

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 白鳥

重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(鈴鹿亀山地区広域連合指定第 2490400062号)

目次

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 施設の設備概要
4. 職員の配置状況
5. サービスの内容
6. 利用料金
7. 利用料金支払い方法
8. 利用にあたっての留意事項
9. 協力医療機関について
10. 緊急時の対応
11. サービスの内容に関する相談・苦情

当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話番号	0595-85-8610
担当	豆子 里美

※ ご不明な点は、何でもおたずねください。

当事業所は利用者に対し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サービスを提供します。グループホームの概念や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたいことをつぎの通り説明します。

1. 事業者

- (1) 法人名 株式会社 シルバーアシストのぼの
- (2) 法人住所 三重県亀山市能褒野町 87 番地 14
- (3) 電話番号 0 5 9 5 - 8 5 - 3 5 2 5
- (4) 代表者氏名 管理者 豆子 里美
- (5) 設立年月日 平成 2 1 年 4 月 2 7 日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定認知症対応型共同生活介護事業所（予防介護を含む）
 平成 2 9 年 1 月 1 1 日指定（更新）
 指定事業所番号 2 4 9 0 4 0 0 0 6 2
- (2) 事業所の目的 指定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事業所は、要介護状態、要支援状態であって認知症の状態である者(当該認知症に伴って著しい精神症状を呈する者及び当該認知症に伴って著しい行動異常が有る者並びにその者の原因となる疾患が急性の状態に有る者を除く)について、共同生活住居において、家庭的な環境の下で入浴、排泄、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、利用者が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サービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 グループホーム 白鳥
- (4) 施設の所在地 三重県亀山市能褒野町 8 2 番地 1
- (5) 電話番号 0 5 9 5 - 8 5 - 8 6 1 0
- (6) FAX 番号 0 5 9 5 - 8 5 - 8 6 1 1
- (7) 管理者 豆子 里美
- (8) 開設年月日 平成 2 3 年 1 月 1 1 日
- (9) 利用定員 9 名（1 ユニット）

3. 施設の設備概要

居室等の概要

居室・設備の種類	居室数	備考
1 人部屋	9	9 . 9 4 m ² × 9 室
ホール	1	7 3 . 2 2 m ²
浴室	1	3 方向介助タイプ浴槽

☆ 居室の変更

利用者又は家族等から居室の変更希望があった場合は、居室の空状況により当方でその可否を決定します。また、利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。

4. 職員の配置状況

	常勤	非常勤	計
管理者	1 名		1 名
計画作成者		1 名（兼務）	1 名
介護職員	6 名	2 名	8 名
看護師		1 名（兼務）	1 名

5. サービス内容

ご提供するサービス

- ①介護サービス計画の立案
- ②食事（ご利用者と共同で炊事し、見守り、一部介助）
- ③入浴（家庭用のお風呂で見守り一部介助）
- ④介護（家庭的な環境で家事等を共同して行い、生活全般を見守る）
- ⑤機能訓練（作業療法で生活習慣を維持する）
- ⑥生活相談
- ⑦健康管理（健康診断実施）
- ⑧理美容サービス
- ⑨行政手続き代行（要介護認定の申請・ケアプランの登録等）
- ⑩日常生活費支払い代行
- ⑪貴重品・所持品・小遣いの保管預かり
- ⑫レクリエーション（季節ごとの行事・花見や遠足等）

6. 利用料金

（１）基本料金（介護保険給付に係る料金）

ご利用者の要介護度	要支援 2	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
サービス料金 (1 日あたり)	7 8 1 5 円	7 8 5 7 円	8 2 2 6 円	8 4 6 2 円	8 6 3 7 円	8 8 2 2 円
サービス利用に係る 自己負担額	7 8 2 円	7 8 6 円	8 2 3 円	8 4 6 円	8 6 4 円	8 8 2 円

- ※ 入所後 3 0 日及び、医療機関に 1 か月以上入院後退院して再入居後 3 0 日の場合に限り、1 日当たり 30.8 円の初期加算が自己負担額としてかかります。
- ※ 医療連携体制加算（Ⅰ）ロとして、1 日あたり 47 単位に単位数単価 10.27 円を乗じた額の 10%が自己負担額としてかかります。（介護予防除く）

- ※ サービス提供体制強化加算（Ⅲ）として、1日あたり6単位に単位数単価10.27円を乗じた額の10%が自己負担額としてかかります。
- ※ 科学的介護推進体制加算として、1月あたり40単位に単位数単価10.27円を乗じた額の10%が自己負担額としてかかります。
- ※ 入院後3か月以内に退院が見込まれ、再入居の受け入れ体制を整えている場合、入院時費用として、1月に6日を限度として1日当たり246単位に単位数単価10.27円を乗じた額の10%が自己負担額としてかかります。
- ※ 退所して居宅又は地域密着型サービスを利用する場合、利用者及び家族への相談援助及び、介護状況を示す文書を添えての必要な情報の提供を行った場合、退居時相談援助加算として1回に限り400単位に単位数単価10.27円を乗じた額の10%が自己負担額としてかかります。
- ※ 退所して医療機関を利用する場合、利用者及び家族の同意を得て、心身の状況・生活歴等を示す情報の提供を行った場合、1回に限り250単位に単位数単価10.27円を乗じた額の10%が自己負担額としてかかります。
- ※ 看取り介護の場合、看取り介護加算として、死亡日以前31日以上45日以下について、1日につき72単位、死亡日以前4日以上30日以下について、1日につき144単位、死亡日前日及び前々日については1日につき680単位、死亡日については1,280単位を死亡月に加算します。単位数単価10.27円を乗じた額の10%が自己負担額としてかかります。（介護予防除く）
- ※ 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）として 上記基本サービス・加算の所定単位数の合計に17.8%の加算率を乗じたサービス単位数（小数点以下四捨五入）に、単位数単価10.27円を乗じた額の10%が自己負担額としてかかります。
- ※ ただし、利用金額は、所定の単位数に、地域区分「6級地」の単位数単価10.27円を乗じた1日あたりの金額であり、1ヶ月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理（小数点以下切り捨て）で差異が生じる場合があります。
- ※ 自己負担額について；65歳以上（第1号被保険者）のうち、一定以上の所得のある方はサービス費の2割（20%）、または3割（30%）をご負担いただきます。

（2）その他の料金（介護保険給付外料金）

- ◇ 食材料費 朝食400円、昼食600円（おやつ含む）、夕食600円
- ◇ 管理費（光熱水費・共益費）月額 19,000円
- ◇ 家賃 月額 55,000円
- ◇ 月途中の入退居時は、利用日数に応じて計算させていただきます。
（ 日割り計算 ・ 管理費640円 ・ 家賃1,840円／1日 ）

◇おむつ代は下記の料金になります。(処分費含む)

紙おむつ(カバー)	1枚	150円	リハビリパンツ	1枚	120円
尿とりパット	1枚	50円	ビックパット	1枚	100円

※利用者持参の場合の処理費用は、1,600円/月徴収いたします。

◇健康診断(年1回)の病院診療時にかかる費用は、実費徴収いたします。

◇レクリエーションの費用は、行事計画に基づいて実費を参加者から徴収いたします。

◇ご利用者又は身元引受人は、サービスの提供についての記録を閲覧できますが、複写物を必要とする場合には、実費を頂きます。

A4 1枚につき	10円	カラー	30円
----------	-----	-----	-----

◇散髪代(理容サービス)は実費負担となります。

◇入居後施設協力医療機関以外への病院の受診については、ご家族様等にてお願いします。

◇入院等で部屋を空けられる場合の費用(家賃、管理費を除く)。

事業者は利用者が入院等でグループホームでの共同生活が行えなくなった場合、契約解除することができますが、利用者が病院又は診療所に入院した場合で、入院後3か月以内に退院することが明らかに見込まれる場合は、利用者及びその家族の希望等を配慮し、必要な便宜を図るとともに、退院後も円滑に再入居できるように努めます。

但し、入院等の日数が3か月を超える場合は、契約終了までの間、介護報酬相当額を実費ご負担いただきます(10割)。

◇契約終了日から現実に明け渡す日までの利用料金(家賃、管理費を除く)

一日につき3,000円ご負担いただきます。

◇入居時保証金として入居時に200,000円お支払いいただきます。

入居時保証金は入居年数に応じて、クリーニングと修理費等原状回復に要する費用を差し引いて、退去時に所定の額をご返金いたします。

退去時にご返金する額は下記の通りです。

入居～1年未満	150,000円
入居1年以上～2年未満	100,000円
入居2年以上～3年未満	50,000円
入居3年以上	0円

7. 利用料金の支払い方法

前記6.の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求します。

(1ヶ月に満たない期間のサービスに関する料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

お支払いは、金融機関自動引落としにてお願いいたしております。

なお、金融機関自動引落としは毎月26日までの金融機関(銀行、信用金庫、農協、郵便局)からでもご利用になれます。(引落とし手数料は、お客様負担とさせていただきます。)

8. 利用に当たっての留意事項

(1) 所持品持込み

原則としてお部屋を提供するだけです。寝具、衣装ケース、タンス、テーブル、じゅうたん等の他、身の回りの日常生活品など、インテリアなどもご利用者の持込となります。在宅からの適応をスムーズにするため、できるだけ日頃使い慣れたものを持ち込んで頂くことをおすすめします。ただし、スペースの関係でもち込みの制限をさせて頂くことがありますので、ご相談の上決めさせていただきます。

(あらかじめ、ベット、褥瘡マット、チェスト（衣装ケース）、クローゼットは、そなえ付けになっております。)

(2) その他

一、来訪・面会

面会時間は原則 **9：00～19：00** とさせていただきます。

面会カードに記入をお願い致します。

二、外出・外泊

外出・外泊の際は、外出・外泊届けへの記入をお願い致します。

食事を欠食される場合は、5日前までに届出をお願いいたします。

三、居室・設備・器具の利用

住居内の居室や設備・器具は本来の用途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。

四、喫煙及び火気の使用

決められた場所以外での喫煙はご遠慮下さい。また、居室での火気の利用はできません。(タバコ・ライターは、こちらでお預かりさせていただきます。)

五、宗教活動・政治活動

事業所内での他の入居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。

六、所持金の管理

緊急の治療費、喫茶代等お小遣いとして、20,000円程度預らせて頂きます。

またお預かり金利用明細書にて2ヶ月毎に会計報告を致します。

七、動物飼育

事業所内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

八、防災

事業所が実施する防災訓練にご協力下さい。

九、健康管理

健康診断又は主治医の健康診断を年1回受けて下さい。

9. 協力医療機関等について

利用者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。

(ただし、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保障するものではありません。

また、下記医療機関での診療・入院治療を義務付けるものでもありません。)

医療機関の名称	のぼのクリニック
所在地	三重県亀山市能褒野町79番地22
電話番号	0595-85-3636
診療科	内科・外科・脳神経外科

医療機関の名称	金原歯科医院
所在地	三重県亀山市長明寺町594番地2
電話番号	0595-82-4615
診療科	歯科

※また当事業所の火災等、緊急被災時に際しての協力施設として、下記の施設に受け入れ等の援助をお願いしています。

協力機関の名称	介護老人保健施設 鈴の丘
所在地	三重県鈴鹿市庄野町2550番地
電話番号	059-375-2350
施設名称	介護老人保健施設

10. 緊急時の対応について

当事業所を利用される方々の健康管理並びに怪我等の防止には、平素より細心の注意を致しておりますが、なにぶん高齢のため、不測の事態が発生しないとも限りません。万が一不幸にして、様態の急変あるいは怪我等が発生した場合、迅速かつ適切な処置ができるよう、緊急対応マニュアルを作成し、体制を整えております。

11. サービス内容に関する相談・苦情

(1) 当事業所における苦情・相談の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

苦情受付担当者 豆子 佑樹

苦情解決責任者 管理者 豆子 里美

受付時間 9:00～17:30

電話番号 0595-85-8610

(2) 行政機関その他の苦情受付窓口

国民健康保険団体連合会 介護福祉課介護障害福祉係

専用電話 059-222-4165 (ヨイローゴ)

鈴鹿亀山地区広域連合 介護保険課給付グループ

059-369-3201

契約をするにあたって、重要な事項が説明されたことを証するため、本書2通作成し、利用者、事業者が記名捺印の上各1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

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サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

グループホーム 白鳥

氏名 ⑩

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、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サービスの提供開始に同意しました。

利用者氏名 ⑩

利用者代理人

身元引受人 ⑩