

重要事項説明書

(グループホーム優夏)

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

当事業所はご契約者に対して認知症対応共同生活介護サービス、介護予防認知症対応型共同生活介護サービス、短期利用共同生活介護サービス（以下「介護サービス」という。）を提供します。ホーム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 事業所の概要

(1) 施設経営法人

法人名	社会福祉法人 黒潮福社会
法人所在地	高知県四万十市古津賀3742番地17
電話番号	0880-35-3066
代表者氏名	理事長 竹本 範彦
設立年月	昭和55年7月7日

(2) 利用施設

施設の種別	認知症対応型共同生活介護 (I型)
事業所番号	3972600245
施設の名称	グループホーム優夏
施設の所在地	高知県幡多郡黒潮町有井川20番地1
電話番号	0880-31-7117
FAX番号	0880-31-7118
管理者氏名	安倍 嘉秀
開設年月	平成16年8月1日
入所定員	9名

2 事業の目的及び運営方針

(1) 目的

グループホームは少人数の生活の場で、出来るだけ家庭に近い環境の下で生活していただく施設です。日常生活の中で、利用者スタッフが一緒に炊事・洗濯・買い物などを行い、利用者がその有する能力に応じて自立した生活を営むことが出来るように

援助することを目的とします。

(2) 運営方針

入居者を家族の一員ととらえ、入居者と共に生活を営み、利用者の心身の状況を踏まえたうえで、個別に対し、認知症状の進行の緩和、精神的な安定を目指します。

3 居室等の概要

- (1) 定員 9名
- (2) 居室 9室 (1室あたり 9.94 m²)
- (3) 食堂・食卓 52.17 m²
- (4) 座敷 8.70 m²
- (5) 浴室 1室 (5.17 m²)
- (6) 便所 4ヶ所

4 職員配置

- (1) 管理者 1名
- (2) 介護計画作成担当者 1名 (兼務)
- (3) 介護職員 6名以上
- (4) 看護職員 (正看護師) 1名以上

5 出勤時間

- (1) 早勤務 7:00～16:00
- (2) A1勤務 7:30～16:30
- (3) A2勤務 8:00～17:00
- (4) 日勤務 9:30～18:30
- (5) 遅勤務 13:00～22:00
- (6) 夜勤務 21:55～7:05
- (7) 看護師 13:30～15:30 (週1回、土曜日に勤務)

6 サービス内容

- (1) 食事の提供
1日3食とおやつを高齢者の嗜好・健康に配慮して提供する。
- (2) 入浴サービス
定められた時間若しくは利用者が希望する時間に提供する。
- (3) 生活相談と助言
要望があれば生活相談に応じ、適切な助言を行う。
- (4) 余暇活動
利用者の生活が健康で明るいものとなるように、必要に応じ助言を行う。又、利用者が自主的に趣味・教養・娯楽等のレクリエーションを実施する場合は、その適性と思われる行事に協力し便宜を供する。
- (5) 緊急時の対応

緊急事態が発生した場合に備えて、万全の管理体制がとれるよう配慮するものとする。

(6) 医療連携体制

看護職員を配置し、24時間の連携体制を確保しており、適宜、看護のサービスを提供する。

(7) 重度化した場合の対応

当ホームでは、看取りに関する指針を定め、医療機関等との連携を十分に図りながら、終末期のケアを実施する。

7 利用料金

(1) 介護保険1割負担又は2割負担分（介護保険負担割合による）

区分	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本額（日額）	761円	765円	801円	824円	841円	859円
サービス提供強化体制加算Ⅰ（日額）	22円	22円	22円	22円	22円	22円
医療連携体制算加算（日額）		37円	37円	37円	37円	37円
上記合計（日額）	783円	824円	860円	883円	900円	918円
月額（×30日）	23,490円	24,720円	25,800円	26,490円	27,000円	27,540円

※ 入所後30日間初期加算として、1日30円加算されます。なお、入院の場合は、徴収いたしません。

※ 看取り介護を受ける場合は、死亡以前30日を上限として1日80円加算されます。

※ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（日額17.8%）が加算されます。（上記表の、基本額+サービス提供強化加算+医療連携加算=A（合計）×介護職員処遇改善加算18.6%（日額）+A×日数=B（合計）の介護保険1割又は2割負担額）

※ 令和3年4月1日より科学的介護推進体制加算(月額40円)が加算されます。

※ 短期利用共同生活介護の利用料について

上記表の基本額+サービス提供強化加算=A（合計）×介護職員処遇改善加算8.3%（日額）+A×利用日数=B（合計）の介護保険1割又は2割負担額）

(2) その他の利用料

区分	月額(30日)	備 考
家賃	20,000 円	月の途中での入・退所については、日割りで計算 (小数点以下の端数がでた場合は切捨てとする)
管理費	14,000 円	月の途中での入・退所、入院又は外泊については、日割りで計算 (小数点以下の端数がでた場合は切捨てとする)
食事代	30,000 円	日額 1,000 円 (朝食 200 円 昼食 400 円 夕食 400 円)
光熱費	9,000 円	月の途中での入・退所、入院又は外泊については、日割りで計算 (小数点以下の端数がでた場合は切捨てとする)
合計	73,000 円	

※ おむつ代等は、必要に応じて実費をいただきます。なお、入院の場合は、家賃のみ徴収させていただきます。

※ 短期利用共同生活介護利用者についてもその他の利用料は同様です。

8 利用料金の支払いについて

先月料金の合計金額の請求書を配布又は送付しますので、当該合計金額を現金支払い又は銀行振込みにて入金ください。

銀行名	四国銀行 入野出張所
預金種目	普通預金
口座名	グループホーム優夏施設長 田村 真人 (グループホームユカ シツショウ タムラ マサト)
口座番号	9146440

9 入居に当たっての条件

- (1) 要介護者であって、認知症の状態にあること
- (2) 少人数での共同生活を営めること

10 退居に当たっての条件

- (1) 入居者又は家族から退居の申し出があった場合
- (2) 入居者が死亡された場合
- (3) 要介護認定により、自立又は要支援1と判定されたとき
- (4) 多傷行為、自傷行為などが継続的にみられ、共同生活が困難となった場合

11 利用に当たっての留意事項

- (1) 面会は基本的に自由です。ご家族との交流は大切ですのでお待ちしております。
- (2) 外出・外泊をされる場合は、所定の用紙にて届け出をお願いします。
- (3) 所定の場所以外での火気の取り扱いをご遠慮願います。
- (4) 所持品、備品の持ち込みは、居室に収まる範囲の量でお願いいたします又、持ち物にはすべて名前をお書きください。
- (5) 金銭については、日常生活に必要な小額の金銭として、入居時に1万円をお預か

りいたします。なお、ご本人の所持金については職員にご相談ください。

- (6) 医療機関の受診は、基本的にご家族の方に付き添いをお願いします。しかし、緊急の場合や、ご都合のつかない場合はこの限りではありません。
- (7) 入居時にご本人が被保険者の場合、保険証、医療受給者証等をホームへお預けください。ご本人がどなたかの扶養になっている場合は、月一度保険内容を確認させていただきます。

12 利用者及び利用者代理人の権利

- (1) 独自の生活暦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厳されること。
- (3) 安心感と自信をもてるよう配慮され、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など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精神的拘束を受けないこと。
- (9) 生活やサービスにおいて、いかなる差別を受けないこと。
- (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。(苦情相談窓口等は重要事項説明書に記載しています。)

13 協力医療機関名

医療機関の名称	竹本病院
所在地	四万十市右山字大谷1973番地2

14 協力歯科機関名

医療機関の名称	和泉歯科医院
所在地	幡多郡黒潮町入野2082番地9

15 苦情及び相談

(1) 事業所相談窓口

相 談 窓 口	電話番号 0880-31-7117
	担 当 安倍 嘉秀

*その他、サービスを担当する職員に直接申し出ていただいても結構です。

- (2) 事業所以外に、お住まいの市町村又は高知県国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

黒潮町 介護保険相談窓口	所在地	黒潮町入野 5 8 9 3
	電話番号	0 8 8 0 - 4 3 - 2 1 1 6
	FAX 番号	0 8 8 0 - 4 3 - 2 7 8 8
	対応時間	8 : 3 0 ~ 1 7 : 1 5

高知県国民健康 保険団体連合会 (国保連)	所在地	高知市丸の内 2 - 6 - 5
	電話番号	0 8 8 - 8 2 0 - 8 4 1 0 ・ 8 4 1 1
	FAX 番号	0 8 8 - 8 2 0 - 8 4 1 3
	対応時間	8 : 3 0 ~ 1 7 : 1 5

16 事故発生への対応

- (1) サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村・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、誠意をもって対応し、損害賠償を行うものとする。
(ただし、施設の責任に帰さない事由な場合は、この限りではありません)

【説明確認欄】

認知症対応型共同生活介護サービス契約の開始に際し、重要事項説明書及び看取り介護に関する指針の説明を行いました。

令和 年 月 日

グループホーム優夏職員 説明者 ⑩

契約の開始に際し、上記とおり説明を受けました。

利用者 住 所
氏 名 ⑩

(代理人) 住 所
氏 名 ⑩