

重要事項説明書 グループホームさくらさく

(指定認知症対応型共同生活介護又は指定介護予防認知症対応型共同生活介護)

あなたに対するグループホームサービス提供開始にあたり、厚生省令平成11年第37号第8条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者の概要

事業者の名称	有限会社ファーストステップ
事業者の所在地	愛媛県喜多郡内子町平岡甲1243番地1
法人種別	有限会社
代表者氏名	寺谷 治 (てらたに おさむ)
電話番号	(0893) 44-4555

2. ご利用の事業所

事業所の名称	グループホームさくらさく
事業所の所在地	愛媛県南宇和郡愛南町広見2579番1
管理者名	片山 陽子 (かたやま ようこ)
電話番号	(0895) 84-3777
ファックス番号	(0895) 84-3780

3. 理念と方針

理念	さくらさく季節のように、あたたかい介護と笑顔をおくります
基本方針	<ol style="list-style-type: none">1. 入居者のひとりひとりの意思及び人格を尊重し、今までの暮らしを大切にしたい介護を心掛けます。2. 入居者が、自立した日常生活を送れるように、ひとりひとりのニーズに対応した支援を行ないます。3. 地域とのふれあいを大切に、入居者と近隣との親睦や交流を図ります。4. 職員は、常に目標を定め、日々研鑽を惜しまず、介護の質の向上を目指します。
運営方針	<ol style="list-style-type: none">1. 個人の尊厳を守り、好みや主体的決定を尊重いたします。2. 常に、入居者の立場に立った介護サービスを行ない、安全と衛生に配慮いたします。3. 入居者の有する能力を生かし、適切な介護サービスを行ない、自立支援いたします。4. 常に、いたわりの心を持って接し、豊かな老いが実現できるように、生活環境を整えます。5. 地域・人とのふれあいや、豊かな自然環境の中で、入居者の安らぎを見つけ、穏やか生活と心の安定に寄与します。6. 職員の質的向上を図るため、研修会等への参加や、施設内での研究会を設けます。

4. グループホームの概要

(1) 敷地及び面積

敷地		1,385.94 m ²
建物	構造	木造平屋建て
	延べ面積	469.53 m ²
	利用定員	18名

(2) 居室

居室の種類	室数	面積	一人当たりの面積
個室	18室	178.74 m ²	9.93 m ²

(3) その他の主な設備

設備の種類	数	面積	一人当たりの面積
食堂・居間	2	145.12 m ²	8.06 m ²
浴室・脱衣室	2	19.87 m ²	1.10 m ²

5. 職員体制

職種	常勤	非常勤	保有資格
管理者	1名		介護支援専門員・介護福祉士
計画作成担当者	2名		介護福祉士・介護支援専門員
介護職員	11名	2名	介護福祉士・看護師・ヘルパー2級
合計	14名	2名	

6. グループホームサービスの概要

(ア)介護保険給付サービス

種類	内容
食事の介助	食事の時間（目安として） 朝食 7:00～8:00 昼食 12:00～13:00 夕食 17:30～18:30 グループホームの主旨に基づき、利用者の身体的状況及び嗜好を考慮し原則として介護職員と利用者が共同で調理します。
排泄の介助	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。
入浴の介助	利用者の状態に応じて必要な入浴介助を行います。
着替え等の介助	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。 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。
機能訓練	利用者の心身の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための機能訓練を実施します。

健康管理	緊急時必要な場合には、主治医あるいは協力医療機関等に責任を持って引継ぎます。 利用者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについても出来るだけ配慮します。
相談及び援助	利用者及びそのご家族からいかなる相談についても誠意を持って応じ可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

(イ)介護保険給付外サービス

種 類	内 容
レクリエーション等の行事	レクリエーションや遠足等の行事も企画しています。ご参加は任意です。
金銭管理	原則的に、利用者様が現金や金品類、高額な貴重品の持ち込みは禁止いたします。どうしても、必要な場合は、事務所の金庫にて管理いたします。

(ウ)利用料

介護報酬額の1割負担	厚生労働省の定める額
食材料費（おやつ代含む）	36,300円／月（30日）（朝食320円・昼食420円・夕食470円）
医療費・薬品代・理美容代	実費
紙オムツ等	実費
家賃	27,000円／月
管理費	3,000円／月
水道光熱費	13,000円／月
その他日常生活においても通常必要となる物に係る費用であって、利用者に負担させることが適当であると認められるもの	実費

※ 月の中途に入退居された場合は日割計算とします。

7. 苦情申立先

相談窓口	グループホームさくらさく 管理者 相談担当者 片山 陽子 " はなユニット 相談担当者 平田 美香 " もりユニット 相談担当者 赤松 美由紀 電話 (0895) 84-3777 F A X (0895) 84-3780 苦情解決責任者 有限会社ファーストステップ 寺谷 治
------	---

※苦情処理体制の概要は（別紙1）の通りです。

8. 協力医療機関

医療機関の名称	松本クリニック
院長名	松本 毅
所在地	愛媛県南宇和郡愛南町一本松 3375-3
電話番号	(0895)84-2001
診療科目	内科・消化器科
入院設備	無
救急指定の有無	無

9. 協力歯科医療機関

歯科医療機関名称	一本松歯科医院
院長名	岩城 一成
所在地	愛媛県南宇和郡愛南町一本松 3375-1
電話番号	(895) 84-3237

10. ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	面会時間（特に定めはありません） 来訪者の宿泊についても随時受け付けます。
外出・外泊	外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅時間をスタッフに申出て下さい。
居室・設備・器具の利用	居室や設備・器具について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、賠償していただくことがございます。
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	貴重品等は出来るだけ事務所またはスタッフにお預け下さい。
預金等の管理	利用者本人で金銭管理が難しい場合は事務所で管理致します。
宗教活動・政治活動	他の利用者に対する宗教活動及び政治活動は禁止しております。
動物飼育	ペットの持ち込みについては、禁止です。

11. 事故発生時の対応

利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者家族に連絡するとともに必要な措置を講じます。

利用者に対する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行います。

介護報酬額の負担額（1日あたり）（厚生労働省の定める額） 令和6年4月現在

		介護報酬額	日額（1割）	日額（2割）	日額（3割）	備 考
介護サービス費自己負担金	要支援2	7,490	749	1,498	2,247	介護サービス費の1割もしくは2割、3割負担（1日あたりの負担額）
	要介護度1	7,530	753	1,506	2,259	
	要介護度2	7,880	788	1,576	2,364	
	要介護度3	8,120	812	1,624	2,436	
	要介護度4	8,280	828	1,656	2,484	
	要介護度5	8,450	845	1,690	2,536	
医療連携体制加算Ⅰ（ハ）		370	37	74	111	一律（要支援2は加算されません）
医療連携体制加算Ⅱ		50	5	10	15	
初期加算		300	30	60	90	一律（入所日から30日まで）
サービス提供体制強化加算Ⅱ		180	18	36	54	一律
認知症対応型入院時費用		2,460	246	492	738	一月につき6日まで算定
生産性向上推進体制加算Ⅱ		100	10	20	30	

・介護職員処遇改善加算

算定した単位数の1000分の178に相当する単位

