理と医師による定期健康診断を行います。 ・ 緊急時には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。
相談および援助	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当施設は、入所者およびそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限りの必要な援助を行うよう努めます。

＜介護保険給付対象外サービス＞	
種 類	費 用
食事の提供	(「7. 利用料金」を参照)
排泄用品の提供	実 費
理美容	
買い物、行政手続きの代行	
医師の診療等療養上の世話	
レクリエーション	
施設の利用その他の生活サービス	
介護サービスの記録等の複写	

7. 利用料金

(1) 介護保険給付対象サービス

- ・ 介護保険を適用されるご利用者については、原則として「厚生労働大臣の定める基準額の1割をいただきます。
- ・ 但し、ご利用者が以前に保険料の滞納がある場合は、ご利用者より「厚生労働大臣の定める基準額の10割をいただき、当事業所が発行するサービス提供証明書をもって、差額の払い戻しを受けることができます。

介 護 度	自己負担分(日額)	サービス提供加算	合計(日額)	合計(1割月額)	2割月額	3割月額
要 支 援 2	743 円	18 円	761 円	22,830 円	45,660 円	68,490 円
要 介 護 1	747 円	18 円	765 円	22,950 円	45,900 円	68,850 円
要 介 護 2	782 円	18 円	800 円	24,000 円	48,000 円	72,000 円
要 介 護 3	806 円	18 円	824 円	24,720 円	49,440 円	74,160 円
要 介 護 4	822 円	18 円	840 円	25,200 円	50,400 円	75,600 円
要 介 護 5	838 円	18 円	856 円	25,680 円	51,360 円	77,040 円

* 入居された日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、上記料金の他に1日につき30円が加算されます。

* 月額は、30日間の利用で計算した場合です。

* 他、処遇改善加算が加算されます。

(2) その他の費用(介護保険給付対象外サービス)

区 分	日 額	月 額
住 居 費		32,000 円
食 材 料 費	1,100 円	33,000円(30日分)
共 益 費		15,000 円

* 入所時には、一時預かり金として100,000円が必要となります。

* 共益費には、水光熱費、設備維持管理費などを含みます。

* 住居費、共益費については、短期入院(1ヶ月程度)の場合は徴収させていただきます。

* 月の途中で入退居された場合には、日割計算となります。また、食材料費は外出外泊により前日までに欠食届の提出があれば実回数での計算となります。

* 自室で電気製品をご利用になるときは、別途料金を徴収させていただきます。

*その他の費用が必要になった場合には、その旨ご利用者およびご家族に説明し、同意を得たものに限り請求させていただきます。

* 社会情勢により利用料金の見直しをさせていただく場合があります。

(3) 支払い方法

- ・ 請求書は、利用月の翌月15日までに発行いたしますので、その月の25日までに引き落とし口座にご用意ください。ご入金確認後、領収書を発行させていただきます。
- ・ お支払い方法は、原則として金融機関の自動引落とし(毎月26日)とさせていただきます。

8. 入退居について

- (1) 介護保険要支援2以上の認定者であって認知症である高齢者のうち、少人数による共同生活を営める方を対象とさせていただきます。
- (2) 入居申込者の入居に際し、主治医の診断書等により認知症の状態にある高齢者であることを確認させていただきます。
- (3) 入居者の入退居については、医師の判断等により入院治療を必要とする場合および入居者に対し必要なサービスを提供することが困難である場合は、適切な他の介護保険施設を紹介する等の必要な措置を講じます。
- (4) 入居者が家族による入居契約締結の代理や援助が期待できない場合については、関係市町村と連携し成年後見制度や日常生活自立支援事業等の活用を努めます。

9. 利用者の権利

利用者は、医療法人弘仁会 かもだの杜のサービスに関して以下の権利を有します。これらの権利を行使することによって、利用者はいかなる不利益も受けません。

- ① 独自の生活歴を有する個人として尊重され、プライバシーを保ち、尊厳を維持すること。
- ② 生活やサービスにおいて、十分な情報が提供され、個人の自由や好み、および主体的な決定が尊重されること。
- ③ 安心感と自信をもてるように配慮され、安全と衛生が保たれた環境で生活できること。
- ④ 自らの能力を最大限に発揮できるよう支援され、必要に応じて適切な介護を継続的に受けられること。
- ⑤ 必要に応じて適切な医療を受けることについて援助を受けられること。
- ⑥ 家族や大切な人との通信や交流の自由が保たれ、個人情報を守られること。
- ⑦ 地域社会の一員として生活し、選挙その他一般市民としての行為を行えること。
- ⑧ 暴力や虐待および身体的拘束を受けないこと。但し、利用者本人又は他の利用者等の安全を確保するためにやむを得ない場合には身体的拘束を行うことがあります。この際には、その態様、時間、利用者の心身の状況、やむを得ない理由等を記録します。
- ⑨ 生活やサービスにおいて、いかなる差別も受けないこと。
- ⑩ 生活やサービスについて職員に苦情を伝え、解決されない場合は、専門家または第三者機関の支援を受けること。

10. 利用者および身元引受人の義務

利用者および身元引受人は、医療法人弘仁会 かもだの杜のサービスに関して以下の義務を負います。

- ①利用者の能力や健康状態についての情報を正しく事業者を提供すること。
- ②他の利用者やその訪問者および事業者の職員の権利を不当に侵害しないこと。
- ③特段の事情がない限り、事業者の取り決めやルールおよび事業者またはその協力医師の指示に従うこと。
- ④事業者が提供する各種のサービスに異論がある場合には、速やかに事業者に知らせること。
- ⑤市町村並びに介護保険法その他の省令に基づく医療法人弘仁会 かもだの杜への立入り調査について利用者および身元引受人は協力すること。

11. 秘密の保持

当施設およびその従業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者およびその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

12. 緊急時の対応

サービス提供中に利用者に緊急の事態が発生した場合、利用者の主治医、協力医療機関に速やかに連絡し、救急治療あるいは緊急入院等が受けられるよう適切に対応します。

13. 協力医療機関等

下記の医療機関に協力していただき、利用者の状態が急変した場合には、速やかに対応をお願いします。但し、利用者が他の医療機関を希望する場合は、利用者の意思に従います。

協力医療機関

- ・ 名称 : 医療法人弘仁会 岡林病院
- 住所 : 高知市神田598番地

協力歯科医療機関

- ・ 名称 : さかもと歯科
- 住所 : 高知市神田625-9

- ・ 名称 : 神田歯科クリニック
- 住所 : 高知市神田818-1

14. 非常災害対策

- ①防火教育訓練および基礎訓練 …… 年1回以上
- ②利用者を含めた総合訓練 …… 年1回以上

15. 相談・苦情対応窓口

(1) サービス提供に関する相談あるいは苦情については、下記で対応いたします。

医療法人弘仁会 かもだの杜	電話・FAX : 088-837-1070、088-837-1071
	相談員 : ・篠岡 香奈 ・ 田辺佳代子
	受付時間 : 午前8時30分 ~ 午後5時00分

(2) 次の公的機関においても相談・苦情に対応しております。

高知市健康福祉部 介護保険課	所在地: 〒780-8571 高知市本町5丁目1-45
	電話 : 088-823-9972 、 FAX : 088-824-8390
高知県国民健康保険 団体連合会(国保連)	所在地: 〒780-8536 高知市丸の内2丁目6番地5号
	電話 : 088-820-8410 、 FAX : 088-820-8413

(3) 苦情解決のための第三者委員にも相談できます。

中田 和男 様	高知市神田地区担当民生委員
	電話 : 088-832-1409

【 説明確認欄 】

令和 年 月 日

医療法人弘仁会 かもだの杜利用契約の締結にあたり、上記重要事項の説明を受けました。

利用者 住 所

氏 名

㊞

署名代行者 住 所

氏 名

㊞

署名代行の理由 ()

身元引受人 住 所

氏 名

㊞

医療法人弘仁会 かもだの杜利用契約の締結にあたり、上記重要事項の説明をしました。

事業所名 医療法人弘仁会 かもだの杜

所在地 高知市神田706-1

説明者

㊞