社会福祉法人加茂光陽会（認知症対応型共同生活介護）

「グループホーム杉宮」との契約に伴う

　重　要　事　項　説　明　書

**１　事業主体概要**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業主体名 | 社会福祉法人加茂光陽会 |
| 代表者名 | 理事長　　只友世毅子 |
| 所在地 | 岡山県津山市加茂町小中原１１５ |
| 他の介護保険関連の事業 | 介護老人福祉施設　　　特別養護老人ホーム緑山荘  　短期入所生活介護　　　加茂介護支援センター緑山荘  　通所介護　　　　　　　加茂介護支援センター緑山荘  　居宅介護支援　　　　　緑山荘居宅介護支援センター |

**２　ホーム概要**

|  |  |
| --- | --- |
| ホーム名 | グループホーム杉宮 |
| ホームの目的 | 本事業は、認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的な環境のもとで、食事、入浴、排泄等の日常生活の世話及び日常生活の中での心身の機能訓練を行うことにより、安心と尊厳のある生活を利用者が、その有する能力に応じ可能な限り自立して営むことができるよう支援することを目的とする。 |
| ホームの運営方針 | １　本事業所において提供する認知症対応型共同生活介護等は、介護保険法並びに関係する法令、厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。  ２　利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めると共に、個別の介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。  ３　利用者及びその家族に対し、サービスの内容及び提供方法についてわかりやすく説明する。  ４　適切な介護技術を持ってサービスを提供する。  ５　常に、提供したサービスの質の管理、評価を行う。 |
| ホームの管理者 | （しゃぼん玉）1名  （紙ふうせん）1名 |
| 開設年月日 | 平成１８年２月１日 |
| 保険事業者指定番号 | 岡山県指定第３３７０３０１２１４号 |
| 所在地、電話・FAX番号 | 岡山県津山市杉宮８２０－１  （電話）0868-29- 7811 （FAX）0868-29-7870 |
| 交通の便 | ＪＲ因美線高野駅から車１０分、津山市勝北支所から車５分 |
| 敷地概要（権利関係 | 所有者　社会福祉法人　加茂光陽会  平成23年3月3日　所有権移転登記 |
| 建物概要（権利関係） | 構　造　：　木造亜鉛メッキ鋼板ふき平家建  延床面積：　５４４．９０㎡ |
| 居室の概要 | 個室　１８室　　　　面積１０．１８㎡～１１．０８㎡ |
| 共用施設の概要 | 居間、台所、食堂、浴室、洗面所、洗濯室、倉庫、従業員室、便所 |
| 緊急対応方法 | １　利用者かかりつけ医療機関または、協力機関等へ連絡し、  指示により適切に対応し、家族に連絡する。  ２　事故発生時の対応について市町村、家族に対して連絡する  と共に、事故状況及び事故に際してとった対応を記録し、  再発防止策を協議する。 |
| 防犯防災設備  避難設備等の概要 | 自動火災報知設備、非常放送設備、スプリンクラー設備 |
| 損害賠償責任保険加入先 | 社会福祉法人　全国社会福祉協議会 |

**３　職員の配置状況**（≪重要事項説明書別表≫「1　職員配置について」参照）

　ホームでは、ご利用者に対して認知症対応型共同生活介護サービスを提供する職員と

して指定基準を遵守して職員を配置しています。

**４　ホーム利用にあたっての留意事項**

・家族面会時間　　　：　事前予約・原則として８：００から２０：００までとします

・外泊　　　　　　　：　事前に申し出て下さい

・所持品の持ち込み　：　特に設定していませんが担当者にご相談下さい

・ペットとの生活　　：　他の利用者の関係等でご遠慮願っています

・酒類の飲用　　　　：　飲用することはできません

・その他　　　　　　：　その都度ご相談に応じます

**５　ホームが提供するサービスと利用料**

　ホームでは、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。提供するサービスについて、介護保険給付の対象となる場合と料金の全額をご利用者に負担いただく場合があります。

（１）介護保険の給付対象となるサービス

　　以下のサービスについては、利用料金のうち介護保険負担割合に応じた額が介護保険から給付されます。

　　・食事、排泄、入浴（清拭）・着替えの介助等の日常生活上の世話、日常生活の中での機能訓練、健康管理、相談・援助等

＜サービス利用料金＞

　ご利用者の要介護度に応じたサービス料金から介護給付費を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。

　（２）介護保険の対象にならないもの

　　　以下のサービスについては、利用料金の全額がご利用者の負担になります。

1. 食費　　　　　　　　　　　　 　朝　３６０円、昼　５００円、夕　５００円

　　　②居室費　　　　　　　　　　1日につき（入院、外泊時も必要）　１.０００円

③別紙に記載されているもの

**６　協力医療機関**

|  |  |
| --- | --- |
| 協力医療機関名 | 只友医院 |
| 診療科目、ベッド数等 | 内科　　　　　　　　　　　　ベッド数６床 |
| 協力医師 | 氏名：薄元　茂　　　　常勤・非常勤の別：非常勤 |

**７　苦情の受付について**

|  |  |
| --- | --- |
| 苦情受付窓口 | 担当者　【職名】　管理者  　　管理者が不在の場合でも他職員が苦情を受け付けております。 |
| 外部苦情申立て  機関 | 機関名：●グループホーム杉宮が実地する福祉サービスに関する  　　　　　苦情処理規程　第三者委員  ●社会福祉法人　岡山県社会福祉協議会内  　　　　　　　　　　岡山県運営適正化委員会  （電話）086-226-9400（ＦＡＸ）086-226-9400  ●岡山県国民健康保険団体連合会  （電話）086-223-8811（ＦＡＸ）086-223-9109  ＨＰ：<http://www.okayama-kokuhoren.com/kaigo110/>  　　　 ●津山市高齢介護課  （電話）0868-32-2070 |

**8　虐待防止について**

虐待防止の為の指針の作成し、虐待防止の為の対策を検討する委員会の設置、委員会を定期的に開催。職員への周知徹底するために研修を行います。それらに関して措置を適切に実施するための担当を置いています。

《重要事項説明書別表》

**１．職員配置について**

　　※職員配置については、指定基準を遵守しています。

　　※職種毎に必須の研修等を終了した者及び資格取得をした者を配置しています。

　　　　研修・認知症介護実践研修

　　　　　　・認知症高齢者グループホーム管理者研修

　　　　資格・介護支援専門員

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職　　種 | 指定基準 | 現配置数 |
| 管理者 | 1名 | 2名（各ユニット1名）  　計画作成担当者との兼務 |
| 計画作成担当者 | ユニット毎に1名  　内、1名は介護支援専門員 | 2名（各ユニット1名）  　管理者との兼務  　内、1名は介護支援専門員 |
| 介護職員 | 日勤　　3名以上  夜勤　　1名以上 | 日勤　　3名以上  夜勤　　1名以上 |

＜職員の勤務体制＞

|  |  |
| --- | --- |
| 昼間の体制 | 早出　　　　　　７：３０～１６：３０  3名以上 普通　　　　　　９：００～１８：００  　　　　　 遅出　　　　　１１：００～２０：００ |
| 夜間の体制 | １名以上　　 夜勤　　　　　１６：００～翌９：００ |

**２．利用料金について**

〇介護保険

（1日につき）　　負担割合が1の場合　　　　　　　　　　　　　　　　　　単位＝円

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 要支援２ | 要介護１ | 要介護2 | 要介護３ | 要介護４ | 要介護４ |
| R6.4.1～ | **749** | **753** | **788** | **812** | **828** | **845** |

初期加算　（入居日から30日）　　　　　30円（1日）

医療連携体制加算Ⅰ3　　　　　　　　　　37円（1日）

サービス提供体制加算Ⅲ　　　　　　　　 ６円（1日）

R６.6.1～

介護職員等処遇改善加算を除く加減算後の総報酬単位数に以下の加算率を乗じる。加算率は介護職員の常勤換算職員数に基づき設定。

介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）　　　　　　17.8％

―――――――――――――――――――――――――――――――――――――――

〇介護保険外

居室代　　　　1,000円（1日）

朝食　　　　　　360円（1日）

昼食　　　　　　500円（1日）

夕食　　　　　　500円（1日）

水光熱費　　　 500円（1日）

個人電気　　　　50円（1器具）

車使用　往復　 800円（1往復）受診に使用したとき。

紙オシメ・紙パンツ・尿取りパット　　必要分　希望者

散髪　　　　　2,000円（2か月に一回）希望者

〇食材・光熱費・紙オシメ類の物価高騰に伴い、今後の料金引き上げの可能性あり

〇日用必要物品については、基本的にはご家族に依頼するが、場合によりご家族と相談・確

　認の上で事業所にて立て替え購入する。利用料金の請求で『小口現金立替』と表示。









≪同意書≫

認知症対応型共同生活介護事業所を利用するにあたり、該当する「パンフレット」「契約書」「重要事項説明書」「個人情報について」「入居時リスク説明」「重度化した際の対応」「緊急時の対応」などの内容に関して担当者による説明を受けました。

これらを十分に理解した上で、認知症対応型共同生活介護などサービスの提供開始に同意します。

年　　　月　　　日

契約者

氏　　　名

契約者の家族又は後見人（身元引受人）

氏　　　名

認知症対応型共同生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

社会福祉法人　加茂光陽会

認知症対応型共同生活介護 グループホーム杉宮

説明者職名　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　印