

# 重要事項説明書

認知症対応型共同生活介護事業所グループホーム かたくり荘

## 1. 当法人の概要

|           |   |
|-----------|---|
| 名称・法人種別   | 社会福祉法人 朝日ぶなの木会                            |
| 法人所在地     | 山形県鶴岡市熊出字東村 157 番地 2                      |
| 電話・FAX 番号 | TEL 0235 - 53 - 2300 FAX 0235 - 53 - 2828 |
| 代表者役職・氏名  | 理事長 伊藤 恒彦                                 |
| 設立年月日     | 平成 4 年 5 月 25 日                           |

## 2. グループホームかたくり荘の概要

|   |                                       |          |            |
|---|---------------------------------------|----------|------------|
| 種別  | 認知症対応型共同生活介護                          | 介護保険指定番号 | 0673000550 |
| <b>運営方針</b>   |                                       |          |            |
| <p>要介護者であって認知症の状態にある高齢者に対し、適正な認知症対応型共同生活介護を提供することを目的とし、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、排せつ、食事等の介護その他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、必要な援助を提供する。又、事業の実施にあたっては、併設施設は無論のこと関係市町村、地域の保健・医療福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。</p> |                                       |          |            |
| 施設所在地   | 山形県鶴岡市熊出字東村 157 番地 2                  |          |            |
| 電話番号等   | 0235 - 53-3900 (FAX 0235 - 53 - 2828) |          |            |
| 施設管理者   | 管理者 宮崎 佳恵                             |          |            |
| 開設年月日   | 平成 16 年 2 月 1 日                       | 入居定員     | 9 名        |

## 3. 施設の概要

### (1) 構造等

|     |      |                                 |
|-----|------|---------------------------------|
| 建 物 | 構造   | 木造平屋建て                          |
|     | 延床面積 | 298.90 m <sup>2</sup> (90.41 坪) |

### (2) 居宅

| 居室の種類 | 室数   | 一室当たりの面積             | 備考        |
|-------|------|----------------------|-----------|
| 一人部屋  | 8 部屋 | 11.34 m <sup>2</sup> | 東向き及び南向き  |
| 一人部屋  | 1 部屋 | 12.96 m <sup>2</sup> | 角部屋で日当たり良 |

### (3) 主な設備

| 設備 | 面積                   | 設備  | 面積                  |
|----|----------------------|-----|---------------------|
| 食堂 | 14.58 m <sup>2</sup> | 脱衣室 | 6.48 m <sup>2</sup> |

|     |                      |     |                      |
|-----|----------------------|-----|----------------------|
| 台所  | 12.96 m <sup>2</sup> | 浴室  | 5.67 m <sup>2</sup>  |
| 居間  | 21.87 m <sup>2</sup> | 洗濯室 | 5.67 m <sup>2</sup>  |
| 談話室 | 12.96 m <sup>2</sup> | 事務室 | 13.71 m <sup>2</sup> |

#### 4. 職員の体制

| 職種      | 常勤 | 非常勤 | 計 | 備考           |
|---------|----|-----|---|--------------|
| 所長      | 1  |     | 1 | 管理者と兼務       |
| 管理者     | 1  |     | 1 | 介護係長と兼務      |
| 介護従事者   | 9  |     | 9 |              |
| 計画作成担当者 | 1  |     | 1 | 介護従事者と兼務     |
| 看護師     |    | 4   | 4 | かたくり荘、ぶなの杜兼務 |
| 介護補助員   |    | 1   | 1 | 入浴介助         |
| 調理補助従事者 |    | 3   | 3 | 食事の準備、施設内の掃除 |

#### 5. 職員の勤務体制

| 職種          | 勤務体制   |
|-------------|--|
| 管理者・計画作成担当者 | 介護従事者と同じ   |
| 介護従事者       | 早勤 7：15～16：15<br>中勤 9：00～18：00<br>遅勤 11：00～20：00<br>夜勤 16：30～9：30<br>日勤 8：30～17：30 |
| 介護補助員       | 7H 8：30～16：30  |
| 調理補助従事者     | 3H 9：00～12：00<br>1H 16：30～17：30  |

#### 6. 当施設が提供するサービス内容

|  |                                    |
|--|------------------------------------|
| 入居者に対するサービス提供方針や具体的な内容は、施設サービス計画（ケアプラン）に定めます。状況やご希望を伺いながら施設サービス計画案を立案（変更）し、入居者及びご家族に説明して同意を得て確定し、この計画に基づき介護サービスを提供します。 |                                    |
| 食事   | 身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供。                |
| 入浴   | 身体清潔の保持に向けて、入浴又は清拭を週2回以上実施。        |
| 排泄   | 入居者の身体能力を最大限活用した援助の実施。             |
| 日常生活の支援  | 生活全般、その他自立への支援。                    |
| ターミナルケア  | 介護支援専門員、医師、看護師、介護職員等が協働して適切なケアの実施。 |
| 健康管理   | 協力医師や介護、看護職員による健康管理。               |

## 7.利用料金

### 1) 基本料金 (日額)

#### ① 認知症対応型共同生活介護 (I)

|       | 介護度 | 要介護 1   | 要介護 2   | 要介護 3   | 要介護 4   | 要介護 5   |
|-------|-----|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1 割負担 | 日額  | 765 円   | 801 円   | 824 円   | 841 円   | 859 円   |
| 2 割負担 | 日額  | 1,530 円 | 1,602 円 | 1,648 円 | 1,682 円 | 1,718 円 |
| 3 割負担 | 日額  | 2,295 円 | 2,403 円 | 2,471 円 | 2,523 円 | 2,577 円 |

#### ② 家賃、水道光熱費

|       |    |       |
|-------|----|-------|
| 家賃    | 日額 | 680 円 |
| 水道光熱費 | 日額 | 450 円 |

※ 家賃は入院又は外泊された場合も同額をご負担いただきます。

#### ③ 食費、おやつ代

|      |    |                         |
|------|----|-------------------------|
| 食費   | 日額 | 朝 360 円 昼 500 円 夕 460 円 |
| おやつ  | 日額 | 100 円                   |
| 日用品費 | 日額 | 50 円                    |

★ソフト食事提供が外注 (メフォス食品) の請求金額となります。

(朝食 360 円 昼食 500 円 夕食 460 円) 合計 1,320 円

#### ④ その他の介護サービス加算 (入居者様の状況、施設の体制によって変わります)

| 項目                  | 日額<br>1 割負担                       | 日額<br>2 割負担                          | 日額<br>3 割負担                          | 備考  |
|---------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|---|
| 初期加算                | 30 円                              | 60 円                                 | 90 円                                 | 生活に慣れるまでの様々な支援のため入居 30 日間                                       |
| 医療体制加算<br>(I 八)     | 37 円                              | 74 円                                 | 111 円                                | 看護師を配置し、日常的な健康管理を行う   |
| サービス提供体制強化加算<br>(I) | 22 円                              | 44 円                                 | 66 円                                 | 勤続年数 10 年以上の介護福祉士の占める割合が 100 分の 25 以上である                        |
| 入院時費用               | 246 円                             | 492 円                                | 738 円                                | 入院した場合、1 月に 6 日まで所定単位数に代えて算定されます。                               |
| 看取り介護加算             | 72 円<br>144 円<br>680 円<br>1,280 円 | 144 円<br>288 円<br>1,360 円<br>2,560 円 | 216 円<br>432 円<br>2,040 円<br>3,840 円 | 死亡日以前 31 日以上 45 日以下<br>死亡日以前 4 日以上 30 日以下<br>死亡日の前日及び前々日<br>死亡日 |

|                        |                                 |             |             |  |
|------------------------|---------------------------------|-------------|-------------|--|
| 協力医療機関<br>連携加算         | 100 円/<br>月                     | 200 円/<br>月 | 300 円/<br>月 | <p>協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的で開催していること。</p> <p>協力医療機関が下記の①～②の要件を満たす場合（協力医療機関の要件）</p> <p>①入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。</p> <p>②高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。</p> |
| 介護職員等処<br>遇改善加算<br>(1) | 所定単位数（基本報酬単位＋各種加算）×18.6%が料金に加算。 |             |             |  |

⑤ 介護保険の給付対象とならないサービス（利用料金の全額がご契約者の負担となります）

| 項目          | 料金           | 備考   |
|-------------|--------------|--|
| 理容・理髪       | 2,000 円      | 理容師が月に 1 度施設に来ており、ご希望により利用することができます。   |
| 送迎          | 片道<br>500 円～ | 10 km以内 500 円    10 km以上は 1,000 円<br>(職員のみ、薬のみの通院は半額料金とする)                                 |
| レクリエーション行事  | 実費           | ご本人の選択によるものは自己負担となります。   |
| 電気代（1 台につき） | 300 円/月      | 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その入居者に負担させることが適当と認める電化製品（テレビ、携帯電話、電気毛布などの電化製品）<br>※途中使用は日割りとする。 |
| 日常生活費       | 実費           | 日常生活に要する費用で、ご本人に負担いただくことが適当であるものは実費負担となります。  |

(1) 認知症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。（オムツ・嗜好品等）

(2) 福祉用具使用を希望される場合は、お客様負担となります。

## 8. 入院に係る取り扱い

病院等へ入院した場合はサービスを一旦中止した翌日から介護サービス費は算定されません。但し居室に係る料金については費用がかかります。

## 9. 利用料金のお支払方法

① お支払方法は、原則、金融機関での支払い（口座振替・口座振込み）となります。

- ② 毎月 15 日以降に前月分の請求額を通知しますので、末日までにお支払いください。なお、口座振替の方は、毎月 25 日（その日が金融機関の休業日の場合は翌営業日）に振替を実施しますので前日まで口座に準備をお願いします。

は、身元引受人のみの開示とさせていただきます（閲覧ができる窓口の業務時間 8:30～17:30）。

## 10. サービス内容に関する相談・苦情

### ① 事業所と法人本部の相談、要望、苦情受付の窓口（担当者）

| 項目        | 役職、氏名      | 電話、FAX                   |
|-----------|------------|--------------------------|
| 事業所担当     | 管理者 宮崎 佳恵  | 0235-53-3900 FAX:53-2828 |
| 法人苦情解決責任者 | 常務理事 伊藤 貴正 | 0235-53-2300 FAX:53-2828 |
| 法人苦情相談窓口  | 事務局長 土田 尚也 | 同上                       |

### ② 苦情相談第三者委員

| 氏名                 | 住所     | 電話           |
|--------------------|--------|--------------|
| おさみなみ たつお<br>長南 達夫 | 鶴岡市上田沢 | 0235-55-2611 |
| さとう ゆう<br>佐藤 優     | 鶴岡市青柳町 | 0235-23-2066 |
| おのの ともこ<br>小野寺 智子  | 鶴岡市東岩本 |              |

### ③ 地域行政などの相談窓口

| 機関名            | 所在地            | 電話番号         |
|----------------|----------------|--------------|
| 鶴岡市長寿介護課       | 鶴岡市馬場町 9-25    | 0235-25-2111 |
| 山形県国民健康保険団体連合会 | 寒河江市大字寒河江字久保 6 | 0237-87-8006 |

## 11. 利用者の記録や情報の管理及び開示について

関係法令に基づいて利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。尚、開示に際しての必要な複写料等の諸費用は負担していただきます。

○閲覧・複写ができる窓口業務時間 午前 8：30～午後 5：30

## 12. 身体拘束について

当施設では身体拘束は行いません。ただし、当該入所者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合にはこれを行うことがあります。その場合、入居者やご家族又は各専門職で十分検討した後、「身体拘束に関する説明書」に内容を記載して同意をいただきます。その後、経過観察記録に記録し随時検討して改善に努めます。



|      |      |              |
|------|------|--------------|
| 医療機関 | 病院名  | 赤沢歯科診療所      |
|      | 所在地  | 鶴岡市熊出字東村 5   |
|      | 電話番号 | 0235-53-2027 |

## 18.事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、身元引受人等、山形県や鶴岡市および関係諸機関等への連絡を行うなど必要な処置を講じ、事故の状況や事故に際して取った処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

## 19.非常災害対策

|        |                                      |
|--------|--------------------------------------|
| 防災時の対応 | 防災計画に則る（非常連絡召集体制及び近隣協力員体制）           |
| 防災設備   | 消火器 2 本、スプリンクラー、自動火災報知器、火災通報装置、避難誘導灯 |
| 防災訓練   | 年 2 回以上実施                            |
| 防災責任者  | 齋藤 智彦                                |

## 20.住居の利用にあたっての留意事項

|             |   |
|-------------|---|
| 来訪・面会       | 面会時間 12：00～18：00<br>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ください。来訪者が宿泊される場合には、必ず許可を得てください。 |
| 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ください。   |
| 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          | 決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。  |
| 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。<br>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。                    |
| 金銭等の管理      | 金銭等の管理は、日常生活に必要な（お小遣い）程度の保管管理は行いますが、預貯金は原則管理しません。                             |
| 宗教活動・政治活動   | 住居内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。   |

|               |  |
|---------------|--|
| セクシャルハラスメント行為 | 他の入居者及び職員に対して、一般的にセクシャルハラスメントとみられる言動（性的な言動）は禁止します。 |
|---------------|--|

### 重要事項説明の同意書

認知症対応型共同生活介護サービスの提供にあたり、入居者に対して本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

[説明者] 認知症対応型共同生活介護「グループホーム かたくり荘」

職名：

氏名： 印

私は、本書面に基づき事業者から重要事項の説明を受け、グループホームかたくり荘の介護サービスの提供を受けることに同意しました。また、グループホームかたくり荘の利用に関する個人情報の使用についても同意しました。

令和 年 月 日

[入居者]

住所 .....

氏名 ..... 印

[身元引受人]

住所 .....

氏名 ..... 印

入居者との関係 .....

電話番号 - - .....

私は、入居者が本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、グループホームかたくり荘の介護サービスの提供を受けることに同意したことを確認しましたので、入居者に代わって署名を代行します。

[署名代行者]

住所 .....

氏名 ..... 印

入居者との関係 .....

電話番号 ..... - -