

グループホーム ことぶき 重要事項説明書

施設名 グループホーム ことぶき

住 所 茨城県日立市大久保町 2409 - 2

(目的)

グループホームことぶきは、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し、家庭的な環境のもとで、食事、排泄、入浴等の日常生活の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することを目的とする。

(運営の方針)

1. グループホームことぶきにおいて提供する認知症対応型共同生活介護は、介護保険法並びに厚生省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。
2. 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの適用に努めるとともに、個別の介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。
3. 利用者及び家族に対し、サービス内容及び提供方法についてわかりやすく説明する。
4. 適切な介護技術を持ってサービスを提供する。
5. 常に、提供したサービスの質の管理、評価を行う。

(利用定員)

利用定員は、2ユニット 18名（1階9名、2階9名）とする。

(従業者の職種、員数及び職務内容)

職員の職種	員 数	常 勤		保有資格
		専従	兼務	
管理者	1		1	介護福祉士
計画作成担当者 ＜1 F＞	1		1	介護支援専門員 介護福祉士
計画作成担当者 ＜2 F＞	1		1	介護支援専門員 介護福祉士
介護従事者＜1 F＞	7	6		介護福祉士
介護従事者＜2 F＞	7	7		看護師、介護福祉士

(介護の内容)

指定認知症対応型共同生活介護の内容は次の通りとする。

- ① 食事、排泄、入浴、着替え等の介助
- ② 日常生活上の世話
- ③ 日常生活の中での機能訓練
- ④ 相談、援助

(介護計画の作成)

1. 指定認知症対応型共同生活介護サービスの開始に際し、利用者の心身の状況、希望及びそのおかれている環境を踏まえて、個別に認知症対応型共同生活介護計画（以下介護計画）を作成する。
2. 介護計画の作成、変更に際しては、利用者及び家族に対し、当該計画の内容を説明し、同意を得る。
3. 利用者に対し、介護計画に基づいて各種サービスを提供するとともに、常に、その実施状況についての評価を行う。

(利用料等)

1. グループホームことぶきが提供する指定認知症対応型共同生活介護の利用料は、介護報酬の告示上の額とする。ただし、次に掲げる項目については、別に利用料金の支払いを受ける。

- | | | | |
|--------|------------|-------|---------|
| ① 家賃 | 40,000 円／月 | ④ 共益費 | 2,000/月 |
| ② 食費 | 1,350 円／日 | | |
| ③ 光熱水費 | 700 円／日 | | |
- ④ その他日常生活において、個別に必要なもの又は利用者が負担することが適当と認められる費用は実費となります。
 - ⑤ 入院となった場合は、最長 1 ヶ月間居室を確保しておくことができます。そのような場合は居室料のみ日割り計算で徴収いたします。

2. 月の中途における入居又は退去については日割り計算とする。
3. 利用料の支払いは、月ごとに発行する請求書に基づき、事業者が指定する方法により、指定期日までに受けるものとする。

(入退居にあたっての留意事項)

1. 指定認知症対応型共同生活介護の対象者は、要介護者であって認知症の状態にあり、かつ次の各号を満たす者とする。
 - ① 少人数による共同生活を営むことに支障がないこと。
 - ② 自傷他害のおそれがないこと。
 - ③ 特別な医療行為を必要としないこと。
2. 入居後利用者の状態が変化し、前項に該当しなくなった場合は、退居してもらう場合がある。
3. 退居に際しては、利用者及び家族の意向を踏まえた上で、他のサービス提供機関と協議し、介護の継続性が維持されるよう、退居に必要な援助を行うよう努める。
4. 退居をするにあたり居室の床、壁その他備え付けの物を破損又は汚染した場合には、自己負担をして頂く事になっております。（入居者家族と相談の上保証金として 100,000 円を預かる事とし修理代にあてる。残金は返却する事になっております。平成 17 年 4 月より）

(秘密保持)

1. 本事業所の従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密保持は厳守する。
2. 従業者であった者が、業務上知り得た利用者又は家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講ずる。

(苦情処理)

利用者又はその家族からの苦情に対して、迅速かつ適切に対応するため、受付窓口の設置、担当

者の配置、事実関係の調査の実施、改善措置、利用者及び家族に対する説明、記録の整備等必要な措置を講ずるものとする。

窓口 管理者 大内 馨子 Tel 34-3338
 責任者 飛田 英明
 日立市民生委員 内山雅子 Tel 52-1507
 日立市介護保険課 Tel 22 - 3111
 茨城県国保連合連絡先 Tel 029-301-1550

(緊急時・急性期の対応について)

24 時間体制で日立梅ヶ丘病院の医師の診断・指示をあおぎ、病院看護師・グループホーム介護者が対応いたします。必要に応じて入院も可能です。また本人様、家族様の希望する病院を受診することもできます。重度化した場合でも医師の判断により、グループホームでの生活が可能であると診断された場合は、本人様、家族様の希望を取り入れ家族様の協力を得ながら看取りを行ないます。

(非常災害対策)

1. 非常災害が発生した場合、従業者は消防計画に基づき利用者の避難誘導等適切な措置を講ずる。
2. 防火管理者を置き、消防計画に基づいた点検を日常的に行い記録する。
3. 消防計画に基づき、定期的な訓練を実施する。

(認知症対応型共同生活介護費：30 日 / 1 ヶ月計算) (自己負担金は介護保険制度の規定により介護費の 1 割～3 割となります。負担割合は介護保険負担割合証でご確認ください。)

認知症対応型 共同生活介護費 1割負担計算	要支援2・要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	29,547	30,826	31,701	32,287	32,907
	2割の場合上記金額×2 3割の場合上記金額×3となります。				
居室利用料/月	40,000	40,000	40,000	40,000	40,000
食費1350×30日	40,500	40,500	40,500	40,500	40,500
光熱費700×30日	21,000	21,000	21,000	21,000	21,000
介護度別費用	130,492	131,746	132,578	133,179	133,787

別途紙パンツ・パットの胥吏料金 1枚100円申し受けます。

上記認知症対応型共同生活介護費には医療連携体制加算 I (39 円/1 日)、
 サービス 体制加算 I (22 円/1 日)
 処遇改善加算金 I (18.6%)
 地域加算 (日立市は×1.045)
 科学的介護推進体制 (40 円/月)

以上の加算が含まれています。

(その他)

グループホームことぶきに入居と同時に家族会に入会となり年会費金額 5,000 円を徴収します。

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、同意します。

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	_____

令和6年7月1日改正