

重要事項説明書

(グループホーム 東)

(認知症対応型共同生活介護サービス)

あなたに対する介護サービス提供開始にあたり、太田市条例(平成25年条例第9号)第128条(第9条第1項の準用)及び太田市条例(平成25年条例第10号)第86条(第11条第1項の準用)に基づいて、当事業者があなたに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	特定非営利活動法人コスモス
事業者の所在地	群馬県太田市藤久良町68-5
法人種別	NPO法人
代表者名	本澤直枝
電話番号	0276-31-3972

2 ご利用施設

事業者の名称	グループホーム コスモス
事業者の所在地	群馬県太田市藤久良町68-5
施設長名	本澤直枝
電話番号	0276-31-3972
FAX	0276-31-3907

3 事業の目的と運営の方針

事業の目的	指定認知対応型共同生活介護の提供にあたり、従業員が要介護もしくは要支援2であって認知症状態にあるものに対し、適正な指定認知対応型共同生活介護を提供することを目的とする
施設運営の方針	要支援2・要介護状態にあつて認知症状態にある者について、共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流を実施し、その環境の下で入浴、排泄、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、利用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お手伝いいたします。

4 施設の概要

(1) 敷地及び建物

敷地	1032.52平方メートル	
建物	構造	鉄骨
	延べ床面積	520.26平方メートル
	利用定員	18人(東9人・西9人)

(2) 主な設備

設備の種類	数	面積	1人あたりの面積
食堂(居間含む)	1室	22.77平方メートル	2.53平方メートル
浴室	1室	10.7平方メートル	
便所	2箇所	12.38平方メートル	
居室	9部屋	98.21平方メートル	10.91平方メートル
事務所・廊下等共用部		195.63平方メートル	

5 職員体制

従業員の職種	員数	区分				常勤換算後の人員 (1日あたり)	保有資格
		常勤		非常勤			
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1名		○			必要時間数	管理者研修終了
介護職員	8名以上	○	○	○		3名以上	介護福祉士・ヘルパー2級他
計画作成担当者	1名		○			必要時間数	ヘルパー2級以上

※東西で計画作成担当者は1名が介護支援専門員の資格を有する者とする

6 営業日及び利用定員

営業日	年中無休
利用定員	9名

7 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種類	内容	利用料
食事の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養と利用者の身体状況に配慮したバランスの良い食事を提供します。 ・食事はできるだけ離床して食堂で摂って頂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 	介護報酬の告示上の額(但し、法定代理受領の場合は地域密着型(介護予防)サービス基準額の1割、2割又は3割相当、法定代理受領でない場合は地域密着型(介護予防)サービス基準額相当額です)。
排泄の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・利用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。 	
入浴の介助 着替え等の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・週2回以上の入浴または清拭を行います。 ・寝たきり防止の為、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に配慮します。 ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・嘱託医師により、必要に応じ診察日を設けて健康管理に努めます。また、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持って引き継ぎます。 	
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者が外部の医療機関に通院する場合は、基本的に家族対応になります。但し、特別な事由により家族の対応が出来ない時は、その介添えについてできるだけ配慮します。 (当施設の嘱託医師) 氏名：山岸 隆文 	

相談及び援助	診療科：内科、 ・当施設は、入居者及びその後家族からのいかなる相談についても誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
--------	--

(2) 介護保険給付外サービス

種類	内容	利用料
おむつの提供	・利用者のご希望に応じて提供します。	・実費
行政手続きの代行	・市役所での書類の申請交付、更新手続き等を代わって行います。	・実費(交通費等)
食事の提供	・新鮮で安全な食事を提供します。	(内訳) 朝食440円 昼食440円 夕食440円
医療管理料	・受診料薬代など	・実費
部屋代	・1日1,300円	・39,000円/(30日)月
水道光熱費等		・20,000円/(30日)月
レクリエーション	・当施設では、施設行事計画に沿ってレクリエーション行事を企画します。	・実費 (交通費、入場料等)

(上記料金については、社会情勢の変化に伴い変更する事があります。)

(3) 介護保険個人負担金

要介護度	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	初期加算
金額	749/日	753/日	788/日	812/日	828/日	845/日	30/日

加算

- ・認知症対応型認知症専門ケア加算Ⅰ 1日につき3単位
(日常生活自立度のランクⅢ以上の方)
- ・認知症対応型サービス提供体制強化加算Ⅲ 1日につき6単位
(体制にかかる加算のため全員が対象です。)
- ・認知症対応型医療連携体制加算Ⅰハ 1日に月37単位
(24時間体制の訪問看護ステーションと連携し緊急時の対応に備えます。(要介護者))
- ・認知症対応型医療連携体制加算Ⅱ 1日につき5単位
- ・若年性認知症利用者受け入れ加算 1日につき120単位 (65歳未満の利用者様が対象)
- ・初期加算 30日を限度として1日につき30単位
(入居した日から30日間のみ全員を対象)
- ・退居時相談援助加算 400単位
- ・介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 所定単位数の 186/1000 加算
- ・介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) 所定単位数の 178/1000 加算
- ・口腔衛生管理体制加算 1月につき30単位
- ・ご利用者様が入院した際に、1月に6日を限度として所定の単位数に代えて、1日246単位を加算する。
- ・科学的介護推進体制加算 (1月40単位)
- ・協力医療機関連携加算 100単位 / 月

・看取り介護加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者については、看取り介護加算として、死亡日以前31日以上45日以下については1日につき72単位を死亡日以前4日以上30日以下については1日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき680単位を、死亡日については1日につき1,280単位を死亡月に加算する。

※別に厚生労働大臣が定める基準

- ・医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みが無い診断した者であること。
- ・利用者又はその家族等の同意を得て、利用者の介護に係る計画が作成されていること。
- ・医師、看護師、介護職員等が共同して利用者の状態又は家族の求めに応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得て、介護が行われていること。

※太田市は7級地に該当する為1単位は10.14円です。(負担額保険対象は各利用者様の介護保険負担割合額証の割合によります。)

8 苦情等申立先

相談、要望等、苦情の窓口

事業者は、利用者からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、通所介護等に関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速に対応します。

当施設ご利用相談室	tel 0276-31-3972	施設長 本澤 直枝 管理者 本澤寛士
太田市役所	tel 0276-47-1111	太田市役所
国民健康保険団体連	tel 027-290-1323	苦情相談窓口

9 協力医療機関

医療機関の名称	山岸内科医院	長谷川 歯科医院
院長名	山岸 隆文	長谷川 嘉一
所在地	太田市飯塚町1584番地	太田市由良町294-1
電話番号	0276-45-1580	0276-31-5737
診療科	内科	歯科
入院設備	無	無
救急指定の有無	無	無
契約の内容		

10 非常災害時の対策

平常時の訓練等	年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、計画しています。入居者も参加して頂き、体験していただきます。
---------	--

11 当施設ご利用の際に留意いただく事項

面会時間	AM9:00~PM7:00
外泊・宿泊	外泊・宿泊の際は必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。
嘱託医師以外の医療機関への受診	利用者の希望や必要に応じて、受診できます。
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従ってご利用ください。これに反したご利用者により、破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断り致します。飲酒は医師の指示により、適量までとします。
迷惑行為	騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないようにしてください。
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。
個人情報	当施設で行われる、外部評価及び実地指導において、個人情報を提供し、その結果は個人情報を除いて情報公開項目の対象になります。

12 身体拘束について

当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護する為緊急やむを得ない場合を除いて、あらかじめ文書で同意を得ない限り身体拘束その他利用者の行動を制限しない。

2 緊急に身体拘束を行わなければならないと判断した場合の手続きについては、ご家族へ連絡をして状態や状況の説明をし承諾をしていただいて身体拘束を行う。その後後日書面にて同意書を取り交わす。また、拘束については出来るだけ解除することを目標にしてプランの中で一定期間ごとに見直しをして解除できる様に対応していく。

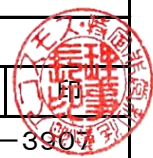
私は、本書面に基ついて乙の職員(氏名 本澤寛士)から上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

ご利用者 (甲)	私は、以上の重要事項説明書の内容につき説明を受け、内容を確認し同意しました。 令和 年 月 日		
	住所		
	氏名		印
	電話番号	FAX	

署名 代行者	私は、下記の理由により、上記署名を甲に代わって行いました。 理由() 私は、本人の契約意思を確認しました。		
	住所		
	氏名		印
	電話番号	FAX	

保証人	私は、以上契約内容につき貴施設からの説明を受け、身元引受人としての責任について理解しました。		
	住所		
	氏名		印
	電話番号	FAX	

事業所 (乙)	当事業者は、指定認知対応型共同生活介護事業者として甲の申し込みを受諾し、この契約に定める各種サービスを誠実に責任を持って行います。		
	住所	群馬県太田市藤久良 68-5番地	
	氏名	グループホーム コスモス 理事長 本澤 直枝	印
	電話番号	0276-31-3972	FAX 0276-31-3907



当月利用料金につきましては月末に精算して請求書を送らせて頂きますので
翌月の25日までに下記口座に振り込みをお願いします。

群馬銀行 宝泉支店

口座番号 普通預金 0373152

名 義 特定非営利活動法人 コスモス 理事長 本澤直枝
トクテイエイリカツウハウジン コスモス リジチョウ ホンザワナオエ