

社会福祉法人 朋友会
グループホームたけべ 重要事項説明書

当事業所は、ご契約者に対して指定(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、利用上の注意していただきたいことを次のとおり説明いたします。

※ 当時業所のご利用は、原則として要介護認定の結果「要介護又は要支援2」と認定された方が対象となります。

1. 事業者

- | | |
|-----------|---------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 朋友会 |
| (2) 法人所在地 | 岡山県岡山市北区建部町建部上557-2 |
| (3) 電話番号 | 086-722-0006 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 片山 精壮 |
| (5) 設立年月日 | 平成16年9月16日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|-------------|--|
| (1) 事業所の種類 | 指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所 |
| (2) 事業所の目的 | 認知症によって自立した生活が困難になった高齢者が、家庭的な環境の下で、食事・排泄・入浴等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう援助することを目的とする。 |
| (3) 事業所の名称 | グループホーム たけべ |
| (4) 事業所の所在地 | 岡山県岡山市北区建部町建部上557-2 |

- (5) 電話番号 086-722-0034
- (6) FAX 番号 086-722-4488
- (7) 管理者 1階 伏見 直記 2階 佐山 大幸
- (8) 運営方針 利用者の認知症の進行を緩和し、個々のペースを大切にした生活を目標とし、家庭的な雰囲気の中で安心且つ落ち着いた生活とそれぞれの利用者が無理なく役割を達成していただける環境を作成します。
- (9) 開設年月日 平成 19 年 11 月 1 日
- (10) 利用定員 18名

3. 居室等の概要

当事業所では、以下の居室・設備をご用意しています。利用される居室は、すべて個室です。ご契約の際に、居室の希望を承った上で、ご利用者の心身の状況や居室の空き状況を勘案して居室決定します。

居室・設備の種類	室数	備 考
一人部屋(1F)	9室	
一人部屋(2F)	9室	
合 計	18室	
居間・食堂(各階)	1室	
台 所(各階)	1室	
便 所(各階)	4室	
浴 室(各階)	1室	

※ 上記は厚生労働省が定める基準により設置が義務付けられている施設・設備です。

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

職 種	専従	兼務	非常勤	業務内容
管理者		2		事業所の従事者の管理及び業務の管理を一元的に行います
計画作成 担当者		2		介護計画(ケアプラン)の作成、ご家族等と連絡・調整を行います
介護職員	8	3	5	日常生活上の介護を行います
看護師	1		1	日常の健康管理・医療機関との連絡・調整を行います

(勤務体制 各階)

介護職員：早朝(7:30～) 2名
日中(8:30～) 3名
夜間(19:30～) 2名 ※ 夜間は夜勤体制をとっています

5. サービス内容

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

- 1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- 2) 利用料金の全額をご利用者に負担いただく場合

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

サービスの概要

I 食事

当事業所では、ご利用者の残存能力に応じた役割を持っていただきながら職員と共同で調理や配膳等を行っていきます。

ご利用者の身体状況、嗜好、栄養バランスを考慮しながら、隣接の特定施設生活介護施設等の栄養士に相談の上、提供します。

食事時間

朝食 7:30～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～

II 排泄

ご利用者の心身の状況に応じた声掛けや、必要に応じて排泄後の後片付けを行います。

III 入浴

ご利用者の心身の状況に応じた声掛けや、必要に応じて介助を行います。

IV 健康管理

協力医療機関へ定期的に受診し、ご利用者の健康状態の管理、把握に努めます。

V 機能訓練

離床援助、散歩の同行、家事を共同で行う等、生活機能の維持・改善に努めます。

VI 相談援助

ご利用者やそのご家族からの相談を受け、必要で可能な援助を行います。

VII その他日常生活上の世話

寝たきり防止のため離床を心がけ、更衣・整容等のお手伝い、寝具・シーツ交換、洗濯、協力医療機関への通院、レクリエーション、生活相談、地域行事・隣接の特定施設入居者生活介護施設行事への参加等、生活全般のお手伝いをします。

○ 自己負担額

介護保険サービスご利用者負担額は、厚生労働省の定める介護保険法の介護報酬に基づき、当施設を利用された実日数に対し、介護保険負担割合証に記載された負担割合に応じた額をご負担頂きます。下記は 1 割負担の場合です。

要支援 2	1 ヶ月 (30 日) あたり	27,957 円
要介護 1	1 ヶ月 (30 日) あたり	28,098 円
要介護 2	1 ヶ月 (30 日) あたり	29,330 円
要介護 3	1 ヶ月 (30 日) あたり	30,176 円
要介護 4	1 ヶ月 (30 日) あたり	30,739 円
要介護 5	1 ヶ月 (30 日) あたり	31,336 円

※ 医療連携体制加算Ⅰ・サービス提供体制強化加算Ⅲ・科学的介護推進体制加算Ⅰ・処遇改善加算Ⅰ・介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ・介護職員等ベースアップ等支援加算を含みます。

※ 初期加算：入居後 30 日間に限り、加算されます。

※ 若年性認知症利用者受け入れ加算、看取り介護加算がご利用の状況により上乗せされます。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

- I 部屋代 ……45,000 円/月 ※生活保護受給者 37,000 円
- II 食材料費(おやつ代含む) ……36,000 円/月
- III 管理費(水道光熱費等含む) ……21,000 円/月

※ ご利用期間が 1 ヶ月に満たない場合、I～IIIの利用料金を、1 ヶ月の日数を 30 日として日割り計算します。

※ 外泊・入院等された場合は、食材料費のみ日割り計算します。

IV レクリエーション・クラブ活動

レクリエーションやクラブ活動に参加された場合には、材料費等の実費をご負担いただく場合があります。

V 日常生活費(必要に応じご負担いただきます)

ケーブルテレビ視聴料(居室用)：400円/月 おむつ類：実費

日常生活用品：実費

VI 一時金について

入居時、一時金として20万円必要となります。退去時に全額返納しますが、入居時の利用料等が未納の場合には、差し引いた額を返納させていただきます。

居室等の修繕が必要な場合原状復帰に掛かる費用は負担していただきます。

※ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更内容と事由についてご説明します。

6. 利用料金のお支払い方法

前項の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し請求します。お支払い方法は、口座振替となります。なお、振替日はサービス利用の翌月15日となります。

○ 中国銀行 福渡支店

※中国銀行に口座がある場合はその口座からの引き落としは可能です。

7. 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご利用者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます(ただし、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではなく、義務付けるものでもありません)。なお、入院につきましては、ご利用者、ご家族の意向をできるだけ取り入れますが、病院側の都合により沿いかねる場合もあります。入居中、健康状態の急変等により医療行為が必要になった場合、特別養護老人ホーム・老人保健施設等とは異なり、グループホームであるため十分な医療行為ができないため、医療機関への搬送となります。

協力医療機関

医療機関名称	岡山市・久米南町組合立国民健康保険福渡病院
所在地	岡山市北区建部町福渡 1000
診療科	内科・整形外科・眼科・精神科

医療機関名称	たけベクリニック
所在地	岡山市北区建部町建部上 325-1
診療科	内科

医療機関名称	いしかわ歯科医院
所在地	岡山市北区建部町宮地 31-1
診療科	歯科

8. 事業所利用の留意事項

当時業所のご利用にあたって、事業所に入居されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 持込の制限

入居にあたり、ペット・大きな家具は原則として持ち込むことはできません。

(2) 面会

消灯時間・他の入居者への迷惑等を考慮し、原則として 20:00 までとします。

(3) 外出・外泊

外出・外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい(外出・外泊届にご記入願います)。

(4) 施設・設備の使用上の注意

- I 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにも関わらず、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- II ご利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご利用者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。ただし、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
- III 当施設の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動・政治活動・営利活動を行うことはできません。

(5) 所持品・備品等の持ち込み

紛失の原因になりますので、マジック等で消えないように必ず氏名をご記入下さい。

ご希望により、以前から利用されている家具等を持ち込みたい場合は、事前にご相談下さい。

(6) 喫煙

敷地内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。安全管理上、ライター・マッチ類はお預かりさせていただきます。

9. 非常災害対策

防災設備：火災報知機・火災通報装置

防災訓練：法人・施設防災計画に則し、年2回行います

※ 災害時には日中・夜間を問わず、隣接した指定特定施設入所者生活介護施設に避難していただく誘導體制を確保しています。

10. 事故発生時の対応

利用者に医療を要する事故(骨折・創傷等)が発生した場合

- (1) 事故発生時には、利用者の家族、主治医又は関連医療機関と連携を取りながら、速やかな対応いたします。**
- (2) 利用者の家族、利用者に関する居宅介護支援事業所、市町村に対して速やかに連絡等を行います。**
- (3) 補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。**
事故発生時の状況を調査分析し、再発防止策を講じるものとします。

令和 年 月 日

指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき
重要事項の説明を行いました。

グループホーム たけべ

説明者職名

氏名

印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定(介護予防)認知症対応型
共同生活介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所

氏名

印