

認知症対応型共同生活介護事業所

ほほえみホーム

重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(白山市指定 第 1752280055 号)

◆◆目次◆◆

- 1 運営法人の概要
- 2 事業所の概要・目的・運営方針
- 3 職員の配置状況
- 4 当事業所が提供するサービス内容
- 5 利用料
- 6 協力医療機関等
- 7 入居にあたっての留意事項
- 8 非常災害対策
- 9 禁止事項
- 10 居室の明け渡し
- 11 残地物の引取等
- 12 事故発生時の対応
- 13 苦情処理
- 14 第三者評価の実施状況

当事業所はご利用者に対して認知症対応型共同生活介護を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1. 運営法人の概要

●法人名	医療法人社団 白山会
●法人所在地	白山市米永町300番地2
●電話番号	076-276-2262
●代表者氏名	理事長 小矢崎 直博
●創立年月日	昭和63年3月29日

2. 事業所の概要・目的・運営方針

(1) 事業所の概要

●施設名及び事業所の種類	医療法人社団 白山会 認知症対応型共同生活介護 ほほえみホーム
●所在地	白山市米永町 303 番地の 5
●電話番号	076-275-5101
●FAX	076-275-8858
●管理者名	田中 美里
●開設年月日	平成12年5月1日
●介護保険事業者番号	1752280055
●定員	9名

(2) 事業所の目的

認知症対応型共同生活介護事業所ほほえみホームは、介護保険法令の趣旨にしたがい、契約者(入居者)がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的とした事業所です。

この目的に沿って、当事業所では、下記(3)のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいたうえでご利用ください。

(3) 当事業所の運営方針

1. ご利用者様の自己決定を大切にし、残された能力が維持できるように支援します。
2. 『暖かくて楽しい我が家』をモットーとし、安心して楽しく過ごせるように支援します。
3. ご家族や地域との関りを大切にします。
4. 職員は自己研鑽をし、福祉専門職として、質の向上に努めます。

3. 事業所の職員配置状況

職種	常勤	非常勤	他の職員との兼務
管理者	1 名		介護従事者
看護師	1 名		介護従事者
計画作成担当者 (介護支援専門員)		1 名	介護従事者
介護従事者	5 名以上	1 名	
管理栄養士	1 名		介護老人保健施設千代野苑 (兼務)
事務員	1 名		介護老人保健施設千代野苑 (兼務)

4. 当事業所が提供するサービス内容

- ①食事サービス
- ②入浴
- ③排泄
- ④機能訓練
- ⑤健康管理
- ⑥その他自立への支援

※これらのサービスの中には、ご入居者から基本料金とは別に利用料をいただく事もあります。

5. 利用料

(1) ～ (2) 1 ～ 16 のサービス費については、介護保険負担割合に応じて費用の 1 割、2 割又は 3 割を負担していただきます。

(1) 基本料金 (日額)

要介護度	1 日当たりの利用料	1 割負担の方	2 割負担の方	3 割負担の方
要介護 1	7,650 円	765 円／日	1,530 円／日	2,295 円／日
要介護 2	8,010 円	801 円／日	1,602 円／日	2,403 円／日
要介護 3	8,240 円	824 円／日	1,648 円／日	2,472 円／日
要介護 4	8,410 円	841 円／日	1,682 円／日	2,523 円／日
要介護 5	8,590 円	859 円／日	1,718 円／日	2,577 円／日

(2) その他加算

		1 割負担の方	2 割負担の方	3 割負担の方
1	看取り介護加算			
	死亡日以前 31 日以上 45 日以下	72 円/日	144 円/日	216 円/日
	死亡日以前 4 日以上 30 日以下	144 円/日	288 円/日	432 円/日
	死亡日の前日、前々日	680 円/日	1,360 円/日	2,040 円/日
	死亡日	1,280 円/日	2,560 円/日	3,840 円/日
2	初期加算	30 円/日	60 円/日	90 円/日
3	①医療連携体制加算 (I) イ	57 円/日	114 円/日	171 円/日
	②医療連携体制加算 (I) ロ	47 円/日	94 円/日	141 円/日
	③医療連携体制加算 (I) ハ	37 円/日	74 円/日	111 円/日
	④医療連携体制加算 (II)	5 円/日	10 円/日	15 円/日
4	退居時情報提供加算	250 円/日	500 円/日	750 円/日
5	退居時相談援助加算	400 円/日	800 円/日	1,200 円/日
6	①認知症専門ケア加算 (I)	3 円/日	6 円/日	9 円/日
	②認知症専門ケア加算 (II)	4 円/日	8 円/日	12 円/日
7	①生活機能向上連携加算 (I)	100 円/月	200 円/月	300 円/日
	②生活機能向上連携加算 (II)	200 円/月	400 円/月	600 円/日
8	栄養管理体制加算	30 円/月	60 円/月	90 円/月
9	口腔衛生管理体制加算	30 円/月	60 円/月	90 円/日
10	口腔・栄養スクリーニング加算	20 円/回	40 円/回	60 円/回
11	科学的介護推進体制加算	40 円/月	80 円/月	120 円/月
12	①サービス提供体制強化加算(I)	22 円/日	44 円/日	66 円/日
	②サービス提供体制強化加算(II)	18 円/日	36 円/日	54 円/日
	③サービス提供体制強化加算(III)	6 円/日	12 円/日	18 円/日
13	①介護職員等処遇改善加算 (I) 算定した単位数の 186/1000			
	②介護職員等処遇改善加算 (II) 算定した単位数の 178/1000			
	③介護職員等処遇改善加算 (III) 算定した単位数の 155/1000			
	④介護職員等処遇改善加算 (IV) 算定した単位数の 125/1000			
14	①介護職員処遇改善加算 (I) 算定した単位数の 111/1000			
	②介護職員処遇改善加算 (II) 算定した単位数の 81/1000			
	③介護職員処遇改善加算 (III) 算定した単位数の 45/100			
15	①介護職員等特定処遇改善加算 (I) 算定した単位数の 31/1000			
	②介護職員等特定処遇改善加算 (II) 算定した単位数の 23/1000			
16	介護職員等ベースアップ等支援加算 算定した単位数の 23/1000			

1 看取り介護加算

医師が一般的医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した方に対し、利用者又は家族等の同意を得て医師・看護職員・介護職員・介護支援専門員等が共同して介護計画を作成し、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努め、利用者又は家族の求め等に応じ、医師等の相互連携の下、介護についての説明を受け、同意した場合加算されます。

2 初期加算

入居した日から起算して 30 日以内の期間について加算されます。

3 医療連携体制加算

看護師の配置、重度化への対応指針策定等、一定の要件を満たした場合に加算されます。

①事業所の職員として看護師を常勤換算で 1 名以上配置し、職員である看護師、又は病院等の看護師との連携により、24 時間連絡できる体制を確保しており、重度化した場合の対応に係る指針を定め、利用者又は家族等に対して説明し、同意を得ている場合。

②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、職員である看護師、又は病院等の看護師との連携により、24 時間連絡できる体制を確保しており、重度化した場合の対応に係る指針を定め、利用者又は家族等に対して説明し、同意を得ている場合。

③事業所の職員として、又は病院等との連携により、看護師を 1 名以上確保し、職員である看護師、又は病院等の看護師との連携により、24 時間連絡できる体制を確保しており、重度化した場合の対応に係る指針を定め、利用者又は家族等に対して説明し、同意を得ている場合。

※①～③のいずれかが加算されます。

④ ①～③のいずれかを算定し、喀痰吸引や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態等の利用者が 1 人以上である場合。

4 退居時情報提供加算

入居者が退所退居して入院する場合、入居者を紹介するに当たって所定の様式に必要な事項を記載の上、医療機関に交付する場合

5 退居時相談援助加算

退居後、居宅サービスまたは地域密着型サービスを利用する場合に、ご利用者、ご家族の同意を得て、地域包括支援センター等に介護状況を示す文書等によりサービスに必要な情報を提供した場合に加算されます。

6 認知症専門ケア加算

人材の質の確保や、一定割合で認知症利用者がいる場合など、一定の要件を満たした場合に加算されます。

①利用者の総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上であり、認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施し、従業者に対し認知症ケアに関する留意事項伝達等の会議を定期的に開催している場合。

②①に加え、認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施しており、認知症ケアの研修計画を作成し、実施している場合。

※①、②のいずれが加算されます。

7 生活機能向上連携加算

指定訪問リハビリテーション事業所等の理学療法士の助言を受けたり身体状況の評価を共同して行い、認知症対応型共同生活介護計画（以下、「介護計画」という。）を作成し、サービスを行った場合に加算されます。

①計画担当者が指定訪問リハビリテーション事業所等の理学療法士等の助言に基づき生活機能の向上を目的とした介護計画を作成し、サービスを行った場合。

②指定訪問リハビリテーション事業所等の理学療法士等が事業所を訪問した際に、計画作成担当者が当該理学療法士等と利用者の身体状況等の評価を共同して行い生活機能の向上を目的とした介護計画を作成し、サービスを行った場合。

※①、②のいずれが加算されます。

8 栄養管理体制加算

管理栄養士が、日常的な栄養ケアに係る介護職員への技術的助言や指導を月1回以上行っている場合加算されます。

9 口腔衛生管理体制加算

歯科医師又は歯科衛生士が、職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に加算されます。

10 口腔・栄養スクリーニング加算

利用者に対し、利用開始時及び6ヶ月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態についてスクリーニングを行った場合に加算されます。

11 科学的介護推進体制加算

以下の条件を満たした場合に加算されます。

・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の利用者の心身の状況に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出している場合。

・必要に応じて介護計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他

サービスを適切かつ有効に提供するため必要な情報を活用している場合。

1 2 サービス提供体制加算

人材の質の確保や、研修や会議の実施など、一定の要件を満たした場合に加算されます。

①介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上である場合、又は勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が25%以上である場合。

②介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上である場合。

③介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上である場合、又は看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75%以上である場合、又は勤続7年以上の者の占める割合が30%以上である場合。

※①～③のいずれかを加算します。

1 3 介護職員処遇改善加算（R6.6.1 から）

職員の賃金改善計画の策定と実施や、資質向上のための計画作成、研修の実施などの要件を満たした場合に加算されます。

①（1）～（2）1～12 までにより算定した単位数の 1000 分の 186 に相当する単位数

②（1）～（2）1～12 までにより算定した単位数の 1000 分の 178 に相当する単位数

③（1）～（2）1～12 までにより算定した単位数の 1000 分の 155 に相当する単位数

④（1）～（2）1～12 までにより算定した単位数の 1000 分の 125 に相当する単位数

※①～④のいずれかが加算されます。

1 4 介護職員処遇改善加算（R6.5.31 まで）

職員の賃金改善計画の策定と実施や、資質向上のための計画作成、研修の実施などの要件を満たした場合に加算されます。

①（1）～（2）1～12 までにより算定した単位数の 1000 分の 111 に相当する単位数

②（1）～（2）1～12 までにより算定した単位数の 1000 分の 81 に相当する単位数

③（1）～（2）1～12 までにより算定した単位数の 1000 分の 45 に相当する単位数

①～③のいずれかを加算します。

1 5 介護職員等特定処遇改善加算（R6.5.31 まで）

職員の賃金改善計画の策定と実施や、資質向上のための計画作成、研修の実施などの要件を満たした場合に加算されます。

①（1）～（2）1～12 までにより算定した単位数の 1000 分の 31 に相当する単位数

②（1）～（2）1～12 までにより算定した単位数の 1000 分の 23 に相当する単位数

①又は②のいずれかを加算します。

1 6 介護職員等ベースアップ等支援加算（R6.5.31 まで）

職員の賃金改善計画の策定などの要件を満たした場合に加算されます。

(1) ～ (2) 1～12 までにより算定した単位数の 1000 分の 23 に相当する単位数

(3) その他の利用料金（自己負担）

ア. 食事材料費（おやつ代含む・非課税）

朝食	2 9 0 円
昼食	4 8 0 円
夕食	4 8 0 円

イ. 理美容代（税別）

実	費
---	---

ウ. おむつ代（非課税）

パット型（普通タイプ）	1 枚あたり	4 0 円
パット型（高吸収タイプ）	1 枚あたり	7 0 円
テープ止めタイプ・はくパンツ型	1 枚あたり	1 2 0 円

エ. レクリエーション・行事等に必要な諸費用（税別）

実費

オ. クラブ活動費（税別）

実費

入居者が参加された場合のみ、料金をいただきます。

・生花	1, 2 1 0 円／回
・習字	1 9 0 円／回
・ぬり絵	1 9 0 円／回
・茶話クラブ	3 0 0 円／回
・昔の映画鑑賞	2 8 0 円／回
・音楽クラブ	2 8 0 円／回
・手芸クラブ	4 7 0 円／回
・絵手紙	1 9 0 円／回
・地域交流	4 7 0 円／回

※上記、内訳は増えることもあります。

カ. 室料（非課税）

1 日あたり

1, 8 5 0 円／日

*退去時には居室のクリーニング代及び損傷の実費分を請求させていただきます。

キ. 外泊時に要する費用（非課税）

外泊の期間中居室に要する居住費を負担していただきます。

1日あたり

1, 850円/日

ク. 入院時に要する費用（非課税）

入院された場合、1日当り下記の料金を頂きます。

- ・検査入院等、6日間以内の短期入院の場合 1, 850円/日
- ・7日間以上の入院の場合 4, 600円/日

ケ. 契約書第23条に定める所定の料金（非課税）

ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室を明け渡された日までの期間に係る次の料金の他、カの料金を事業者に対して支払うものとします。

居室を明け渡された日までの期間に係る料金（日額）

ご契約者の 要介護度	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
料 金	7,640 円	8,000 円	8,230 円	8,400 円	8,580 円

コ. 利用者が要介護認定において自立又は要支援1と認定された場合、1日当り下記の料金を頂きます。（非課税）

7, 550円/日

（4）支払方法

- ・毎月10日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の25日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収証を発行いたします。
- ・お支払方法は、原則として、金融機関による自動振替とさせていただきます。

6. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関に協力をいただき、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するようにしています。

・協力医療機関

- ①名 称 公立松任石川中央病院
住 所 白山市倉光三丁目8

◇緊急時の連絡先

1	氏 名	《続柄》
	住 所	
	電話番号	

2	氏 名	《続柄》
	住 所	
	電話番号	

◇主治医

医療機関名	
主治医名	
電話番号	

7. 入居にあたっての留意事項

- (1) 面会 (午後9時までとします。保安上午後5時30分には施錠しますがチャイムを鳴らしていただきますとお開けします。)
- (2) 外出・外泊 (利用者は、事業者の同意を得たうえで、施設外で外泊をすることができるものとします。この場合、事前に事業者に届け出るものとします。)
- (3) 飲酒・喫煙は原則として禁止
- (4) 火気の取扱注意
- (5) 設備・備品の利用 (職員の了解のうえ使用)
- (6) 所持品・備品等の持ち込み (入居時に応相談)
- (7) 金銭・貴重品の管理 (扶養者で管理することとします。また、小銭等を所有され紛失した場合は損害賠償の責任を負いません。)
- (8) 利用者間及び扶養者間又は第三者との紛争、トラブルその他個人的な問題が発生した場合、当苑は一切関知しないものとします。

8. 非常災害対策

- (1) 防災設備 スプリンクラー・消火器・消火栓・火災報知器等
- (2) 防災訓練 年2回

9. 禁止事項

当事業所では、安心して入居していただくために、次の行為を禁止します。

- (1) 宗教や信条の相違などで他人を攻撃し、または自己の利益のために、他人の自由を侵すこと。
- (2) けんか、口論、泥酔などで、他の利用者等に迷惑を及ぼすこと。
- (3) 施設の秩序、風紀を乱し、安全衛生を害すること。
- (4) 故意に施設若しくは、物品に損害を与え、またはこれを持ち出すこと。
- (5) 貴重品、ペット及び備品等の持ち込み。

1 0．居室の明け渡し

- (1) 入居者は、契約書 第 11 条 第 1 号～第 5 号により本契約が終了した場合において、すでに実施されたサービスに対する利用料金支払義務及びその他の条項に基づく義務を履行したうえで、居室を明け渡すものとします。

1 1．残置物の引取等

- (1) 前項の場合、事業者は、本契約が終了した後、利用者または身元引受人にその旨連絡するものとします。
- (2) 利用者又は身元引受人は、前項の連絡を受けた後 1 週間以内に残置物を引き取るものとします。但し、1 0 (2) による料金を事業者に対して支払うものとします。

1 2．事故発生時の対応

- (1) 入居者に対するサービスの提供により、事故が発生した場合は、あらかじめ定めた対応方法により、速やかに市町村、入居者の家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- (2) 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。
- (3) 入居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、損害賠償を速やかに行います。
- (4) 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

1 3．苦情処理

- (1) サービスに関する入居者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために次のとおり苦情を受け付けるための窓口を設置します。
 - 一．受付窓口 担当者 田中 美里
- (2) 受付窓口のほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、施設における苦情を処理するために講ずる措置の概要についても定め、入居者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に記載するとともに、施設に掲示します。
- (3) 施設は苦情を受け付けた場合は、苦情の内容を記載します。
- (4) サービスに関し、法第 23 条の規定による市町村が行う文書その他の物件の提供若しくは提示の求め又は、市町村職員が行う調査に協力するとともに、市町村からの指導又は助言に従って必要な改善を行い、その改善内容を市町村に報告します。
- (5) サービスに関する入居者からの苦情に関して、国民健康保険団体連合会が行う法第 17 条第 1 項第二号の規定による調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会の指導又は助言に従って必要な改善を行い、その改善内容を国民健康保険団体連合会に報告します。

1 4．第三者評価の実施状況

第三者評価の実施：あり

評価の結果の開示：あり

直 近 の 評 価 日：令和6年2月9日

評 価 機 関：ほほえみホーム運営推進委員会

※運営推進委員会を活用し第三者評価を実施

令和 年 月 日

ほほえみホームを利用するにあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

住 所 石川県白山市米永町303番地の5

事業者名 医療法人社団 白山会

ほほえみホーム

説明者

私は、契約書および本書面により、事業者からほほえみホームについての重要事項の説明を受けました。

入居者

住 所 _____

氏 名 _____

上記代理人

住 所 _____

氏 名 _____

<別表>

クラブ活動費内訳

		金 額	同 意 欄		
生花	1回につき	1, 210 円	参加する	参加しない	本人の希望 があれば参加
習字	1回につき	190円	参加する	参加しない	〃
ぬり絵	1回につき	190円	参加する	参加しない	〃
茶話クラブ	1回につき	300円	参加する	参加しない	〃
昔の映画鑑賞	1回につき	280円	参加する	参加しない	〃
音楽クラブ	1回につき	280円	参加する	参加しない	〃
絵手紙クラブ	1回につき	190円	参加する	参加しない	〃
手芸クラブ	1回につき	470円	参加する	参加しない	〃
地域交流クラブ	1回につき	470円	参加する	参加しない	〃

※ 上記、内訳は増えることもあります。

令和6年4月1日 改