グループホーム大社

認知症対応型共同生活介護 重要事項説明書

1. 法人の概要

法人名	社会福祉法人 縁むすび福祉会
所在地	島根県松江市宍道町伊志見 603 番地 1
代表者氏名	理事長 森脇慎一
電話番号	0852-66-7835

2. 事業所の概要

名称	グループホーム大社
所在地	島根県出雲市大社町中荒木 2617-85
運営	社会福祉法人 縁むすび福祉会
管理者氏名	原 健一
事業所番号	3290400476

3. 認知症対応型共同生活介護の内容・提供場所等（第3条関係）

内容	小規模な家庭的な環境の中で、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上のお世話を提供します。認知症高齢者の一人ひとりのペースに合わせて職員と共同で買い物、食事、散歩等の生活を送ることにより、認知症の進行を緩やかにし、認知症にともなう周辺症状を減少させるとともに、精神的に安定した生活を送っていただく共同生活住居です。
利用日	毎日
提供場所	高齢者グループホーム
利用設備	居室（9名2単位・定員18名、洋室18室）、浴室、台所、食堂、居間、洗濯室等

4. 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者 介護支援専門員 看護職員 介護職員	日勤（8:30～17:30） 早出（7:00～16:00） 遅出（10:00～19:00） 夜間（17:00～翌9:00） は原則として職員1名あたり9名のお世話をいたします。	4週9休

5. 入退居

- ① 要介護状態であって認知症の状態にある高齢者のうち、少人数により共同生活を営むことに支障の無い方を対象とさせていただきます。
- ② 入居申込の入居に際し、主治医の診断書等により認知症の状態にある高齢者であることを確認させていただきます。
- ③ 入居者の入退居については、医師の判断等により入院治療を必要とする場合及び入居者に対し必要なサービスを提供することが困難である場合は、適切な他の介護保険施設、医療機関を紹介するなどの必要な措置を講じます。
- ④ 入居者が家族等による入居契約の締結の代理や援助が期待できない場合については、関係市町村と連携し成年後見制度や地域福祉権利擁護事業等の活用に努めます。
- ⑤ 入居者の退去に際しては、適切な助言を行うとともに個人情報に配慮し居宅介護支援事業者等への情報の提供及び保険・医療・福祉・サービスの提供者との密接な連携に努めます。
- ⑥ 利用者が病院等に入院した場合、居室確保をさせていただきますが、明らかに1ヶ月以内に退院できる見込みがない場合、又は入院後1ヶ月を経過しても退院できないことが明らかになった場合は退去の声かけをさせて頂く場合があります。

6. 提供するサービスの概要

種 類	概 要
食事の介助	・栄養と利用者の身体状況に配慮した、食事の提供をいたします。 ・食事の調理、盛り付け、配膳、下膳、食器の洗浄等の作業は、できるだけ利用者と職員が共同で行います。
排泄の介助	・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、排泄に自立についても適切な援助を行います。 ・オムツを利用されている利用者については適宜の交換を行うとともに、必要な場合はこれを超えて交換し、適宜トイレへの誘導を行います。
入浴の介助	・利用者本人の希望に合わせ入浴の支援をいたします。
着替え等の介助	・寝たきり防止のため、出来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。 ・個人としての尊厳を配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。 ・シーツ交換は必要に応じて適宜交換します。
健康管理	・嘱託医師により、診療日を設けて健康管理に勤めます。 ・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持って引き継ぎます。
相談及び援助	・当ホームは、入所者およびその御家族から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勤めます。

7. 利用料（第6条関係）

- 認知症対応型共同生活介護費等（介護保険適用サービス）
- 介護保険適用されるご利用者については、原則提供した認知症対応型共同生活介護費の1割をいただきます。（※所得により2割または3割）
- ・但し、ご利用者が以前保険料の滞納がある場合は、ご利用者より「厚生労働大臣の定める基準額」の10割をいただき、当事業所が発行するサービス提供証明書をもって、差額の払い戻しを受けることができます。

「厚生労働大臣の定める基準額」の10割（下記の金額は単位数に乙地10.18を乗じていません。）

※厚生労働省通知等により変更となる場合があります。

●サービス利用にかかる基本的な利用料（日額）

		要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1割負担 の場合	(介護予防) 認知症対応型共 同生活介護費	748円	752円	787円	811円	827円	844円
	日額	748円	752円	787円	811円	827円	844円
	月額 (30日計算)	22,440円	22,560円	23,610円	24,330円	24,810円	25,320円

		要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
2割負担 の場合	(介護予防) 認知症対応型共 同生活介護費	1,496円	1,504円	1,574円	1,622円	1,654円	1,688円
	日額	1,496円	1,504円	1,574円	1,622円	1,654円	1,688円
	月額 (30日計算)	44,880円	45,120円	47,220円	48,660円	49,620円	50,640円

		要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3割負担 の場合	(介護予防) 認知症対応型共 同生活介護費	2,244円	2,256円	2,361円	2,433円	2,481円	2,532円
	日額	2,244円	2,256円	2,361円	2,433円	2,481円	2,532円
	月額 (30日計算)	67,320円	67,680円	70,830円	72,990円	74,430円	75,960円

●その他の利用料（利用者の個別の状況に応じていただく利用料）

	1 割負担の場合	2 割負担の場合	3 割負担の場合
若年性認知症利用者受入加算	120 円／日	240 円／日	360 円／日
初期加算自己負担額 （入所日から 30 日間）	30 円／日	60 円／日	90 円／日
医療連携体制加算 I	39 円／日	78 円／日	117 円／日
栄養管理体制加算	30 円／月	60 円／月	90 円／月
科学的介護推進体制加算	40 円／月	80 円／月	120 円／月
サービス提供体制強化加算 III	6 円／日	12 円／日	18 円／日
介護職員処遇加算 I	所定単位×111 ／1000 月	所定単位×222 ／1000 月	所定単位×333 ／1000 月
介護職員等特定処遇改善加算 II	所定単位× 23／1000 月	所定単位× 46／1000 月	所定単位× 69／1000 月

加算については利用者の状態、職員配置などで追加、削除があります。

※厚生労働省通知等により変更となる場合があります。

その他の費用（介護保険適用外の全額自費分）

※当事業所の建物賃貸借契約改定による住居費変更または経済情勢の大幅な変動等で下記の金額が不相応となった場合は、書面による通知後、改定する場合があります。

食材料費	44,000 円（1 ヶ月あたり）	490 円（1 食あたり）
	40,000 円（生活保護者）	443 円（1 食あたり）
住居費	43,000 円（1 ヶ月あたり）	1,433 円（1 日あたり）
	40,000 円（生活保護者）	1,333 円（1 日あたり）
水道光熱費	23,000 円（1 ヶ月あたり）	766 円（1 日あたり）
	20,000 円（生活保護者）	666 円（1 日あたり）
受診料及び薬代	実 費	
オムツ代	実 費	
理美容代	実 費	

8. 料金の支払期限と支払い方法

料金の支払い時期	毎月 20 日まで
支払い方法	指定口座から引き落とし

9. 緊急時の対応方法

認知症対応型共同生活介護の提供中にご利用者の病状に急変が生じた場合は、主治医、救急隊、ご利用者に係る居宅介護支援事業者、ご家族等への連絡をいたします。

10. 協力医療機関及び協力歯科医療機関

協力医療機関	島根県立中央病院 島根県出雲市姫原 4 丁目 1 番地 1 電 話 0853-22-5111
	中島医院 島根県出雲市大社町杵築南 991 電 話 0853-53-2116
協力歯科医療機関	手銭歯科医院 島根県出雲市大社町北荒木 334-1 電 話 0853-53-5205

11. 相談・苦情窓口

ご相談や苦情などがございましたら、当事業所の窓口までご遠慮なくお申し出ください。

相談窓口	グループホーム大社 電 話 0853-53-2545 FAX 0853-53-0781 E-mail hara@shinjirakuen.jp 受付者 原 健一

当事業所の他に、ご相談苦情などについては下記の窓口があります。

出雲市役所 高齢者福祉課	電 話 0853-24-6111
国民健康保険団体連合会	電 話 0852-21-2113

私は、本書面に基づいて乙の職員（職名_____氏名_____）から
上記重要な事項の説明を受けたことを確認し、同意します。

令和_____年_____月_____日

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

利用者の家族等 住所 _____

氏名 _____ 印

続柄 _____