

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
重要事項説明書

令和6年5月1日 現在

1. 施設経営法人

法人名	社会福祉法人 徳栄会
法人所在地	千葉県山武郡芝山町山中1337-1
代表者氏名	高根 宏
設立年月日	平成18年11月

2. 事業所の概要

(1) 事業所名等

事業所名	グループホーム成田苑
保険事業者指定番号	1291600342
事業所所在地	千葉県成田市大室1783-22
管理者の氏名	高木 克彦
電話番号	0476-36-8755
FAX番号	0476-36-8756
サービスを受けられる対象者	成田市在住の方

(2) 施設の概要

敷地概要	賃貸
建物概要	構造:鉄骨造2階建て 延床面積:297.06㎡
居室概要	全室個室 18室 (10.92㎡)
共用施設概要	居間兼食堂、台所、トイレ、浴室(脱衣所)
防犯防災・避難設備等の概要	防火カーテン、火災報知器、消火器設備

当施設では、以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は全室個室です。利用者からのご希望はお聞きますが、心身の状況や、空室状況等からご希望に沿えない場合もあります。

(3) 事業所の職員体制

	職務の主な内容	常勤	非常勤	合計
代表者	管理者への助言や指導、必要に応じて補佐	1名	0名	1名
管理者	グループホームの業務の一元的な管理	1名	0名	1名
計画作成担当者	「介護計画」及び「介護予防介護計画」作成、サービス実施状況の評価	1名	0名	1名
介護職員	介護業務	6名	2名	8名

(4) 勤務体制

昼間の体制	8名	早出7:00～16:00 1名、遅出12:00～21:00 1名 日勤8:00～17:00 3～4名
-------	----	---

夜間の体制	1名	宿直・夜勤の別：夜勤制 21:00～7:00
-------	----	------------------------

3. 事業目的と運営方針

認知症により自立した生活が困難になった要介護状態等にある利用者に対して、家庭的な環境と地域住民との交流の下で日常生活のお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可能な限り自立して営むことが出来るよう支援いたします。また可能な限り利用者の心身機能の維持回復を図り、利用者の生活機能の維持向上を目指し、且つ利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。また、地域との結びつきを重視し、市町村、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者その他保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めます。

4. サービスの内容

①食事

栄養並びに利用者の健康状況および趣向を考慮した食事を提供します。

(食事時間のめやす) 朝食8:00～ 昼食12:00～ 夕食18:00～

②入浴

入浴又は清拭を利用者の心身の状況に合わせて適宜実施します。また、車椅子を使用する方にはリフト浴槽での入浴を行います。

③排泄

排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④日常生活の中での機能訓練

認知症症状の悪化及び身体の機能低下を防ぐために、日常的な行為はできるだけ、利用者本人に行ってもらうように援助します。

⑤その他の援助

- ・利用者本人の意思を尊重した援助を行います。
- ・できる限り、家庭での生活に近づけるような援助を行うことにより、心身機能の維持・向上を目指します。
- ・利用者の必要に応じ相談・助言を行います。また、「介護計画」及び「介護予防介護計画」作成、サービス実施状況の評価を定期的に行います。

5. 利用料

(1) 介護保険利用者負担額

認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護の利用料および加算は、介護報酬の告示上の金額とさせていただきます(別紙参照)。

(2) その他の費用

- 1 家賃 50,000円/月(1日 1,666円)
- ② 食材料費 42,000円/月(1日 1,400円)
 ※ 1日1食の提供でも1日分1,400円の請求とさせていただきます。
 ※ 食事形態等により食費の金額を変更する場合があります。
- ④ 光熱費 15,000円/月(税込)(1日 500円)
 在宅酸素を使用される場合
 別途電気代として 3,660円/月(税込)(1日 122円)
- ⑤ 管理費 10,000円/月(税込)(1日 333円)
 清掃代、建物メンテナンス、エレベーター保守料、電気・水道・空調等保守料、トイレトペーパー、シャンプー、リンス、石鹸、ペーパータオルなどの費用、管理人人件費に充当します。
- ⑦ 訪問看護連携費 3,000円/月

協力指定病院との連携による訪問看護費用

緊急時の電話 1,000円/1コール

緊急時の訪問看護 3,000円/1時間

⑧ その他日常生活において通常必要となるものに係る費用で、利用者が負担することが適当と認められるもの及び教養娯楽費については、実費額を徴収させていただきます。

(3)入居月・退居月及び入居期間中の利用料請求の取扱いは、以下のとおりとします。

①入居月及び退居月及び入居月に退居した場合の「家賃」「光熱費(在宅酸素光熱費を含む)」「管理費」の請求は、当該月で、日割り計算とします。

(1ヶ月を30日とする)

日割り計算については、各利用料金を30日で割って日額を算出します。

②入居契約期間中における不在期間を含む月の「家賃」「光熱費(在宅酸素光熱費を含む)」「管理費」の請求の計算は以下のとおりとします。

(不在期間とは、入院・外泊・旅行等における当該施設の不在期間をいう。)

ア)「家賃」「管理費」については、全額請求とします。

イ)「光熱費(在宅酸素光熱費を含む)」については日割り計算とします。

(4)介護保険の給付の対象とならない費用

①特別な食事:実費

ご希望により、特別な食事を提供した場合(出前など)。

②理髪サービス:実費

ご希望により、訪問での理髪店を利用した場合。

③レクリエーション、余暇活動に係る費用:実費

ご希望により、レクリエーション等の活動に参加した場合。

④日常生活上必要となる諸費用:実費

日常生活品に要する費用で、ご契約者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

(例)衣料品、個人用介護用品、オムツ等

⑤嗜好品にかかる費用:実費

(例)たばこ、新聞、雑誌、手芸品

⑥健康管理、病気治療にかかる費用:実費

利用者の健康管理、病気治療に伴う診療費、お薬代等はご契約者にご負担いただきます。

⑦病院受診に係る送迎費等の費用:実費

原則として、病院受診の付き添いはご家族で対応してもらいますが、やむを得ない事情等により付き添いの援助をスタッフにて行った際は交通費等の実費をご負担いただきます。

なお、当苑の協力指定病院の高根病院に受診の際は、お車利用料、付き添いの援助をスタッフおよび交通費は無料となります。

(5)利用料の支払い

料金・費用は、1ヶ月毎に計算し、ご請求しますので、請求月の20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。また、1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。

ア)施設に来苑していただいたでのお支払い

イ)指定口座へのお振込み

6.入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、利用者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。但し、下記医療機関での診療・入院治療を保証するものではありません。

せん。下記医療機関での診療・入院治療を義務づけするものでもありません。

協力医療機関名	住 所	電 話 番 号
医療法人社団 徳風会 高根病院	〒289-1608 千葉県山武郡芝山町岩山2308	0479-77-1133

協力歯科医療機関	住 所	電 話 番 号
医療法人社団 徳風会 高根病院	〒289-1608 千葉県山武郡芝山町岩山2308	0479-77-1133

7. 苦情窓口

①当施設における苦情の受付について

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- ・苦情受付窓口:グループホーム成田苑
- ・受付時間:9:00～17:00
- ・電 話:0476-36-8755

②行政機関その他苦情受付機関

- ・成田市役所 高齢者福祉課 電話:0476-20-1537
- ・千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情処理係 電話:043-254-7428

8. 事故発生時の対応

入居時に事故が発生した場合には、市町村、ご家族等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してと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。

9. 緊急時の対応

入居時に利用者の病状が急変した場合などには、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。病状に応じては救急搬送し、ご家族へ連絡します。

10. 非常災害時の対応

当事業所では、非常災害その他緊迫の事態に備え常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画等の対策をたてて年2回、利用者及び職員の訓練等を行います。

11. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシーの保護のため業務マニュアルを作成し、職員教育を行います。

12. 身体拘束その他行動制限

利用者又は他の入居者等の生命もしくは身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、隔離、身体的拘束、薬剤投与、その他の方法により利用者の行動を制限しません。やむを得ず利用者の行動を制限する場合は、利用者に対し事前に行動の制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明を行いその対応について記録します。

13. 個人情報の開示

当施設で作成し保存しているご利用者(入所者)の個人情報、記録については、ご利用者(入所者)及び保証人から開示の申し出があったときは、身分証明書等により本人であることを確認の上、開示します。ただし、開示することにより次の各号のいずれかに該当する場合は、その全部又は一部を開示しないことができます。

- 1 本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合。
- 2 当施設の事業の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合。
- 3 他の法令に違反することとなる場合。

開示は、書面により行います。ただし、開示の申出をした者の同意があるときは、書面以外の方

法により開示をすることができます。また、当施設が保有個人データを開示しない旨を決定したときは、遅滞なくその旨を通知します。

14. 守秘義務に関する事項

当事業所及び職員は、業務上知り得た利用者様またはそのご家族の秘密を保持します。また、退職後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、職員との雇用契約の内容としています。

令和 年 月 日

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サービスの開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明し交付しました。

<事業者>

住 所: 千葉県山武郡芝山町山中字池ノ谷1337番1
事業者名: 社会福祉法人 徳栄会
代表者名: 理事長 高根 宏 (印)

<事業所名>

住 所: 千葉県成田市大室1784番地12
事業所名: グループホーム成田苑
管理者名: 高木 克彦 (印)
説明者: (印)

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、事業者から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サービスについて重要事項の説明を受け同意しました。

<利用者>

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

<利用者代理人(ご家族または代理人を選任した場合)>

住 所 _____

氏 名 _____ 印 (続柄 _____)