

「グループホームおひさま」重要事項説明書

(指定認知症対応型共同生活介護サービス)

(指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービス)

(指定短期利用認知症共同生活介護サービス)

(指定介護予防短期利用認知症共同生活介護サービス)

介護保険事業所指定番号：第1093100103号

この「重要事項説明書」は、「指定地域密着型サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）」第108条（準用）第9条の規定に基づくもので、指定認知症対応型共同生活介護サービス及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービス提供契約締結に際して、当事業者が説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者

事業者の名称	有限会社 シルバーライフ
主たる事業者の所在地	群馬県邑楽郡板倉町大字板倉字槐戸 2966 番 33
法人種別	特例有限会社
代表者名	広瀬純子
電話番号	0276-91-4470

2 ご利用施設

施設の名称	グループホームおひさま
施設の所在地	群馬県邑楽郡板倉町大字板倉字槐戸 2966 番 40
施設長名	広瀬純子
電話番号	0276-55-5123
ファクシミリ番号	0276-82-5077

3 事業の目的と運営の方針

事業の目的	人員及び運営に関する事項を定め、認知症を伴う要介護状態（要支援2要介護1～5）の入居者に対し暖かい心の通う適切な認知症対応型共同生活介護を提供する。
施設運営の方針	認知症によって自立した生活が困難になった入居者に対し、家庭的な環境のもとで認知症症状の緩和や悪化の防止を図り、尊厳のある自立した日常生活を営むことができるよう日常生活の世話や機能訓練等の介護援助を行う。介護保険施設、協力医療機関との連携に努め人員設備及び運営に関する基準の内容を遵守し事業を実施するものとする。

4 施設の概要

(1) 敷地および建物

敷地		1 3 3 2 . 8 3 m ²
建物	構造	木造 1 階建
	延べ床面積	3 1 8 . 3 2 m ²
	利用定員	9 名

(2) 主な設備

設備の種類	数	面積
居室	9 室 (定員 1 名)	9.9372 m ² ×9 室
居間・食堂	1	55.2415 m ²
畳スペース		8.695 m ²
浴室・脱衣室		14.9058 m ²
事務所・宿直室他管理部分		32.1798 m ²

5 職員体制 (主たる職員)

従業者の職種	員数	区分				常勤換算	事業者の	保有資格
						後の人員	指定基準	
		常勤		非常勤				
		専 従	兼 務	専 従	兼 務			
管理者	1		1				1	社会福祉主事
計画作成担当者	1		1				1 以上	介護福祉士 介護支援専門員
介護職員		○	1	○		5 人以上	3:1	介護福祉士 6 名 ヘルパー 2 級 1 名

6 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	勤務時間帯 (9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0) 常勤で勤務	4 週 8 休
計画作成担当者	週平均 2 0 時間勤務	
介護職員	・早番 (7 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0) ・日勤 (9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0) ・遅番 (1 2 : 0 0 ~ 2 1 : 0 0) ・夜勤 (1 6 : 0 0 ~ 翌 9 : 0 0) は、原則として 職員 1 名あたり入所者 3 名のお世話をします。	原則 4 週 8 休

7 営業日

営業日	年中無休
-----	------

8 施設サービスの概要と利用料

(1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容	利用料
排泄の介助	- 入居者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、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、1日3回の交換を行うとともに、必要な場合はこれを超えて交換を行います	介護報酬の告示上の額（ただし、法定代理受領の場合は居宅介護(支援)サービス基準額の1割（該当者は2割又は3割）相当、法定代理受領でない場合は、居宅介護(支援)サービス基準額相当額です。）
入浴の介助	- 毎日入浴可能です。また、必要希望に応じ清拭を行います。 - 寝たきり等座位のとれない方は、職員の介助により入浴、それが無理な場合には、清拭にて対応致します。	
着替え等の介助	- 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 - 生活のリズムを考えて、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します。	
健康管理	- 緊急等必要な場合には、主治医あるいは協力医療機関に責任をもって引継ぎます。 - 入居者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。	
相談および援助	当施設は、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、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 (相談窓口) 管理者 広 瀬 純 子	

(2) 介護保険給付外サービス

種 類	内 容	利用料
食事の介助	- 栄養並びに入居者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。（ただし、食材料費は給付対象外です。） - 食事はできるだけ離床して食堂でとっていただけるように配慮します。 (食事時間) 朝食 8:00～ 9:00 昼食 12:00～13:00 夕食 18:00～19:00	
おむつの提供	入居者のご希望に応じて提供します。	実費

行政手続きの代行	・市町村での書類の申請交付、申請手続き等を代わって行います。	実費（交通費等）
食材の提供	・食材の検収を厳密に行い、安心、新鮮で安価な食材を提供します。	(内訳) 朝食 370円 昼食 550円 (おやつサービス) 夕食 550円 行事食 1,500円
理美容サービス	・毎月1回 理髪店の出張による理髪サービスをご利用いただけます。 ・毎月1回 美容室の出張による美容サービスをご利用いただけます。	・理髪サービス 実費 ・美容サービス 実費
レクリエーション行事	・当施設では、別添パンフレット記載の施設行事計画にそってレクリエーション行事を企画します。	・施設外レクリエーションについて実費（交通費・入場料等）
病院への付添	・症状のある時 定期通院	実費交通費

(3) 利用料金

a. 基本分（介護報酬分）1日当たりの自己負担額（1割又は2割若しくは3割）

状態区分	1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合
要支援2	761円	1,522円	2,283円
要介護1	765円	1,530円	2,295円
要介護2	801円	1,602円	2,403円
要介護3	824円	1,648円	2,472円
要介護4	841円	1,682円	2,523円
要介護5	859円	1,718円	2,577円

※1ヶ月に満たない場合は、日割計算とします。

b. 短期利用基本分（介護報酬分）

状態区分	1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合
要支援2	789円	1,578円	2,367円
要介護1	793円	1,586円	2,379円
要介護2	829円	1,658円	2,487円
要介護3	854円	1,708円	2,562円
要介護4	870円	1,740円	2,610円
要介護5	887円	1,774円	2,661円

※1ヶ月に満たない場合は、日割計算とします。

c. 加算関係 当事業所では、1日につき下記の加算を算定しています

加算項目		1割負担 の場合	2割負担 の場合	3割負担 の場合
初期加算	入居から30日以内	30円	60円	90円
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	※認知症介護に係る専門的な研修を修了（認知症介護リーダー研修）した職員を配置。	3円	6円	9円
若年性認知症受入加算	該当者のみ	120円	240円	360円
サービス提供強化加算（Ⅰ）	※介護職員の総数（常勤換算）のうち10年以上の介護福祉士の占める割合が25%以上配置	22円	44円	66円
医療連携加算（Ⅰ）ハ	事業所の職員として、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上を確保していること。	37円	74円	111円
医療連携加算（Ⅱ）	医療的ケアが必要な者の受け入れ要件	5円	10円	15円
看取り介護加算	同意を頂いた方 死亡日以前31日以上45日以下	72円	144円	216円
	死亡以前4日～30日以下	144円	288円	432円
	死亡日の以前2日及び又は3日	680円	1,360円	2,040円
	死亡日	1,280円	2,560円	3,840円
入院時費用	該当者のみ 所定単位に代えて、 6日を限度	246円	492円	738円
退居時情報提供加算	当該施設を退居し、医療機関に入院する場合、当該利用者の心身の状況、生活歴等の情報提供したうえで、当該利用者の紹介をおこなった場合。 1回を限度	250円	500円	750円

加算項目		1 割負担 の場合	2 割負担 の場合	3 割負担 の場合
高齢者施設等 感染対策向上 加算	※第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること ※協力医療機関との間で、感染症発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること ※感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染に対する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること	100円	200円	300円
介護職員処遇改善等加算（Ⅰ）イ		所定の介護報酬単位数の210/1000の1割 又は2割もしくは3割		

d. 居住に関する料金

別紙料金表の通り。

9 緊急時等における対応

ご利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は速やかに主治医、ご家族に連絡します。

連絡困難な場合には、事前に頂いている「容態の悪化・急変時の確認書」「リビング・ウィル指示書」に沿って救急搬送など適切な処置を致します。

10 事故発生時の対応

サービスの提供により、万が一事故が発生した場合には、直ちに利用者のご家族、保険者（市町村）に連絡し、事故の原因を解明するとともに再発防止に努めます。

サービスの提供により、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。

11 苦情等申立先

当施設ご利用相談室	窓口担当者 広瀬 純子 ご利用時間 AM9:00～PM5:00 ご利用方法 電話 0276-55-5123 意見箱（玄関入口に設置） 板倉町健康介護課 電話 0276-82-1111 国民健康保険団体連合会 苦情処理相談窓口 電話027-290-1323
-----------	---

1 2 協力医療機関

医療機関 (内科・外科・ 整形外科)	入居者の主治医	院長 松 本 正 弘
	所属医療機関名称	館林厚生病院
	所在地	館林市成島町 2 6 2 - 1
	電話番号	0 2 7 6 - 7 2 - 3 1 4 0
	救急指定の有無	有
医療機関 (外科・ 内科)	入居者の主治医	理事長 大喜多 陽平
	所属医療機関名称	県西在宅クリニック館林
	所在地	館林市東広内町 1 1 1 8 - 1
	電話番号	0 2 7 6 - 5 5 - 3 8 1 8
	救急指定の有無	無
医療機関 (歯科)	入居者の主治医	院長 上 野 和 路
	所属医療機関名称	上野医院歯科診療所
	所在地	館林市赤生田町 2 1 3 5
	電話番号	0 2 7 6 - 7 5 - 2 2 2 0
	救急指定の有無	無

1 3 非常災害時の対策

非常時の対応	運営規定の定めとおり、別途定める「避難計画書」及び「事業継続計画書」にのっとりに対応を行います。			
近隣との協力関係	隣接の介護付有料老人ホーム陽だまりとの連携を取り、非常時には協力をし合い利用者の安全確保に努めます。			
平常時の訓練等	運営規定の定めのとおり、年 2 回夜間および昼間を想定した避難訓練を、入所者も参加して実施します。			
防災設備 消防計画等	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	非常通報装置	あり
	消火器	あり	漏電遮断機	あり
	自動火災報知機	あり	非常用照明	あり
	誘導灯	5 個所	ガス漏れ報知機	あり
	カーテンは防災性能のあるものを使用しております。			
	消防署への届出日：令和 2 年 7 月 1 日 防火管理者： 広 瀬 純 子			

1 4 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、面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届出てください。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。（所定の書類を提出）面会時間は、原則として朝 9 時から夜 8 時迄にお願い致します。
-------	---

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し出てください。（所定の書類を提出）
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。
喫煙・飲酒	喫煙は健康増進法によりご遠慮願います。飲酒は相談にて対応致します。
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	必要に応じ施設でお預かり致します。（書面にて預かり証交付）
現金等の管理	必要に応じ施設でお預かり致します。（書面にて預かり証交付）
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および政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。

1 5 第三者評価の実施状況について

『別紙のとおり』

（実施日、実施内容を記載内容は施設内にて閲覧可能）

私は、本書面に基づいて乙の職員（職名_____氏名_____）から上記重要な事項の説明を受けたことを確認します。

令和_____年_____月_____日

入居者 住所 _____

氏名 _____ 印

入居者の家族等 住所 _____

氏名 _____ 印
続柄 _____