

# 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

## 重要事項説明書

### 1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	医療法人 恵真会
代表者名	理事長 渡辺 雄
所在地・連絡先	(住所) 〒819-1106 福岡県糸島市志登 567-1 (電話) (092) 323-5019 (FAX) (092) 323-5032

### 2 事業所の概要

事業所の名称	グループホーム めぐみ
所在地・連絡先	(住所) 〒819-1106 福岡県糸島市志登 567-1 (電話) (092) 330-6111 (FAX) (092) 330-6110
事業所番号	4073500284
ホーム長の氏名	渡辺 郷子
管理者の氏名	清家 ふみえ ・ 行徳 悦子

### 3 共同生活介護の運営方針

#### (1) 運営方針

- 1 事業所の介護従事者は、入居者の状態を把握し、その有する能力に応じ、グループホームめぐみでの共同生活を営むことができるよう、日常生活全般にわたる援助を行う。
- 2 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り総合的なサービスの提供に努めるものとする。

#### (2) 認知症対応型共同生活介護計画・介護予防認知症対応型共同生活介護計画の作成及び事後評価

- 1 計画作成担当者が、入居者の直面している課題等を評価し、入居者の希望を踏まえて、介護従業者と協議の上、認知症対応型共同生活介護計画・介護予防認知症対応型共同生活介護計画を作成します。

また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面（サービス報告書）に記載して入居者に説明のうえ交付します。

### (3) 事業者評価

- 1 提供する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の質について、市の定める基準に基づき自ら評価を行ない、その結果を公開するとともに、定期的に外部者による評価を受けて、常にその改善をはかります。

## 4 設備の概要

### (1) 構造等

敷 地		8 5 4 7 . 4 6 m <sup>2</sup>
建 物	構 造	鉄骨1階建て
	述べ床面積	6 4 8 . 6 2 m <sup>2</sup>
	利用定員	1 8 名

### (2) 居室

居室の種類	室 数	面積 (一人あたりの面積)	備 考
一人部屋	各ユニット9	14.25 m <sup>2</sup> (14.25 m <sup>2</sup> )	

### (3) 主な設備

設 備	室 数	Aユニット	Bユニット
		面積 (一人あたりの面積)	面積 (一人あたりの面積)
居間・食堂	各ユニット1	40.36 m <sup>2</sup> (4.48 m <sup>2</sup> )	39.84 m <sup>2</sup> (4.43 m <sup>2</sup> )
台 所	各ユニット1	15.79 m <sup>2</sup>	15.69 m <sup>2</sup>
浴 室	各ユニット1	13.19 m <sup>2</sup>	13.19 m <sup>2</sup>

## 5 職員の体制

従業者の職種	人数 (人)	区 分				常勤換 算後の 人数 (人)	備 考
		常勤(人)		非常勤(人)			
		専従	兼務	専従	兼務		
管 理 者	2	2				2	
介護従業者	14	10		4		12	

## 6 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休 暇
管 理 者 介護従業者	日 勤 ( 9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0 ) 夜 勤 ( 1 7 : 0 0 ~ 9 : 2 0 ) 各ユニット1名 遅 出 ( 1 0 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0 )	不定休

## 7 サービスの内容と費用

### (1) 介護保険給付対象サービス

#### ア サービス内容

食事、掃除、その他の家事等について、介護従業者が入居者のお手伝いをします。

種 類	内 容
日常生活の援助	食事、掃除などの家事や入浴、排泄のお手伝いを行います。
相談及び援助	入居者とその家族からのご相談に応じます。

#### イ 費用

原則として、介護報酬の1割が利用者の負担額となります。介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者が直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。サービス提供証明書及び領収証は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

### ○ 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

平成26年4月1日改正

#### 【基本報酬】(介護報酬単位)

要支援2	788単位	要介護1	792単位	要介護2	830単位
要介護3	855単位	要介護4	872単位	要介護5	890単位

#### 【加 算】(介護報酬単位)

初期加算	30単位	入居されて30日の間算定。
医療連携体制加算	39単位	健康管理、医療連携体制を強化している場合に算定。
看取り介護加算	80単位	医師が回復の見込みがないと診断し、利用者又は家族の同意を得て、利用者の介護計画が作成されていること。医師、看護師、介護職員等が共同して、随時説明を行い介護が行われた場合。 医療連携体制加算対象事業所である事。 死亡日以前4日以上30日以下で・80単位/日 死亡日前日及び前々日・・・680単位/日 死亡日・・・1280単位/日
退居時相談援助加算	400単位 (1回のみ)	退居時に包括支援センター等に情報提供した場合。
サービス提供体制強化加算(1)	12単位	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上の場合に算定。
若年性認知症受入加算	120単位	若年性認知症利用者(65歳未満)ごとに個別に担当者を定め、指定認知症対応型共同生活介護を行なった場合に算定。

※ 加算については算定基準に適合した場合のみ算定。

※ 要支援2の場合は、医療連携体制加算・看取り介護加算は加算されません。

○ 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（短期利用型）

平成26年4月1日改正

【基本報酬】（介護報酬単位）

要支援2	818単位	要介護1	822単位	要介護2	860単位
要介護3	886単位	要介護4	903単位	要介護5	920単位

【加算】（介護報酬単位）

医療連携体制加算	39単位	健康管理、医療連携体制を強化している場合に算定。
サービス提供体制強化加算（I）	12単位	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上の場合に算定。
若年性認知症受入加算	120単位	若年性認知症利用者（65歳未満）ごとに個別に担当者を定め、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合に算定。

※ 要支援2の場合は、医療連携体制加算は加算されません。

認知症対応型共同生活介護、短期利用共同生活介護（介護予防含む）共に介護報酬総単位数に、介護職員処遇改善加算1（39/1000）が別途加算されます。又、地域区分単価として、基本単位・加算の合計に10.14が乗じられます。

（2）介護保険給付対象外サービス（入居者の自己負担となります。）

	金額
家賃（1日）	1,080円
家賃（1ヶ月）	33,000円
食事材料費（1日）	1,300円
水道・光熱費（1日）	250円
ベッドリース料（1日）	108円

○ 理美容代

利用料の全額を負担していただきます。

種類	内容	利用料	
理髪・美容	毎週月曜日出張による理美容サービスを利用いただけます。	カット	1,620円
		パーマ・毛染め	3,024円
		シャンプー・顔剃り	1,080円

○ オムツ・その他の費用

オムツについては、実費負担となります。

その他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の中で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係る費用であって、入居者に負担させることが適当と認められる費用は、入居者の負担となります。

8 利用料等のお支払方法

毎月、10日までに「7 サービスの内容と費用」に記載の金額を基に算定した前月分の利用料等を利用料明細書により請求いたしますので、月末までに窓口でお支払いいただくか下記口座に振り込み送金してお支払いください。

現金の場合 … 午前9時～午後6時（日曜日・祝祭日受付可）

お振込みの場合 … 福岡銀行 前原支店

口座番号：普通預金 1727515

口座名義：医療法人 恵真会 グループホームめぐみ  
理事長 渡辺 雄 (ワタベ ユウ)

※入金確認後、領収証を発行します。

9 サービス内容に関する苦情等相談窓口

<p>【事業所の窓口】</p> <p>医療法人 恵真会 グループホームめぐみ</p>	<p>所在地 電話番号 FAX 番号 受付時間</p>	<p>福岡県糸島市志登 567 番地-1 092-330-6111 092-330-6110 午前9時～午後6時 窓口責任者：管理者 苦情箱：各ユニット玄関に設置</p>
<p>【市町村の窓口】</p> <p>糸島市</p> <p>糸島市役所 介護保険担当課</p>	<p>所在地 電話番号 FAX 番号 受付時間</p>	<p>福岡県糸島市前原西1丁目1番1号 092-323-1111 092-321-1139 午前8時30分～午後5時（平日のみ） ※12月29日～1月3日は休業日</p>
<p>福岡市西区</p> <p>福岡市西区役所 高齢保健福祉課</p>	<p>所在地 電話番号 FAX 番号 受付時間</p>	<p>福岡県福岡市西区姪浜 957-10 092-881-2131 092-881-5099 午前8時30分～午後5時（平日のみ） ※12月29日～1月3日は休業日</p>
<p>【公的団体の窓口】</p> <p>福岡県国民健康保険 団体連合</p>	<p>所在地 電話番号 FAX 番号 受付時間</p>	<p>福岡県福岡市博多区吉塚本町 13-47 092-642-7859 092-642-7857 午前8時30分～午後5時（平日のみ） ※12月29日～1月3日は休業日</p>

## 1.0 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「グループホームめぐみ 消防計画」にのっとり対応を行います。			
避難訓練及び 防災設備	別途定める「グループホームめぐみ 消防計画」にのっとり年6回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、入居者の方も参加して行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	自動火災報知設備	あり	火災通報装置	あり
	スプリンクラー設備	あり	消火器	7本
	誘導灯	7箇所	ガス漏れ探知機	あり
消防計画等	糸島消防署への届出日：平成26年3月10日 防火管理者：清家 ふみえ			

## 1.1 協力医療機関等

医療機関	病院名 及び 所在地	渡辺整形外科病院 福岡県糸島市前原 1811-1
	電話番号	092-323-0013
	診療科	整形外科・リウマチ科・リハビリテーション科
	入院設備	有
医療機関	病院名 及び 所在地	糸島医師会病院 福岡県糸島市浦志 532-1
	電話番号	092-323-3631
	診療科	内科・外科
	入院設備	有
歯科	病院名 及び 所在地	小島歯科医院 福岡県糸島市浦志 152-1
	電話番号	092-324-0501
	入院設備	無

## 1.2 夜間緊急時の対応機関

名称及び所在地	糸島地区休日・夜間急患センター 福岡県糸島市浦志 532-1
電話番号	092-329-0090

1.3 住居の利用にあたっての留意事項

<p>来訪・面会</p>	<p>面会時間 9:00～20:00          来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出てください。          来訪者が宿泊される場合には、必ず許可を得てください。</p>
<p>外出・外泊</p>	<p>外出・外泊の際には、必ず行く先と帰宅日時を職員に申し出てください。</p>
<p>居室・設備・器具の利用</p>	<p>住居内の居室や設備、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。</p>
<p>喫煙</p>	<p>ホーム内での喫煙はご遠慮ください。</p>
<p>迷惑行為等</p>	<p>騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮ください。          また、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないでください。</p>
<p>所持金品の管理</p>	<p>所持金品は、自己の責任で管理してください。          金銭や印鑑等の保管をホームに依頼される場合は、『預り金等管理規程』によります。</p>
<p>宗教活動・政治活動</p>	<p>住居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。</p>
<p>動物飼育</p>	<p>住居内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。</p>



当事業者は、重要事項説明書に基づいて、認知症対応型共同生活介護（短期利用を含む）・介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用を含む）のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

平成 年 月 日

事業者	住 所	福岡県糸島市志登 567-1
	事業者(法人名)	医療法人 恵真会
	施 設 名	グループホーム めぐみ
	(事業所番号)	4073500284
	代表者名	ホーム長 渡辺 郷子 印
説明者	職 名	
	氏 名	印

私は、重要事項説明書に基づいて、認知症対応型共同生活介護（短期利用を含む）・介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用を含む）のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

平成 年 月 日

利用者	住 所	
	氏 名	印
代理人（選任した場合）	住 所	
	氏 名	印

