

「グループホーム おいでませ」重要事項説明書

1. 事業主体概要

事業主体	有限会社 タカノホーム・スイート
代表者	取締役 白石 芳子
主な事業	グループホームの経営
介護保険指定番号	介護保険指定番号（山口市：3570300628）

2. 施設概要

施設名	グループホーム おいでませ
所在地	山口県山口市大内御堀5丁目19番10号
電話番号	083-925-3555（FAX番号 同左）
敷地面積	1,847.29平方メートル
建物概要	延べ面積 450.30平方メートル 木造平屋建て 平成25年4月新設
居室概要	介護居室18室 ・定員18名（1ユニット9名×2）
共同施設	食堂、居間、浴室、脱衣室、トイレ、リビング、 相談室、事務室、洗濯室、中庭
従業者の職種、員 数及び職務の内容	管理者1名（常勤兼務） 事業所の管理運営 計画作成担当者2名（常勤兼務2名） 介護計画の作成及び家族との連絡、関係機関との調整 介護従事者20名 介護計画に基づき、利用者の介護・支援
従業者の勤務体制	日勤体制 7：30～16：30 2名 8：30～17：30 2名 10：00～19：00 2名 夜間体制 17：30～ 9：00 2名
協力医療機関	すえなが内科在宅診療所 山口市鱈石町1-12 TEL 083-902-5300 長崎歯科医院 山口市宮島町8-12 TEL 083-923-0808
施設の類型	・入居契約及び介護保険法令の趣旨に従って、定められた介護サービスを受けることができます。 ・心身の状態によっては、嘱託医・家族・保証人などと相談の上、本人の意向を確認し規定外のサービスを受けることができます。

### 3. 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	認知症により自立した生活が困難になった要介護者に対し、認知症対応型共同生活介護サービスを提供することを目的とする。
運営の方針	認知症により要介護状態になっても、人間としての尊厳をもって、家庭的な雰囲気の中で、自己決定を大切に、住み慣れた地域の中でその人らしく日常生活を送ってもらえるよう支援する

### 4. 提供サービスの概要

介護サービス	<p>入居者ごとに計画作成担当者がケアプランをたて、それに基づいて、自分でできることはしていただき、できないところをスタッフがお手伝いしながら下記のサービスを行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・家事（居室の掃除、洗濯）</li> <li>・食事介助（配下膳、摂食介助）</li> <li>・介護（トイレ誘導、おむつ交換）</li> <li>・清潔及び入浴介護、身辺介護（居室からの移動、衣類の着脱、外出時の付き添いなど）</li> </ul>
生活サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・要介護者の活動を拘束するようなことはしないで、創意と工夫を生かして、楽しく生活をしていただく援助を行います。</li> <li>・日常生活全般に対する相談助言、地域との交流、季節の行事などを行います。</li> </ul>
食事サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1日3食（おやつを含む）</li> <li>・家族同様の家庭料理を提供します</li> <li>・食事時間の制限などはありません。</li> </ul>
健康・衛生管理サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・協力医療機関との連携をとり健康管理に努めます。</li> <li>・洗面、着替え、入浴介助、整髪、髭剃り、爪切りなど。</li> <li>・スタッフの健康、衛生管理に努めます。</li> <li>・食中毒及び感染症が発生し、又は蔓延しないように必要な措置を講じます。</li> </ul>
短期利用認知症対応型共同生活介護	入院などにより、居室が空いた場合、双方の同意の下において短期利用できるものとします

5. 毎月の費用

\* 認知症対応型共同生活介護利用料

介護保険給付費の1割負担 (介護度により異なる)	( ) は2割負担の場合
要介護1	1日につき 747円 (1,494円)
要介護2	1日につき 782円 (1,564円)
要介護3	1日につき 806円 (1,612円)
要介護4	1日につき 822円 (1,644円)
要介護5	1日につき 838円 (1,676円)
認知症対応型初期加算	1日につき 30円 (60円)
認知症専門ケア加算I	1日につき 3円 (6円)
医療連携体制加算	1日につき 39円 (78円)
看取り介護加算	(看取り日数により単位数変動)
介護職員処遇改善加算III	毎月の総単位数に所定加算率4.5%を乗じた額の1割又は2割負担

住 宅 利 用 料	1日につき 2,090円
食 材 料 費	1日につき 1,337円 (朝食337円、昼食500円、夕食500円)
水 道 光 熱 費	1ヶ月 12,342円
リース料 (ベットマット・カーテン)	1日につき 150円
管 理 費	1ヶ月 10,000円

\* 水道光熱費・・・7・8・9・12・1・2月はプラス3,000円いただきます。

\* 管理費・・・・・・居室の維持・修繕に係る費用。約330円/日とします。

\* おむつ代(持込可)、理美容代などは実費をいただきます。

\* 住宅利用料は、入院などで居室を空けた場合でもいただきます。

\*短期利用認知症対応型共同生活介護利用料

介護保険給付費の1割負担	(介護度により異なる)	( )は2割負担の場合
要介護1	1日につき	775円 (1,550円)
要介護2	1日につき	811円 (1,622円)
要介護3	1日につき	835円 (1,670円)
要介護4	1日につき	851円 (1,702円)
要介護5	1日につき	867円 (1,734円)
医療連携体制加算	1日につき	39円 (78円)
介護職員処遇改善加算Ⅲ	毎月の総単位数に所定加算率4.5%を乗じた額の1割又は2割負担	

住 宅 利 用 料	1日につき	2,090円
食 材 料 費	1日につき	1,337円 (朝食337円、昼食500円、夕食500円)
光 熱 水 費	1ヶ月	12,342円
リース料(ベットマット・カーテン)	1日につき	150円
管 理 費	1ヶ月	10,000円

- \* 水道光熱費・・・7・8・9・12・1・2月はプラス3,000円いただきます。
- \* 管理費・・・・・・居室の維持・修繕に係る費用。約330円/日とします。
- \* おむつ代(持込可)、理美容代などは実費をいただきます。

6. 施設が提供するサービスの相談・苦情窓口

電話番号	083-925-3555
担当者	辻 千春 (管理者)
第三者	山口地区認知症を支える会 「つくしの会」 代表者 : 永田 菊子 電話番号 : 083-924-2231 次の機関においても苦情申出等ができます。 山口市介護保険相談窓口 所在地 山口市亀山町2-1 電話番号 083-934-2795 山口県国民健康保険団体 所在地 山口市朝田岡の口1980-7 連合会(国保連) 電話番号 083-995-1010

## 7. 事故発生時の対応

- ・利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。
- ・利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。  
損害賠償保険 全国認知症グループホーム協会保険に加入

## 8. 緊急時・非常災害時の対応

- ・緊急時・非常災害時対応マニュアルを整備し、必要に応じて措置を講じます。
- ・利用者の体調悪化時や病状の急変時には、主治医または協力医療機関へ連絡し、必要な措置を速やかに講じます。また家族への連絡も速やかに行います。
- ・山口市消防署の指導を受け地域と連携し、防災訓練を行いません。  
防火管理者 辻 千春

## 9. 入居に当たっての留意事項

- 利用者は、他の利用者が適切なサービスの提供を受けるための権利、機会などを侵害してはならない。
- \*入居に際しては嘱託医の診断書が必要であり、入居申込書が認知症状態であることを確認する。
  - \*入居に際しては、入居者の生活歴、病歴を家族に記入してもらう。
  - \*入居者が入院治療を要するなど共同生活ができなくなった場合、家族と相談し必要な措置を講ずる。
  - \*利用者の退居の際には、利用者及び家族の希望を踏まえた上で、退居後の生活環境、介護の継続性に配慮し、必要な援助を行う。
  - \*入居年月日、退居年月日を契約書に記載する。
  - \*利用者は、事業者の設備、備品などの使用に当っては、本来の用法に従い使用することとし、これに反した使用により事業所に損害が生じた場合は賠償するものとする。
  - \*事業者は、利用者の重大な過失により、利用者の身体等に被った損害に対しては、損害を減じることができるものとする。

## 10. その他の事項

- ・事業者は良質なサービスの提供ができるよう適切な勤務体制を整備するとともに研修の機会を設けるなど、常に従業者の資質の向上に努めるものとする。

- ・ 従業者は業務上知り得た利用者または家族の秘密を保持するため、従業者でなくなった後においても、これらの秘密保持について遵守することを雇用契約の条件とする。

平成22年 6月 5日 改訂

平成23年10月14日 改訂

平成24年 4月 1日 改訂

平成24年 6月 1日 改訂

平成25年 4月 1日 改訂

平成25年 7月 1日 改訂

平成25年11月 1日 改訂

平成26年 4月 1日 改訂

平成27年 2月 1日 改訂

平成27年 4月 1日 改訂

平成 28 年 7月 1日 改訂

平成 30 年 2月 17日 改訂

私は、本書面に基づいて別紙の重要事項を事業者から説明を受けたことを確認し、認知症対応型共同生活介護サービスの提供の開始に同意します。

又、私及び私の家族などの個人の情報について、介護サービス計画の作成をするなどのために限り、事業者が居宅介護支援事業所、医療機関等との連絡調整のため及び退所時に介護施設等の関係者に情報を提供することに同意します。

平成 年 月 日

サービス事業者

住 所 山口県山口市大内御堀 5 丁目 19 番 10 号

法人名 有限会社 タカノホーム・スイート

名 称 グループホーム おいでませ

説明者 辻 千春 (管理者) ㊞

利用者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊞

電 話 \_\_\_\_\_

代筆者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊞

電 話 \_\_\_\_\_

続 柄 ( )