

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 田上さくらの里)

作成日 令和 年 月 日

1. 事業主体概要

事業主体名	株式会社 イデアーテ
法人の種類	認知症対応型共同生活介護事業所
代表者名	代表取締役 瀧 正二
所在地	石川県金沢市もりの里2丁目226番地
法人の理念 (IDEA)	人格を尊重した普通の生活の提供。
基本方針 (BASIC POLICY)	地域や家庭との結びつきを重視し、行政機関、居宅サービス事業者並びに協力医療機関等との密接な連携に努める。
他の介護保険以外の 事業	<ul style="list-style-type: none">・ 介護用品、日用雑貨の販売。・ 老人福祉施設等への理容師、美容師の派遣事業に関するコンサル・ タント。・ 認知症に関する書籍の印刷、出版。・ 出張清掃業、衛生クリーニング、バリアフリー補修工事等。

2. ホーム概要

ホーム名	グループホーム 田上さくらの里
ホームの目的	家庭的な環境の下で入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、入居者がその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にする。

ホームの運営方針	入居者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立った指定認知症対応型共同生活介護の提供に努める。
ホームの責任者	代表取締役社長 瀧 正二
開設年月日	平成29年 7月 3日
保険事業者指定番号	1790100844
所在地 電話・FAX番号	石川県金沢市田上さくら1丁目123番地 (電話) 076-254-6868 (FAX) 076-254-6888
最寄のバス停	北陸鉄道バス 金沢市農協金浦支所前
敷地概要	敷地面積 654.68㎡
建物概要	構造：鉄骨造2階建て 延床面積：530.54㎡
居室の概要	1室あたりの居室面積 10.00(8.91)㎡ ()内は、内法有効面積
共用施設の概要	なし
緊急対応方法	サービス提供を行っている際、利用者に病状の急変が生じた場合などは、利用者の主治医への連絡を行い指示に従う。又、必要時には親族の方にも連絡する。
事故発生時の対応	事故発生時は速やかに家族、保険者に連絡をとるとともに必要な措置を講じる。
防犯防災設備 避難設備等の概要	非常災害用設備は消防法に定められた基準に基づく。
損害賠償責任保険加入先	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

3. 職員体制

〈主な職員の配置と職務内容〉 (2ユニット合計)

職 種	員数	職務内容及び備考
1. 管理者	1人または2人	常勤。2つのユニットを兼務する場合があります。 管理者は、従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに従業者にこの規程を遵守させるための必要な指揮命令を行います。
2. 計画作成担当者	2人	計画作成担当者は、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画を作成します。
3. 介護従業者	必要数	常勤換算方法で、指定基準を満たす員数以上を配置します。介護職員は、食事、入浴及び排せつ等の世話並びに金銭管理の支援、健康管理の助言等生活援助を行うとともに緊急時等の対応を行います。

- ※ 職員の配置については、指定基準を遵守しています。
- ※ 常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設の常勤職員の所定勤務時間数(40時間)で除した数です。
- ※ 介護職員の必要数は、常勤換算方法で日中時間帯に利用者数3人に1人以上とするほか、夜間及び深夜の時間帯を通じて1人以上となっています。

4. 勤務体制

昼間の体制	5～6人
夜間の体制	2人

5. 利用状況(令和__年__月現在)

利用者数	1ユニット当たり定員 9人(ユニット数:2) 総定員 18人
要介護度別	要介護度1: __人 要介護度2: __人 要介護度3: __人 要介護度4: __人 要介護度5: __人 要支援度2: __人

6. サービスおよび利用料等

保険給付サービス	食事・排泄・入浴(清拭)・着替えの介助等の日常生活上の世話、日常生活の中での機能訓練、健康管理、相談・援助等 上記については包括的に提供され、下記の表による要介護度別に応じて定められた金額(省令により変動有り)が自己負担となります。 但し、入居後30日に限り、下記金額に1日あたり30円割増になります。
保険給付対象外サービス	別紙のサービスについては、各個人の利用に応じて自己負担となります。 料金の改定は理由を付して事前に連絡されます。
居室の提供(家賃)	1, 750円/日
食材料費	1, 400円/日
水道光熱費	490円/日
個人消耗品の費用	個人で使用した品は実費精算で自己負担となります。

【基本料金】 ※介護保険負担割合が1割の方、2～3割の方は別紙参照 令和6年11月

区分	介護保険料自己負担額			食材料費	水道光熱費	個室利用料	1日分小計	月額(30日)
	基本額	医療連携体制加算額(I)ハ、(II)	サービス提供体制強化加算(III)					
要支援2	760円			1,400円	490円	1,750円	4,400円	132,000円
要介護1	764円	43円	6円	1,400円	490円	1,750円	4,453円	133,590円
要介護2	799円	43円	6円	1,400円	490円	1,750円	4,488円	134,640円
要介護3	824円	43円	6円	1,400円	490円	1,750円	4,513円	135,390円
要介護4	840円	43円	6円	1,400円	490円	1,750円	4,529円	135,870円
要介護5	857円	43円	6円	1,400円	490円	1,750円	4,546円	136,380円

- 1) 上表の介護保険料は、1単位＝10.14円(金沢市＝7級地)で計算されています。
- 2) 介護保険料には、その他の加算が算定される場合があります。
 - ・初期加算：入居後30日に限り、1日あたり31円必要となります。
 - ・若年性認知症受入加算については、1日当たり122円必要となります。
 - ・看取り介護加算については：(死亡日以前31～45日)1日当たり73円、(死亡日以前4～30日)1日当たり146円、(死亡日前日及び前々日)1日当たり690円、(死亡日)1日当たり1,298円必要となります。
 - ・介護職員処遇改善加算(II)については介護保険料と各種加算額を合算した額の17.8%が加算されます。
- 3) 介護保険料の自己負担額は、利用者の所得に応じて総額の1割～3割です(上表は、1割負担の例)。
- 4) 介護保険料の自己負担額は、1ヶ月単位で1円未満の端数処理の後確定しますので、実際のご請求額は上表と誤差が生じる場合があります。
- 5) 介護保険料は、法改正等により金額が変わることがあります。
- 6) 各種加算については施設の体制状況により取得状況が変わることがあります。

【利用者別途実費負担金】

- ・理容・美容費
- ・介護用品費(車イス、歩行器、ポータブルトイレ等)
- ・個人消耗品費(歯ブラシ、歯磨き粉、ティッシュ、おむつ等)
- ・付添い費(1,400円/時)
- ・寝具、枕カバー交換費(週1回交換)(2,100円/月)
- ・汚染時寝具交換費(マットレス、マットレスカバーと共に、布団、シーツ等汚染した場合)
- ・行事参加費(花見会、聞法会、食事会等)
- ・個室持ち込み家電製品電気料金(500円/月)(テレビ、電気カミソリ、エアーマットレス等)
- ・ホーム内において家電製品・家財等利用者による過失にて損傷、破損した場合の買い替え、修復に伴う費用
- ・退去時には寝具一式クリーニング費(7,880円)、室内クリーニング費(16,200円)を請求させていただきます。(特別消毒クリーニングをする場合は21,600円となります。)

(利用料等の支払い)

事業者は、利用者又は利用者代理人に対し、毎月10日までに前月の利用料請求書を送付しますので、利用者又は利用者代理人は事業者に対し毎月15日までに、事業者の指定する方法によ

り支払いして下さい。

7. ホーム利用にあたっての留意事項

(日課の励行)

- ・管理者や介護従業者などの支援による日課を励行し、共同生活住居内の秩序を保ち、相互の親睦に努めてください。

(外出及び外泊)

- ・外出及び外泊を希望する場合には、所定の手続きにより管理者に届け出てください。

(衛生保持)

- ・共同生活住居の清潔、整頓、その他環境衛生の保持のためにご協力お願いいたします。

(禁止行為)

- ・共同生活住居内で次の行為をしないでください。
 - 一 宗教や信条の相違などで他人を攻撃し、又は自己の利益のために他人の自由を侵すこと。
 - 二 けんか、口論、泥酔などで他の入居者等に迷惑を及ぼすこと。
 - 三 共同生活住居の秩序、風紀を乱し、安全衛生を害すること。
 - 四 指定した場所以外で火気を用いること。
 - 五 故意に共同生活住居若しくは物品に損害を与え、又はこれを持ち出すこと。

8. 協力医療機関及び協力歯科医療機関等

協力医療機関名	オリベ内科医院
所在地	〒920-0901 金沢市彦三町 1-5-33

協力医療機関名	ナガサト太陽クリニック
所在地	〒920-1156 金沢市田上の里 2 丁目 66 番地

協力歯科医療機関名	山川歯科クリニック
所在地	〒920-1157 金沢市田上さくら 3 丁目 71 番地

協力歯科医療機関名	歯科はぐくみの郷
所在地	〒920-1157 金沢市田上さくら 1 丁目 151 番地

連携・支援体制をとる病院	松原病院
所在地	〒920-0935 金沢市石引 4 丁目 3-5

連携・支援体制をとる病院	金沢市立病院
所在地	〒921-8105 金沢市平和町 3 丁目 7 番 3 号

連携・支援体制をとる施設	介護老人保健施設 ろうけん桜並木
--------------	------------------

所在地	〒920-1157 金沢市田上さくら2丁目72番地
-----	---------------------------

9. 苦情相談機関

(1) 苦情処理の体制及び手順について

①提供した指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護に係る利用者及びそのご家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を下記の【ホーム苦情相談窓口】として設置します。

②相談及び苦情については以下のいずれかの手順で適切に対応します。

- ・ホームへの相談及び苦情の受付からの対応
- ・金沢市介護保険課への相談及び苦情の受付からの対応

(2) 苦情申し立ての窓口

ホーム苦情相談窓口	担当者氏名：[福村 哲也]（電話：076-254-6868）
外部苦情申し立て機関 （連絡先電話番号）	機関名：金沢市役所 介護保険課（電話：076-220-2264）

※ご利用者及びそのご家族並びにご利用者代理人の要望により利用者のケース記録を開示することができます。

令和 年 月 日
(事業者) 株式会社 アイデアータ
ホーム名 グループホーム 田上さくらの里
住 所 石川県金沢市田上さくら1丁目123番地

説明者名 _____ 印

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受けたことを確認します。

(利用者)

住所 _____

氏名 _____ 印

代筆 _____

(利用者代理人)

住所 _____

氏名 _____ 印

(身元引受人)

住所 _____

氏名 _____ 印