

社会福祉法人 柏仁会

## 認知症対応型共同生活介護事業所

### 介護予防認知症対応型共同生活介護事業所

#### 「グループホームありす刈和野」

### 重要事項説明書

本重要事項説明書は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、当事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを説明するものです。

#### 1. サービスを提供する事業者

名 称	社会福祉法人 柏仁会
所 在 地	〒019-2335 秋田県大仙市強首字上野台 23 番地 18
電話番号/FAX 番号	TEL : 0187-87-7300 / FAX : 0187-87-7301
代 表 者 氏 名	理事長 高橋 俊悦
設 立 年 月 日	平成 13 年 7 月 17 日

#### 2. ご利用の事業所

事業所の種類	認知症対応型共同生活介護事業・介護予防認知症対応型共同生活介護事業
名 称 (指定番号)	グループホームありす刈和野 (第 0572607380 号)
所 在 地	〒019-2112 秋田県大仙市刈和野字愛宕下 85 番地 (福祉エリアありす刈和野内)
電話番号/FAX 番号	TEL : 0187-73-7021 / FAX : 0187-73-7031
管 理 者 氏 名	高橋 牧子
入 所 定 員	18 名 (2 ユニット)
開 設 年 月 日	平成 14 年 7 月 1 日

### 3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	<p>認知症により自立した生活が困難になった要支援 2 あるいは要介護状態の利用者に対して、共同生活住居において、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、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に支援することを目的とします。</p>
運営方針	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行います。</li> <li>2. 利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行います。</li> <li>3. 認知症対応型共同生活介護計画、介護予防認知症対応型共同生活介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行います。</li> <li>4. 利用者には人権の養護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じます。</li> <li>5. 指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護を提供するに当たっては、介護保険法第 118 条の 2 第 1 項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めるものとします。</li> </ol>

### 4. ご利用の施設・設備等の概要

#### (1) 施設

建 物	構 造	木造準耐火建築物 2 階建て
	延 べ 床 面 積	2,147.77 m <sup>2</sup>
敷 地	面 積	2,643.46 m <sup>2</sup>

(2) 主な設備 2階（全館バリアフリー）

《認知症対応型共同生活介護事業所》

種 類	合計	かえで	けやき	備考
居 室	18室	9室	9室	
食 堂・リビング	2室	1室	1室	
洗濯・汚物処理室	2室	1室	1室	
介護材料室	2室	1室	1室	
浴室・脱衣室	2室	1室	1室	
入居者用トイレ	6箇所	3箇所	3箇所	
職員・一般用トイレ	2箇所	1箇所	1箇所	
スタッフルーム	2室	1室	1室	

※当事業所では、厚生労働省の定める指定基準を遵守し以上の施設・設備を設置しています。

※施設内にエレベーターを設置しています。

5. 職員の配置状況

職 種	常 勤	非 常 勤	備 考
管 理 者	1人		※計画作成担当者兼務
計画作成担当者	2人		※介護員兼務
介護従業者	12人		
看護師		1人	

6. 各職種の勤務体系

職 種	勤 務 時 間
管 理 者	日勤（8：30～17：30）
計画作成担当者	日勤（8：30～17：30）
介護従業者	日勤（8：30～17：30） 早番（7：00～16：00） 遅番（10：00～19：00） 夜勤（16：30～9：15）

## 7. 提供するサービスの内容

種 類	内 容
認知症対応型共同生活 介護計画書の立案	利用者一人ひとりの心身の状況、希望、生活環境などを踏まえて、心身ともに安定した生活を送ることができるよう、サービス計画を立案します。
食 事	バラエティに富んだ献立を工夫し提供します。
入 浴	週 2 回以上ご利用いただけます。身体状況に応じて入浴を中止し、清拭になる場合があります。
介 護	認知症対応型共同生活介護計画書に基づいた介護を実施します。
相談・援助	利用者及びその家族が希望する生活や利用者の心身の状況等を把握し、適切な相談、助言、援助等を行います。
行政手続き代行	行政機関への手続きが必要な場合は、利用者や身元引受人の状況によっては代行・支援します。
医療機関受診援助	協力医療機関との連携により、利用者の適切な健康管理を行います。ただし、指定医療機関がある場合にはそこを受診するものとします。

## 8. 提供するサービスの利用料金

(1) 介護保険適用の自己負担額 (基本料金+各加算) ※1割負担の場合

### 【基本料金】

	1日あたりの利用料金	30日あたりの利用料金
要支援 2	749 円	22,470 円
要介護 1	753 円	22,590 円
要介護 2	788 円	23,640 円
要介護 3	812 円	24,360 円
要介護 4	828 円	24,840 円
要介護 5	845 円	25,350 円

【すべての方が対象となる加算】

- ※サービス提供体制強化加算（Ⅰ）・・・1日につき22円加算されます。
- ※医療連携体制加算（Ⅰ）ハ・・・1日につき37円加算されます。
- ※介護職員処遇改善加算（Ⅰ）・・・月額施設サービス費（食費、家賃、光熱費を除く）に18.6%を乗じた金額が加算されます。

【対象者のみの加算】

- ※初期加算・・・入居した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として一日につき30円加算されます。
- ※科学的介護推進体制加算 40円/月 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身の状態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、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。
- ※退去時情報提供加算・・・入居者が医療機関へ退所した際、入居者の同意を得て心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合1回に限り250円加算されます。

(2) 介護保険給付対象外サービス利用に係る利用料（1日あたり）

食費	1,445円（おやつ含む） [内訳：朝食418円・昼食576円・夕食451円]
家賃	1,000円
水道光熱費	600円
理美容代	実費
おむつ代	実費
利用者の希望による歯ブラシ・歯磨き粉・ボックスティッシュ等	実費

※介護保険負担割合証の割合に応じて利用料が変わります。（別紙料金表）  
尚、介護報酬改定（3年に1度）により利用料金に変更になる場合もございます。

(3) 入院した場合の利用料の扱いについて

①2週間以内に退院の見込みがある場合

ア(入院中). 1,000円[日割家賃]+600円〔光熱費等〕×不在日数(～14日)

イ(退院後). (1,000円+600円[日割光熱費等]+介護度別基本料金  
+食材料費)×滞在日数

※上記ア、イを合算したものが利用料(請求額)となります。

②2週間を超えて入院することが明らかで、かつ身元引受人より退院後の居室確保の依頼があった場合

1,000円[日割計算した家賃]×不在日数 が利用料(請求額)となります。

③2週間を超えて入院することが明らかで、契約解除(退居)となる場合

私物を撤去し居室を明け渡すまでの期間について、居室利用料として1日あたり1,000円をいただきます。

9. 利用料金のお支払方法

利用料金は、1カ月ごとに計算し、翌月10日までにご請求しますので、翌月20日まで下記いずれかの方法でお支払い下さい。

①当事業所窓口での現金払い

②下記指定口座への振込み

羽後信用金庫 大町支店 普通口座 326359

社会福祉法人 柏仁会 理事長 高橋 俊悦

※振込に係る手数料は利用者の負担となります。

③金融機関口座からの口座振替

ご利用できる金融機関：羽後信用金庫、秋田銀行、北都銀行、

JA秋田おぼこ、ゆうちょ銀行

## 10. 緊急時の対応

緊急の場合には、「申込書」にご記入いただいた緊急時連絡先に連絡致します。そのため、緊急連絡先に変更が生じた場合には、速やかに申し出るようお願い致します。

## 11. 事故発生時の対応

- (1) 事業所のサービス提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者家族等に連絡するとともに必要な処置を行います。また、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録します。
- (2) 利用者に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。また、損害賠償のために、損害賠償任意保険に加入しています。

## 12. 協力施設

社会福祉法人 柏仁会

特別養護老人ホームありすの街

## 13. 協力医療機関

医療機関の名称	大曲厚生医療センター	生和堂医院	富塚歯科医院
診療科	内科 外科 ほか	内科	歯科
所在地	大仙市大曲通町 8-65	大仙市刈和野字 清光院後 15-2	大仙市刈和野字 川原田 2-28
電話番号	0187-63-2111	0187-75-0318	0187-88-1123

#### 14. 要望・苦情等申立先相談窓口

利用者、身元引受人からの要望・苦情等があった場合には、迅速かつ誠実に  
対応致します。

(要望・苦情の申立先)

当事業所 ご利用相談窓口	受付担当者：管理者 高橋 牧子 ご利用時間：8：30～17：30 TEL：0187-73-7021 FAX：0187-73-7031 担当者が不在の場合は、事業所事務所までお申し出ください。	
第三者委員	佐々木 陽造	0187-75-1986
	佐藤 洋子	0187-78-1344
	小山田 吉伸	0187-77-2255
大仙市高齢者包括支援センター	所在地：大仙市花園町1-1 電話番号：0187-63-1111	
秋田県 運営適正化委員会	所在地：秋田市旭北栄町1-5(秋田県社会福祉会館内) 電話番号：018-864-2726	
秋田県国民健康保険 団体連合会	所在地：秋田市山王四丁目2-3 電話番号：018-883-1550	
大曲仙北広域市町村圏 組合 介護保険事務所	所在地：大仙市高梨字田茂田10 電話番号：0187-86-3910	



## 15. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途に定める、防火管理計画書により対応致します。
平時の訓練	別途に定める、防火管理計画書に則り、年2回、避難・防災訓練を、利用者の方も参加して実施します。
防災設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自動火災報知機 有</li> <li>・誘導灯 有</li> <li>・ガス漏れ報知機 有</li> <li>・非常通報装置 有</li> <li>・非常用電源 有</li> <li>・スプリンクラー 有</li> <li>・消火栓 有</li> <li>・消火器 有</li> <li>・カーテン等は防災性能のある物を使用しています。</li> <li>・震災に備えての備蓄（食料・飲料水等）</li> <li>（その他、拡声器・携帯ラジオ・ロープ・懐中電灯等）</li> </ul>
消防計画	消防署への届出： 変更の都度

## 16. 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

面会	・面会の制限はありません。職員に届け出て面会簿に記入して下さい。
外出・外泊	・制限はありません。事前に職員に届け出て下さい。
飲酒・喫煙	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師に止められている方以外は、制限がありません。</li> <li>・喫煙は定められた場所をお願いします。施設内は禁煙です。</li> </ul>
火気の取り扱い	・原則として、職員が行います。
設備・備品の使用	・利用者全員で使用しますので、大切にしましょう。
所持品の持ち込み	・ご家庭で使い慣れた物をお願いします。
金銭・貴重品	<ul style="list-style-type: none"> <li>・原則として、現金等の所持はお控えください。</li> <li>・病院受診代や私物購入代など、必要に応じてお小遣いをお願いする場合があります。</li> </ul>
宗教・政治 営利活動	・利用者に安心して生活していただくために、利用者及び身元引受人による宗教勧誘、特定の政治活動、営利行為は禁止しております。
動物飼育	・ペットの持ち込みはご遠慮下さい。
その他	・事業者は、利用者のプライバシーの保護について、十分な配慮をするものとします。ただし、サービスの実施及び安全衛

	<p>生上の管理の必要があると認められる場合、利用者は、事業者及び職員が居室などに立ち入り、必要な措置を取ることを認めるものとします。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・退所後は速やかに持ち込み物品をお引き取り下さい。事業所が残置物を引き渡す場合は実費をいただきます。</li> </ul>
入居にあたり	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居申込者は、要介護者等であって認知症の状態にあり、少人数による共同生活を営むことに支障がない者とします。</li> <li>・入居申込者は、主治医の診断書等により認知症の状態にあり、入院治療等を要する場合は医療機関等へ紹介するものとします</li> <li>・入居申込者は、その心身の状態、生活歴、病歴等の提供に協力するものとします。</li> </ul>

#### 17. 福祉サービスの第三者評価実施状況

提供するサービスの第三者評価に実施状況	あり
実施した直近年月日	令和6年9月11日
実施した評価機関	秋田マイケアプラン研究所
評価結果の開示状況	事業所内で開示・秋田県社会福祉事業団ワムネットに掲載

#### 18. サービス提供開始可能年月日

サービス提供開始が可能な年月日	年 月 日
-----------------	-------

#### 19. 緊急連絡先

連絡順位	氏名	続柄	住所	連絡がとれる電話番号
身元引受人				
その他の連絡先①				
その他の連絡先②				

令和 年 月 日

認知症対応型共同生活介護事業所・介護予防認知症対応型共同生活介護事業所「グループホームありす刈和野」のサービスの提供及び利用の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所名：グループホームありす刈和野 \_\_\_\_\_  
説明者職氏名：管理者 高橋 牧子 \_\_\_\_\_ 印

私は、本書面に基づいて事業者から認知症対応型共同生活介護事業所・介護予防認知症対応型共同生活介護事業所「グループホームありす刈和野」のサービスの提供及び利用について重要事項の説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

(利用者)  
住所： \_\_\_\_\_  
氏名： \_\_\_\_\_ 印

(身元引受人)  
住所： \_\_\_\_\_  
氏名： \_\_\_\_\_ 印

利用者との関係 ( )