

# 重要事項説明書

令和5年4月1日

認知症対応型共同生活介護サービスおよび介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始にあたり、当事業所が説明すべき事項は次のとおりです。

## 1 事業者（法人）の概要

法人種別・名称	社会福祉法人ひなたぼっこ
代表者名	理事長 森 正明
所在地・連絡先	(住 所) 〒399-0211 長野県諏訪郡富士見町富士見 11650-1 (電 話) 0266-61-2335 (F A X) 0266-61-2336

## 2 事業所の概要

事業所の名称	グループホーム ひなたぼっこ
所在地・連絡先	(住 所) 〒399-0211 長野県諏訪郡富士見町富士見 11650-1 (電 話) 0266-61-2223 (F A X) 0266-61-2227
事業所指定番号	2092300074
施設長名	岩波 啓太

## 3 事業の目的と運営の方針

事業の目的	社会福祉法人が開設するグループホームひなたぼっこが行う指定認知症対応型共同生活介護サービスおよび指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの適正な運営を確保するために人員および管理運営に関する事項を定め、事業所の管理者や従事者が要支援または要介護状態にある認知症高齢者に対し、適正なサービスを提供することを目的とします。
運営の方針	1. グループホームひなたぼっこは、認知症対応型共同生活介護計画または介護予防認知症対応型共同生活介護計画に基づき、家庭的な環境の下で、入浴、排泄、食事等の介護、相談・援助、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行います。また、そのことにより、利用者がその有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことが出来るよう目指します。 2. 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って指定認知症対応型共同生活介護サービスおよび指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービスを提供するよう努めます。 3. 明るく家庭的な雰囲気の下、地域や家族等との結びつきを重視した運営を行い、他の地域密着型サービス事業者、市町、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護予防サービス事業者、介護保健施設、保健医療サービス・福祉サービスの提供者等との密接な連携に努めます。

## 4 事業所の概要

### (1) 敷地および建物

敷地	1387.6 m <sup>2</sup>		
建物	構造	鉄骨2階建て	
	延べ床面積	640.0 m <sup>2</sup>	利用定員 18名

### (2) 主な設備

設備の種類	数	1人当りの面積	備考
居間 食堂 台所	2	68.50 m <sup>2</sup> (7.60 m <sup>2</sup> )	
浴室	2	32.80 m <sup>2</sup> (16.40 m <sup>2</sup> )	
便所	10	1.65 m <sup>2</sup>	
居室 (一人部屋)	18	9.80 m <sup>2</sup> (8.20 m <sup>2</sup> )	

(注) 各部屋の配置ならびに構造については、別添のパンフレットをご参照ください。

## 5 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制
管理者	常勤で兼務
計画作成担当者	常勤で兼務
介護職員	<職員配置体制> ② 日中活動時間帯 (7:30~17:30) 6~7名 ② 夜間・深夜時間帯 (17:30~翌日7:30) 2名 ※ご利用者の状態や行事等に合わせ、適時必要な職員配置を行います

## 6 ご利用対象者

- 1) 要支援2以上の方で、認知症であると医師より診断された方
- 2) 自傷他害の恐れがなく、共同生活を営むのに支障がない方
- 3) 日常的に医療的管理が必要でない方

## 7 サービス内容等に関する苦情等相談窓口

当事業所お客様相談窓口	窓口責任者 施設長 岩波 啓太 ご利用時間 9:00~18:00 ご利用方法 電話 (0266-61-2223) 面接(当事業所) 苦情箱 (食堂ホールに設置)
	富士見町介護高齢者係 (電話)0266-62-9133  長野県国民保険団体連合会 介護保険課 苦情処理係 (電話)026-238-1580

## 8 サービスの概要及び利用料金

### (1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容	利 用 料
日常生活の援助	・認知症による生活の不便や障害を考慮し、できる限り有する能力を生かした日常生活が営めるよう必要な援助を行います。	介護報酬の告知上の額 (ただし、法定代理受領の場合は認知症対応型共同生活介護サービスまたは介護予防認知症対応型共同生活介護サービス基準額の1割相当、法定代理受領でない場合は、同上サービス基準額相当額となります。)  ※同項(3)に記載
排せつの介助	・利用者の状況に応じて適切な排せつ介助を行うとともに、排せつ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適宜交換を行います。	
入浴の介助	・入浴介助または清拭を行います。	
着替え等の介助	・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。	
食事の介助	・利用者の状態に応じて、必要な場合は食事の介助を行います。	
整容の介助	・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。 ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・シーツ交換及び寝具の天日干しは適宜、実施します。	
移動・外出等の介助	・車椅子使用時や移動歩行時の転倒を防ぐため、適時必要な介助を行います。	
健康管理	・訪問看護ステーションの看護師および協力医療機関の医師により、定期的に訪問日を設けて日常の健康管理に努めます。また、異変時や緊急時等、必要な場合には速やかに主治医あるいは当該協力医療機関等に連絡し、必要な措置を講じます。  訪問看護ステーション つるかめ訪問看護ステーション 内科	
レクリエーション	・当事業所では行事計画に沿って月3回、レクリエーション行事を行います。	
相談及び援助	・当事業所は、利用者およびそのご家族等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) 施設長 岩波 啓太	

## (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
通院・受診サービス	通院や受診が必要な場合でご家族等が同行できない場合は、当事業所の職員が同行、介助を行います。	・公共交通機関は実費 ・施設の車利用は 2000 円
理美容サービス	ご希望に応じて、当事業所提携の理美容店にて、訪問理美容サービスをご利用頂けます。	実 費
健康管理	定期検診やインフルエンザ予防接種を行います。	実 費

## (3) 利用料金

1. 家 賃	1 ヶ月	50,000 円
2. 食材費	1 ヶ月	30,800 円
3. 水道光熱費	1 ヶ月	25,600 円
4. 南原山区費	1 ヶ月	100 円
5. 暖房費	1 ヶ月 (11～3 月)	5,320 円

## (4) 介護保険料等別紙参照

利用料等のお支払い方法

毎月、月末に「サービスの内容と費用」に記載の金額を基に算定した利用料等を利用料明細書により請求いたしますので、翌月 20 日までに指定する口座に振込みをお願いいたします。

## 9 協力医療機関等

医療機関	病院名及び所在地	富士見高原病院 中新田診療所 あおば歯科クリニック 富士見町落合 11100 原村 13221-1 諏訪市高島 14211
	電話番号	高原病院：0266-62-3030 中新田：70-1331
	診療科目	内科、整形外科、神経内科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、外科 口腔衛生科
	入院設備	あり

## 10 秘密の保持

当事業所の職員は、業務上知り得た利用者およびその家族の秘密を守ります。又、退職した場合においても、業務上知り得た利用者およびその家族の秘密を保持させるため、採用時、職員にこれらの秘密を保持すべき旨を記載した誓約書に記名捺印することを義務づけています。

## 11 事故発生時の対応

事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族等に連絡するとともに、町に報告する等必要な措置を講じます。

## 12 非常災害時の対策

近隣との協力関係	近隣住民や町内会と連携し、非常時の相互の応援を約束しています。			
平常時の訓練等	最低6ヶ月に1回は、避難・救出等の訓練を職員、利用者共に参加して実施します。			
防 災 設 備	設備名称	有 無	設備名称	有 無
	スプリンクラー	○	屋外消火栓	○敷地内
	自動火災通報装置	○	屋内消火器	○
	誘導灯	○	漏電遮断機	○
	自動火災報知機	○		
	カーテン等は防煙性能のあるものを、また、外壁は防火サイディングを使用しております。			

## 13 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	面会時間 9:00～17:00 来訪時には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。
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お申し出ください。
嘱託医師以外の医療機関への受診	必要時・希望時には受診の予約、同行をし、医師の診断結果や指示等を適切に把握し、家族等に報告します。また、職員間で報告・申し送りを行い、指示に従った服薬介助等を行います。
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、原状回復のため実費負担していただく場合があります。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所をお願いいたします。飲酒はできますが、居室への持ち込みはできません。
所持品の記名	全ての所持品に必ず記名をお願いします。
現金等の管理	特別な理由があり本人及び家族等から依頼があれば、当事業所で管理を検討します。

令和 5年 4月 1日

(事業所) グループホーム ひなたぼっこ

住 所 長野県諏訪郡富士見町富士見11650-1

説明者名 施設長 岩波 啓太 印

私は、本書面に基づいて上記説明者から重要事項の説明を受け、その内容に同意しました。

(利用者)

住 所  
氏 名 印

(利用者代理人)

住 所  
氏 名 印

(身元引受人)

住 所  
氏 名 印

(法人代表者) (所在地) 長野県富士見町富士見11650-1

(名称) 社会福祉法人ひなたぼっこ

(氏名) 森 正明 印

利用料金

① 介護保険 1 割負担料

要介護度	1 割負担料	
	基本単価 (1 日)	30 日換算
要支援 2	748 円	22440 円
要介護 1	752 円	22560 円
要介護 2	787 円	23610 円
要介護 3	811 円	24330 円
要介護 4	827 円	24810 円
要介護 5	844 円	25320 円

<備考>

※ 入居から 30 日間は 1 日当たり 30 円が初期加算として加算されます。(入院期間が 30 日以上を要し退院した場合も同様に加算となります。)

※ 医療連携体制加算 I として 1 日当たり 39 円が加算されます。  
看護師を 1 名以上確保、日常の健康管理や 24 時間連絡可能な体制および医療との連携体制を取っています。(入居者の医療的ケアの状況によって変わる事があります)

※認知症専門ケア加算 I・・・1 日当たり 3 円

※科学的介護推進体制加算・・・月 40 円

※若年性認知症利用者受け入れ加算・・・1 日当たり 120 円  
(認知症と診断された 65 歳未満の方)

※サービス提供体制加算 II・・・1 日当たり 18 円  
介護福祉士の割合、勤続年数者数に応じて変わる事があります。

※看取り加算・・・死亡日以前 31～45 日以下 1 日 72 円      4～30 日以下 1 日 144 円  
2 日又は 3 日 1 日 680 円      死亡日 1 日 1280 円

※処遇改善加算 I・・・キャリアアップの仕組みがあり、職場環境の改善を行っている介護施設や事業所に対し払われる報酬となります。  
単価について利用者ごとに毎月計算式で割り出されます。(介護職全体が対象)

※特定処遇改善加算 II・・・(主に経験や技能のある職員にプラスされるもの)

※入院時費用・・・1 日 246 円 (月に 6 日を限度となります。月をまたぐ場合は 12 日が限度となります。)

入居者が入院する場合であって、3 か月以内に退院することが明らかに見込まれるときに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び再入居できる体制を確保している場合に加算となります。

※ベースアップ加算・・・基本報酬に加算・減算を加えた単位数に加算率を掛け合わせて計算されます。

※その他、ご利用者の状況によって、退居時相談援助加算 (グループホームを退居し、居宅サービスや他の地域密着型サービスを利用する場合の相談支援：1 回 400 円) が生じる場合があります。

※入居時敷金として 10 万円を頂いております。契約終了時に必要経費 (マットレス洗浄代、居室クリーニング代) を差し引いたものをお返しします。

※特別訪問看護指示書が発行される際に訪問看護と個人契約へ切り替え料金を負担して頂くことがあります。