

グループホーム武蔵の里

重要事項説明書

当事業所は契約者に対して介護予防認知症対応型共同生活介護・認知症対応型共同生活介護サービス（以下「認知症対応型共同生活介護サービス」という）を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。

1. 事業者

- (1)法人名 有限会社 美作名倉堂
- (2)法人所在地 岡山県美作市栄町7 1 番地の1
- (3)電話番号 0868-72-5720
- (4)代表者氏名 代表取締役 森本 正章
- (5)設立年月日 平成12年4月7日

2. 事業所の概要

- (1)種類 介護予防認知症対応型共同生活介護
認知症対応型共同生活介護事業所
- (2)名称 グループホーム武蔵の里
- (3)所在地 岡山県美作市下庄町 905-1
- (4)電話番号 0868-75-3634
- (5)管理者氏名 Aユニット：〇〇 〇〇 Bユニット：〇〇 〇〇
- (6)事業の目的 有限会社美作名倉堂が運営するグループホーム武蔵の里が行う介護予防認知症対応型共同生活介護・認知症対応型共同生活介護事業（以下「当事業所」という）の適正な運営を確保するための人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の管理者、計画作成担当者、介護職員等が要介護状態にある高齢者に対し、適切な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。
- (7)運営方針 認知症によって自立した生活が困難になった要介護状態の利用者に対して、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、心身の特性を踏まえ、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、食事、入浴、排泄等の介護、その他日常生活上の世話及び機能訓練を行う。

- (8)開設年月日 平成24年3月1日
 (9)法令遵守責任者 ○○ ○○
 (10)保険事業者指定番号 3393700061
 (11)単位数及び定員 単位数 2単位 定員 18名
 (12)居室数の概要 当事業所では、以下の居室・設備を用意しております。利用される居室は原則として個室です。

居室・設備の種類	室数	備 考
宿泊室（個室）	18室	9.93㎡以上を確保しております。
居間・食堂	2室	39.74㎡以上を確保しております。
浴室・脱衣所	2室	衛生に配慮した個別浴槽となっております。
防火設備		スプリンクラー設備・避難誘導灯設備・消火器・自動火災報知設備・非常用照明・防災カーテン
その他		相談室・事務室・便所・薬剤保管室・更衣室・倉庫・洗濯室

※上記は、厚生労働省が定めた基準により必置が義務付けられている施設・設備です。

3. 事業実施地域

通常の事業の実施地域 美作市

4. 職員の配置状況

当事業所では、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、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については指定基準を遵守しています。

従事者の職種	常勤	非常勤	常勤換算	職務の内容
1.管理者	2人	人	2人	事業内容調整
2.介護支援専門員	1人	人	1人	サービスの調整・相談業務
3.介護職員	11人	3人	13人	日常生活の介護・相談業務

※常勤換算とは、職員それぞれの勤務延時間を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（週40時間）で除した数です。

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1.管理者	勤務時間 9:00～18:00 その他、利用者の状況に対応した勤務時間を設定します。
2.介護支援専門員	勤務時間 9:00～18:00 その他、利用者の状況に対応した勤務時間を設定します。
3.介護職員	主な勤務時間 9:00～18:00 夜間の勤務時間 16:30～9:30 その他、利用者の状況に対応した勤務時間を設定します。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、以下の2つの場合があります。

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合（介護保険の給付の対象となるサービス）
- (2) 利用料金の全額を利用者に負担いただく場合（介護保険の給付の対象とならないサービス）

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスの利用料が介護保険から給付され、利用者の自己負担は負担割合証による自己負担割合の金額となります。

〈サービスの概要〉

当事業所において、日常生活の世話や機能訓練を提供します。

- ①食 事 ・ 共同生活の一環として利用者とともに調理をします。
 ・ 食事の介助をします。
- ②入 浴 ・ 入浴または清拭を行います。
 ・ 衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身の介助を行います。
- ③排 泄 ・ 利用者の状況に応じて適切な排泄の介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
- ④機 能 訓 練 ・ 利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するように努めます。
- ⑤健康チェック ・ 血圧測定等利用者の全身状態の把握に努めます。

〈サービス利用料金〉

別紙料金表により、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額・日額）をお支払いください。（サービスの利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。）

- ★ 利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。（償還払い）償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
- ★ 利用者に提供する食材料費及び宿泊に要する費用は別途いただきます。（下記(2)①及び②参照）
- ★ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更いたします。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

① 食材料費（おやつ含む）

利用者に提供する食事に要する費用です。

料 金 : 日額 1,550 円 月額 46,500 円

② 家 賃

利用者に提供する宿泊に要する費用です。

Aルーム 日額 1,340 円 月額 40,000 円

Bルーム（トイレ付） 日額 1,500 円 月額 45,000 円

③ 光熱水費

料 金 : 日額 500 円 月額 15,000 円

④ 寝具レンタル

寝具一式（敷パット、シーツ、掛布団、掛布団カバー、枕、枕カバー）

料 金 : 日額 100 円 月額 3,000 円

⑤ おむつ代

オムツ・尿とりパット等 : 実費

⑥ 理美容代実費 : 実費

- ⑦ 前各号に掲げるもののほか、認知症対応型共同生活介護において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かかる費用であって、利用者が負担することが適当と認められる費用につき、実費を徴収します。

★ ①～④については、利用開始日が月途中で1月に満たない場合、日額計算とします。

★ 入院などにより、30日以上利用を中断する場合は、②の家賃のみご請求させていただきます。

★ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由についてご説明します。

★ 上記のほか、自己負担が発生する場合は、事前にご説明ご連絡いたします。

(3) 利用料金のお支払方法

1ヶ月ごとに計算し、次の方法により翌月25日までにお支払ください。

- ① 中国銀行、JAバンク、ゆうちょ銀行のいずれかによる自動振替

(4) 利用の中止、変更、追加

- ① 認知症対応型共同生活介護サービスは、介護予防認知症対応型共同生活介護・認知症対応型共同生活介護計画（以下「認知症対応型共同生活介護計画」という）の内容を基本としつつ、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、適切な介護を提供するものです。

- ② 利用者の都合により、認知症対応型共同生活介護サービスの利用を中止または変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合には、原則としてサービスの実施日の前日までに事業所に申し出てください。

(5) 認知症対応型共同生活介護計画について

認知症対応型共同生活介護サービスは、利用者一人ひとりの人格を尊重し、利用者の状況に合わせて適切にサービスを提供するために、利用者との協議の上で認知症対応型共同生活介護計画を定め、またその状況を評価します。計画の内容及び評価結果等は、書面に記載して利用者に説明の上交付します。

6. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情や相談は、以下の専門窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口（担当責任者）

グループホーム武蔵の里 管理者

受付時間 9：00 ～ 17：00

(2) 行政機関その他苦情受付期間

<p>【市町村の窓口】 美作市 健康福祉課</p>	<p>所在地 岡山県美作市北山 390-2 電話番号 0868-72-7701 受付時間 月～金 9：00～17：00</p>
<p>【公的団体の窓口】 岡山県国民健康保険団体連合会</p>	<p>所在地 岡山県岡山市桑田町 17-5 電話番号 086-223-8811 受付時間 月～金 9：00～17：00</p>

7. 運営推進会議の設置

当事業所では、認知症対応型共同生活介護サービスの提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告するとともに、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。

<p>〈運営推進会議〉 構成：利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、民生委員、地域包括支援センター職員、認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等 開催：2ヶ月に1回以上開催 会議録：運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成します。</p>
--

8. 協力医療機関

当事業所では、各利用者の主治医との連携を基本としつつ、病状の急変等に備えて以下の医療機関を協力医療機関として連携体制を整備しています。

〈協力医療機関〉		
美作市立大原病院	所在地	美作市古町 1771-9
	電話番号	0868-78-3121
〈協力歯科医療機関〉		
チハラ歯科医院	所在地	美作市下庄町 776-2
	電話番号	0868-78-4300

9. 非常災害時の対応

非常火災時には、別途定める消防計画に則って対応を行います。また、防災訓練を年2回以上、利用者も参加していただき行います。

〈消防用設備〉

- ・自動火災報知設備
- ・消防機関への自動火災報知設備
- ・防災カーテン
- ・避難誘導灯設備
- ・スプリンクラー設備
- ・非常用照明
- ・消火器

10. サービス利用にあたっての留意事項

- サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。
- 事業所内の設備や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。
- 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- 事業所内での他の利用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。

令和 年 月 日

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。

認知症対応型共同生活介護事業所 グループホーム武蔵の里
説明者職名
氏 名 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、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。

利用者住所 美作市 _____
氏 名 _____ 印

代理人住所 _____

利用者との続柄 _____
氏 名 _____ 印

個人情報利用同意書

私（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用目的

- (1) 介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業者、医療機関、行政等の中で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。
- (2) 現に介護サービスの提供を受けている場合で、私が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行ったときで、医師・看護師等に説明する場合。

2 個人情報を提供する事業所

- (1) 居宅介護支援事業所、介護サービス事業所
- (2) 病院又は診療所（体調を崩し又はケガ等で診療することとなった場合）

3 使用する期間

サービスの提供を受けている期間

4 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては、関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払う。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

令和 年 月 日

グループホーム 武蔵の里 殿

利用者名

印

家族氏名

印