

# 重 要 事 項 説 明 書

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護サービス

## 1、事業者

- (1) 法人名           医療法人 清和会
- (2) 法人所在地   福岡県柳川市下宮永町 5 2 3 番地 1
- (3) 電話番号       0 9 4 4 - 7 2 - 3 5 0 1
- (4) 代表者氏名   理事長 長田 修一郎

## 2、事業所の概要

- (1) 事業所の概要       (介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所  
開設年月日           平成 1 8 年 3 月 1 日

- (2) 事業所の名称       グループホーム つくだ

- (3) 事業所の所在地   福岡県柳川市佃町 7 9 3 番地 1

- (4) 電話番号           0 9 4 4 - 7 5 - 6 3 3 0

- (5) 管理者氏名       柳川 弘恵

- (6) 事業所の目的

(介護予防)認知症対応型共同生活介護グループホームつくだ（以下「グループホーム」という。）は指定認知症対応型共同生活介護の運営及び利用に関する基準に従い、要介護者又は要支援 2（認知症の状態にある者）の利用者に対し、共同生活住居において家庭的な環境のもとで日常生活上のサービスを提供し、利用者の能力に応じて自立した日常生活を営むことができるようにすることを目的とします。

### 3、施設運営の方針

グループホームは、介護計画に沿った介護サービスを提供し、利用者がそれぞれの役割を持ち、安心して日常生活を送れることができるように配慮しながら、利用者の自立支援と日常生活を充実できるよう質の評価を行い、常にその改善を図るとともに、家族介護の支援も積極的に行います。

### 4、施設の概要

#### (1) 敷地および建物

|     |       |                            |
|-----|-------|----------------------------|
| 敷 地 |       | 5 6 2 . 0 7 m <sup>2</sup> |
| 建 物 | 構造    | 鉄骨造 2階建                    |
|     | 延べ床面積 | 4 7 4 . 7 2 m <sup>2</sup> |
|     | 利用定員  | 1 8 名 (定員 1 8 名)           |

#### (2) 主な設備

| 設備の種類  | 数              | 面積                         |
|--------|----------------|----------------------------|
| 居間 食堂  | 2 室            | 8 1 . 2 6 m <sup>2</sup>   |
| 浴室 脱衣室 | 2 室            | 2 2 . 0 4 m <sup>2</sup>   |
| 共用トイレ  | 2 箇所           | 1 1 . 5 6 m <sup>2</sup>   |
| 居室     | 1 8 室 (定員 1 名) | 1 5 0 . 5 4 m <sup>2</sup> |
| 居室トイレ  | 1 8 箇所         | 3 3 . 3 0 m <sup>2</sup>   |

### 5、職員の勤務体制

| 従業者の職種          | 勤務体制                                                                                                                                             |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 管理者             | 正規の勤務時間帯 ( 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0 ) 常勤で勤務                                                                                                           |
| 計画作成担当者<br>介護職員 | 早出 ( 7 : 3 0 ~ 1 6 : 3 0 )<br>日勤 ( 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0 )<br>遅出 ( 1 1 : 0 0 ~ 2 0 : 0 0 ) ( 1 2 : 0 0 ~ 2 1 : 0 0 )<br>夜勤 ( 1 7 : 0 0 ~ 9 : 0 0 ) |

### 6、営業日

|     |      |
|-----|------|
| 営業日 | 年中無休 |
|-----|------|

## 7、相談および援助

当施設は、入居者およびそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

## 8、協力医療機関

| 医療機関名           | 主なる診療科名 |      |      |      |       |
|-----------------|---------|------|------|------|-------|
| 医療法人 清和会 長田病院   | 消化器科    | 呼吸器科 | 循環器科 | 内科   | リハビリ科 |
| 医療法人 清和会 三橋長田医院 | 内科      | 循環器科 | 消化器科 | 呼吸器科 | 小児科   |
| 医療法人 六広会 大石歯科   | 歯科      |      |      |      |       |

## 9、利用料およびその他の額

\*入居一時金 50,000円

(退居時に居室の破損、修復費用として精算後、残金はお返し致します。但し、修復内容により、入居一時金以上の修理代金が発生する場合があります。)

\*1日の場合 (認知症対応共同生活介護費Ⅱ)

\*介護保険負担割合に定められた割合に伴い負担額が異なる場合があります。

(2割負担の場合は1割負担の2倍、3割負担の場合は3倍となります。)

| 要介護度          | 要支援2   | 要介護度1  | 要介護度2  | 要介護度3  | 要介護度4  | 要介護度5  |
|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 介護保険          | 749円   | 753円   | 788円   | 812円   | 828円   | 845円   |
| 医療連携加算        | —      | 47円    | 47円    | 47円    | 47円    | 47円    |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ | 18円    | 18円    | 18円    | 18円    | 18円    | 18円    |
| 食事材料費         | 1,350円 | 1,350円 | 1,350円 | 1,350円 | 1,350円 | 1,350円 |
| 家賃            | 2,500円 | 2,500円 | 2,500円 | 2,500円 | 2,500円 | 2,500円 |
| 水道光熱費         | 300円   | 300円   | 300円   | 300円   | 300円   | 300円   |
| 合計額           | 4,767円 | 4,968円 | 5,003円 | 5,027円 | 5,043円 | 5,060円 |

\*介護職員処遇改善加算Ⅱ (所定単位数に12.5%を乗じた単位数が加算されます)

\*下記に示す加算の算定を行います。

＊ 30 日の場合 （認知症対応共同生活介護Ⅱ）

| 要介護度              | 要支援 2     | 要介護度 1    | 要介護度 2    | 要介護度 3    | 要介護度 4    | 要介護度 5    |
|-------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 介護保険              | 22,470 円  | 22,590 円  | 23,640 円  | 24,360 円  | 24,840 円  | 25,350 円  |
| 医療連携加算            | —         | 1,410 円   | 1,410 円   | 1,410 円   | 1,410 円   | 1,410 円   |
| サービス提供体制<br>強化加算Ⅰ | 540 円     | 540 円     | 540 円     | 540 円     | 540 円     | 540 円     |
| 食事材料費             | 40,500 円  | 40,500 円  | 40,500 円  | 40,500 円  | 40,500 円  | 40,500 円  |
| 家賃                | 75,000 円  | 75,000 円  | 75,000 円  | 75,000 円  | 75,000 円  | 75,000 円  |
| 水道光熱費             | 9,000 円   | 9,000 円   | 9,000 円   | 9,000 円   | 9,000 円   | 9,000 円   |
| 合計額               | 147,510 円 | 149,040 円 | 150,090 円 | 150,810 円 | 151,290 円 | 151,800 円 |

＊上記以外の実費としてオムツ・医療費・理容を利用された場合、個人負担がかかります。

10、サービス提供体制強化加算Ⅱ 18 単位／日

介護福祉士の資格保有者が、60%以上配置されており、手厚い介護の実践を行っております。

11、医療連携体制加算Ⅰ（ロ） 47 単位／日

環境の変化に影響を受けやすい認知症高齢者が、可能な限り継続してグループホームで生活を継続できるように、日常的な健康管理を行い、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれるよう体制を整備するものです。具体的なサービス内容としては、入居者に対する日常的な健康管理、通常時及び特に入居者の状態悪化時における医療機関（主治医）との連絡・調整、看取りに関する指針の整備を行います。

看護体制の整備として、事業所の職員として看護師等を常勤換算で1名以上配置している。

訪問看護ステーションの看護師との連携により、24 時間連絡できる体制を確保しています。

※介護予防認知症対応型共同生活介護の場合を除く。

12、初期加算

入居日から起算して30日以内の期間については1日30円の初期加算が加算されます。また、医療機関に1ヶ月以上入院した後、退院して再入居する場合も初期加算が加算されます。

13、入院時加算

入院後3ヶ月以内に退院が明らかに見込まれる場合は、1月に6日を限度として246 単位／日が加算されます。

1 4、介護職員処遇改善加算

加算Ⅳは所定単位数に 12.5%の加算を乗じた単位数で算定し利用者の方は負担割合にて加算されます。

小数点以下は四捨五入します。

1 5、看取り介護加算 72 単位／日 （死亡日以前 31 日以上 45 日以下を加算

144 単位／日 （死亡日以前 4 日以上 30 日以下を加算）

680 単位／日 （死亡日の前日及び前々日を加算）

1.280 単位／日（死亡日を加算）

医師が、医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、その旨を本人又はその家族に対して説明し、その後の治療方針について医師・訪問看護師・介護職員等が共同しその人らしさを尊重した看取りが出来るように支援していきます。

1 6、栄養管理体制加算 30 単位／月

管理栄養士が利用者の栄養・食生活に関する助言や指導を行い栄養改善の取り組みをおこないます。

1 7、科学的介護推進体制加算 40 単位／月

科学的に効果が自立支援・重症化防止の質の高いサービスを提供する事を目的に厚生労働省へのデーターの提出とフィードバックをます。

1 8、 協力医療機関連携加算 100 単位／月

協力医療機関との間で、入居者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的実施します。

※介護予防認知症対応型共同生活介護の場合を除く。

1 9、退居時情報提供加算 250 単位／回

医療機関へ退居する入居者等について、退居後の医療機関に対して入居者等を紹介する際、心身の状況、生活歴等を示す情報を提供します。

2 0、高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 10 単位／月

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 5 単位／月

感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生等の対応を行う体制の確保、研修又は訓練の参加を行います。

2 1、新興感染症等施設療養費 240 単位／日

厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合、相談、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、適切な感染対策を行った上で、当該する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する

2 2、利用料金等のお支払い方法

毎月、10日までに前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。

お支払い方法は、口座振替、現金、または農協振込みがあります。

① 口座振替 ② 窓口での現金支払い ③ 当ホーム指定農協口座への振り込み

|      |                     |
|------|---------------------|
| 振込先  | 柳川農業協同組合 柳川支所       |
| 口座   | 普通口座                |
| 口座番号 | 0034721             |
| 口座名義 | 医療法人 清和会 グループホームつくだ |

\*入金確認後、領収書を発行します。

2 5、苦情相談機関

|                       |                                            |
|-----------------------|--------------------------------------------|
| ホーム苦情相談窓口             | 担当者氏名 : 管理者 柳川 弘恵<br>(電話番号) 75-6330        |
| 外部苦情相談窓口<br>(連絡先電話番号) | 各市町村介護保険課<br>柳川市役所 (電話番号) 73-8111 内線164    |
|                       | 福岡県介護保険広域連合 (柳川・大木・広川支部)<br>(電話番号) 75-6301 |
|                       | 福岡県国民健康保険団体連合会<br>(電話番号) 092-642-7859      |

2 6、外出・外泊について

外出に関しまして、事前にホームへ連絡を頂き、外出届の書類の申請が必要となります。(お薬、食事の準備などの為) 外泊に関しましても、外出同様外泊届の書類の申請が必要となります。また、外泊初日、帰所日は介護保険一割負担額・実費額全額支払いとなり、それ以外の外泊中日におきましては、家賃のみの負担となります。

2 7、受診について

三橋長田医院(在宅医療)長田浩司医師以外の主治医を希望される場合、ご家族の協

力による受診送迎をお願い致します。他科（耳鼻科、眼科、整形外科等）におきまして  
も同様、ご家族の送迎をお願い致します。

お薬の変更等がございましたら、職員までお知らせ下さい。

## 2 3、緊急時又は事故発生時における対応について

利用者の病状の急変、その他の緊急事態が生じた時、又は事故が発生した時は速やかに  
主治医に連絡し適切な措置を講ずるとともに、利用者の家族に連絡報告致します。

管理者の指示に従い、区市町村に届け出を行います。

ホームでは事故の状況や事故に関して取った処置について記録するとともに、事故発  
生の起因を解明し、再発防止の措置を講じます。

## 2 4、損害保険

当グループホーム内における事故、損害等の保険につきましては以下の損害保険会社  
に加入しています。

『損害保険ジャパン日本興亜株式会社』

当事業者は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、グループホームつくだのサービス内容及び重要事項の説明をしました。

年 月 日

|     |          |                   |
|-----|----------|-------------------|
| 事業者 | 住所       | 福岡県柳川市佃町 793 番地 1 |
|     | 事業者（法人）名 | 医療法人清和会           |
|     | 事業所名     | グループホームつくだ        |
|     | (事業所番号)  | 4072000443        |
|     | 代表者名     | 長田 修一郎            |
|     | 管理者      | 柳川 弘恵             |

|     |     |       |
|-----|-----|-------|
| 説明者 | 職 名 | 管理者   |
|     | 氏 名 | 柳川 弘恵 |

私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、グループホームつくだのサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

年 月 日

|     |    |
|-----|----|
| 利用者 | 住所 |
|     | 氏名 |

|             |    |
|-------------|----|
| 代理人（選任した場合） | 住所 |
|             | 氏名 |

続柄 \_\_\_\_\_