

## グループホーム「平」重要事項説明書

### (認知症対応型共同生活介護)

当事業所は契約者に対して指定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、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。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方で主治医意見書等にて、認知症と診断されているか認知症高齢者の日常生活自立度がⅡ以上の判定を受けている方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

#### 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人典人会
- (2) 法人所在地 岩手県大船渡市大船渡町字山馬越 196 番地
- (3) 電話番号 0192-27-8605
- (4) 代表者氏名 理事長 柏 貴美
- (5) 設立年月日 平成 5 年 7 月 16 日

#### 2. 事業所の概要

- (1) 種類 指定認知症対応型共同生活介護事業所  
平成 21 年 4 月 1 日指定
- (2) 名称 グループホーム「平」
- (3) 所在地 岩手県大船渡市大船渡町字下平 24 番地 1
- (4) 電話番号 0192-22-8150
- (5) 管理者氏名 岡崎 純也
- (6) 事業の目的 認知症の症状がある要介護者に対して、普通の生活を通してそれぞれが持っている能力を十分に発揮してもらうことにより、その人が生き生きとした生活が送れ、自分らしさを取り戻すことを目的とする。
- (7) 運営方針 認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的な環境のもと、食事、入浴、排泄等の日常生活の世話及び日常生活の中で心身の機能訓練を行うことにより、安心と尊厳のある生活を、利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立して営めるよう支援する。
- (8) 開設年月日 平成 21 年 4 月 1 日
- (9) 単位数及び定員 単位数 1 単位 定員 9 名

(10) 居室等の概要 当事業所では、以下の居室・設備を用意しております。利用される居室は原則として個室です。

居室・設備の種類	室数	備考
宿泊室（個室）	9室	12.41㎡を確保しております
交流スペース	1室	13.24㎡を確保し宿泊室として利用可能
居間・食堂	1室	59.49㎡を確保しております
浴室・脱衣室	各1室	床暖房を完備し、一人用の他、二・三人用の浴槽を設置しており、状態にあわせて入浴できます。
防火設備		スプリンクラー設備・避難誘導灯設備・消火器・自動火災通報装置設備・消防機関へ通報する火災報知設備・非常用照明・防災カーテン
その他		相談室・談話室・スタッフルーム・便所

※ 上記は、厚生労働省が定めた基準により指定認知症対応型共同生活介護事業所に必置が義務付けられている施設・設備です。

### 3. 事業実施地域及び営業時間

#### (1) 通常の事業の実施地域

大船渡市内

### 4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定認知症対応型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。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については指定基準を遵守しています。

従事者の職種	常勤	非常勤	常勤換算	職務の内容
1.事業所長(管理者)	1人	人		事業内容調整
2.計画作成担当者	1人	人	1人	サービスの調整・相談業務
3.介護員	7人	人	7人	日常生活の介護・相談業務
4.看護職員	人	1人	0.25人	健康チェック等の医務業務

※ 常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数の当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

（例）1日8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、  
1人（8時間×5人÷40時間＝1人）となります。

### 〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1.管理者	勤務時間： 8：30 ～ 17：15 その他、利用者の状況に対応した勤務時間を設定します。
2.計画作成担当者	勤務時間： 8：30 ～ 17：15 その他、利用者の状況に対応した勤務時間を設定します。
3.介護職員	主な勤務時間： 8：30 ～ 17：15 夜間の勤務時間： 16：30 ～ 9：15 その他、利用者の状況に対応した勤務時間を設定します。
4.看護職員	勤務時間： 10：00 ～ 12：00 その他、利用者の状況に対応した勤務時間を設定します。

## 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、以下の2つの場合があります。

- |   |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合<br>(介護保険の給付の対象となるサービス)     |
| (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合<br>(介護保険の給付対象とならないサービス) |

### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについて、利用料金の9割が介護保険から給付され、利用者の自己負担は費用全体の1割の金額となります。

#### 〈サービスの概要〉

事業所において、日常生活支援や機能訓練を提供します。

#### ① 食事

- ・ 食事の提供及び食事の介助をします。
- ・ 調理場で利用者が調理することもできます。
- ・ 食事サービスの利用は任意です。

#### ② 入浴

- ・ 入浴または清拭を行います。
- ・ 衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身の介助を行います。

#### ③ 排泄

- ・ 利用者の状況に応じて適切な排泄の介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。

④ 機能訓練

- ・ 利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するように努めます。

⑤ 健康チェック

- ・ 血圧測定等利用者の全身状態の把握に努めます。

〈サービス利用料金〉

ア、基本保険料 ※平成 27 年 4 月 1 日 改定

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります）。

1.ご契約者の要 介護度とサー ビス利用料金	介護度	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	月 額	22,650 円	22,770 円	23,850 円	24,540 円	25,050 円	25,560 円
	(日額)	755 円	759 円	795 円	818 円	835 円	852 円
2.うち、介護保険 から給付され る金額	介護度	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	月 額	203,850 円	204,930 円	214,650 円	220,860 円	225,450 円	230,040 円
	(日額)	6,795 円	6,831 円	7,155 円	7,362 円	7,515 円	7,668 円

- ★ ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
- ★ ご契約者に提供する食費及び宿泊に係る費用は別途いただきます。（下記（2）ア及びイ参照）
- ★ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更いたします。

イ 加算（1日につき） ※平成 27 年 4 月 1 日 改定

☆ 初期加算

認知症対応型共同生活介護事業所と契約した日から起算して 30 日以内の期間については、初期加算として下記のとおり加算分の自己負担が必要となります。30 日を超える入院をした場合においても同様です。 30 円／日

☆ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

- ① 認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上である場合に算定 18 円／日
- ② 認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上である場合に算定 12 円／日

☆ サービス提供体制強化加算(II)

認知症対応型共同生活介護の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上である場合に算定 6円/日

☆ サービス提供体制強化加算(III)

認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上である場合に算定 6円/日

☆ 医療連携体制加算

24時間連絡体制の整った看護師による、日常的な健康管理や医療機関との連絡・調整が行なわれ、また、重度化した場合の看取りの指針を整備して、その内容について利用者やその家族に内容を説明した上で、同意を得ている場合に算定 39円/日

☆ 認知症専門ケア加算(I)

- ①当該事業所における利用者の総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする利用者(日常生活自立度Ⅲ・Ⅳ・M)の占める割合が1/2以上であること。
- ②認知症介護実践リーダー研修の修了者を配置していること。
- ③当該事業者の従業員に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術指導に係る会議を定期的に開催していること。 3円/日

☆ 認知症専門ケア加算(II)

- ①当該事業所における利用者の総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする利用者(日常生活自立度Ⅲ・Ⅳ・M)の占める割合が1/2以上であること。
- ②認知症介護指導者研修の修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- ③当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。 4円/日

☆ 介護職員処遇改善加算(I)

介護報酬の金額を算定した単位数の1,000分の83 (8.3%) を乗じた単位数で算定

(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契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

ア 食事の提供 (食事代)

ご契約者に提供する食事に要する費用です。

料金： 朝食：200円 昼食：500円 夕食：300円

※食事の提供は任意ですので、食事を持参することも可能ですが食中毒等のトラブルについて、当法人は一切の責任をおいしません。

#### イ 宿泊に要する費用

ご契約者に提供する宿泊に要する費用です。

居室料：1泊：2,300円 光熱水費を含む

#### ウ 管理費

保守料及び修繕費：1日 100円

#### エ おむつ代

オムツ：1枚 120円 尿とりパット：1枚 30円 ※各自、持ち込み可

#### オ レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

#### カ 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

☆ 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の内容と変更する事由についてご説明します。

☆ 上記のほか、自己負担が発生する場合は事前にご説明ご連絡いたします。

### (3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し次のいずれかの方法により翌月25日までに支払ってください。

- ①事業所での現金支払
- ②銀行振込み
- ③自動口座引落し（ゆうちょ銀行に限り可能）

### (4) 利用の中止、変更、追加

☆ 認知症対応型共同生活介護サービスは、認知症対応型共同生活介護計画に定められた内容を基本としつつ、契約者の日々の様態、希望等を勘案し、適時な介護を提供するものです。

☆ ご契約者の都合により、認知症対応型共同生活介護サービスの利用を中止または変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合には原則としてサービスの実施日の前日までに事業者へ申し出てください。

### (5) 認知症対応型共同生活介護計画について

認知症対応型共同生活介護サービスは、利用者一人ひとりの人格を尊重し、ご契約者の状況に合わせて適切にサービスを提供するために、ご契約者と協議の上で認知症対応型共

同生活介護計画を定め、またその状況を評価します。計画の内容及び評価結果等は書面に記載してご契約者に説明の上交付します。

## 6. 苦情の受付について

### (1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情や相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

〔職名〕 管理者 岡崎 純也

受付時間 8:30 ～ 17:00

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

大船渡市役所 介護保険担当課	所在地 大船渡市盛町字下館下 14-1 (大船渡市介護保健センター内) 電話番号 0192 (26) 2943 FAX 0192 (27) 1589
-------------------	---

岩手県国民健康保険 団体連合会	所在地 盛岡市大沢川原 3 丁目 7-30 (国保会館内) 電話番号 019 (623) 4322 FAX 019 (622) 1688
--------------------	---

岩手県社会福祉協議会	所在地 盛岡市三本柳 8 地割 1-3 (ふれあいランド岩手内) 電話番号 019 (637) 4466 FAX 019 (637) 4255
------------	--

## 7. 運営推進会議の設置

当事業所では、認知症対応型共同生活介護の提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告するとともに、その内容等についての評価、要望、助言を受けるため下記のとおり運営推進会議を設置しています。

<運営推進会議>

構成：利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市町村職員、地域包括支援センター職員、認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等

開催：隔月で開催

会議録：運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成します。

## 8. 協力医療機関、バックアップ施設

当事業所では、各利用者の主治医との連携を基本としつつ、病状の急変等に備えて以下の医療機関を協力医療機関として連携体制を整備しています。

＜協力医療機関・施設＞	
地ノ森クリニック	所在地 大船渡市大船渡町字山馬越 188 電話番号 0192 (27) 1721
介護老人福祉施設「ひまわり」	所在地 大船渡市大船渡町字山馬越 197 電話番号 0192 (27) 8605
菊池歯科クリニック	所在地 大船渡市大船渡町字山馬越 182-5 電話番号 0192 (26) 2108

## 9. 非常災害時の対応

非常火災時には、別途定める消防計画に則って対応を行います。また、防災訓練を年2回以上、契約者も参加して行います。

### ＜防災用設備＞

- ・自動火災報知設備
- ・消防機関へ通報する火災通報装置
- ・防災カーテン
- ・避難誘導灯設備
- ・スプリンクラー
- ・消火器
- ・非常用照明

## 10. サービス利用にあたっての留意事項

- サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。
- 事業所内の設備や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。
- 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- 事業所内での他の利用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。



平成 年 月 日

指定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。

認知症対応型共同生活介護事業所 社会福祉法人典人会 グループホーム「平」

説明者職名 管理者

氏名 岡崎 純也 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

代理者住所

氏名 印

※ この重要事項説明書は、厚生労働省第34号（平成18年3月14日）第88条により準用する第9条の規定に基づき、利用申込者またはその家族への重要事項説明のために作成したものです。

