

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

グループホームうぐいす

<令和6年12月1日現在>

1 事業主体の概要

事業者の名称	鶯 園
法人所在地	岡山県津山市瓜生原337-1
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	小 林 和 彦
電話番号	0868-26-0888

2 ご利用施設

施設の名称	グループホーム うぐいす
施設の所在地	岡山県津山市瓜生原331
管理者名	葛尾ゆかり
電話番号	0868-21-8500
FAX番号	0868-21-8500
開設年月日	平成13年12月 1日

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、要介護及び要支援2で認知症の状態にある高齢者に対し可能な限り自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

豊かな自然にふれあいながら共同生活をする上で様々な役割分担を通じて利用者同士に親しい関係が育つと共に認知の進行を遅らせることができ、利用者一人ひとりの自立又は、人間性の回復を目指します。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。

(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、居宅支援介護事業者、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		1,648 m ²
建物	構 造	鉄骨造 1 階建 (耐火建築)
	延べ床面積	337.5 m ²
	利用定員	9 人

(2) 居室

居室の種類	室数	面積	1人あたり面積
1人部屋	9室	121.5㎡	13.5㎡

(3) 主な設備

設備の種類	室数等	面積	1人あたりの面積
居室	9室	121.50㎡	13.50㎡
食堂兼居間	1室	159.12㎡	17.68㎡
一般浴室	1室	7.20㎡	㎡
便所	2カ所		㎡

5 職員体制（主たる職員）

- (1) 管理者 1名（介護職員兼務）
- (2) 計画作成担当者 1名（管理者及び介護職員兼務）
- (3) 介護職員 3名以上（常勤換算）（6：00～21：00）
介護職員の内1名以上は常勤職員
- (4) 夜勤者 1名（21：00～6：00）
- (5) 看護職員 1名

6 職員の勤務体制

職種	勤務体制	休暇
管理者	計画作成担当者・介護職員を兼務します。	4週8休
介護職員	日勤（8：00～17：00） 遅勤（9：00～18：00） 夜勤（16：00～9：00）	原則 4週8休
看護職員	必要時に随時 夜間を含め、オンコール体制	
備考	活動時間帯（6：00～21：00）	

7 サービスの内容

(1) 法定給付サービス

種類	内容
食事	・食事は出来るだけ利用者に役割を持って頂き、時差に配し、行います。 ・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に配慮します。 (食事時間) 朝食 7：00～8：00 昼食 12：00～13：00

	夕食 17:30～18:30
排泄	<ul style="list-style-type: none"> ・入所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。
入浴	<ul style="list-style-type: none"> ・年間を通じて月～日曜日の入浴または清拭を行います。
離床、着替え 整容等	<ul style="list-style-type: none"> ・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、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。 ・シーツ交換、寝具の消毒は利用者に合わせて随時行います。
健康管理及び 緊急時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・入所者が外部の医療機関に通院する場合は、原則ご家族の方で送迎をお願い致します。 ・日常的な健康管理を行います。(医師・看護師・介護職員) ・急変時は看護師及び医師・協力医療機関等と連携し適切な対応に留意します。 ・看護師とは24時間の連絡体制を整え、医療面からの適切な指導・援助を行います。 ・終末期においては「看取りの指針」(別添)により対処いたします。
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設は、入所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) 管理者 葛尾ゆかり ・利用者の介護サービスが作成されるまでの間についても、当然利用者がその有する能力に応じて自立した日常生活が送れるように適切な各種介護サービスを提供します。

(2) 法定給付外サービス

サービスの種別	内 容
食材の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の嗜好を取り入れた献立とし、新鮮な食材を提供します。
理容・美容	<ul style="list-style-type: none"> ・理美容師が来所されます。希望の方はお申し出下さい。 (2ヶ月に1回程度)

(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	毎日午前9時～午後6時

8 施設サービス計画作成までのサービス

施設サービス計画が作成されるまでの間、日常生活が送れるように適切な各種介護サービスを提供します。

9 利用者負担金

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

一般入居の場合（1日あたり）

①認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）

要支援2	: 749円
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

ショートステイの場合（1日あたり）

①短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）

要支援2	: 777円
要介護1	: 781円
要介護2	: 817円
要介護3	: 841円
要介護4	: 858円
要介護5	: 874円

②医療連携加算

要介護1～5	: 37円
--------	-------

③サービス提供体制加算（Ⅰ）: 22円

④その他加算

※初期加算（入居初日より30日間：30円/日）

医療機関に1ヶ月以上入院した場合、退院して再入居する場合は初期加算が必要となります。入院後3ヶ月以内に退院が見込まれる入居者は1ヶ月について（246円/1日）6日間限度必要となります

※退居時相談援助加算（400円/1回）

※看取り 介護加算（死亡日以前31～45日72円/日、死亡日以前4～30日：144円/日、死亡日前日及び前々日：680円/日、死亡日：1, 280円/日を死亡月に請求）が、別途利用者負担金に加算されます。

※歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が介護職員に助言や指導を行った場合（30円/月）加算されます

※生活機能向上連携加算を算定した場合

生活機能向上連携加算（Ⅰ）100円/月加算されます

生活機能向上連携加算（Ⅱ）200円/月加算されます

※口腔・栄養スクリーニング加算を算定した場合、20円/回加算されます

※栄養管理体制加算を算定した場合、30円/月加算されます

※科学的介護推進体制加算を算定した場合、40円/月加算されます

※科学的介護推進のため、厚生労働省が管轄するデータベース「LIFE」へ利用者情報

を送信し、分析、評価を行います。

※協力医療機関連携加算（100円/月）加算されます

※医療機関へ退居する際、心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合
退居時情報提供加算（250円/回）加算されます。

※高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）および（Ⅱ）（15円/月）加算されます

※新興感染症のパンデミック発生時、施設内で感染した利用者が療養した場合
新興感染症等療養費加算（240円/月）1ヶ月限度5日加算されます

※介護職員処遇改善加算（Ⅰ）1ヶ月あたりの総単位数（上記加算減算を加えたもの）に111/1000を乗じた単位数とします。（小数点以下四捨五入）令和6年5月31日まで

※特定介護職員処遇改善加算（Ⅰ）1ヶ月あたりの総単位数（上記加算減算を加えたもの）に31/1000を乗じた単位数とします。（小数点以下四捨五入）令和6年5月31日まで

※介護職員等ベースアップ等支援加算1ヶ月あたりの総単位数（上記加算減算を加えたもの）に23/1000を乗じた単位数とします。（小数点以下四捨五入）令和6年5月31日まで

※介護職員処遇改善加算（Ⅰ）1ヶ月あたりの総単位数（上記加算減算を加えたもの）に186/1000を乗じた単位数とします。（小数点以下四捨五入）令和6年6月1日より

※サービスが介護保険の適用を受ける場合は、原則として介護費用の1～3割をお支払いいただきます。

※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。

（2）法定給付外サービス分

種 類	利用者負担金	
食 費	1 日	1,000円
管 理 費	(家賃・管理費・光熱水費) 1 日	1,400円
オムツ代	実 費	
理美容代	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	

※ 管理費につきましては、入院・外泊時にも徴収させていただきます。

（3）利用者負担金のお支払い方法

事業者は、当月の利用者負担金の請求書に明細を付して、翌月末日までに利用者に請求し、利用者は、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(毎月10日引き落とし)

現金払い

金融機関振込 ※ 手数料は、(事業者・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	グループホーム うぐいす 管理者 葛尾ゆかり
	口 座 番 号	1509525

(4) 領収書の発行

事業者は、利用者から利用者負担金の支払いを受けたときは、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には、利用者負担金を支払いの上、契約終了日までに居室を明け渡していただきます。

契約終了日までに居室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居室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。

10 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「消防計画」にのっとり対応を行います。			
近隣との協力関係	鶯園デイサービス・特別養護老人ホーム鶯園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	別途定める「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、入所者の方も参加して実施します。			
防災設備	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	3本
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	2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
	カーテン布団等は防災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：平成26年11月6日 防火管理者：葛尾ゆかり			

11 協力医療機関

医療機関の名称	大谷病院	内田歯科医院
所在地	津山市田町33	津山市河辺945-17
電話番号	0868-22-9381	0868-22-3543
診療科	内科・泌尿科・循環器	歯科
入院設備	あり	なし

12 相談窓口、苦情対応

★サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当事業所 ご利用相談室	受付責任者 葛尾ゆかり 窓口担当者 太田恵子 ご利用時間 毎日午前9時～午後5時 ご利用方法 電話 0868-21-8500 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。

津山市役所 健康福祉部 (高齢介護課)	所在地 岡山県津山市山北520 電話番号 0868-32-2070 対応時間 平日午前8時30分～午後5時
岡山県社会福祉協議会	所在地 岡山市北区南方2-13-1 きらめきプラザ 電話番号 086-224-2525 FAX 086-801-9190 対応時間 平日午前8時～午後5時
岡山県国民健康保険団体連合会	所在地 岡山市北区桑田町11-6 電話番号 086-223-8876 対応時間 平日午前9時～午後5時

13 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録します。

利用者に対して賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。(当事業所は社会福祉施設総合補償制度に加入しています)

社会福祉施設総合補償制度

保険会社	社会福祉法人 全国社会福祉協議会
保険内容	<ul style="list-style-type: none"> 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

14 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、他の利用者の迷惑の掛からない時間帯。
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。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、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等が生じた場合、賠償していただくことがございます。
居室の明け渡し	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居室を明け渡していただきます。 もし、契約終了日までに居室を明け渡さない場合又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居

	室が明け渡された日までの期間に係る所定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	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。またむやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	貴重品のお持ち込みはご遠慮ください。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にお願いいたします。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。
宗教活動 政治活動	施設内で他の入居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。
身体拘束	利用者又は他の入居者等の生命もしくは身体を保護するため緊急やむを得ない場合には、隔離、身体拘束、薬剤投与、その他の方法により利用者の行動を制限させて頂くことがあります。（このような対処を行う場合は、利用者もしくはご家族等に対し事前に行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明します）
個人情報	サービス担当者介護等において、利用者及びご家族の個人情報を用いる場合は、あらかじめ文書により同意を得ます。
虐待の防止	サービスの提供にあたって、当事業所の職員の利用者への虐待を禁止するとともに、養護する者による虐待を知り得た場合は、関係機関に速やかに通報及び連絡させていただきます。
運営推進委員会の設置	サービスの提供に当たっては、利用者及び、利用者の家族等、市職員又は地域包括支援センター職員及び学識経験者等の地域住民の代表者等により構成された運営推進協議会（以下「協議会」という。）を設置し、概ね2ヶ月に1回以上開催する協議会に対し活動状況等を報告、評価を受けるとともに、協議会から必要な要望、助言を聞き、善処するよう努めます。

15 連帯保証人について

連帯保証人となる方については、本契約から生じる利用者の債務について、極度額60万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は、利用者又は連帯保証人が亡くなったときに確定し、亡くなった利用者の確定した債務について、ご負担いただく場合があります。

連帯保証人からの請求があった場合には、当法人及び施設は、連帯保証人の方に利用料等の支払状況、滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

令和 年 月 日

認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの開始にあたり、担当者から重要事項及び重度化した場合における対応に係わる指針について説明を受け、その内容について十分理解したので同意します。

また、必要に応じて個人情報を関係機関に情報提供することに同意します。

<説明者>

所 属 グループホーム うぐいす

氏 名 葛尾 ゆかり

<利用者>

氏 名 _____

<家 族（連帯保証人）>

氏 名 _____

続 柄（ _____ ）

<利用者代理人（選任した場合）>

住 所 _____

氏 名 _____