

## 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

## グループホームひのくち 重要事項説明書

契約者 殿

あなた様に対する認知症対応型共同生活介護サービス及び介護予防認知症対応型共同生活介護提供にあたり、当事業所があなた様に説明すべき事項は次のとおりです。

## 1 運営主体の名称

事業者の名称	社会福祉法人 吉田福社会
法人所在地	〒959-0214 新潟県燕市吉田法花堂740番地
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 細貝好美
電話番号	0256-92-3339 (代)

## 2 ご利用のホーム

ホームの名称	グループホームひのくち
事業者指定年月日	平成 16 年 4 月 1 日
指定番号	1 5 7 1 3 0 0 4 3 1
ホーム所在地	〒959-0264 新潟県燕市吉田 7368 番地
管理者名	山岸 泉
電話番号	0256-92-0655
ファクシミリ	0256-92-0655

## 3 事業の目的と運営方針

事業の目的 喪失感や孤立感により、自分の世界を閉ざしがちな認知症高齢者のご利用者に対して、「自信」と「喜び」を感じることができる環境と介護サービスを提供する。

運営の方針

- ① 家庭的雰囲気の中で安心できる暮らしを提供する
- ② ひとりひとりのこれまでの暮らしを尊重する
- ③ 地域住民として普通の暮らしを提供する

## 4 ホームの概要

敷地面積	475.68 m <sup>2</sup>
建物構造	木造平屋建
延べ床面積	280.65 m <sup>2</sup>
利用定員	9人

### (1) 部屋

部屋の種類	室数	面積	1部屋の面積
和室	3室	34.77 m <sup>2</sup>	11.59 m <sup>2</sup>
洋室	6室	69.54 m <sup>2</sup>	11.59 m <sup>2</sup>

### (2) 主な設備等

部屋の種類	数	面積
LDK	1	28.98 m <sup>2</sup>
談話室	1	9.94 m <sup>2</sup>
浴室	1	3.87 m <sup>2</sup>
トイレ	2	4.33 m <sup>2</sup>
交流コーナー	1	31.94 m <sup>2</sup>

### (3) 平面図

パンフレットをご参照ください。

## 5 職員体制 (平成 22 年 4 月 1 日現在)

職種	員数	区分		常勤換算 後の人員	保有資格
		常勤	非常勤		
管理者	1	1		0.5	社会福祉主事 介護支援専門員 介護福祉士
計画作成担当者	1	1		0.5	介護支援専門員 社会福祉主事 介護福祉士
介護職員	11	11		10.5	介護福祉士 (6) 社会福祉主事 (1) ヘルパー 2 級 (2) 調理師 (1)

## 6 職員の勤務体制

従事者の職種	勤務体制
管理者	8:30-18:30の間、常勤で勤務します。
計画作成担当者	8:30-18:30の間、常勤で勤務します。
介護職員	早番（7:00-16:30） 遅番（11:30-21:00） 深夜（0:00-9:30） 準夜（15:00-0:30） *昼間（7:00-19:00）は、原則的に職員1名あたり 常勤換算で3名の入居者のお世話をします。

## 7 サービスの概要

種類	内 容
介護保険給付サービス	自立のできていない「食事」「排泄」「入浴(清拭)」「着替え」の介助等日常生活上のお世話をいたします。 また、日常生活のなかでの機能訓練、健康管理、相談・援助等のサービスを提供いたします。
介護保険給付外サービス	以下の項目のサービスは介護保険対象外となり、個人の利用に応じての実費負担となります。 (1) 理美容 (2) 個人の希望による新聞、雑誌等の講読 (3) 紙おむつ等排泄用品の使用 (4) シャンプー・石鹸等の日用品の使用 (5) その他

## 8 利用料（平成 22 年 4 月 1 日現在）

### 【認知症対応型共同生活介護費】

	要支援 2	介護度 1	介護度 2	介護度 3	介護度 4	介護度 5
介 護 費 用	24,930 円	24,930 円	25,440 円	25,950 円	26,460 円	27,000 円
医療連携体制加算	1 日 39 円					
サービス提供体制強化加算	1 日 12 円					
認知症専門ケア加算	※認知症自立度Ⅲ以上の方が対象になります。 1 日 3 円					
家 賃	月 18,200 円					
保 証 金	な し					
食 費	1 日 900 円					
水道光熱費	1 日 490 円					
合 計	86,360 円	86,360 円	86,870 円	87,380 円	87,890 円	88,430 円

### 【短期利用共同生活介護費】

	要支援 2	介護度 1	介護度 2	介護度 3	介護度 4	介護度 5
介 護 費 用	25,830 円	25,830 円	26,340 円	26,850 円	27,360 円	27,900 円
医療連携体制加算	1 日 39 円					
サービス提供体制強化加算	1 日 12 円					
認知症専門ケア加算	※認知症自立度Ⅲ以上の方が対象になります。 1 日 3 円					
家 賃	月 18,200 円					
保 証 金	な し					
食 費	1 日 900 円					
水道光熱費	1 日 490 円					
合 計	87,260 円	87,260 円	87,770 円	88,280 円	88,790 円	89,330 円

※介護費用は、1 月を 30 日として計算しております。

※合計には、「認知症専門ケア加算」は含まれておりません。

※月の途中で利用を開始した場合は、日割り計算になります。

※「理美容代」「オムツ代」「教養娯楽費用」「シャンプー」等は実費となります。

#### ● 初期加算

入居開始から 30 日間につきましては、初期加算として 1 日 30 円 をご負担頂きます。

#### ● 医療連携体制加算

入居者に係る健康管理や医療連携の体制を強化している場合に、1 日 39 円 を加算します。

● 認知症専門ケア加算 I

- ① 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方が入居者の 1/2 以上ある。
- ② 認知症介護実践リーダー研修を終了している職員が 1 名以上配置している。
- ③ 職員間で認知症ケアに関する伝達や技術指導などを定期的実施している。

上記の 3 つの要件を満たす事業所の、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方に 1 日 3 円 を加算します。

● サービス提供体制加算

介護職員の総数（常勤換算）のうち、介護福祉士の総数（常勤換算）が、50%以上配置されている場合に、1 日 1 2 円 を加算します。

● 看取り介護加算

ホーム内において、その人らしさを尊重した看取りを行なった場合に、1 日 8 0 円 を加算します。（30 日を限度に）

## 9 苦情申立窓口

提供した介護サービスに係る利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付ける相談窓口を設置しております。また、利用者からの苦情に関して市町村・国保連が行う調査に協力し、これらからの指導・助言を受けた場合にはこれに従って必要な改善を行います。

<p>施設内 苦情申立窓口</p>	<p>苦情受付担当者 山岸 泉          ご利用時間 午前 8 時 30 分から午後 6 時 00 分          ご利用方法 電話（代）0256-92-0655          面接 談話室          意見箱 事務室入り口に設置          苦情解決担当者 宮路絵里          第三者委員 泉谷 善二 燕市吉田浜首町 93-2715          小林 正 新潟市巻甲 72-4434          滝澤 泉 燕市吉田旭町 92-6138</p>
<p>燕市役所 燕庁舎 福祉課介護保険係</p>	<p>平日（月～金） 午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分          電話（代） 0256-63-4131</p>
<p>新潟県国民健康保 険団体連合会</p>	<p>平日（月～金） 午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分          電話（代） 025-285-3072</p>

## 10 協力医療機関

入院治療等を必要とする利用者のために、協力病院を以下のとおり定めております。

協力医療機関の名称	新潟県立吉田病院
所在地	新潟県燕市吉田大保町32番14号
電話番号	(代) 0256-92-5111
協力事項	(1) 診療・治療等適切な処置をとること。 (2) 健康保持に必要な助言を行うこと。 (3) 機械器具の貸与、場所の提供等について便宜を図ること。

## 11 非常災害時の対策

非常時の対応	・非常災害時の関係機関への通報体制を整備し、別途差抱ける「グループホームひのうち消防計画」にて対応します。 ・年2回以上避難訓練を実施し、災害時に備えます。 ・サービス提供中に天災その他の災害が発生した場合、利用者の避難等適切な措置を講じます。			
防災設備	避難口（非常口）	自動火災報知設備	非常通報装置	非常警報設備
	消火器具	非常電源設備	防火カーテン	誘導等・誘導標識
防火管理者	山岸 泉			

## 12 緊急時における対応方法

サービス利用中に利用者の心身の状況に異変その他緊急事態が生じた場合は、速やかに主治医もしくは協力医療機関に連絡し、適切な処置を行います。

## 13 事故発生時の対応方法

- ・ 社会福祉法人吉田町福祉会「業務マニュアル」に従って、速やかに管理責任者に報告し対応します。また、保険者（市町村）への連絡が必要な場合も速やかに対応します。
- ・ 事業者の責任により利用者に生じた損害については、速やかにその損害を賠償します。ただし、その損害の発生について利用者の故意または重大な過失が認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

## 14. 衛生管理

社会福祉法人吉田福祉会「感染対策ガイドライン」に従い感染症を予防するとともに、感染症が発生し、又はまん延しないよう当福祉会設置の感染対策部会との連携の下、必要な措置を講じます。

## 15. 地域との連携

- ・ 概ね2ヶ月に1回以上、運営推進会議に対し、サービスの活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言を聞く機会を設置します。
- ・ 前項の報告、評価、要望、助言についての記録を作成するとともに、当該記録の公表を行います。
- ・ 運営に当たっては、地域住民またはその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図ります。
- ・ 運営に当たっては、提供した介護サービスに関する利用者からの苦情に関して、市町村が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めます。

## 16 サービス利用上の注意事項

- ① 介護サービス計画に不満などある場合は、遠慮なくお申し出ください。
- ② 次のことについて留意ください。

面会・来訪	いつでも面会においでください。 *緊急時以外は、8:00～19:30の間をお願いいたします。 面会の際、食品の差し入れは職員にお伝えください。 (食事の制限のある方がいらっしゃる場合があります)
外出・外泊	付き添いがあればいつでも外出・外泊ができます。 *外出・外泊届を出して頂きます。
喫煙	喫煙は決められた場所をお願いします。
迷惑行為	他の利用者に迷惑になる行為はご遠慮願います。
宗教・政治活動	施設内での他の利用者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
現金・貴重品等	基本的には施設側では管理いたしません。

- ③ 退居を希望される場合は、できる限り早めに管理者にご相談ください。退居された後の生活について、ご相談・ご協力いたします。

私は、本書面に基づいて  
グループホームひのくち職員（職名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_）  
から、上記重要事項の説明を受けて内容を確認しました。  
この文書が契約書の別紙となることについても同意いたします。

平成 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

契約者氏名  
利用者 \_\_\_\_\_（住所）  
\_\_\_\_\_  
（氏名） \_\_\_\_\_ 印

利用者代理人 \_\_\_\_\_（住所）  
\_\_\_\_\_  
（氏名） \_\_\_\_\_ 印

身元引受人 \_\_\_\_\_（住所）  
\_\_\_\_\_  
（氏名） \_\_\_\_\_ 印

\* ご利用者が署名捺印できない場合は、利用者代理人あるいは身元引受人の方に署名捺印をお願いいたします。

事業者 新潟県燕市吉田法花堂 740 番地  
社会福祉法人吉田福祉会  
(所在地) 新潟県燕市吉田 7368 番地  
(名 称) グループホームひのくち  
(職・氏名) 理事長 細 貝 好 美 印