

# グループホーム和夏重要事項説明書

## 1 法人の概要

法 人 名	社会福祉法人黒潮福祉会
所 在 地	高知県四万十市古津賀 3742 番地 17
代 表 者 職・氏 名	理事長 竹本範彦
電 話 番 号	0880-35-8883
F A X 番 号	0880-35-8844

## 2 事業所の概要

事 業 所 名	グループホーム和夏
所 在 地	高知県幡多郡黒潮町佐賀 3179 番地 7
管 理 者 氏 名	島田 真也
介護保険事業所番号	3992600043
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
利 用 定 員	9 名（1 ユニット）
電 話 番 号	0880-55-3900
F A X 番 号	0880-55-3901

## 3 事業の目的及び運営方針

### （1） 目 的

要介護状態又は要支援状態にある者であって認知症の状態にある者について、共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で食事、排泄、入浴等の介護その他の日常生活上の援助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ます。

### （2） 運営方針

利用者を家族の一員ととらえ、利用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、精神的安定を目指します。

## 4 設備の概要

- （1） 居 室      9 室（洋間、1 室当たり 9. 9 3 m<sup>2</sup>）
- （2） 食 堂      1 3. 4 6 m<sup>2</sup>
- （3） 居 間      2 0. 0 9 m<sup>2</sup>
- （4） 座 敷      8. 1 1 m<sup>2</sup>

- (5) 台 所 10.76㎡
- (6) 入 浴 1ヶ所(浴室4.97㎡・脱衣室4.73㎡)
- (7) 便 所 3ヶ所

## 5 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

## 6 勤務時間

- (1) 早 出 7:00～16:00
- (2) 日 勤 8:00～17:00
- (3) 遅出A 10:00～19:00
- (4) 遅出B 14:00～23:00
- (5) 夜 勤 22:55～7:55

## 7 利用料金

別紙1参照

## 8 利用料金の支払いについて

前月料金の合計金額の請求書を毎月10日までに配付又は送付しますので、当該合計額を現金支払又は銀行振込にて入金ください。

銀 行 名	幡多信用金庫 佐賀支店
預金種目	普通預金
口 座 名	グループホーム和夏 施設長福島まり子
口座番号	0107113

## 9 入居に当たっての条件

- (1) 要介護者又は要支援2の方であって、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) 利用者又は家族から退居の申し出があった場合
- (2) 利用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と判断されたとき
- (4) 他傷行為、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。来園の際には面会簿に記入をお願いします。
- (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はご遠慮願います。
- (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、すべて名前を書いてください。
- (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。(お預かりした金銭については、毎月その用途を明らかにした書類を請求書と一緒に送付いたします。)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、緊急の場合や都合のつかない場合はこの限りではありません。
- (7) 看護師との24時間連絡可能な体制を確保するとともに、看取りに関する指針を定め、医療機関との連携を十分に図りながら、利用者及びご家族の希望に添う終末期のケアを提供します。
- (8) 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 協力医療機関名

- (1) 名 称 竹本病院
- (2) 所在地 四万十市右山字大谷 1973 番地 2

## 13 協力歯科医療機関名

- (1) 名 称 安光歯科
- (2) 所在地 幡多郡黒潮町入野 2581 番地 1

## 14 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、当該利用者家族、当該利用者に関する居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、誠意をもって、必要な措置を講じます。
- (2) 事故発生の原因を解明し、再発防止の取り組みを行います。

## 15 苦情及び相談

- (1) 事業所相談窓口  
担当者 福島 まり子  
連絡先 0880-55-3900  
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。
- (1) 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  幡多郡黒潮町入野 2019-1
	電話番号  0880-43-2116
	対応時間  8:30～17:15
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  088-820-8410  内線 8411
	対応時間  8:30～17:15

## 16 短期利用共同生活介護

- (1) 入居者が入院等のために、長期にわたり不在となる場合は、入居者及び家族の同意を得て、短期利用共同生活介護の居室に利用することがある。なおこの期間の家賃等の経費については利用者ではなく、短期利用共同生活介護の利用者が負担するものとする。但し利用はあらかじめ 30 日以内の利用期間を定めるものとする。

### 【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重度化した場合における対応に係る指針の説明を行いました。

令和      年      月      日

グループホーム和夏職員      説明者      島田 真也      ㊞

認知症対応型共同生活介護サービス契約の開始に際し、上記のとおり説明を受けたことを確認し、同意します。

利用者 住 所 高知県幡多郡黒潮町

氏 名      ㊞

(代理人) 住 所

氏 名      ㊞

(続 柄)

別紙 1

7 利用料金

(2) 介護保険 1 割負担分

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
医療連携加算 (日額)		37 円	37 円	37 円	37 円	37 円
サービス提供体制強化加算Ⅱ(日額)	18 円	18 円	18 円	18 円	18 円	18 円
月額 A (× 30 日)	23,370 円	24,600 円	25,680 円	26,370 円	26,880 円	27,420 円
処遇改善加算 I (月額)	2,594 円	2,731 円	2,850 円	2,927 円	2,984 円	3,044 円
特定処遇改善加算 I (月額)	724 円	763 円	796 円	817 円	833 円	850 円
合 計	27,226 円	28,660 円	29,917 円	30,721 円	31,315 円	31,945 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。

(3) 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・退居については、日割りで計算 (小数点以下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・退居、入院又は外泊については、日割りで計算 (小数点以下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・退居、入院又は外泊については、日割りで計算 (小数点以下端数がでた場合は切捨てとする)
合 計	73,000 円	

※ おむつ代・理美容代は、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。