

グループホームあやすぎの里重要事項説明書

〈指定認知症対応型共同生活介護・指定介護予防認知症対応型共同生活介護〉

(平成28年8月1日現在)

当事業所は、ご契約者（ご利用者）に対して指定認知症対応型共同生活介護・指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービスを提供します。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 設置者

- ① 法人名 社会福祉法人平成会
- ② 法人所在地 熊本県山鹿市鹿北町岩野 5497-2
- ③ 電話番号 0968-32-2117
FAX番号 0968-32-3176
- ④ 代表者氏名 理事長 太田 黒 昭 彦
- ⑤ 設立年月日 平成元年11月28日

2 事業所の概要

- ① 事業所の種類 指定認知症対応型共同生活介護事業所
平成17年4月13日 事業所番号 4370800700号
指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所
平成18年4月1日 事業所番号 4370800700号
- ② 事業所の名称 グループホームあやすぎの里
- ③ 所在地 熊本県山鹿市鹿北町岩野 5497-1
- ④ 電話番号 0968-32-3181
FAX番号 0968-32-3990
- ⑤ 利用定員 9名
- ⑥ 管理者名 稗島 孝一郎
- ⑦ 開設年月日 平成17年4月13日

3 営業日及び営業時間

- ① 営業日 年中無休
- ② 受付時間 午前8:00 ~ 午後5:00

4 施設、設備の概要

- ① 建物の構造 木造平屋建て
- ② 居室等の種類 居室：一人部屋9室
居間、食堂、台所、浴室、脱衣室、事務所
- ③ トイレの数 各居室9か所
多目的トイレ1か所

- ④ 電話の数と種類 事務所と台所にコードレス電話を設置しています。
- ⑤ ナースコール 各居室、トイレ、浴室にナースコールを設置し、事務所に連絡できます。
- ⑥ 防災設備 避難誘導灯、自動火災報知器、消火器、スプリンクラー、屋内消火栓を設置しています。

5 運営方針

- ① 当事業所は、利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行います。
- ② 利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行います。
- ③ サービスの提供に当たっては、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計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行います。
- ④ サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対し、サービス提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。
- ⑤ サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。
- ⑥ 前項の身体拘束を行う場合には、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。
- ⑦ 当事業所は自らその提供するサービスの質の評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図ります。
- ⑧ 当事業所は、正当な理由なくサービスの提供を拒みません。
- ⑨ 地域住民又はボランティア等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めます。

6 従業員の勤務体制

職 種	配置人員	勤務時間	業務内容
管理者	常勤兼務1名 介護従業者を兼務	08：00～17：00	事業所の管理運営
計画作成担当者	常勤兼務1名 介護従業者を兼務	08：00～17：00	認知症対応型共同生活介護 計画の作成
介護従業者	常勤兼務2名	07：00～16：00 08：00～17：00	入居者の介護業務
	常勤専従5名	9：00～18：00 11：00～20：00 17：00～08：00	
	非常勤専従2名	08：00～12：00 13：00～17：00	

7 サービスの内容

当事業所が行う指定認知症対応型共同生活介護・指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの内容は次のとおりです。

- ① 入浴の介助
1週間に2回以上、入浴介助又は清拭を行います。
- ② 排泄の介助
利用者の心身の状況に応じて、おむつ交換、トイレ誘導等必要な介助を行います。
- ③ 食事の提供及び介助
利用者の嗜好や身体等の状況に合わせた食事を適時適温で提供し、心身の状況に応じて、必要な食事介助を行います。
- ④ 機能訓練
利用者の心身の状況等を踏まえて、機能回復訓練やレクリエーション、日常生活を送る上での必要な訓練等を行います。
- ⑤ その他の日常生活上の援助
離床、着替え、整容等利用者の心身等の状況に応じた日常生活上の援助を行います。
- ⑥ 相談及び援助
常に利用者の心身の状況及び、その置かれている環境等の把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切に相談に応じるとともに、必要な助言、援助を行います。
- ⑦ 社会生活上の便宜の提供
利用者が日常生活を営む上で、必要な行政機関に対する手続等について、利用者又はその家族が行うことが困難である場合は、利用者又は家族の同意を得て、代わって行います。

8 利用料金

(1) 介護保険対象サービス費

契約者は、要介護（要支援）認定に応じた介護報酬告示上の額から介護保険給付額を差し引いた差額分（自己負担額：通常はサービス利用料金の1割負担となります。ただし、契約者の所得によっては2割負担となる場合もあります。詳しくは、「介護保険負担割合証」をご確認ください。）を事業者を支払うものとします。

① 認知症対応型共同生活介護費（介護予防認知症対応型共同生活介護費）

要介護状態区分	1日当りの自己負担額
要支援2	755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

- ② 初期加算 30円（入居日から30日間加算されます。）
- ③ 若年性認知症利用者受入加算 120円（1日あたり）

若年性認知症利用者に対して指定認知症対応型共同生活介護又は指定介護予防認知症対応型共同生活介護を提供した場合に加算されます。

- ④ 退居時相談援助加算 400円（1回あたり）

利用期間が1月を超える利用者が退居する場合において、在宅や地域での生活を継続できるように相談援助等行った場合に、利用者一人につき1回を限度として加算されます。

- ⑤ 認知症専門ケア加算 3円（1日あたり）

認知症生活自立度Ⅲ以上の利用者に対し、認知症介護について一定の経験を有し、所定の研修を修了した職員を配置している事業所が、専門的な認知症ケアを提供した場合に加算されます。

- ⑥ サービス提供体制強化加算 6円（1日あたり）

事業所の看護・介護職員のうち常勤職員の割合が、厚生労働大臣が定める基準に適合している場合に加算されます。

- ⑦ 介護職員処遇改善加算 $[(\text{基本サービス費} + \text{各算定加算}) \times \text{利用日数} \times 4.6\%]$

介護職員の処遇改善を目的に、厚生労働大臣が定める基準を満たす、改善計画及びその計画が適正に実施されていると認められる場合に加算されます。

※ 上記料金（1）について、法改正等による介護給付費の変更があった場合は、利用料金を変更する場合があります。

（2）その他の費用

- ① 家賃 950円（1日あたり）

- ② 食費 950円（1日あたり）

- ③ 水道・光熱費 500円（1日あたり）

- ④ 共益費 200円（1日あたり）

- ⑤ おむつ代 実費（別紙参照）

- ⑥ 理美容（散髪）料 1,500円（1回あたり）

理美容サービス（散髪）を希望される場合は、毎月1回（第2月曜日）委託美容師が行います。

※ 上記料金（2）について、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事情がある場合、相当な額に変更する場合があります。その場合、変更の内容と変更する事由について、事前に利用者又は家族に説明し、同意を得るものとします。

9 利用料金のお支払方法

当月の料金合計額の明細を記入した請求書を、翌月10日までに利用者又は家族に送付しますので、口座自動振替又は現金にて月末までにお支払い下さい。（中途での入退居の場合は利用日数に基づいて計算いたします。）又、支払いを確認した後、領収書を発行いたします。

10 緊急時の対応

- ① 利用者の病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医又は協力医療機関及び家族に連絡を取る等必要な措置を講じます。

11 事故発生時の対応

- ① サービス提供中に事故が発生した場合は、市町村、利用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 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。

12 協力医療機関等

当事業所は、利用者の病状の急変等に備えるため、協力医療機関、協力歯科医療機関及び協力施設を次のとおり定めています。

- ① 協力医療機関
医療機関名 小林医院
所在地 山鹿市鹿北町四丁 1705
- ② 協力歯科医療機関
医療機関名 小林歯科医院
所在地 山鹿市鹿北町四丁 1632-1
- ③ 協力介護老人保健施設
施設名 介護老人保健施設 太陽
所在地 山鹿市鹿本町津袋 654-1
- ④ 協力介護老人福祉施設
施設名 特別養護老人ホームあやすぎ荘
所在地 山鹿市鹿北町岩野 5497-2

13 入居の基準

当事業所の入居基準は以下のとおりです。

- ① 要支援 2 又は、要介護 1 から要介護 5 の方で、かつ認知症の状態にあること。
- ② 少人数による共同生活を営むのに支障がないこと。
- ③ 自傷他害の恐れがないこと。
- ④ 常時医療機関において治療をする必要がないこと。

14 入居の手続

当事業所への入居を希望される場合は「入居申込書」に必要事項を記入し、申込んでいただきます。申込後、入居希望者及びご家族との面談、入居検討委員会での検討の上決定します。入居が内定した場合、入居希望者の健康診断書を提出していただきます。

15 退居について

- ① ご利用者の都合で退居される場合は、退居を希望する 7 日前までに申出てください。

- ② 利用者の要介護認定の更新で非該当又は要支援と認定された場合、所定の期間の経過をもってこの契約は終了します。
- ③ 以下の事由に該当する場合は、この契約は自動的に終了します。
- ア 利用者が他の介護保険施設へ入院又は入所した場合。
 - イ 利用者が死亡若しくは被保険者資格を喪失した場合。
- ④ その他
- 以下の事由に該当する場合は、30日間の予告期間において文書で通知することにより、この契約を終了します。
- ア 利用者のサービス利用料金の支払いが正当な理由なく3か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払われない場合。
 - イ 利用者が病院又は診療所に入院し、明らかに1か月以内に退院できる見込みがない場合又は、1か月を経過しても退院できないことが明らかになった場合。
 - ウ 入所後利用者の状態が変化し、入居基準に該当しなくなった場合。
 - エ 利用者が事業者や従業者又は他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合。
 - オ やむを得ない事情により施設を閉鎖又は縮小する場合。

16 利用者の留意事項

当事業所の利用に当たっては、以下の事項に留意してください。

- ① 故意に施設及び物品等に損害を与え、又はこれを持ち出さないこと。
- ② 指定された場所以外において火気を用いないこと。
- ③ 喫煙は所定の場所で行うこと。
- ④ 外出、外泊の際は、外出（外泊）届により届け出ること。
- ⑤ 他の利用者に迷惑を及ぼすような宗教、政治活動を行わないこと。
- ⑥ その他管理者が定めたこと。

利用者の故意又は重大な過失により、施設、設備等を破損、汚損若しくは変更した場合には、利用者の負担により、現状に復するか、又は相当の対価をお支払いいただく場合があります。

17 非常災害対策

- ① 事業所は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知しておくとともに、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ② 防火管理者、火元責任者を選任して防火対策を行います。
- ③ 当事業所には、防火設備として、自動火災報知器、消火器、避難誘導灯を設置しています。
- ④ 防火設備は、年2回専門業者による点検を行います。
- ⑤ 非常災害に備えるため、以下の訓練を行います。
 - ・防火教育及び基本訓練（消火、通報、避難誘導） 年2回以上
 - ・利用者を含めた総合訓練（夜間想定訓練含む） 年2回以上

- ・非常災害用の設備の使用方法の徹底 随時

18 地域との連携

- ① 地域に開かれた事業運営を展開するため、利用者の家族や地域の代表者、市町村の職員等により構成される「運営推進会議」を設置します。
- ② 「運営推進会議」は概ね2カ月に1回以上開催し、活動状況を報告し、評価を受けると共に、必要な要望、助言等を聞きます。
- ③ 「運営推進会議」における報告、評価、要望、助言等については記録を作成すると共に、その記録を公表します。

19 苦情処理

当事業所における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

苦情受付窓口	グループホームあやすぎの里		
電話番号	0968-32-3181	FAX番号	0968-32-3990
Eメール	ayasuginosato@ayasugisou.com		
受付担当者	管理者：稗島 孝一郎 計画作成担当者：田中 将裕		
解決責任者	管理者：稗島 孝一郎		
受付時間	午前8時から午後5時まで		
苦情処理 第三者委員	社会福祉法人 平成会監事 高巢 賢史 (連絡先：0968-32-2914) 野中 弘樹 (連絡先：0968-32-2205) 国民健康保険団体連合会 (連絡先：096-214-1101) 山鹿市役所 長寿支援課 (連絡先：0968-43-1180)		

20 利用料金表（単位：円）

種 別 \ 要介護度	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	備考
基本サービス費 (1割負担の場合)①	755	759	795	818	835	852	
家 賃 ②	950						
食 費 ③	950						
水道・光熱費 ④	500						
共益費 ⑤	200						
1日当たりの負担額 ①+②+③+④+⑤	3,355	3,359	3,395	3,418	3,435	3,452	
1か月当たりの負担額	100,650	100,770	101,850	102,540	103,050	103,560	30日 の場合
<p>※ 1 上記利用料金の他に、入居者の状況や事業所が提供するサービスの内容により、本重要事項説明書8の(1)の②から⑦及び(2)の⑤から⑥の料金をご負担いただく場合があります。</p> <p>2 おむつの購入を希望される場合は、別紙（紙おむつ料金表）を参照してください。</p> <p>3 理美容サービス（カット）を希望される場合は、毎月1回（第2月曜日）委託美容師が行います。（1回当たり 1,500円）直接美容師にお支払い下さい。</p>							