

地域密着型サービス認知症対応型共同生活サービス
介護予防認知症共同型生活介護サービス
認知症対応型共同生活介護サービス（短期利用型）
重要事項説明書

あなたに対するサービスの提供開始にあたり、厚生労働省第162条第4項に基づいて当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業所概要

事業者	社会福祉法人 博 友 会	
所在地	徳島県吉野川市山川町祇園51番地2	
サービスの種類	認知症対応型共同生活介護（グループホームふるさと） 介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホームふるさと）	
管理者及び連絡先	認知症対応型共同生活介護（グループホームふるさと） 介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホームふるさと）	武田和典： 0883-42-7111
通常のサービス提供地域	認知症対応型共同生活介護（グループホームふるさと） 介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホームふるさと）	徳島県 吉野川市
定員	認知症対応型共同生活介護（グループホームふるさと） 介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホームふるさと）	18名

設置の概要

居室・設備の種類	室 数 (全 室)	居室面積及び室数	備 考
個室（一人部屋）	1 8 室 (2ユニット)	A 1 5 m ² 未満	
		1 1 室	
		B 1 5 m ² 以上 1 7 m ² 未満	
		5 室	
		C 1 7 m ² 以上	
居室兼食堂・台所・浴室（各ユニットに完備） ※グループホームふるさとの延床面積780.44m ²			

2. 事業の目的と運営方針

事業の目的	介護保険法の理念に基づき、認知症高齢者が尊厳のある生活を送れるよう、共同生活による在宅介護サービスを通して支援することを目的とします
運営の方針	認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的な環境のもとで、食事・入浴・排泄等のお世話及び日常生活の中での心身の機能訓練を行うことにより、安心と尊厳のある生活を、利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立して営むことができるよう支援します。

3. ご利用事業所

ご利用事業所の名称	所 在 地	電 話 番 号
グループホームふるさと	徳島県吉野川市山川町祇園 5 1 番地 2	0883-42-7111

4. ご利用事業所の職員体制等

職種	人 数
管理者	1 名（常勤）
計画作成担当者	2 名（常勤）（兼務）
介護職員	1 2 名（常勤職員） 1 名（非常勤）

※職員体制につきましては、規定の適合範囲内において一部職種については贈位源及び兼務することができます。

5. サービスの利用料

認知症対応型共同生活介護サービス（要介護 1・2・3・4・5）
介護予防認知症対応型共同生活介護サービス（要支援 2）

〈全室共通〉

（1 日あたり）

	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基本利用料	¥ 749	¥ 753	¥ 788	¥ 812	¥ 828	¥ 845
②認知症専門ケア加算 I	¥ 3 円 （認知症日常生活自立度Ⅲ a 以上の方が入居者の 1 / 2 以上） （認知症介護実践リーダー研修終了者を 1 名配置）					
③サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	¥ 6 円 （介護職員総数のうち常勤職員を 7 5 % 以上配置）					
④口腔衛生管理体制加算	¥ 30 円（月単位） 歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指導をつき 1 回以上行っている場合					
⑤栄養管理体制加算	¥ 30 円（月単位） 管理栄養士が、日常的な栄養ケアに係る介護職員への技術的助言指導を行うこと					
⑥科学的介護推進体制加算	¥ 40 円（月単位） 利用者ごとの A D L 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること。必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービス提供にあたって、上記の情報その他のサービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報提供を活用していること。					
⑦口腔・栄養スクリーニング加算	¥ 20 円（6 か月に 1 回） 介護サービス事業所の従業員が、利用開始時及び利用中 6 か月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。					
⑧退居時情報提供加算	¥ 250 円（1 回のみ） 医療機関へ対処する入居者等について、退居後の医療機関に対して、入居者を紹介する際、入居者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に入居者 1 人につき 1 回に限り算定する。					
⑨生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	¥ 10 円（月単位） ○利用者の安全ならびに介護サービスの質の向上の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。 ○見守り機器等のテクノロジーを 1 つ以上導入していること、1 年以内ごとに 1 回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータのデータの提供（オンラインによる提出）行うことができる。					

	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
⑩介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）口	¥ 5,187	¥ 5,214	¥ 5,453	¥ 5,617	¥ 5,726	¥ 5,842
	所定単位数①～④、⑥、⑨に 22.0%を加算（月単位）					
⑪食事ににかかわる自己負担額	¥ 1,000 円					
⑫居住にかかわる自己負担額	¥ 1,050 円					
⑬電気代	¥ 330 円					
⑭水道代	¥ 60 円					
⑮ガス代	¥ 20 円					

認知症対応型共同生活介護サービス（短期利用型）（要介護 1・2・3・4・5）
 介護予防認知症対応型共同生活介護サービス（短期利用型）（要支援 2）
 〈全室共通〉 (1日あたり)

	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基本利用料	¥ 777	¥ 781	¥ 817	¥ 841	¥ 858	¥ 874
②サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	¥ 6 円 （介護職員総数のうち常勤職員を 75%以上配置）					
③生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	¥ 10 円（月単位） ○利用者の安全ならびに介護サービスの質の向上の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。 ○見守り機器等のテクノロジーを 1 つ以上導入していること、1 年以内ごとに 1 回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータのデータの提供（オンラインによる提出）行うことができる。					
	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
⑩介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）口	利用された日数によって日割り計算となります。					
	所定単位数①～③に 22.0%を加算（月単位）利用した日数で日割り計算となります。					
⑪食事ににかかわる自己負担額	¥ 1,000 円					
⑫居住にかかわる自己負担額	¥ 1,050 円					
⑬電気代	¥ 330 円					
⑭水道代	¥ 60 円					
⑮ガス代	¥ 20 円					

※サービス利用料につきましては、食費・居住費・その他実費負担分を除き介護保険適用の場合の 1 割のご負担分の金額を表示しております。（介護保険負担割合証の負担割合が 2 割の場合は 2 倍の金額になります）介護保険が適用されない場合は、全額ご負担いただくことになります。なお介護給付費の給付額に変更があった場合につきましては、サービス利用料を改定致しますのでご了承ください。

- ☆ ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。（償還払い）償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うため必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
- ☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約の負担額を変更します。
- ☆ 毎月の利用料は、原則として翌日末日までに口座振替（銀行・郵便貯金・農協等）のお支払い方法でお願いいたします。
- ☆ 入退居時の交通費（利用を希望される方）１回につき３００円です。
- ☆ ご利用者が、病院または診療所に入院する必要がある場合、入院後３か月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、ご本人及びこのご家族のご希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともにやむを得ない事業がある場合を除き、退院後再び当ホームへの利用が可能な体制を確保します。その時は１か月あたり６日間に限り、１日２４６円をいただきます。（ただし２割負担の方は２倍、３割負担の方は３倍となります）
- ☆ 入居された日から起算して３０日以内期間については初期加算（１日あたり３０円）を算定させていただきます。（ただし２割が負担の方は２倍、３割負担の方は３倍となります）１か月以上入院をした後、退院後再入居した場合も同様に算定をさせていただきます。

6. 提供するサービスの概要

・介護

認知症対応型共同生活介護サービス計画に沿って介護を行います。利用者の心身状況等、また、利用者がそれぞれの役割を持って家事等が行えるよう適切に支援致します。

・排泄

ご利用者の状態により、必要に応じて適切なおむつを使用いたします。ただし、使用するおむつについては、現品もしくは相当の費用を自己負担していただきます。

・機能訓練

医療法人のぞみで理学療法士による機能訓練が受けられます。（別途費用が必要）ホーム内では日常生活に即した訓練を行います。

・行事

利用者の希望に合わせた行事を行います。また、行事の内容により別途必要とされる費用をご負担していただく場合があります。その際は、あらかじめ利用者または契約者に説明し、同意の上でご徴収いたします。

・理美容

自己負担していただきます。なお、職員による理容は行っておりません。

・生活相談

介護以外の日常生活に関することも含め相談できます。

・行政手続き代行

行政手続きの代行を事業所で受けられます。ご希望の際は、職員にお申し出ください。ただし、手続きによる経費は、その都度お支払いいただきます。

7. 施設利用にあたっての留意事項

・面会

原則として午前９時から午後９時までとします。ただし、緊急の場合はこの限りではありません。

・外出・外泊

所定の届け出用紙にご記入の上、外出外泊をしていただけます。また、外泊期間中は居室料をお支払いいただきます。

・ 長期の不在について

利用者が病院または診療所に入院するなど、長期にわたって不在が見込まれる場合、原則として3か月目以降は退居とさせていただきます。また、退居前の不在期間中につきましては、居室料をお支払いいただきます。

・ 喫煙

ホーム内は原則禁煙とさせていただきます。

・ 設備、器具の利用

居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに版下ご利用法により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。

・ 迷惑行為等

騒音等ほかの利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみにほかの利用者の居室に立ち入らないようにしてください。

・ 金銭、所持品等の管理

原則として、ご自身での管理をお願いいたします。ただし、ご本人・ご家族の希望で生活上必要とした経費については、事業者が建て替えを行い、月末締めでの翌日に実費請求いたします。

・ 所持品の持ち込み

お部屋のスペースに合わせて、家財道具等お好みで持ち込みいただけます。また、高額な金品については持ち込みをお控えくださいますようお願いいたします。

・ ホーム外での受診

必要に応じて受信可能です（別途料金が必要）。

・ 宗教活動

施設内での布教活動はできません。

8. 苦情申立窓口

ご利用者ご相談窓口	受付担当者	ご利用時間帯	電話番号
グループホーム ふるさと	森 なるみ 林 育生	AM 8:30 ~ PM 5:30 休日・時間外受付あり	0883-42-7111
当法人苦情相談員		ご利用時間帯	電話番号
石 川 良 司 上 田 理		随 時 随 時	0883-42-6347 0883-42-4787
			電話番号
吉野川市健康福祉部 長寿生きがい課		AM 9:00 ~ PM 5:00 (月~金) 祝祭日・12/29 ~ 1/3 は休	0883-22-2264
			電話番号
徳島県国民健康保険団体 連合会介護保険課		AM 9:00 ~ PM 5:00 (月~金) 祝祭日・12/29 ~ 1/3 は休	088-666-0117 電話番号
徳島県運営適正化委員会		AM 9:00 ~ PM 5:00 (月~金) 祝祭日・12/29 ~ 1/3 は休	088-611-9988
			電話番号
徳島県保健福祉部 長寿いきがい課		AM 9:00 ~ PM 5:00 (月~金) 祝祭日・12/29 ~ 1/3 は休	088-621-2182 088-621-2192

9. 緊急時の対応方法

利用者の主治医または事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。
また、緊急連絡先に連絡いたします。

利用者の主治医	氏名			
	所属医療機関の名称			
	所在地			
	電話番号			
協力医療機関	医療機関の名称	医療法人のぞみ 三木クリニック		
	理事長	居村 剛		
	所在地	徳島県吉野川市山川町祇園4 1 番地 5		
	電話番号	0 8 8 3 - 4 2 - 6 6 1 8		
	診察料	内科、リハビリテーション科		
	入院設備	無し		
	救急指定の有無	無し		
緊急連絡先	氏名		利用者との関係	
	住所			
	電話番号			
	昼間の連絡先			
	夜間の連絡先			

10. 事故発生時の対応

サービスの提供にあたって、事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、吉野川市に連絡し、必要な措置を講じます。

11. 損害賠償について

サービスの提供にあたって、事故が発生し、利用者または利用者の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかに利用者に対して損害賠償保険の範囲内でその損害を賠償します。ただし、事業者が故意過失がなかった場合はこの限りではありません。また、利用者または利用者の家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減額することができます。

令和 年 月 日

当事業者は、利用者に対する認知症対応型共同生活介護サービス提供開始にあたり
☐利用者に対して「サービス内容説明書」及び「重要事項説明書」に基づいてサービス内容及び重要事項を説明しました。

事 業 者

所在地 徳島県吉野川市山川町祇園51番地
法人名 社会福祉法人 博友会
代表者 理事長 吉田英敏 印

説明者 所 属

職 名

氏 名 印

私は、「サービス内容説明書」及び「重要事項説明書」に基づいて、事業者からサービス内容及び重要事項の説明を受け、同意しました。

利 用 者

ご住所 _____

お名前 _____ 印

契 約 者

ご住所 _____

お名前 _____ 印

利用者との関係 _____