

第2グループホームふるさと重要事項説明書

(指定認知症対応型共同生活介護事業)

(指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業)

<平成27年 8月 1日現在>

1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 ふるさと
代表者名	理事長 北島 淳朗
所在地・連絡先	(住所) 〒851-3502 長崎県西海市西海町川内郷1484番地 (電話) 0959-32-0785 (FAX) 0959-32-2031

2 事業所の概要

事業所の名称	第2グループホーム ふるさと
事業所番号	4272300197
管理者の氏名	岩下 大助
所在地・連絡先	(住所) 〒851-3504 長崎県西海市西海町木場郷1445番地 (電話) 0959-32-2266 (FAX) 0959-32-2267
サービスを提供する地域	西海市

3 共同生活介護の目的及び運営方針

(1) 目的

社会福祉法人ふるさとが開設する「第2グループホームふるさと」(以下「事業所」という)が行う指定認知症対応型共同生活介護及び、指定介護予防認知症対応型共同生活介護の事業(以下「事業」という)の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護従業者が、認知症状を伴う要介護または要支援状態の高齢者に対し、適正な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を提供することを目的とする。

(2) 運営方針

①指定居宅サービスに該当する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事業は、認知症を伴う要介護または要支援状態等となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能

力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければならない。

②事業の実施に当たっては、関係市町村、地域保健・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。

(3) その他

事 項	内 容
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護計画の作成及び事後評価	<p>計画作成担当者が、お客様の直面している課題等を評価し、お客様の希望を踏まえて、介護従業者と協議の上、認知症対応型共同生活介護計画及び介護予防認知症対応型共同生活介護計画を作成します。</p> <p>また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面（サービス報告書）に記載してお客様に説明のうえ交付します。</p>

4 設備の概要

(1) 構造等

敷 地		4, 7 9 1. 1 5 m ²
建 物	構 造	木造2階建て
	述べ床面積	6 9 3. 7 0 m ²
	利用定員	1 8 名

(2) 居室

居室の種類	室 数	面積（一人あたりの面積）	備 考
1人部屋	1 8	2 1 6. 0 0 m ² (1 2. 0 0 m ²)	

(3) 主な設備

設 備	室 数	面積（一人あたりの面積）	備 考
居間/食堂/台所	2	2 2 8. 6 0 m ² (1 2. 7 0 m ²)	
事務室	1	1 4. 0 0 m ²	
トイレ	1 4		
浴 室	2		

5 職員の体制

従業者の職種	人数 (人)	区 分				常勤換算 後の人数 (人)	備 考
		常 勤 (人)		非常勤 (人)			
		専 従	兼 務	専 従	兼 務		
管 理 者	2		2			0.4	
計画作成担当	2		2			0.4	
介 護 職 員	16	11	3	2		13.4	
看護師	2		1	1		0.3	

6 職員の勤務体制

従業者の職種	勤 務 体 制
管 理 者	B (9 : 00 ~ 18 : 00)
介 護 職	A (6 : 30 ~ 15 : 30) D (13:00 ~ 22:00) B (7 : 30 ~ 16 : 30) 夜勤 (22:00 ~ 7:00) C (10 : 00 ~ 19 : 00)

7 サービスの内容と費用

(1) 介護保険給付対象サービス

ア サービス内容

食事、掃除、その他の家事等について、介護従業者がお客様のお手伝いをします。

種 類	内 容
介護計画の立案	利用者に応じた介護計画を立案いたします。
日常生活の援助	食事、掃除などの家事や入浴、排泄のお手伝いを行います。
レクリエーション等	手芸クラブ・書道クラブ・ドライブ・小旅行
相談及び援助	入所者とその家族からのご相談に応じます。

イ 費用

原則として自己負担割合に相当する額が利用者の負担額となります。

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サービス提供証明書と領収証を発行します。

サービス提供証明書及び領収証は、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】

平成27年8月1日厚生労働省告示

要介護度	負担料（1割の場合）				
	基本単価 （1日）	医療連携体制 加算（1日）	サービス提供 体制強化加算	処遇改善 加算	30日換算
要支援2	742円		18円	63円	24,690円
要介護1	747円	39円	18円	67円	26,130円
要介護2	782円	39円	18円	70円	27,270円
要介護3	806円	39円	18円	72円	28,050円
要介護4	822円	39円	18円	72円	28,530円
要介護5	838円	39円	18円	74円	29,070円

<備考>

- ※ 入居から30日間は1日当たり30円が初期加算として加算されます。
- ※ 医療連携体制加算として1日当たり39円が加算されます。
- ※ サービス体制強化加算（I）イ・・・1日当たり18円
介護職員のうち、介護福祉士が6割以上であること
- ※ 処遇改善加算（基本単価＋医療連携体制加算＋サービス提供体制加算）×8.3%
- ※ 認知症専門ケア加算・・・1日当たり3円
（医師より認知症老人日常生活自立度がⅢ～Mと判定された方）
- ※ 若年性認知症利用者受け入れ加算・・・1日当たり120円
（認知症と診断された65歳未満の方）
- ※ その他、ご利用者の状況によって、看取り介護加算（死亡日以前30日を上限として死亡月に加算：1日当たり144円）や退居時相談援助加算（グループホームを退居し、居宅サービスや他の地域密着型サービスを利用する場合の相談支援：1回400円）が生じる場合があります。

※ 短期利用（ショートステイ）の場合

一つの共同生活住居（ユニット）につき定員の枠内で1名を限度として、あらかじめ30日以内の期間定めてサービス提供を行なった場合に算定する。

要介護度	負担料（1割の場合）				
	基本単価 （1日）	医療連携体制 加算（1日）	サービス提供 体制強化加算	処遇改善 加算	30日換算
要支援2	771円		18円	66円	25,650円
要介護1	775円	39円	18円	69円	27,030円
要介護2	811円	39円	18円	72円	28,200円
要介護3	835円	39円	18円	74円	28,980円
要介護4	851円	39円	18円	75円	29,490円
要介護5	867円	39円	18円	77円	30,030円

【料金表】

平成27年8月1日厚生労働省告示

要介護 度	負担料（2割の場合）				
	基本単価 （1日）	医療連携体制 加算（1日）	サービス提供 体制強化加算	処遇改善 加算	30日換算
要支援2	1484円		36円	126円	49,380円
要介護1	1494円	78円	36円	133円	52,230円
要介護2	1564円	78円	36円	139円	54,510円
要介護3	1612円	78円	36円	143円	56,070円
要介護4	1644円	78円	36円	146円	57,120円
要介護5	1676円	78円	36円	149円	58,170円

＜備考＞

- ※ 入居から30日間は1日当たり60円が初期加算として加算されます。
- ※ 医療連携体制加算として1日当たり78円が加算されます。
- ※ サービス体制強化加算（I）イ・・・1日当たり36円
介護職員のうち、介護福祉士が6割以上であること
- ※ 処遇改善加算（基本単価＋医療連携体制加算＋サービス提供体制加算）×8.3%
- ※ 認知症専門ケア加算・・・1日当たり6円
（医師より認知症老人日常生活自立度がⅢ～Mと判定された方）
- ※ 若年性認知症利用者受け入れ加算・・・1日当たり240円
（認知症と診断された65歳未満の方）
- ※ その他、ご利用者の状況によって、看取り介護加算（死亡日以前30日を上限として死亡月に加算：1日当たり288円）や退居時相談援助加算（グループホームを退居し、居宅サービスや他の地域密着型サービスを利用する場合の相談支援：1回800円）が生じる場合があります。

※ 短期利用（ショートステイ）の場合

一つの共同生活住居（ユニット）につき定員の枠内で1名を限度として、あらかじめ30日以内の期間定めてサービス提供を行なった場合に算定する。

要介護度	負担料（2割の場合）				
	基本単価 （1日）	医療連携体制 加算（1日）	サービス提供 体制強化加算	処遇改善 加算	30日換算
要支援2	1542円		36円	131円	51,270円
要介護1	1550円	78円	36円	138円	54,060円
要介護2	1622円	78円	36円	144円	56,400円
要介護3	1670円	78円	36円	148円	57,960円
要介護4	1702円	78円	36円	151円	59,010円
要介護5	1734円	78円	36円	153円	60,030円

- (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
管理費	部屋代・水道光熱費を含む管理として徴収いたします。	1日につき 1,000円
食材料費	栄養のバランスと楽しい食事が出来るメニューにて提供します。(おやつを含みません)	朝食 200円 昼食 400円 夕食 400円
理美容	有資格職員による理美容サービスを利用いただけます。	1回につき 1,000円
レクリエーション 行事	主なレクリエーション行事 近隣観光地(HTBなど)等への小旅行 ※参加されるか否かは任意です。	実費をご負担いただきます
健康管理	結核検診、インフルエンザなどの予防接種など健康管理にかかる費用です。	実費をご負担いただきます

○ その他の費用

食材料費その他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。

8 利用料等のお支払方法

毎月、20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、当月末日までに下記の方法でお支払いください。

1)指定する講座へのお振り込み

親和銀行大串支店
 普通預金(口座番号 3055792)
 口座名義 第2グループホームふるさと
 ※入金確認後、領収証を発行します。

2)口座引落

3)現金にて事務所へ支払い

*利用料金は、暦月による利用料金の合計額を翌月に毎月お支払い下さい。尚、

利用期間が 1 ヶ月に満たない期間を利用した場合は、日割り計算にて算出いたします

9 苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

当事業所お客様相談窓口	窓口責任者	管理者 岩下大助
	ご利用時間	9:00～18:00
	ご利用方法	電話 (0959-32-2266)
		面接 (当事業所相談室) 苦情箱 (玄関に設置)

※次の公的機関において苦情申し出ができます。

- 西海市保健福祉部長寿介護課
西海市大瀬戸町瀬戸板浦郷 920-2
電話：0959-37-0024
受付時間：午前9時～午後5時（土日・祝日を除く）
- 西海市社会福祉協議会
西海市西海町黒口郷 1477-1
電話：0959-32-1922
受付時間：午前9時～午後5時（土日・祝日を除く）
- 長崎県福祉保健部長寿社会課
長崎市江戸町 2-13
電話：095-895-2433
受付時間：午前9時～午後5時（土日・祝日を除く）
- 国民健康保険団体連合会
長崎市今博多町 8 番地 2
電話：095-826-1779
受付時間：午前9時～午後5時（土日・祝日を除く）

※苦情処理第三者委員

公平中立な立場で苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。

- ふるさと家族会会長 山本耕作 電話：0959-28-1518
- 西海市長寿介護課課長 西村俊一 電話：0959-37-0024
- 西海市社会福祉協議会会長 山口増治 電話：0959-29-4081

10. 運営推進会議の設置

事業者は、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共に、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。

- ・構成：利用者ご家族代表、民生委員、地域包括支援センター職員等
- ・開催：概ね年6回開催
- ・議事録：内容・評価・要望・助言等について記録作成し開示

1 1 緊急時の対応

サービス提供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。

1 2 事故発生時の対応と賠償責任について

サービス事業により事故が発生した場合には、家族、市町村、関係医療機関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。ただし、損害の発生について利用者様に故意、または過失が認められた場合、利用者様の心身の状況を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

1 3 守秘義務に関する対策

事業者及び従業員は、業務上知り得た利用者または家族の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業員との雇用契約の内容としています。

1 4 利用者の尊厳

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

1 5 身体拘束の禁止

原則として利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及び家族へ十分な説明をし同意を得ます。

1 6 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「第2グループホームふるさと消防計画」にのっとり対応を行います。			
避難訓練及び 防災設備	別途定める「第2グループホームふるさと消防計画」にのっとり年2回以上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
	スプリンクラー	76 個所	非常通報装置	あり
	避難路	5 個所	屋内消火栓	なし
	自動火災報知機	あり	ガス漏れ探知機	あり
	誘導灯	9 個所	熱・煙感知器	81 箇所
カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用していま				

	す。
消防計画等	佐世保東消防署への届出日：平成17年6月22日 防火管理者：岩下大助

1.7 協力医療機関等

①医療機関の名称	金森医院
院長名	金森 頼和
所在地	西海市西海町川内郷 1250 番地
診療科	内科
②医療機関の名称	たいら医院
院長名	平 稔
所在地	西海市西海町木場郷 528 番地 2
診療科	内科・外科
③医療機関の名称	真珠園療養所
院長名	林田 博典
所在地	西海市西彼町八木原郷 3453-1
診療科	精神科・内科・外科・皮膚科
④医療機関の名称	田中医院
院長名	田中 純智男
所在地	西海市西海町黒口郷 1491
診療科	内科、小児科、耳鼻咽喉科、整形外科、皮膚科
⑤医療機関の名称	杏林病院
院長名	奥川 信治
所在地	佐世保市早苗町 491-14
診療科	内科、呼吸器科、循環器科、外科、整形外科、皮膚科 泌尿器科、肛門科、リハビリテーション科、放射線科
⑥医療機関の名称	福田外科
院長名	福田 俊郎
所在地	佐世保市藤原町 38-3
診療科	胃腸科、外科、整形外科、婦人科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科
⑦医療機関の名称	大串歯科医院
院長名	大串 博
所在地	佐世保市日宇町 6 7 8 - 3
診療科	歯科

8 住居の利用にあたっての留意事項

来訪・面会	面会時間の制限はありませんが、夜間（ 21:00 ～翌 6:00 ）は防犯上施錠しますので、その間の来訪は予めご連絡ください。来訪者は、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、食事の有無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。

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（介護予防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。

平成 年 月 日

説明者 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（介護予防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。

平成 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

身元引受人

住 所

氏 名

印