

重 要 事 項 説 明 書

(認知症対応型共同生活介護サービス)
(介護予防認知症対応型共同生活介護サービス)

当事業所は、ご契約者(ご利用者)に対して指定認知症対応型共同生活介護・指定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。当事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたいことを、次の通り説明します。

1 事業者

事業者の名称	有限会社 HYOコーポレーション
事業者の所在地	山形県米沢市城北1丁目2-5
介護保険事業者番号	0691500102
代表者名	兵庫 等
電話番号	0238-37-8181

2 ご利用施設

施設の名称	グループホーム すずな
施設の所在地	山形県長井市寺泉641番
管理者	新野 悦史
電話番号	0238-87-0327
ファクシミリ番号	0238-87-0329

3 事業の目的と運営の方針

事業の目的	認知症の人の介護を通じて、健やかで活力ある、豊かな地域社会づくり
施設運営の方針	利用者本位と尊厳を守り、且つ家族や地域との絆を大切にして、利用者の自立支援に努める

4 施設の概要

(1) 敷地及び建物

敷 地		2,688.36 m ²
建 物	構 造	木造平屋建
	延べ床面積	629.16 m ²
	利用定員	18名

(2) 主な設備

設備の種類	数	面積	1人当りの面積
食堂兼居間	2ヵ所	184.3 m ²	10.2 m ²
浴室	2ヵ所	9.81 m ²	
便 所	9ヵ所		
居 室	18室(個室)	8.74~11.60 m ²	

5 職員体制（主たる職員）

従業者の職種	員数	区 分				常勤換算 後の人員	保有資格
		常 勤		非 常 勤			
		専	兼	専	兼		
管 理 者	1		1			0.3	介護福祉士
看 護 師	1	1			1	1.2	看護師
介護職員（はぎ）	7	6	1	1		7.1	介護福祉士
介護職員（つつじ）	7	5	1	2	1	6.5	
計画作成担当者	1	1				1	介護支援専門員

6 職員の勤務体制

従業者の職種	勤 務 体 制
管 理 者	以下のいずれかの勤務時間帯で勤務
計画作成担当者	以下のいずれかの勤務時間帯で勤務
介 護 職 員 (看護師含む)	<ul style="list-style-type: none"> ・日勤（８：３０～１７：３０） ・早番（７：３０～１６：３０） ・遅番（１０：３０～１９：３０） ・夜勤（１７：００～１０：００） ・昼間（６：００～２１：００）は 原則として、職員１名当たり、利用者３名のお世話をします。 ・夜間（２１：００～６：００）は 原則として、職員２名体制で、利用者１８名のお世話をします。

7 営業日

営 業 日	年中無休（２４時間体制）
-------	--------------

8 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容
食事の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・四季を配慮した献立表により、利用者の身体状況に応じた栄養と調理方法で、バラエティに富んだ食事を提供します。（但し、食材料費は給付対象外です。） ・食事は、できるだけ食堂でとって頂けるように配慮します。 <p>（食事時間）朝食 ８：００～９：００ 昼食 １２：００～１３：００ 夕食 １８：００～１９：００</p>
排泄の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況に応じて適切な排泄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。 ・おむつを使用する方に対しては、個別に適宜交換を行ないます。
入浴の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・週２回以上の入浴又は清拭を行う他、その都度対応致します。 <p>介助は職員が行います。</p>

着替え等の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・生活のリズムを考えて、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ・個人の尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。 ・シーツ交換は、週1回実施します。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の心身状態に適合した機能訓練を行い、残存能力、生活機能の維持・改善に努めます。
健康管理及び医療連携	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急な体調変化等が生じた場合は、主治医又は協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。 ・利用者が主治医への通院をするに至った場合は、その介助・支援に充分配慮し、且つ健康管理に努めます。 ・看取りについては、ご本人及びご家族と協議し対応することと致します。

(2) 介護保険給付外サービス

種 類	内 容
教養娯楽の利用	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設では、次の設備を整えております。 手芸、テレビ・ビデオ、音楽（CD、カラオケ 他）
諸 行 事	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設では、別添事業概要記載の施設行事計画に基づき、諸行事を企画・実施します。
代 行	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護認定の更新手続に当たっては、有効期間が終了する30日前には手続きがなされる様、必要な援助を行います。 ・利用者が日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続等について、利用者又はその家族が行うことが困難である場合は、同意を得た上で代わって行います。
おむつの提供	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者のご希望に応じて提供します。
食 事 の 提 供	<ul style="list-style-type: none"> ・職員による食材の検収により、新鮮で安価な食材を提供します。
理美容サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じ、指定の理美容店からの出張により理美容サービスをご利用頂けます。
ク リ ー ニ ン グ	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭事情によりご相談に応じます。 尚、クリーニングの利用料金については、契約店よりの請求書にてご請求致します。
通 院 介 助 代 行 手 数 料	<ul style="list-style-type: none"> ・介護計画以外の通院介助を希望された場合は、代行を行います。

※前項(1)(2)のうち、書面にて確認が必要と思われるものについては、別紙同意書をもって確認を得るものであり、且つ、利用者が日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続等について、家族が行うことが困難である場合は、同意を得た上で代行します。

9 苦情等申立先

当施設相談室	受付担当者 佐々木 弥生 解決責任者 飯澤 恵美子 時 間 毎日9：00～17：00 方 法 電話及び面接対応 苦情箱（館内に設置） 連絡先 0238-87-0327
--------	---

※当施設以外に、市町村及び国保連の苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

- ・長井市役所 福祉あんしん課 連絡先 0238（82）8011
- ・山形県国民健康保険団体連合会（国保連） 連絡先 0237（87）8006

1 0 協力医療機関

医療機関の名称	公立置賜長井病院
院 長 名	栗村 正之
所 在 地	長井市屋城町 2 - 1
電 話 番 号	0 2 3 8 - 8 4 - 2 1 6 1
診 療 科	総合病院

医療機関の名称	松下歯科医院
院 長 名	松下 賢
所 在 地	長井市小出 3 8 4 4 - 3
電 話 番 号	0 2 3 8 - 8 7 - 0 8 7 8
診 療 科	歯科

1 1 連携施設

連携施設の名称	社会福祉法人 長井福祉会 特別養護老人ホーム 慈光園
理 事 長 名	豊野 充
所 在 地	長井市小出 3 4 5 3
電 話 番 号	0 2 3 8 - 8 8 - 2 7 1 1

1 2 非常災害時の対策

平常時の訓練等	・年 2 回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、利用者も参加して実施します。
発生時	・業務継続計画に基づき行動します。

1 3 当施設ご利用の際に留意頂く事項

来訪・面会	・来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度面会記録簿に記入の上、入室して下さい。 (面会時間 8 : 3 0 ~ 2 0 : 0 0)
外出・外泊	・外泊・外出の際には、必ず行き先と帰宅時間を届出書に記入し、職員に申し出て下さい。
衣 類 等 の 補 充	・洗濯物は、ご利用者と職員が共同で洗濯しますが、間に合わない場合もありますので、面会の都度、収納庫内の確認を行って下さい。但し、ドライクリーニング品又は手洗い品は除きます。
寝 具 類	・リース手配も可能です。
居室・設備・器具の 利 用	・施設内の居室や設備、器具は、本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償して頂くことがあります。
喫 煙 ・ 飲 酒	・喫煙は、決められた場所以外ではお断りします。 ・飲酒は、健康状態に合わせて、職員の判断にて対応致しますが、実費となります。
迷 惑 行 為 等	・騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。 ・また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにして下さい。
所 持 品 の 管 理	・収納庫（鍵付）預かりとします。破損・紛失等発生する場合があります。また、その際の責任は負いかねます。
現 金 等 の 管 理	・職員が管理を行いますが、1 万円を限度額とし、それ以上の金額及び貴重品の管理はお断り致しますので、持ち込まないようにご協力願います。（施設事務室預かりとします。）
宗教・政治活動等	・施設内で他の利用者に対する宗教活動、政治活動及び物販活動等のご遠慮下さい。

1 4 利用料

① 認知症対応型共同生活介護費（1日分）

介護区分	介護保険利用料金	一部負担金 (1割の方)	一部負担額 (2割の方)	一部負担金 (3割の方)
要支援2	7,490 円	749 円	1,498 円	2,247 円
要介護1	7,530 円	753 円	1,506 円	2,259 円
要介護2	7,880 円	788 円	1,576 円	2,364 円
要介護3	8,120 円	812 円	1,624 円	2,436 円
要介護4	8,280 円	828 円	1,656 円	2,484 円
要介護5	8,450 円	845 円	1,690 円	2,535 円

(その他)

- ・入所時初期加算：1日に付き30円（入居した日から起算して30日以内の期間）
- ・サービス提供強化加算（Ⅲ）：1日に付き6円
- ・医療連携体制加算（Ⅰ）：1日に付き37円
- ・入院時費用：入院後3か月以内に退院が見込まれ、退院後再入居した場合、1月につき6日を限度として246円の加算
- ・介護職員処遇改善加算：上記の基本サービス、各種加算を加えた1月当たりの総単位数に対して、11.1%を乗じた金額
- ・介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ：上記の基本サービス、各種加算を加えた1月当たりの総単位数に対して、2.3%を乗じた金額
- ・介護職員等ベースアップ等支援加算：上記の基本サービス、各種加算を加えた1月当たりの総単位数に対して、2.3%を乗じた金額

② 介護保険適用外の個人負担金

1 日常生活費（毎月かかる費用）

	項 目	日 額
日常生活費	食事代	1,750 円
	居室料 (A, B, Cタイプ)	Aタイプ 1,000 円 Bタイプ 1,100 円 Cタイプ 1,300 円
	水道光熱費	500 円
	冬期暖房料(10月～3月)	1月当たり 1,000 円
	除雪費(12月～2月)	1月当たり 1,000 円

外出・外泊等による員数を計上し、算出となります。

2 日常生活費（希望によりかかる費用）

その他の費用	<ul style="list-style-type: none"> ・電気毛布(電気あんか)利用料 (1日) 50 円 ・テレビ使用料(1日) 50 円 ・冷蔵庫使用料(1日) 50 円 	<ul style="list-style-type: none"> ・オムツ代 尿取りパット 50 円 平オムツ 100 円 紙オムツ 150 円 紙パンツ 150 円 ・寝具リース料(リネン代含む) 200 円
	<ul style="list-style-type: none"> ・教養娯楽の利用料 手芸等材料費実費 ・屋外施設利用料(入場料等) 実費 	

(注) 別紙「利用料金表Ⅰ」及び「利用料金表Ⅱ」を参照して下さい。

1 5 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、家族等に連絡を行なうと共に適切及び必要な措置を講ずるものとし、サービス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なうものとします。

ただし、事業所の責に帰すべからず事由による場合はこの限りではありません。

1 6 運営推進会議

利用者及び市町村職員並び地域住民の代表等に対し、提供するサービス等を明らかにすると共に地域との連携を保ち、更にはその提供するサービスの質の確保及び向上を図るために、運営推進会議を設置し、2ヶ月に1回程度開催致しますのでご理解とご参加をお願い致します。

1 7 感染症対策

十分な感染症対策を行ったうえで運営し、万が一感染者が発生した場合は、「業務継続計画」に沿って事業の継続を目指します。

1 8 身体拘束・虐待の禁止

身体拘束、虐待行為は禁止とし、対策を検討する委員会を3月に1回以上開催します。定期的な研修を開催し、職員に周知徹底します。

指定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ないました。

説明者 グループホームすずな _____ 管理者 新野 悦史 _____ 印

令和_____年_____月_____日

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

利用者の家族等 住所 _____

氏名・続柄 _____ 印