

重要事項説明書

(認知症対応型共同生活介護)

(介護予防認知症対応型共同生活介護)

利用者：_____様

事業者：社会福祉法人 志楽園福祉会

_____グループホーム 猿投の楽園

(記載日：令和4年 10月1日現在)

認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

重要事項説明書

令和4年10月1日現在

1. 当事業所が提供するサービスについての相談・苦情窓口

グループホーム 猿投の楽園	TEL：0565-41-6511
相談窓口	管理者：加藤 麻美

※ ご不明な点は、何でもお尋ねください。

2. グループホーム 猿投の楽園の概要

1) 提供するサービスの種類

事業所名	グループホーム 猿投の楽園
介護保険事業所番号	2393000415
サービスの種類	認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護
所在地	豊田市加納町向井山 9-1
事業所営業時間	毎週月～金曜日、9時～18時

2) 当該施設の職員体制

	常勤勤務者	非常勤勤務者	計
管理者	1名	—	1名
介護職員	9名	7名	16名

3) 当該施設の設備概要

定 員	18名 (2ユニット)	1ユニット9名	全室個室
居 室	18室 (2ユニット)	1ユニット9室	全室個室

4) 提携医療機関

医療機関名	トータルサポートクリニック豊田 (内科) 小倉 行雄 医師
住 所	豊田市永覚新町 3-24-1IK ビルド 101 TEL：0565-47-0847

5) 協力病院の概要

協力病院名	診療科目	住 所	電 話
塚本歯科医院	歯科	豊田市日之出町 2-9-21	0565-31-7871
ぽぶり薬局	薬剤	豊田市西中山町牛田 63-35	0565-75-3023

3. サービス内容

1) 基本的運営方針

- 「入居者を敬い、個々の思いに寄り添い笑いある生活」
- ・家庭的で自立した生活をして頂くよう、できる限り援助させていただきます。
 - ・ご利用者やご家族、身元引受人様と緊密な連携をした事業運営を致します。
 - ・家事、洗濯等は介護職員とご利用者とが共同で行います。

2) ご提供するサービス

- ・介護サービス計画の立案
- ・食事（ご利用者と共同（一部）の炊事をし、見守り、一部介助を行う）
- ・入浴（原則、月～土の間にて週2回、ご希望にあわせてゆっくり入浴して頂く）
- ・機能訓練（生活習慣の維持・改善を行う）
- ・生活相談（ご利用者やご利用者のご家族と随時行う）
- ・健康管理（介護職員による日常的な健康管理、また提携医療機関のトータルサポートクリニック豊田の医師による定期的〔基本：月2回〕な訪問診療にて行う）
- ・特別食の提供（ご利用者の健康状態に柔軟に対応する〔常食をはじめとする4形態〕）
- ・理美容サービス（施設に定期的に来設ある訪問理美容業者の利用）
- ・行政手続きの代行（要介護認定の申請等、必要な手続きの代行を行う）
- ・お小遣いのお預かり、ならびに日常生活費支払いの代行
- ・レクリエーション（花見や夏まつり等、季節に応じた行事を実施する）

4. 利用料金

1) 基本料金（介護保険サービス利用に係る費用：単位／日）

厚生労働大臣が定める1単位の単価

1単位＝10.45円 ← 10円（1045／1000） ※地域加算：5級地（豊田市）

介護保険給付サービスを利用する場合は、利用者の介護保険負担割合証に記載された割合に応じた額となります。

個人負担 割合	ご利用者の要支援・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
1割	748単位	752単位	787単位	811単位	827単位	844単位
2割	1,520単位	1,528単位	1,574単位	1,622単位	1,654単位	1,688単位
3割	2244単位	2256単位	2361単位	2433単位	2481単位	2532単位

※ 初回利用時または、30日を超える入院の後に再び入居した場合、「初期加算」として入居日より30日間、30単位／日が算定されます。

※ 利用者様負担金の1ヶ月分の総計に11.1%を乗じた額が、「介護職員処遇改善加算」として算定されます。

※ 入院後1カ月以内に退院が見込まれる入居者について、退院後の再入居の受け入れ体制を整えている場合に、1月に6日を限度として246単位／日が算定されます。

※ その他の加算・減算に関しては、条件・運営の体制等次第で、加算・減算する場合があります。

あります。

2) その他の料金（介護保険サービス外料金） ※月額 は 1 ヶ月 30 日にて算出

費目	日額	月額	備 考
室料	2,000 円	60,000 円	
光熱水費	1,100 円	33,000 円	
食材費	1,600 円	48,000 円	朝食：320 円、昼食：690 円、夕食：590 円 ※外出・外泊時の欠食分は費用発生しません。
おむつ・ パッド代			実費（各種サイズにより異なる） ※処理代含む

※ 外泊期間中におきましても、通常どおり室料・光水熱費は発生します。

※ おむつ・パッド代は、主たる商品の一袋あたりの料金（消費税込）です。

※ 上記の他に、理美容代、嗜好商品等は別途費用発生します。

5. 入退居時費用（介護保険給付外料金）

入居時保証金	なし	
償却費	なし	
ハウスクリーニング代	実費	入居 1 年以上を基準に退去時には使用状況に応じて 専門業者に委託し、居室のクリーニングを実施いたします。

6. 料金の支払い方法

お支払いは、毎月 20 日までに先月分のご請求をさせていただき、該当月の 28 日にご指定の金融機関口座から引き落としとさせていただきます。

7. 入居の手続き

先ず、お電話でお申込み下さい。居室に空きがあり、ご利用者が介護保険法に定められた次の要件を満たしておられれば入居いただけます。

- ① 要支援 2、もしくは要介護状態であること。
 - ② 主治医による認知症の診断書があること。
 - ③ 他ご利用者を傷つける等著しい問題行動がなく、少人数の共同生活が可能であること。
- ※ 居宅サービス計画を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談下さい。
- ※ サービスをご利用いただけるかどうかの身体状況についての情報を得るため、所定の「健康診断書」のご準備をお願いいたします。ご病気等の状況によっては一時サービスをご利用いただけない場合がありますのでご了承下さい。

8. 退去の手続き

- 1) ご利用者のご都合で退居される場合退居ご希望の 1 ヶ月前までにご連絡下さい。
- 2) 事業所の都合でサービスを終了させていただく場合
やむを得ない事情によりサービスを終了させていただく場合があります。
その場合はサービス終了の 1 ヶ月前までに文書でご連絡いたします。

但し、契約書に記載された項目に該当する場合は、この期間の限りではありません。

3) 自動終了

以下の場合は双方の連絡がなくとも自動的にサービスを終了させていただきます。

- (ア) ご利用者が他の介護保険施設に入所された場合。
- (イ) ご利用者の要介護認定区分が自立または要支援 1 と認定された場合。
- (ウ) ご利用者が主治医により認知症なしと診断された場合。
- (エ) ご利用者がお亡くなりになった場合。

4) その他

- ・ 入居判定会議にて、ご利用者が自宅で生活できると判断された場合。
- ・ ご利用者及び契約者が重要事項説明書に定める利用料を 2 ヶ月以上滞納し、事業所が督促したにもかかわらず督促日から 10 日以内に料金の支払いがない場合。
- ・ ご利用者が他の入居者、介護職員等に利用の継続が困難になる程度の背信行為や反社会的行為を行った場合、又はご家族等が当事業所のサービス従事者に対し、本契約を継続しがたい背信行為を行った場合は、文書通知にて即時サービスを終了する。
- ・ ご利用者が医療関係に入院となり、入院期間が 14 日間を超える場合、ご利用者や契約者と継続入居について協議のうえ合意のもと契約を終了する。

※ 但し、14 日以内での退院であっても、状況によっては入居いただけない場合もございます。この時はご利用者や契約者とご相談させていただきます。

※ ご利用者又は契約者は当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合や守秘義務等に違反した場合、又はご利用者や契約者に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合は契約を終了することができます。

5) 契約が終了した場合、7 日以内にお荷物の引き取りをお願いいたします。

9. 当事業所のサービスの特徴等、施設利用に際しての留意事項

<所持品の持ち込み>

お部屋の提供を原則としておりますので、衣装ケース・たんす・テレビ・座椅子・じゅうたん等の他、身の回りの生活用品、インテリア用品もご利用者の持ち込みとなります。スムーズに施設に馴染んでいただくため、日頃から使い慣れた物を持ち込まれることをお勧めいたします。ただし、スペースや防災管理上持ち込みを制限させていただくこともあり、ご相談のうえ決めさせていただきます。

<食事>

朝食 7 時 30 分～8 時 00 分、昼食 12 時 00 分～12 時 30 分、夕食 18 時 00 分～18 時 30 分
食事準備や後片付け等は、ご利用者と介護職員と共同で行います。

<面会>

- ・ 面会時間は、9 時 00 分から 16 時 00 分の間といたします。
- ・ 面会時には、事務所窓口で面会簿のご記入をお願いします。

<外出・外泊>

- ・ 外出・外泊される時には外出届の届け出をお願いします。欠食される場合は、食材発注の都合上「7 日前まで」にお申し出下さい。欠食分の食事代はいただきません。

- ・ 外泊当日と帰居日当日は介護保険費用が算定されます。また、家賃・管理・光水熱費は外泊期間中も請求させていただきます。

<喫煙・火器の使用>

- ・ 施設の敷地内は禁煙といたします。居室での火器類の使用も禁止させていただきます。

<健康管理>

- ・ 日常的な健康管理、医療面における指導、相談は管理者・介護職員が行う。
- ・ 提携医療機関：トータルサポートクリニック豊田（内科）からの訪問診療／月2回
- ・ 緊急時、体調不良時などは上記、提携医療機関に相談
- ・ 協力医療機関

医療機関名	診療科	住所	TEL
塚本歯科医院	歯科	豊田市日之出町 2-9-21	0565-31-7871
ぽぷり薬局	薬剤	豊田市西中山町牛田 63-350	0565-75-3023

- ・ グループホーム入居中でもかかりつけの医療機関への通院、受診も出来ますし、お薬の処方を受け取る事も出来ます。
- ・ 提携医療機関の訪問診療以外の定期的な通院・受診が必要な場合はご家族の同伴をお願いいたします。
- ・ 緊急時、体調の変化やケガ等の場合は家族様に協力医療機関の受診をお願いします。
- ・ 緊急時には通院・受診の連絡が事後になる事もあり得ますのでご承知おき下さい。

<金銭等貴重品の管理>

- ・ 外出時のおやつ代等の小遣いとして、重要事項説明書・金銭管理基準に則り月額5,000円程度から預からせていただきます。但し、本人のニーズ及び毎月の利用状況を判断し、月額5,000円では足りない場合は本人の気持ちをご家族に伝えたくて改めてお小遣いの金額をご家族と共に決める事とします。
- ・ 金銭出納簿にて毎月の入出金を記録し、ご報告いたします。

<設備器具の利用>

- ・ 共用器具（洗濯機・掃除機等）のご利用ができます。
- ・ エアコンは事業所側で操作の仕方につきお手伝いいたします。

<入浴>

- ・ 入浴は2回／週といたします。夏季においては、ご希望者はシャワーが使用できます。

<洗濯>

- ・ 洗濯、洗濯物干し、取り込みはご利用者と介護職員が共同で行います。

<防災>

- ・ 事業所が行う防災訓練にご協力いただきます。

10. 緊急時の対応

ご利用者の様態に変化があった場合は、提携医療機関の医師に指示を受けたうえで、協力病院に連絡する等必要な措置を講ずる他、速やかにご家族に連絡いたしますので、以下の情報提供をお願いします。緊急連絡先としてご家族2名のご連絡先をお聞きます。

	氏 名	携帯番号	続柄
主介護者			
第2介護者			

11. 非常災害対策

災害時の対応	介護職員が避難誘導を行い、管理者に報告のうえ、全職員に携帯電話にて応援を求める。
防災設備	火災通報装置、スプリンクラー、避難誘導灯、消火器を設置
防災訓練	防災訓練実施（2回／年以上）
防災管理者	日比野 正（併設：特別養護老人ホーム猿投の楽園）
防災責任者	日比野 正（併設：特別養護老人ホーム猿投の楽園）

12. サービス内容に係る苦情相談

<当施設苦情担当者>

管理者	加藤 麻美
受付期間	毎週月～金曜日、9時～18時

<行政機関その他苦情受付機関>

愛知県国民健康保険団体連合会 介護保険課	名古屋市東区泉 1-6-5	052-971-4165
愛知県健康福祉部 高齢福祉課	名古屋市中区三の丸 3-1-1	052-961-2111
豊田市役所 介護保険課	豊田市西町 3-60	0565-34-6634

13. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無 有 無

実施した場所

実施日 年 月 日

評価機関 _____

14. その他

<保険証の提示>

- ① 健康保険証・医療受給者証
 - ② 健康保険証・国民健康保険高齢受給者証（75歳未満の方）
 - ③ 後期高齢者医療被保険者証（75歳以上の方）
- ・ ①～③のいずれか該当するものと、介護保険被保険者証ならび介護保険負担割合証を入居時に確認させていただきます。
 - ・ 上記保険証以外に保有する証書（例：福祉給付金受給者証）ございましたら、あわせてご提示下さい。
 - ・ 上記保険証等に更新や変更があった場合には、必ずその都度ご提示下さい。

<連絡先変更時>

入居時に確認いたしておりますが、変更があった時には速やかにご連絡下さい。

<入居時の持ち物>

入居時の持ち物に関しましては別紙をご覧ください。

- ① ご利用者の衣類等まとめて洗濯しますので、見える位置にお名前を記入下さい。
- ② 季節に合わせた衣類を持参下さい。又、衣替えはご家族様にお願いします。
- ③ 身の回り品の管理には万全の注意を払いますが、予測できない事態で紛失・破損する事もあり得ます。特に、名前のない衣類等は紛失しやすいため、新しい衣類を持参される時は必ず名前の記入をお願いします。

15. 当事業所の受け入れ基準

- ・ 当事業所に入居にあたり、認知症の状態である旨の主治医の診断書を提出して頂きます。
- ・ 当事業所に入居にあたり、所定項目の健康診断書を提出して頂きます。ただし、契約前に主治医と当事業所の受け入れ基準内容に関して打合わせを行い、既往歴等を確認したうえで問題がないと判断できる場合には、先に入居して頂き後日改めて健康診断を受けて頂く事も可能です。健康診断及び診断書作成費用は、ご利用者負担といたします。
- ・ 当事業所に入所してからは、定期検診等で通院されていない利用者については、年1回の健康診断を受けて頂きます。
- ・ 下記病状をはじめ、入居以降も医療行為が必要となる場合は、受け入れる事ができない場合があります。その場合は速やかに他の介護保険施設、医療機関の紹介等、必要な対応を行います。

・ 経管栄養（経鼻、胃瘻）	・ 人工肛門	・ 梅毒
・ カテーテル（経尿道・膀胱瘻）	・ 在宅酸素	・ MRSA
・ B型肝炎抗原+C型肝炎	・ 気管切開	・ 結核
・ 人工透析（腹膜、血液透析）	・ 狭心症	・ 心筋梗塞
・ 糖尿病インシュリン注射	・ ペースメーカー	・ 疥癬

※ 疾患項目は一例です。以外の疾患につきましても、状態により受け入れができない場

合がございました。

16. 金銭管理基準

第1条（目的）

利用者が日常生活用品などを自分で購入する事で、金銭感覚を取り戻す事により、社会に参加する事を目的とします。

第2条（管理方法）

- ① 事業者は、日々のお小遣い等として月額5,000円を入居者から預かります。但し、本人のニーズ及び毎月の状況を判断し、月額5,000円では足りない場合は本人の気持ちをご家族に伝えたくて改めてお小遣いの金額を決める事とします。
- ② 事業者は、利用者ごとに金銭出納帳に記録し、定期的にご家族に報告します。
- ③ 介護従事者は、出納帳の記録を分かりやすく説明します。
- ④ 現金の管理は、当事業所の金庫にて管理します。

第3条（清算）

預かり金は毎月、月末締めで料金支払いと合わせて請求させていただきます。

以上、上記の契約を証する為内容の説明を受け、了承の証として2通作成し、利用者、事業者は署名押印の上、各自1通を保有します。

令和 年 月 日

【利用者】

住 所

氏 名

印

【署名代行者】

私は、利用者本人の契約意志を確認し、下記理由により署名代行いたしました。

住 所

氏 名

印

署名を代行した理由：

【身元引受人】

私は、契約内容につき説明を受け、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

【事業者】

認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護「グループホーム 猿投の楽園」を利用頂くにあたり、利用者と身元引受人に対し重要事項説明書を説明致しました。

事業者名	社会福祉法人志楽園福祉会
事業所名	グループホーム 猿投の楽園
所在地	愛知県豊田市加納町向井山 9 番地 1
介護保険事業所番号	2393000415
サービスの種類	認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護
事業所管理者	加藤 麻美
説 明 者	社会福祉法人志楽園福祉会 管理者 加藤 麻美

印