

認知症対応型共同生活介護サービス重要事項説明書

＜令和6年11月1日 現在＞

1 当ホームが提供するサービスについての相談窓口

電話 0282-92-0299 (午前8時00分～午後9時00分まで)

担当 高松・小野澤

ご不明な点は、何でもおたずねください。

2 当ホームの概要

(1) 提供できるサービスの種類

当ホームの名称	グループホームふじいと
所在地	栃木県栃木市都賀町臼久保298番地5
介護保険指定番号	認知症対応型共同生活介護サービス (0972300677号)

(2) ホームの職員体制

	資格	常勤	非常勤	事業内容	計
管理者		1名	名	サービス管理全般	1名
計画作成担当者(介護支援専門員)		2名	名	サービス計画の立案・管理等	2名
看護・介護職員	看護師(兼務)	0名	0名	日常介護・看護業務	0名
	介護福祉士	3名	名	日常介護業務	3名
	ヘルパー2級修了者	9名	3名		12名
	社会福祉士	1名	名		1名
	社会福祉主事	名	名		名
				夜勤専従	1名

(3) 設備の概要(1ユニットとして)

設備の種類	数	面積	設備の種類	数	面積
食堂	1室		居室	9室	
浴室	1箇所		洗濯室	1室	
便所	3基		スタッフルーム	1室	
定員: 9名					

サービス内容

① サービス計画の立案

計画作成担当者と介護職員が協議の上計画をたて、ご入居者の方及びそのご家族に説明し、同意をいただきます。

② 食事

朝食 7：20

昼食 12：00

夕食 18：00

③ 入浴

ご入居者のご希望に応じ、原則として毎日入浴していただけます。ただし、ご入居者の精神・体調の状態に応じ、清拭や入浴中止となる場合がございます。

④ 介護

サービス計画に沿って下記の介護を行います。

洗面・調理・食事・掃除・洗濯・買い物・入浴・散歩・シーツ交換等

⑤ 生活相談

ご入居者およ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、可能な限り必要なサポートを行うよう努めます。

⑥ 健康管理

日々、バイタルチェックを行い健康管理に努めます。また緊急時必要な場合には協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。

(当施設の協力病院、協力歯科医院)

病院名： 竹田内科小児科クリニック

診療科： 内科

病院名： 長井歯科医院

⑦ 緊急時の対応

体調の変化等、緊急の場合には緊急連絡先にご連絡いたします。

⑧ 行政手続き代行

行政手続きの代行を受付けます。ご希望の際は職員にお申し出ください。ただし、手続きにかかる経費はその都度お支払いいただきます。

⑨ その他サービス

- 理美容サービス

理美容サービスを実施しております。料金は別途かかります。

理容：カットのみ 1700円 美容：2500円

- 通院サービス

提携医療機関以外へ通院が必要と判断された場合、またはご家族様がご都合により付き添いが出来ず、当施設に委託された場合に限り別途料金が発生いたします。

詳しい料金につきましては、下記の通りです。

職員付き添い×1名につき	500円	+	通院1回につき	半／日	1000円
送迎費（1キロ20円）					

4 ご利用料金

基本料金（1割負担用） 【地域区分により 1 単位あたり 10, 14 円として計算されます】

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
①介護保険自己負担額	753 単位	788 単位	812 単位	828 単位	845 単位
②サービス体制強化加算 III	6 単位				
③医療連携加算 I ハ	37 単位				
④協力医療機関連携加算	100 単位				
待遇改善加算 II × 17.8 %	47 単位	50 単位	51 単位	52 単位	53 単位
1ヶ月（30日として算定） 介護保険自己負担額	28,290 円	29,430 円	30,180 円	30,690 円	31,230 円

- ※ 初期加算：入居または 1 ヶ月以上入院された後再入居される方に該当されます。入居開始日から 30 日間、1 日あたり 30 円程利用料金に上乗せされます。
- ※ 医療連携体制加算 I ハ；訪問看護ステーションと 24 時間連絡可能な体制を作ると共に別紙「医療機関との連携指針および重度化の指針」を整備しているため算定しています。
- ※ 入院時費用加算：認知症対応型共同生活介護において、利用者が病院または診療所への入院を要した場合に算定。（1 ヶ月に 6 日を限度） 246 単位
- ※ サービス提供体制強化加算（III）；直接サービスに携わる職員の内、勤続年数 3 年以上の者が 3 割以上の為算定しています。

介護保険外費用

退去に伴う原状回復のための補修費用等

実費

部屋代

15,000 円（月額）

管理・共益費

25,000 円（月額）

食費

45,000 円（月額）

光熱水費

20,000 円（月額）

日用品費

10,000 円（月額）

合計

115,000 円（月額）

※居室補修費用につきましては、故意に利用者様が破損・汚損を行った場合に発生いたします。(その際の修繕金額につきましては、補修内容により異なります)

その他 行政手続き代行費用、行事参加費用、理美容費、おむつ代等は別途料金をいただきます。

※1 入居期間中に入院またはご自宅等に外泊した期間の取扱については、介護保険給付の扱いに応じた料金(入院中は発生しません)、および部屋代満額と共益費の20%を日割り計算したものの合計となりますのでご了承ください。なお、共益費の20パーセントは居室の環境を維持するための費用とご理解下さい。

※2 月の途中(16日以降)で入居された場合は、部屋代の半額にて申し受けます。

※3 介護保険法令の改正等により料金を変更する場合は、事前にご説明し、ご了承いただきます。

5 支払方法

原則として毎月15日ごろまでに前月分の請求を致しますので、月末日までにお支払いください。ただし、退去される場合は、退去日までの分をその都度請求いたしますので、退去日までにお支払いください。お支払方法は、現金支払い、銀行振込、口座振替の3通りの中からご契約の際に選べます。尚、銀行振込にてお支払いいただく場合には振り込み手数料が必要となりますが、ご入居者の負担とさせていただきます。

6 入退去の手続き

(1) 入居手続き

まずは電話等でお申し込みください。

所定の手続き終了後、サービスの提供を開始します。

居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) 退去手続き

① ご入居者のご都合で退去される場合

退去を希望される1ヶ月前までにお申し出下さい。

② 自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

- ・ ご入居者が他の介護保険施設に入所された場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていたご入居者の要介護認定区分が、非該当(自立)または要支援と認定された場合は、所定の期間の経過を待って退去していただくことになります。
- ・ ご入居者がお亡くなりになった場合

③ その他

- ・ サービスご利用の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、14日以内に支払わない場合、又はご入居者やご家族などが当ホームや当ホームの従事者に対してこの契約を継続しがたいほどの不信行為を行った場合は退去していただく場合がございます。この場合、契約終了7日前までに文書で通知いたします。
- ・ ご入居者が病院または診療所に入院し、4週間以内に退院できる見込みがない場合、または入院後4週間経過しても退院できないことが明らかになった場合、文書で通知のうえ、契

約を終了させていただく場合がございます。この場合、退院後に再度入居を希望される場合は、お申し出ください。

- ・ ご入居者が他のご入居者の生活または健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、かつ通常の介護方法ではこれを防止することができないと判断した場合は、文書で通知のうえ、契約を終了させていただく場合がございます。
- ・ 暴言、暴力等、他の入居者様に重大な影響を及ぼす行為があった場合、即契約終了させていただく場合がございます。

7 当ホームのサービスの特徴等

(1) 運営の方針

事業の実施にあたっては、ご入居者の症状の進行を緩和し、ご入居者にとって当ホームが自らの生活の場であると実感できるよう、ご入居者的心身の状況にあわせて適切なサポートを提供いたします。またご入居者の社会的孤立感の解消、および心身機能の維持に配慮します。さらに、提供するサポートが漫然かつ画一的なものとならないようおこないます。

事業の実施にあたっては、懇切丁寧に行うこととを旨とし、ご入居者またはそのご家族に対し、サービスの提供方法について理解しやすいように説明いたします。また、ご入居者に関する介護以外の日常生活に関するご相談についても対応いたします。

(2) ホーム利用にあたってご留意いただく事項

面会	基本的にいつでも可能です。ただし、ご入居者の状態により、一時的に面会時間を制限させていただく場合がございます。
外出・外泊	外出・外泊は自由にできます。その際には職員にお声掛け下さい。
設備・器具の利用	施設内の設備・器具は本来の用法にしたがって、ご利用ください。これに反した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。
飲酒・喫煙	原則禁煙とさせていただきます。また、飲酒は基本的に自由ですが、健康状態等により、飲酒量を職員により限定させていただく場合がございます。
金銭、貴重品の持ち込み	詳しくは職員にご相談ください。
所持品の持ち込み	詳しくは職員にご相談ください
宗教、政治活動	ホーム内での他のご入居者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
ペット	ペットの持ち込みおよび飼育については、職員にご相談ください。

8 緊急時の対応方法

ご入居者に容態の急変等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

緊急連絡先

氏名		
住所		
電話番号（携帯）		（ ）
続柄		
勤務先名（TEL）		

緊急連絡先

氏名		
住所		
電話番号（携帯）		（ ）
続柄		
勤務先名（TEL）		

9 非常災害対策

当ホームは非常災害に関する具体的な計画をたて、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他の必要な訓練をおこなうものとする。

10 サービス内容に関する相談・苦情

① 当ホームご入居者相談・苦情担当

担当 高松・小野澤 電話 0282-92-0299

② その他

当ホーム以外に市町村の相談・苦情窓口等でも受付けています。

都賀総合支所 電話 0282-29-1103

11 当法人の概要

名称・法人種別 社会福祉法人 都賀の里
代表者・氏名 理事長 船越 修二
所在地 栃木県栃木市都賀町臼久保298番地1
定款の目的に定めた事業 障害者支援施設の運営
老人デイサービスセンターの運営
認知症高齢者対応型共同生活介護事業

認知症高齢者対応型共同生活介護の提供にあたり、ご入居者に対し契約書および本書面に基づいて重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者 社会福祉法人都賀の里
所在地 栃木県栃木市都賀町臼久保298番地5
名称 グループホームふじいと
説明者 所属 グループホームふじいと
氏名 高松克文 印

私は、契約書および本書面により、事業者から認知症高齢者対応型共同生活介護についての重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者 住所
氏名 印

(代理人) 住所
氏名 印

2024年2月1日 改定・施行致します。
2024年4月1日 改定・施行致します。
2024年6月1日 改定・施行致します。
2024年9月1日 改定・施行致します。
2024年11月1日 改定・施行致します。