

ケアセンターほほえみ グループホーム
 (介護予防) 認知症対応型共同生活介護
重要事項説明書

あなたに (介護予防) 認知症対応型共同生活介護サービスを提供するに先立ち、以下のとおり重要事項を説明いたします。

1. 事業者

名 称	株式会社 五十嵐企画			
所在地	山本郡三種町森岳字木戸沢 115-16			
代表者	島 山 信 悦			
連絡先	電話	0185-72-4343	FAX	0185-83-5656

2. 事業の目的と運営方針

事業目的	要支援及び要介護状態にある利用者に対し、適正な(介護予防)認知症対応型共同生活介護サービスの提供を行う。
運営方針	利用者が、共同生活住居において、家庭的な環境のもとで、安心して日常生活を送ることができるよう共同生活介護サービスを提供します。

3. 事業所

名 称	ケアセンターほほえみ					
指定番号	0572210367					
所在地	山本郡三種町森岳字木戸沢 115-10					
施設長	島 山 妙 子					
連絡先	0185-72-4343					
敷 地	3.000.88 m ²					
建 物	住 居 数	18 室	総戸数	2 戸	総定員	18 人
	延床面積	474.5 m ²				
	職 員 数	16 名				

4. ご利用住居

名 称	ケアセンターほほえみ					
所在地	山本郡三種町森岳字木戸沢 115-10					
管 理 者	氏 名	吉 田 理 花				
	保有資格	看護師・介護支援専門員		兼務	○有・無	
連絡先	電 話	0185-72-4343	F A X	0185-83-5656		
敷 地	3.000.88 m ²					
建 物	構 造	木造平屋造り		延床面積	474.5 m ²	
	居 室 数	18 室		入居定員	18 人	
利用住居	号室 11.59 m ² (定員 1 名)					
共同施設	食堂・居間・風呂・トイレ					

5. 職員体制

	常 勤		非常勤		常勤換算	保有資格
	専従	兼務	専従	兼務		
管理者		1				看護師
計画作成担当者		2				介護支援専門員 介護福祉士
介護職員	10	1	3	1		介護福祉士 ヘルパー2級
看護職員		1				看護師

6. 職員の勤務体制

	勤務時間	休 暇	員 数
常 勤	7:00～16:00 8:30～17:30 10:00～19:00	週2日	12
非常勤	7:00～12:00 9:30～14:30 14:00～19:00	週2日	4
夜 勤	16:00～ 9:00		(2)

7. 利用料およびその他の費用

① 保険対象(1割負担の基本料金)

- ・ 介護予防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
要支援2	749円

- ・ 認知症対応型共同生活介護

	認知症対応型共同生活介護
要介護1	753円
要介護2	788円
要介護3	812円
要介護4	828円
要介護5	845円

※一定以上所得のある方については、負担割合が2割に変わります

② 保険対象(取得加算)

① サービス提供体制強化加算Ⅲ	6円/1日
② 医療連携加算	37円/1日
③ 介護職員処遇改善加算Ⅰ	(基本料金+①+②)×利用日数×17.8%
④ 初期加算(入所から30日のみ)	30円/日(×30日=900円)

③ 保険対象外(全額自己負担になります)

その他の費用	利用料(アイウ=70,000円)+エ
ア) 家賃	25,000円/月
イ) 食費	35,000円/月
ウ) 運営管理費	10,000円/月
エ) その他	・ 関係医療機関への受診診療費・理美容代等 ・ 日常生活に必要な物(おむつ代、クリーニング代など)

④ (介護予防) 認知症対応型共同生活介護の1ヶ月(31日)計算の利用料金

	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本単位	23,219	23,343	24,428	25,172	25,668	26,195
①	186	186	186	186	186	186
②	—	1,147	1,147	1,147	1,147	1,147
③	4,166	4,392	4,585	4,718	4,806	4,900
保険対象外 (ア+イ+ウ)	70,000	70,000	70,000	70,000	70,000	70,000
合計	97,571	99,068	100,346	101,223	101,807	102,428
エ (預り金)						

※入所から30日のみ、初期加算として900円頂いています。

※上記の金額は目安であり、外泊等で終日不在となる場合等により変動します。

※ただし給付制限・生活保護法介護券・負担限度額認定証等により給付率及び利用料が変わることがあります。

⑤ 利用料のお支払いについて

原則として、毎月10日～15日までに利用した月のご請求をいたしますので、月末日までに口座引き落とし・銀行振り込み・現金払いのいずれかの方法によりお支払ください。

8. サービス内容

種類	内容
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の身体状況、嗜好、栄養のバランスに配慮して作成した献立表に基づいて提供します。 ・ 食材費は給付対象外です。 ・ 食事は離床して食堂でとっていただくよう配慮します。(食事時間) 朝食 7:30～8:15 昼食 12:00～12:45 夕食 17:30～18:15
排泄	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の状況に応じ、適切な排泄の介助と、排泄の自立の援助に努めます。 ・ おむつの交換は汚染時、随時行います。

入浴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 毎日、入浴又は清拭を行います。 (体調や利用者の要望に合わせて随時行います)
日常生活上の世話	<ul style="list-style-type: none"> ・ 離床 寝たきり防止のため離床に配慮します。 ・ 着替え 着替えのお手伝いをします。 ・ 整容 身の回りのお手伝いをします。 ・ 寝具消毒 ・ シーツ交換 ・ 洗濯 ・ 居室内清掃 ・ その他、自力でできない範囲を介助します。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・ 離床援助、屋外散歩同行、家事共同等により生活機能の維持・改善に努めます。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護職員が健康管理を行います。 ・ 通院や緊急時の病院受診等の援助を行います。
行事 レクリエーション	<ul style="list-style-type: none"> ・ 余暇活動を日課に取り入れ、変化のある生活を楽しんでいただきます。 ・ 定期的に季節行事や誕生会などを実施いたします。
医師の往診の手配等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師の往診の手配その他療養上の世話をします。
保険証等の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険証や健康保険証をお預かりし、必要な更新手続き等を行います。
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者とそのご家族からの相談に誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行います。

9. 入居に当たっての留意事項

面会	<p>来訪者は、面会の都度職員に届け出て下さい。また面会時間を遵守して下さい。宿泊される時は必ず許可を得てください。 面会時間：8:00～19:00</p>
外出	<p>門限は守って下さい。外出・外泊前に必ず行き先と帰着予定日時を届け出て下さい。</p>
住居・居室の利用	<p>この共同生活住居内の設備、備品等は本来の用法に従って大切にご利用下さい。これに反した利用により破損等が生じた場合は、賠償していただく事があります。</p>
迷惑行為	<p>騒音の発生、放歌高吟等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。</p>
所持品 現金等	<p>所持品、現金等の管理は、原則として利用者本人、又は家族が行って下さい。</p>

10. 協力医療機関

名 称	能代厚生医療センター		
所在地	秋田県能代市落合字上前田地内		
電話番号	0185-52-3111		
診察科	脳外科・整形外科・循環器科・精神科・皮膚科他		
入院設備	有り	救急指定	有り
協力関係の概要	外来受診・往診		

名 称	佐藤医院		
所在地	山本郡三種町森岳字町尻 13		
電話番号	0185-83-2326		
協力関係の概要	外来受診・往診		

名 称	医療法人 能代歯科医療会 鈴木歯科医院		
所在地	秋田県能代市上町 10 番 23 号		
電話番号	0185-54-6630		
協力関係の概要	外来受診		

11. 事故発生時の対応

対 応	介護サービスの提供により、事故が発生した場合には、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行う等、速やかに措置を講じます。
損害賠償	介護サービスの提供に当たり、賠償すべき損害を生じさせた場合は、利用者に対し速やかにその損害を賠償します。当施設は、損害賠償保険に加入しています。

12. 非常災害時の対策

消防計画	消防計画 防火管理者
避難訓練	年2回、火災、地震等を想定した訓練を行います。
消防用設備等	スプリンクラー 消火器 自動火災通報設備 誘導灯

13. 相談・苦情についての対応

当事業所 相談室	苦情受付担当者	吉田理花(管理者) 幸坂志生里(主任)
	苦情解決責任者	畠山妙子(施設長)
	第三者委員	嶋田忠尚 三種町森岳字木戸沢 115-19 ☎0185-83-2501 佐藤正子 三種町森岳字木戸沢 178-4 ☎0185-83-2507 市町村担当窓口 福祉課地域包括支援センター ☎0185-85-4835
	ご利用時間	毎日 10:00~17:00 土日祝日なし
	ご利用方法	電話 0185-72-4343 面接/投書 投書箱を事業所玄関内に設置しております。 投函して下さい。
	その他	当事業所以外に、お住まいの市町村及び秋田県国民健康保険団体連合の相談・苦情窓口で苦情を伝える事が出来ます。 ・三種町役場 福祉課 介護保険係 ☎0185-85-2247 ・秋田県国民健康保険団体連合会 ☎018-883-1550 (介護保険苦情相談窓口)

私は、書面に基づいて職員（職名： 氏名： ）
から上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

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