

認知症対応型老人共同生活介護サービス重要事項説明書

1 事業主体の概要

事業所の名称	社会福祉法人鶯園
法人所在地	岡山県津山市瓜生原 3 3 7 - 1
代表者氏名	理事長 小 林 和 彦
電 話 番 号	0 8 6 8 - 2 6 - 0 8 8 8

2 ご利用施設

施 設 の 名 称	グループホーム 百
事 業 の 種 類	認知症対応型共同生活介護事業 介護予防認知症対応型共同生活介護事業
指 定 番 号	岡山県 3373800386号
指定年月日	令和 5 年 4 月 3 日 指定
施設の所在地	岡山県久米郡美咲町書副 1 8 0 - 4
統括管理者	木 下 かなめ
電 話 番 号	0 8 6 8 - 6 4 - 2 0 5 5
F A X 番 号	0 8 6 8 - 6 4 - 2 0 5 6

3 事業の目的と運営方針等

(1) 事業の目的

事業所の管理者や従事者が、要介護者で認知症の状態である高齢者に対し可能な限り立を目指し必要に応じた援助サービスを行うことを目的とする。

(2) 運営方針

事業の実地にあたっては、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日常生活上の世話及び機能回復訓練を行い。そのことにより利用者が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目指すものとする。

(3) サービスの特徴

地域との結びつきを重視し関係保険者、居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスを提供するものとの密接な連携を図り総合的なサービスの提供に努める。

4 施設の概要

(1) 敷地及び建物

敷地（1棟）		1 1 , 4 9 7 m ²
建物	構造	木造 1 階建
	延べ床面積	1 9 9 . 0 3 m ²
	利用定員	9 人

敷地（2棟）		1 1 , 4 9 7 m ²
建物	構造	鉄骨造合金メッキ鋼板ぶき平屋建て
	延べ床面積	2 4 5 . 1 1 m ²
	利用定員	9 人

(2) 主な設備及び面積

面積 居室面積

※1棟

設備の種類	室数等	面 積	1人あたりの面積
事 務 室	1 室	10.15 m ²	
食堂・ホール	1 室	34.83 m ²	
便 所	2ヶ所	1.62 m ² 2.02 m ²	
廊 下		26.97 m ²	
台 所		7.42 m ²	
浴 室		4.18 m ²	
脱 衣 所		8.99 m ²	
居 室	1~3 5~9部屋	7.2 m ²	9.00 m ²
	4部屋	9.47 m ²	9.47 m ²
玄 関		2.41 m ²	

※2棟

設備の種類	室数等	面 積	1人あたりの面積
事 務 室	1 室	11.59 m ²	
食堂・ホール	1 室	100.54 m ²	
便 所	2ヶ所	3.37 m ² 2.77 m ²	
玄関・廊下		20.88 m ²	
台 所		10.10 m ²	
浴 室		4.14 m ²	
脱 衣 所		9.06 m ²	
居 室	1~,5 8~9部屋	69.58 m ²	9.94 m ²
	6,7部屋	20.52 m ²	10.26 m ²
その他（物置等）		13.66 m ²	

5 職員体制（主たる職員）

従業員の種類	員数	区 分				常勤換算 後の人員	事業者の 指定基準
		常勤		非常勤			
		専 従	兼 任	専 従	兼 任		
統 括 管 理 者	1	1				1	1
計画作成担当者	1		1			0.5（兼務 ）	1（兼務）
介護職員	1 3	1 2	1			1 2 . 5	3 以上

※ 看護師は当事業所と契約を締結した訪問看護の看護師が週1回程度訪問し日常的な健康管理を実施。

※ 上記の職員数は、常勤あるいは常勤換算したものです。

6 職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制	休暇
統括管理者	1棟、2棟と管理します。	4週8休
計画作成担当者	介護職員と兼務します。	4週8休
介護職員	・早番（ 7：00～16：00） ・日勤（ 8：00～17：00） ・箱勤（ 9：00～18：00） ・遅勤（10：00～19：00） ・夜勤（16：00～ 9：00）	原則 4週8休

7 サービスの内容

（1）法定給付サービス

種 類	内 容
食 事	・食事準備は出来るだけ利用者に役割を持って頂き、時差に配慮し行っています。 ・食事はできるだけ利用者の好きな時間帯で食堂で食べていただけるよう配慮します。 （食事時間） 朝食 7：00～ 8：00 昼食 12：00～13：00 夕食 17：00～18：00
排 泄	・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、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、必要に応じて交換を行います。
離床、着替え 整容等	・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、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をします。 ・シーツ、枕カバーの交換は入居者に合わせて随時行います。 ・寝具の持ち込みも可
健康管理及び 緊急時の対応	・緊急等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もって引継ぎます。 ・入居者が医療機関に通院する場合は、その介添えをします。
相談及び援助	・当施設は、入居者及びそのご家族からのいかなる相談についても、誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 （相談窓口） 統括管理者 木下 かなめ

（2）法定給付外サービス

サービスの種別	内 容
食材の提供	・新鮮で季節感溢れる食材を提供します。
理容・美容	・地域の理容サービスを希望の方は斡旋します。

(3) その他

サービス提供記録の保管	この契約の終了後5年間保管します。
サービス提供記録の閲覧	午前9時～午後5時

8 利用者負担金

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) 法定給付サービス・・・利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 法定給付外サービス・・・利用料金が介護保険給付対象でない場合
お支払いいただく利用者負担金は次のとおりです。

(1) 法定給付サービス分

介護度	1日あたり				1ヶ月あたり (30日計算)		
	サービス費 (10割)	利用者負担金			(1割)	(2割)	(3割)
要支援2	7,490円	749円	1,498円	2,247	22,470円	44,940円	67,410円
要介護1	7,530円	753円	1,506円	2,259	22,590円	45,180円	67,770円
要介護2	7,880円	788円	1,576円	2,364	23,640円	47,280円	70,920円
要介護3	8,120円	812円	1,624円	2,436	24,360円	48,720円	73,080円
要介護4	8,280円	828円	1,656円	2,484	24,840円	49,680円	74,520円
要介護5	8,450円	845円	1,690円	2,535	25,350円	50,700円	76,050円

※1割～3割計算例を表示

- ①サービスが介護保険の適応を受ける場合は、原則として（食事の費用を除く）の介護負担割合証に記載された割合（1割～3割）に応じてお支払いいただきます。
- ②保険料の滞納などにより、上記の「利用者負担金」で利用できなくなる場合は、一旦サービス費全額（10割）をお支払いいただき、後日、保険者から保険給付分の払い戻しを受ける手続きが必要となります。
- ③必要に応じて初期加算など関係法令に基づいた費用が、別途利用者負担金に下記表の加算されることがあります。

該当 (○)	各種加算：単位	利用料の金額（日額）		
		(1割)	(2割)	(3割)
○	サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 1日：18単位	18円	36円	54円
○	初期加算（入所後30日間） 1日：30単位	30円	60円	90円
○	医療連携体制加算(Ⅰ) 1日：37単位 ※要支援2の方は非該当	37円	74円	111円
○	若年性認知症利用者受入加算 1日：120単位	120円	240円	360円
○	科学的介護推進体制加算 1ヶ月：40単位	利用料の金額（月額）		
		(1割)	(2割)	(3割)
		40円	80円	120円
○	退去時情報提供加算 1回：250単位	利用料の金額（1回）		
		(1割)	(2割)	(3割)
		250円	500円	750円
○	介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 基本保険料に各種加算減算を加えた1ヶ月の総単位数に18.6%を乗じた単位数			

※サービス提供体制強化加算(Ⅱ)は状況に応じて加算を頂く場合があります。

(2) 法定給付外サービス分

種 類	利 用 者 負 担 金		
食費（おやつ代含む）	1 日	910円	
家賃（管理費を含む） ※入院・外泊時も月の日数 分を頂きます	1 日	家賃 管理費	950円 100円（1 棟） 250円（2 棟） ※なお、短期利用共同生活介護の御利用があった場合には、 家賃は短期の方より頂きます。
光熱水費	1 日	440円	
オ ム ツ 代	実	費	
理 容 代	実	費	
通院時の交通費	実	費	
日常生活に要する費用で 本人の負担となるもの	要した費用の実費	(医療費・薬代等)	

(3) 利用者負担金のお支払方法

事業者は、当月の入居者負担金の請求書に明細を付して、翌月末日までに契約者に請求し、契約者は、翌々月 15 日までに次のいずれかの方法により支払います。

- ☐ 自動口座引き落とし
☐ 現金払い
☐ 金融機関振込

※手数料は、（利用者）の負担となります。

振込口座

銀 行 名	中国銀行 津山東 支店
普 通 預 金	口座名義人 社会福祉法人 鶯園 認知症老人グループホーム百 理事長 小林 和彦
	口座番号 1 5 5 7 3 3 3

(4) 領収書の発行

事業者は、契約者から利用者負担金の支払いを受けた時は、領収書を発行します。

(5) 居室の明け渡し

契約が終了するときは、利用者負担金を支払いの上、契約終了日までに部屋を明け渡していただきます。

契約終了日までに部屋を明け渡さない場合、本来の契約終了日の翌日から現実に部屋が明け渡された日までの期間に係る所定の利用者負担金をお支払いいただきます。

9 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「さやかなる苑・グループホーム百消防計画」にのっとり対応を行います。			
近隣との協力関係	障がい者支援施設さやかなる苑と近隣防災協定を締結し、非常時の相互の応援を約束しています。			
平常時の訓練等 防災設備 ※（1棟・2棟）	別途定める「さやかなる苑・グループホーム百消防計画」にのっとり年2回昼間及び夜間を想定した避難訓練を、利用者の方も参加して実施します。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	なし
	避難階段	なし	消火器	4本
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	4個所	漏電火災報知機	あり
	ガス漏れ報知機	あり	非常用電源	なし
	カーテンは防火性能のあるものを使用しております。			
消防計画等	消防署への届出日：令和5年4月19日 防火管理者：鳥越 淑章			

10 医療体制・協力医療機関

① 医療機関の名称	大村医院
所在地	勝田郡勝央町勝間田220-2
電話番号	0868-38-2058
診療科	内科
入院設備	無
緊急指定の有無	無
契約の概要	当施設と大村医院とは、入居者に病状の急変があった場合、緊急の診療受け入れの協力体制を取っている
② 医療機関の名称	菊井歯科医院
所在地	久米郡美咲町書副224
電話番号	0868-64-7970
診療科	歯科
契約の概要	当施設と菊井歯科医院とは、入居者の医療的処遇を円滑に出来るように診療受け入れの協力体制を取っている

訪問看護

訪問看護師	畑口 理香子
所在地	久米郡美咲町書副 695-3
電話番号	080-6314-7373
契約の概要	当施設と看護師とは入居者の定期的な訪問看護を受け主治医と看護師との連絡調整を行える365日24時間のオンコール協力体制を取っている

①支援施設

- ・施設名 社会福祉法人鶯園
障がい者支援施設 さやかなる苑
- ・所在地 岡山県久米郡美咲町書副 182-4（同一敷地内）
- ・電話番号 0868-64-7003

②夜間緊急時の連絡と対応について

当事業所の夜間緊急時の連絡対応マニュアルによって適切に連絡を行います。

③協力医療機関・訪問看護事業所との連絡体制

当事業所は上記の医療機関及び契約を締結した訪問看護師との連携により、365日24時間の連絡体制を確保して必要に応じ健康上の管理等に対応することが出来る体制をとっています。

1 1 重度化した場合における対応に係る指針

(1)急性期における医療機関との連携体制

急性期においては、主治医の判断に基づき対応致します。

(2)入院期間中における費用

利用者様が、入院された場合にお支払いいただく1日あたりの利用料金は、家賃（管理費を含む）にあたる 1,050円（1棟）1,200円（2棟）とします。

1 2 相談窓口、苦情対応、緊急連絡先

★ サービスに関する相談や苦情、緊急連絡先については、次の窓口で対応いたします。

当事業所ご利用相談室	窓口担当者 木下 かなめ ご利用時間 毎日午前9時～午後5時 ご利用方法 電話0868-64-2074 面接上記時間においでください ご意見箱（介護職員室前に設置）
------------	--

★ 公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

岡山県国保連合会	TEL 086-223-8811 〒700-8568 岡山県岡山市北区桑田町17-5 受付時間：午前8時30分～午後5時 【土・日曜日、祝日、年末年始を除く】
美咲町 保険年金課	TEL 0868-66-1115 〒709-3717 岡山県久米郡美咲町原田1735 受付時間：午前8時00分～午後5時 【土・日曜日、祝日、年末年始を除く】

1 3 事故発生時の対応

- ★事故発生時には、速やかに関係者に連絡するとともに必要な措置を講じる。
- ★利用者に対し、サービスの提供による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う。

損害賠償責任保険契約先

契 約 先	株式会社兵庫福祉保険サービス
保険内容	施設の業務中事故賠償補償 滞在型施設利用者の傷害事故補償
住所	〒654-0023 兵庫県神戸市須磨区戎町4-1-17
電話番号	TEL078-735-0166

1 4 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	統括管理者 木下 かなめ
-------------	--------------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

1 5 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

(1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。

(2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。

(3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

1 4 第三者評価の実施状況

実施：あり

年月日：令和4年3月26日

評価機関：(株) ブランチピース

評価結果の開示状況：WAMNET

1 5 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、必ずその都度面会簿に記入してください。 面会時間は、他の利用者に迷惑のかからない時間帯。
外出・外泊	外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申出てください。
部屋・設備・器具の利用	施設内の部屋や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。 これに反したご利用により破損が生じた場合、賠償していただくことがございます。
部屋の明け渡し	契約が終了する場合において、利用者は、すでに実施されたサービスに対する利用料金支払い義務及び上記に基づく義務を履行した上で部屋を明け渡していただきます。もし、契約終了時までには部屋を明け渡さない場合または上記の義務を履行しない場合には、本来の契約終了日の翌日から現実に部屋が明け渡された日までの期間にかかる料金を当施設に支払っていただきます。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。飲酒は相談に応じて対応します。
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部屋等に立ち入らないようにして下さい。
所持品の管理	貴重品のお持込はご遠慮ください。紛失された場合責任を負いかねますのでご了承ください。 衣服等は季節により、入れ替えをお願いいたします。
現金等の管理	大金を持ち込まないようお願いいたします。紛失された場合責任は負いかねますのでご了承ください。
宗教政治活動	施設内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物の飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

令和 年 月 日

認知症対応型老人共同生活介護サービスの開始にあたり、契約者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

<説明者>

所属グループホーム百 統括管理者

氏 名 木下 かなめ 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から認知症対応型老人共同生活介護サービスについて重要事項説明を受けました。

＜契約者＞

住所

氏 名

＜利用者代理人（選任した場合）＞

住所

氏 名