

認知症対応型共同生活介護(予防含む) 重要事項説明書

1 事業所 (法人) の概要

名所 ・ 法人種別	特定非営利活動法人 友愛ホーム
代 表 者 名	理事 佐藤 由美子
所在地 ・ 連絡先	(住所) 静岡県沼津市西島町19番64号 (電話) 055-933-2571 (FAX) 055-933-2605

2 事業所の概要

事業所の名称	グループホーム手鞠
所在地 ・ 連絡先	(住所) 静岡県沼津市西島町19番64号 (電話) 055-933-2571 (直通) 055-928-7763 (FAX) 055-933-2605
事業所番号	2271100832
管理者の氏名	佐藤 由美子

3 共同生活介護の目的及び運営方針

(1) 目的

グループホーム手鞠は、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い認知症対応型共同生活介護サービス計画に基づいて介護保険法関係法令およびこの契約に従い、利用者に対し、共同生活住居において、家庭的な環境のもとで、利用者がその役割を持って日常生活を営むことが出来るよう共同生活介護サービスを提供します。

(2) 運営方針

事業は、要介護者であって認知症の状態にあるものについて、共同生活住居において、家庭的な環境の下で入浴、排泄、食事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て自立した日常生活を営むことができるように努めるものである。

(3) その他

事 項

内 容

認知症対応型共同生活介護 計画の作成及び事後評価	計画作成担当者が、お客様の直面している課題等を評価し、お客様の希望を踏まえて、介護従業者と協議の上、認知症対応型共同生活介護計画を作成します。 また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面（サービス報告書）に記載してお客様に説明のうえ交付します。
従業員研修	年2回、介護実習及び認知症の理解等研修を行っています。

4 設備の概要

(1) 構造等

敷 地		982.80㎡
建 物	構造	鉄筋造 ・ 3階建 ・ 耐火構造
	延べ床面積	930.12㎡
	利用定員	9名

(2) 居室

居室の種類	室数	面積 (一人あたりの面積)	備考
一人部屋	9室	10.00㎡	

5 職員の体制

(記入日： 年 月 日)

従業者 の職種	人数 (人)	区 分				職務の 内容
		常勤(人)		非常勤(人)		
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1					
介護 従業者						介護

6 職員の勤務体制

従業員の職種	勤務体制	休暇
管理者	正規の勤務時間帯（８：００～１７：００） 常勤で勤務	６０分
介護従業者	７：００～１６：００ ８：００～１７：００ １０：３０～１９：３０ １６：３０～８：３０	９０分

7 サービスの内容と費用

(1) 介護保険給付対象サービス

ア サービス内容

食事、掃除、その他の家事等について、介護従業者がお客様のお手伝いをします。

種 類	内 容
日常生活の援助	食事、掃除、などの家事や入浴、排泄のお手伝いを行います。
レクリエーション等	当ホームでは、次のような娯楽施設を整えております。 将棋、囲碁、ゲーム類、カラオケ、マージャン
相談及び援助	入所者とその家族からの御相談に応じます。

イ 費用

沼津市は、地域区分が「7級地」である為、下記表の単位数に10.17円乗じた金額の1割又は2割、3割が自己負担となります。

利用者負担額減免をうけている場合は、減免率に応じた負担額となります。介護保険適用の場合でも、保険料滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料金全額をお支払い下さい。

利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収書を発行します。

サービス提供証明書及び領収証は、後に利用料の償還払いを受ける時に必要となります。

処遇改善加算 1月あたりの総利用単位数に乗じた単位数を加算致します。

【料金表】

令和6年4月1日 (①1割分 ②2割分 ③3割分)

要介護1 765単位 ① 765円 ②1530円 ③2295円	要介護2 801単位 ① 801円 ②1602円 ③2403円	要介護3 824単位 ① 824円 ②1648円 ③2472円
要介護4 841単位 ① 841円 ②1682円 ③2523円	要介護5 859単位 ① 859円 ②1718円 ③2577円	
要支援2 761単位 ① 761円 ②1522円 ③2283円		

●医療連携体制加算・・・40単位/日数

●看取り介護加算・・・死亡日以前4日以上30日以下については1日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき680単位を、死亡日については1日につき1280単位を死亡月に加算する。ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間は算定致しません。

●初期加算・・・30単位/日数

入居した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算致します。

(2) 介護保険給付対象外サービス

利用料の全額を負担していただきます。

種類	内容	利用料
理髪 ・ 美容	毎月1回出張による理・美容サービスを利用いただけます。	理・美容サービス1回 1,600円
病院受診等の付き添い	往診医以外での受診等	1時間 1800円
自費訪問介護	個別での対応をご希望される場合や生活状況に応じた対応	1時間 1800円

レクリエーション行事	レクリエーション行事 参加されるか否かは任意です。	実費をご負担いただきます。
------------	------------------------------	---------------

○家賃 お客様の自己負担となります。

○その他の費用 食事代その他痴呆対応型共同生活介護サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、お客様に負担させることが適当と認められる費用は、お客様の負担となります。

8 利用料等のお支払い方法

毎月、10日までに「7 サービスの内容と費用」に記載の金額を基に算定した前月分の利用料等を利用料明細書により請求いたしますので、15日までに下記の口座に振り込み送金してお支払い下さい。

ゆうちょ銀行 (同行からの場合)	ゆうちょ銀行 (他行からの場合)
(口座番号) 1 2 3 9 0 - 4 4 8 4 1 5 7 1	(店名) 二三八 (店番) 2 3 8 (口座番号) 4 4 8 4 1 5 7
口座名義 <small>とくていひえいりかつどうほうじん</small> 特定非営利活動法人 <small>ゆうあいほむ</small> 友愛ホーム	

静岡銀行 下香貫支店 (口座番号 0 5 3 8 9 5 0)
口座名義 <small>とくていひえいりかつどうほうじん</small> 特定非営利活動法人 <small>ゆうあい</small> 友愛ホーム
理事 佐藤 由美子

※ 入金確認後、領収証を発行いたします。

9 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所お客様相談窓口	窓口責任者 佐藤 由美子 ご利用時間 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 ご利用方法 電話 (直通) 0 5 5 - 9 2 8 - 7 7 6 3 面接 当事業所 1 階相談室 苦情箱 事務所に設置
-------------	---

沼津市長寿福祉課	電話番号	0 5 5-9 3 4-4 8 7 3
国民健康保険団体連合会	電話番号	0 5 4-2 5 3-5 5 9 0

第三者委員会は設けておりません。

1 0 非常災害・風水害時の対策

非常時の対応	別途定める「消防計画」にのっとり対応を行います。			
避難訓練及び防災設備	別途定める「消防計画」にのっとり年1回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、入居の方も参加して行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	避難階段	1箇所	室内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	ガス漏れ探知機	あり
	誘導灯	5箇所		
	カーテンは防災性能のあるものをしようしています。			
消防計画等	消防署への届出日 : 平成31年3月28日 防火管理者 : 深沢 博之			

1 1. 高齢者虐待防止のための措置に関する事項

事業者は利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、必要な措置を講じます。

- (1) 虐待の防止に関する責任者の選定を行います。
- (2) 従業員の虐待防止を啓発・普及するための研修の実施（研修方法や研修計画）を定期的に行い、研修を通じて、従業員の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- (3) 個別支援計画書の作成など適切な支援の努力に努めます。
- (4) 従業員が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を設備するほか、従業員が利用者等の権利擁護に取り組める環境の設備に努めます。
- (5) 虐待防止のための検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について従業員に周知を徹底いたします。

1 2. 業務継続計画の策定等

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期に業務再開を図るための計画を策定します。

1 3. オンラインツール等を活用した会議の開催

利用者又はその家族の同意がある場合、サービス担当者会議又は入院中のカンファレンスをテレビ電話設置等（オンラインツール）を活用して行うことができます。その際、個人情報の適切な取り扱いに留意します。

1 4 協力医療機関等（入院設備なし）

医療機関	病院名 及び 所在地	勝呂医院 静岡県沼津市千本中町19番地
	電話番号	055-962-3083
	診療料	消化器科 ・ 内科 ・ 外科
医療機関	病院名 及び 所在地	米山町クリニック 静岡県沼津市米山町12-30
	電話番号	055-943-6600
	診療料	内科・在宅医療・健康診断
医療機関	病院名 及び 所在地	シラカベ歯科 静岡県沼津市本字一丁目899-7
	電話番号	055-952-3333
	診療料	歯科

1 5 事故発生時の対応及び損害賠償

共同生活介護サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族または身元引受人に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

2 前項において、利用者の生命、身体、財産に損害が生じた場合には、事業者は速やかに利用者の損害を賠償いたします。ただし、事業者に故意・過失がない場合にはこの限りではありません。

3 前項の場合において、当該事故発生につき利用者に重過失がある場合は、損害賠償の額を減額することができます。

1 6 住居の利用にあたっての留意事項

来訪 ・ 面会	面会時間 9：00～19：00 来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出て下さい。来訪者が宿泊される場合には、必ず許可を得て下さい。
外出 ・ 外泊	外出・外泊の際には、必ず行く先と帰宅日時を職員に申し出て下さい。
居室 ・ 設備 器具の利用	住居内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
喫煙	所定の場所以外は禁止となります。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
迷惑行為等	騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮ください。また、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないでください。
所持金品の管理	所持金品は、自己の責任で管理していただくことが原則ですが、出来ない場合はご家族とご相談のうえ手鞠管理者が行います。
宗教活動 政治活動	住居ないでの他の入所者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	住居内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

以下の状態を有している方はご入居をお断りいたします。

- 1) 感染症疾患（感染性疾患等）と判断され、他の入居者様に感染の恐れがあると診断された方
- 2) 入院加療（心身等）を要する状態に有る方
- 3) 他者及び他の入居者様に迷惑をかける方

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、認知症対応型共同生活介護のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者 住所 静岡県沼津市西島町19番64号
事業者（法人名） 特定非営利活動法人 友愛ホーム
施設名 グループホーム手鞠
(事業所番号) 2271100832
代表者名 理事 佐藤 由美子

説明者 職 名
氏 名

私は、重要事項説明書に基づいて、認知症対応型共同生活介護のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者 住所
氏名

代理人（選任した場合） 住所
氏名