

重要事項説明書

グループホームこもれびの家

指定認知症対応型共同生活介護事業所「グループホームこもれびの家」は、(以下、事業所という) 指定(介護予防) 認知症対応型共同生活介護サービス等を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容等について、次の通り説明します。

1 事業者概要

事業者の名称	医療法人 明生会
所在地	四国中央市金生町下分1249番地の1
代表者名	長谷川 一朗
電話番号	0896-58-5666

2 ご利用の事業所

事業所の名称	グループホームこもれびの家
事業所の種類	指定認知症対応型共同生活介護
事業所の種類	指定介護予防認知症対応型共同生活介護
指定事業所番号	3891300075
事業所の所在地	四国中央市下柏町54番1
管理者氏名	國貞 真由美
電話番号	0896-23-2427
開設年月日	平成20年3月1日

3 施設の目的

医療法人明生会が開設する指定認知症対応型共同生活介護事業所「グループホームこもれびの家」は介護保険法に従い、要支援・要介護状態にある利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう職員が支援し、利用者が必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、認知症対応型共同生活介護サービスを適正に提供することを目的とします。

4 運営の方針

運営規定を参照してください。

5 福祉サービス第三者評価事業

福祉サービス第三者評価事業は、社会福祉事業の経営者が提供する福祉サービスの質を、事業者及び利用者以外の公正・中立な第三者機関が、専門的かつ客観的立場から評価するものです。受審状況等につきましては別紙1を御参照ください。

福祉サービス第三者評価の受審 有 ~~無~~

6 施設の概要

(1) 敷地及び建物

敷地面積	968.40 m ²	
建物	構造	軽量鉄骨造1階(耐火構造)
	床面積	424.26 m ²
	定員	9名

(2) 主な設備

設備の種類	数	面積	
居間・食堂	1	76.95 m ²	
和室	1	9.72 m ²	
浴室・更衣室	1	9.72 m ²	
便所	4	14.33 m ²	平均 3.58 m ²
居室	9	109.35 m ²	平均 12.15 m ²

7 職員の数と勤務体制

職種	人数	区分	勤務体制
管理者 (計画作成担当者、介護職員兼務)	1名	常勤兼務	早出 7:00~16:00 日勤 9:00~18:00 遅出 10:30~19:30
介護職員	6名	常勤	夜勤 16:00~9:00

8 施設サービスの内容と利用料

(1) 介護保険給付サービスと利用料

- ① 食事 : 介護職員が利用者の身体状況、嗜好、栄養のバランスに配慮して利用者様に協力してもらい調理する他、外部の高齢者施設向けの食材、献立配達サービスを利用し、提供します。食事は原則、離床して食堂でとっていただくよう配慮します。
食事時間 朝食 7:30~8:00
昼食 12:00~12:30
夕食 17:30~18:00
- ② 入浴 : 自分で入れる方は、毎日入れます。介助の必要な方は、週2回以上の入浴または清拭を行います。
- ③ 排泄 : 利用者の状況に応じ、適切な排泄の介助と、排泄の自立を促す援助を行います。尿取りパッド、おむつ交換の場合は、必要に応じて適宜交換致します。
- ④ 着替え : 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを援助します。
- ⑤ 整容 : 適切な整容ができるよう援助します。
- ⑥ 清掃 : 毎日行います。
- ⑦ 洗濯 : 毎日行います。
- ⑧ 寝具 : 消毒 シーツ交換
- ⑨ 健康管理 : バイタルのチェック、観察

- ⑩ 機能訓練： 離床援助、散歩同行、家事共同等により機能の維持・改善に努めます。
- ⑪ 行事： レクリエーション、各種行事、買い物、散歩、外出等計画します。
- ⑫ 代行： 役所等の手続きの代行を行います。(介護保険の認定更新)
- ⑬ 相談： 利用者、ご家族からの相談に応じ、可能な限り援助します。
- ⑭ 医療： 緊急時の対応、その他療養上の援助をします。

(2) 介護保険給付サービスの利用料

指定認知症対応型共同生活介護サービスが介護保険の適用を受ける場合1日当りの利用料は、要介護に応じて算出します。所得状況に応じ1割又は3割負担となります。

(1日当たりの利用者負担額)

区分	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
利用料1割負担	761円	765円	801円	824円	841円	859円
利用料2割負担	1,521円	1,529円	1,601円	1,647円	1,681円	1,717円
利用料3割負担	2,287円	2,293円	2,401円	2,470円	2,521円	2,575円

② 初期加算 (入居日より30日以内)

1割負担 30円/日、2割負担 60円/日、3割負担 90円/日

③ サービス提供体制強化加算 (I)

1割負担 22円/日、2割負担 44円/日、3割負担 66円/日

④ 介護職員等処遇改善加算 (加減算後の総報酬単位数に以下の加算率を掛け合わせ算出)

(I) 18.6% (II) 17.8% (III) 15.5% (IV) 12.5%

⑤ 医療連携体制加算 (I) ハ 37円/日

※介護保険給付サービスの利用料につきましては、3年ごとの法改正や改定によって算定の金額が変更になることがあります。その都度、書面にてお知らせしております。

(3) 介護保険給付以外のサービスと利用料

- ① 食材料費： 1ヵ月 33000円 (1ヶ月に満たない場合は、1100円/日)
- ② 家賃： 1ヵ月 40000円 (1ヶ月に満たない場合は、1333円/日)
- ③ 光熱水費： 1日 400円
- ⑤ 共益費： 1日 300円
- ⑥ おむつ代： 実費をいただきます。(施設購入の場合のみ)
- ⑥ 理美容代： 実費をいただきます。(施設訪問理容のみ)

9 利用料の支払い

- ① 銀行引き落としの場合は、翌月27日に利用者の指定の口座から引き落とします。
- ② 銀行引き落としができない方は、毎月20日までに事業所窓口にてお支払いください。

10 利用に際しての留意事項

- ① 面会： 面会者は、面会の都度職員に届け出て下さい。
- ② 外出・外泊： 外出・外泊前に、行き先と帰着予定日時を届け出て下さい。
- ④ 受診： 医療的な対応が必要な場合は、緊急の場合を除きご家族付き添いのもと医療機関に受診をしていただきます。定期的な受診も同様です。
- ⑤ 居室の利用： この共同生活住居内の設備、備品は本来の用法に従って大切にご利用下

さい。これに反した利用により破損が生じた場合は、賠償していただくことがあります。

- ⑥ 迷惑行為 : 騒音の発生、放歌高吟等他の利用者の迷惑になる行為は、ご遠慮願います。承諾なしに他の利用者の居室に立ち入らないで下さい。
- ⑦ 持ち込み物 : 居室には冷蔵庫がありませんので、差し入れ等は職員にお声掛けください。尚、施設内での金銭および食べ物のやり取りはご遠慮ください。

1.1 金銭管理

金銭の管理が困難な場合は、事業所が行います。詳細は、以下のとおりです。

- ① 管理する金額は、1万円までとします。
- ② 保管場所は、事務室金庫とします。
- ③ 保管管理は、管理責任者が責任をもって管理します。

1.2 苦情申し立て窓口

サービスに関する相談や苦情については、下記に記す当事業所窓口、行政機関で当事業所に対する相談・苦情の受付対応を行っておりますのでご相談下さい。

グループホーム こもればの家	担当者：國貞真由美 電 話：0896-23-2427 時 間：8:00～17:00 (毎日)
四国中央市 高齢介護課	(本庁) 四国中央市三島宮川4丁目6番55号 電 話：0896-28-6025 時 間：8:30～17:15 (月曜日～金曜日)
愛媛県国民健康保険 団体連合会	代表・総務課 愛媛県松山市高岡町101番地1 電 話：089-968-8800 時 間：8:30～17:15 (月曜日～金曜日)

1.3 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人明生会長谷川病院	西川歯科クリニック
代表者	長谷川 一郎	西川 聖二
所在地	四国中央市金生町下分 1249 番地の 1	四国中央市金生町下分 1253 番地
電話番号	0896-58-5666	0896-57-0239
診療科	内科・外科・その他	歯科
入院設備	有り	無し
協力関係の概要	利用者の状態に急変があった場合に診てもらいます。	

1.4 非常災害時の対策

- ① 消防計画は、別に定めています。 防火管理者 國貞真由美
- ② 避難訓練は、年2回、火災、地震等を想定した訓練を行います。
- ③ 防災設備 : 自動火災報知器・非常通報装置・煙感知器・ガス漏感知器・誘導灯・非常用電源・スプリンクラー設備・非常用電源

15 その他運営に関する重要事項

損害賠償について事業所は、万が一の事故発生に備えて東京海上火災保険株式会社の損害賠償責任保険に加入しています。

令和 年 月 日

認知症対応型共同生活介護サービスの提供に際し、本書面にに基づき、重要事項の説明を行いました。

グループホームこもれびの家

説明者氏名 國貞 真由美 印

上記、重要事項の説明をグループホームこもれびの家の職員より受けました。

利用者氏名 印

利用契約者氏名 印
(家族)

(別紙1) 第三者評価受審状況について

第三者評価機関名

NPO 法人 JMACS (特定非営利活動法人 ジェイマックス)

受審年月日

令和6年2月22日(木曜日)

評価結果の開示状況

WAMNET (ワムネット)

こもれびの家での開示

運営推進会議での報告

令和 年 月 日

認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始に際し、本書面に基づき、重要事項の説明を行いました。

グループホームこもれびの家

説明者氏名 國貞 真由美 印

上記、重要事項の説明をグループホームこもれびの家の職員より受けました。

利用者氏名 印

利用契約者氏名 印

(家族) (別紙1) 第三者評価受審状況について

第三者評価機関名

NPO 法人 JMACS (特定非営利活動法人 ジェイマックス)

受審年月日

令和6年2月22日(木曜日)

評価結果の開示状況

WAMNET (ワムネット)

こもれびの家での開示

運営推進会議での報告

令和 年 月 日

認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始に際し、本書面に基づき、重要事項の説明を行いました。

グループホームこもれびの家
説明者氏名 國貞 真由美 印

上記、重要事項の説明をグループホームこもれびの家の職員より受けました。

利用者氏名 印

利用契約者氏名 印
(家族)

(別紙1) 第三者評価受審状況について

第三者評価機関名

NPO 法人 JMACS (特定非営利活動法人 ジェイマックス)

受審年月日

令和6年2月22日(木曜日)

評価結果の開示状況

WAMNET (ワムネット)

こもれびの家での開示

運営推進会議での報告

令和 年 月 日

認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始に際し、本書面に基づき、重要事項の説明を行いました。

グループホームこもれびの家

説明者氏名 國貞 真由美 印

上記、重要事項の説明をグループホームこもれびの家の職員より受けました。

利用者氏名 印

利用契約者氏名 印
(家族)