

# (介護予防) 認知症対応型共同生活介護重要事項説明書

(グループホーム真珠の湯)

## 1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 瑞祥会
代表者名	理事長 樫村 恵子
所在地・連絡先	(住所) 香川県東かがわ市湊1183番地5 (電話) (0879) 25-0674 (FAX) (0879) 25-9638

## 2 事業所の概要

事業所の名称	グループホーム真珠の湯
所在地・連絡先	(住所) 香川県高松市新田町甲2712番地1 (電話) (087) 818-1060 (FAX) (087) 818-1060
事業所番号	3770102592
管理者の氏名	第1ユニット 西森佳代 ・第2ユニット 平山 康弘

## 3 共同生活介護の目的及び運営方針

### (1) 目的

要介護状態又は要支援2であって認知症の状態にある方に、適正な指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護を提供することを目的とします。

### (2) 運営方針

(介護予防) 指定認知症対応型生活介護の従業者は、要介護状態又は要支援2であっても認知症の状態にあるもの（著しい精神症状や著しい行動異常があるものの、急性期状態にある者を除く）に対して、利用者が自立した共同生活を営むことができるよう、家庭的な環境のもとで入浴、排泄、食事などの介護その他日常生活上のお世話などを行ないます。指定（介護予防）認知症対応型生活介護の実施にあたっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービスまたは、福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。また、関係市町村とも連携をはかり、総合的なサービスの提供に努めます。また看護職員により日常的な健康管理を行い、医療的ニーズの必要性が高い利用者にも適切に対処します。

## 4 設備の概要

### (1) 構造等

	敷 地	2, 070 m <sup>2</sup>
建 物	構 造	鉄骨造2階建ての2階部分
	述べ床面積	745.1 m <sup>2</sup>
	利用定員	18名（1ユニット9名）



相談及び援助	利用者とその家族からのご相談に応じます。
--------	----------------------

## イ 費用

原則として料金表の利用料金の1割または2割または3割が利用者の負担額となります。平成27年8月1日より、一定以上所得のある方は、介護サービスを利用した時の負担割合がその2割の額、平成30年8月1日より2割又は3割の額となります。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、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ください。利用料のお支払いと引き換えに領収証を発行します。

領収証は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

### 【料金表】（1日あたり10割負担の場合）

下記の料金の1割または2割が利用者の負担額となります。

要支援2	7,594円	要介護1	7,635円	要介護2	7,990円
要介護3	8,233円	要介護4	8,395円	要介護5	8,568円

※上記利用料に次が加算されます。

- 認知症対応型医療連携体制加算（Ⅰ）ハ 375円/日
- サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 220円/日
- 科学的介護推進体制加算 405円/月
- 口腔・栄養スクリーニング加算 20円/月※6月に1回算定
- 協力医療連携加算（Ⅰ）若しくは（Ⅱ） 101円/月 40円/月  
（Ⅰ）協力医療機関と急変時に相談や対応、診療ができる体制を常時確保している。  
（Ⅱ）協力医療機関体制にあるが（Ⅰ）以外に算定
- 上記に該当する場合にのみ算定される加算となります。
- 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 101円/月
- 認知症専門ケア加算（Ⅰ） 30円/月
- 介護職員処遇改善加算Ⅰ  
介護職員処遇改善加算（1月あたり）  
介護報酬総単位数（基本サービス費+加算・減算）×サービス別加算率（18.6%）  
（1単位未満四捨五入）×1単位の単価（1円未満切り捨て）
- 入居者の入退院支援の取り組み  
入院後3か月以内退院が見込まれ、退院後の再入居受け入れ体制を整えている  
2,494円/日（1か月6日まで）
- 医療機関に1か月以上入院後退院して入居する場合初期加算が算定  
304円/日（退院後入居してから起算して30日）
- 退居時情報鄭清加算 253円/回  
医療機関へ退居する際に情報提供を行います。尚1回限りの算定となります。

なお、入居された日から起算して30日までの間のみ初期加算（304円/日）が算定されます。初期加算は要介護度によつての金額の違いはありません。

### （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
食費	1日3回の食事及び間食にかかる費用	1日 1,400円 (内、朝200円 昼600円 夕600円)

家賃	月にかかる部屋代に相当する費用	月 37,000 円
光熱水費	月にかかる電気・ガス・水道料金	月 9,500円 (内共益費500円)
理髪	毎月1回、外部委託業者の出張による理髪サービスを利用いただけます	理髪サービス 1回 1,980円

\*入院時の居室料の取り扱いについては、家賃及び光熱水費を徴収させていただきます。

\*退所される時（荷物を引き取られた時）は、家賃、光熱水費は日割り、食費は利用実数（3食数）を請求させていただきます。

### （3）その他の費用

その他（介護予防）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。

## 7 利用料等のお支払方法

毎月15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、銀行口座引き落とし（毎月20日）または、直接施設に現金にてお支払いください。銀行口座引き落としの場合は別紙にて手続きが必要となります。

※入金確認後、領収証を発行します。

## 8 事故発生時の対応

当事業所は、次の対応を行います。①利用者に対する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、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。②サービスの提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。③②のために損害賠償責任保険に加入しています。

## 9 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所相談所	窓口担当 西森 佳代 ご利用時間 月～金 午前9時～午後5時 ご利用方法 電話 (087) 818-1060 FAX (087) 818-1060
苦情解決責任者	施設長 堀川 明紀
第三者委員	横山明美 Tel 087-841-5638 村井久子 Tel 087-841-3376
苦情に対する対応の概要	1. 苦情の受付 ① 苦情の内容 ② 苦情申出人の希望等 ③ 第三者委員に対する報告の要否 2. 苦情受付の報告

	3. 苦情解決に向けての話し合い 4. 苦情解決の処理期間（15日以内の解決を図る） 5. 苦情解決の記録 6. 第三者委員への報告 7. 解決結果の公表
--	---

## 10 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「真珠の湯消防計画」に従い対応を行います。			
避難訓練及び防災設備	別途定める「真珠の湯消防計画」に従い年2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
	消火器	あり	非常照明	33個所
	避難階段	3個所	屋内消火栓	あり
	避難すべり台	1箇所	自動火災報知機	あり
	誘導灯	6個所	ガス漏れ探知機	あり
	カーテン、カーペット等は防災性能のあるものを使用しています。			
消防計画等	高松東消防署への届出日：平成30年 5月 30日 防火管理者：西森 佳代			

## 11 協力医療機関等

医療機関	病院名 所在地 電話番号	百石病院 香川県高松市屋島西町1937番地1 (087) 843-6121
	病院名 所在地 電話番号	ザイタックスクリニック 香川県高松市上天神町512-1 (087) 867-1177
	診療科	内科・外科など
	入院設備	あり

## 12 緊急時の対応

（要望介護）認知症対応型共同生活介護の提供を行っているときに利用者の病状に急変、その他緊急の事態が生じたときは、速やかに家族および事業者が定めた協力機関への連絡を行うなどの必要な対処を講じるものとします。

## 13 住居の利用にあたっての留意事項

来訪・面会	面会時間 8:00～18:00 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。 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ください。
宗教活動・政治活動	住居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。
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。

#### 1.4 その他運営についての留意事項

##### (1) 職員の研修について

介護従事者等の質問向上を図るための研修の機会を設け、業務体制を整備します。

採用時研修	採用後 3 か月以内
継続研修	年 2 回

##### (2) 記録の整備

この事業を行う為、(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画書、サービス内容の記録、身体拘束の記録、苦情の記録、その他必要な帳簿を整備するものとします。

##### (3) 重要事項につて

この規定の定める他、運営に関する重要事項は、社会福祉法人瑞祥会と事業所の管理者との  
協議に基づいて定めるものとします。

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	施設名	グループホーム真珠の湯	
	(事業所番号)	3770102592	
	職名		
	氏名		印

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		印
代理人 (選任した場合)	住所		
	氏名		印