

社会福祉法人 誠真会 グループホーム ながしま
認知症対応型共同生活介護 重要事項説明書

1. 法人の概要

法人名	社会福祉法人 誠真会
所在地	三重県桑名市長島町福吉268番地8
代表者氏名	理事長 佐藤 成剛
電話番号	0594-45-1150

2. 事業所の概要

名称	グループホーム ながしま
所在地	三重県桑名市長島町福吉268番地8
運営	社会福祉法人 誠真会
施設長氏名	佐藤 成剛
管理者氏名	吉井 崇
事業所番号	2490100225
電話番号	電話 (0594)45-1150(代) FAX(0594)45-1158

3. 認知症対応型共同生活介護の内容・提供場所等(第3条関係)

内容	小規模な家庭的な環境の中で、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上のお世話を提供します。認知症高齢者の一人ひとりのペースに合わせて職員と共同で買物、食事、散歩等の生活を送ることにより、認知症の進行を緩やかにし、行動障害を減少させるとともに精神的に安定した生活を送っていただく共同生活住居です。
利用日	毎日
提供場所	グループホーム
利用設備	居室(8名1単位、9名2単位・定員26名、全洋室)、浴室、台所、食堂、居間、洗濯室、エレベーター

4. 職員の勤務体制

従業員の職種	勤務体制	休暇
管理者	正規の勤務時間帯(8:30~17:00)常勤兼務	4週8休
介護福祉士 介護職員	日勤(8:30~17:00) 半日勤(8:30~12:30) 後半日勤(13:00~17:00) 夜勤(16:30~8:30)	4週8休
計画作成担当者	正規の勤務時間帯(8:30~17:00)常勤兼務	4週8休

5. 入退居

(1) 要支援2及び要介護者であって認知状態にある高齢者のうち、少人数による共同生活を営むことに支障がない方を対象とさせていただきます。

(2) 入居申込者の入居に際し、主治医の診断書等により認知症の状態にある高齢者であることを確認させていただきます。

(3) 入居者の入退居については、医師の判断等により入院治療を必要とする場合及び入居者に対し必要なサービスを提供することが困難である場合は、適切な他の介護保険施設、医療機関を紹介する等の必要な措置を講じます。

(4) 入居者が家族等による入居契約締結の代理や援助が期待できない場合については、関係市町村と連携し成年後見制度や地域福祉権利擁護事業等の活用に努めます。

(5) 入居者の退居に際しては、適切な指導を行うとともに居宅介護支援事業者等への情報の提供および保健・医療・福祉サービスの提供者との密接な連携に努めます。

6. 提供するサービスの概要

種類	概要	
食事の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮した、食事を提供いたします。 ・食事の調理、盛りつけ、配膳、下膳、食器の洗浄等の作業は、できるだけ利用者と職員が共同で行います。 ・食事時間(下記の表参照) 	
	夢	朝食 6:30～7:30
		昼食 11:45～12:45
		夕食 17:00～18:00
	愛	朝食 6:30～7:30
		昼食 11:45～12:45
		夕食 17:00～18:00
	望	朝食 6:30～7:30
		昼食 11:45～12:45
		夕食 17:00～18:00
	排泄の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況に応じて適切な排泄の介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。 ・おむつを使用されている利用者については適宜の交換を行うとともに、必要な場合はこれを超えて交換し、適宜トイレへの誘導を行います。
	入浴の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日入浴または清拭を行います。
着替え等の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配置します。 ・生活のリズムを考えて、毎朝夕着替えを行うように配慮します。 ・個人として尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。 ・シーツ交換(週1回以上)は必要に応じ適宜交換します。 	
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・主治医により、診察日を設けて健康管理に努めます。 ・緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。 	
相談および援助	<ul style="list-style-type: none"> ・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応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 	

7. 利用料(第6条関係)

(1) 認知症対応型共同生活介護費等(介護保険適用サービス)

- ・介護保険の給付にかかる通常1割の自己負担分(一定以上収入のある方は2割/3割負担となります。) 介護報酬の1単位あたりの単価は、「地域」及び「サービスの種類」によって異なります。当該サービスにおける桑名市は6級地に該当し、1単位あたり10.27円と補正された金額で算定されることとなります。詳細は、別紙「利用料金概算表」をご確認下さい。
 - ・但し、ご利用者が以前に保険料の滞納がある場合は、ご利用者より「厚生大臣の定める基準額」の10割をいただき、当事業所が発行するサービス提供証明書をもって、差額の払い戻しを受けることができます。
- ※厚生労働省通知等により変更となる場合があります。

認知症対応型共同生活介護費	
要支援1	介護保険法上、ご利用になれません。
要支援2	749単位/日
要介護1	753単位/日
要介護2	788単位/日
要介護3	812単位/日
要介護4	828単位/日
要介護5	845単位/日
初期加算(入所後30日に限る)	30単位/日
医療連携体制加算 I ハ(支援2は除く)	37単位/日
サービス提供体制強化加算 I	22単位/日
口腔衛生管理体制加算	30単位/月
栄養管理体制加算	30単位/月
科学的介護推進体制加算	40単位/月
入退院時支援の取組(1月に6日を限度)	246単位/日
高齢者施設等感染対策向上加算 I	10単位/月
協力医療機関連携加算	100単位/月
退去時情報提供加算(医療機関へ入院時)	250単位/回
介護職員等処遇改善加算(I)	(各種加算減算を加えた総単位数)×0.165

※当事業所の建物賃貸借契約改定による住居費変更または経済情勢の大幅な変動等で下記の金額が不相応となった場合は、書面による通知後、改定する場合があります。

基本 日 常 生 活 費	居住費(非課税)	2,100円/日 (月額 63,000円)	
	食 材 料 費 朝・昼・夕食(非課税) おやつ(課税)	朝食	360円/回
		昼食	770円/回
		おやつ	88円/回
夕食		770円/回	
個 別 費 用	洗濯代(課税)	100円/日 (月額 3,000円)	
	健康管理費	実費	
	行事費	実費	
	オムツ代(非課税)	実費	
	オムツ処理代(課税)	10円/枚	
	理美容代(非課税)	2,057円/回	
	文章料	実費	
退去時の修繕費用	実費		

8. 入院・外泊期間中における居室確保と居住費などの取り扱い

(1)入居者の疾病により医療機関に入院した場合の利用料は次の通りとする。

居 住 費	負担あり
その他の費用	入院日及び退院日に、食事など利用された場合はご負担頂きます。

(2)入居者の都合により、外泊された場合の利用料は次の通りとする。

居 住 費	負担あり
その他の費用	外泊日及び帰施日に、食事など利用された場合はご負担頂きます。

9. 料金の支払期限と支払方法

料金の支払時期	毎月末まで(前月分の月額料金)						
支払い方法	<p>請求書ができあがりませんが、翌月10日以降となります。請求書は郵送にて送付いたします。請求金額をご確認の上、請求月の翌月末までにお支払をお願い致します。支払い方法については、以下の3つから選択ください。</p> <p>・預金口座自動振替の場合 全国の都市銀行、地方銀行、信託銀行、ゆうちょ銀行(旧郵便局)、信用金庫がご利用可能です。その他、「農漁協」等の金融機関は、一部制限がございます。当施設までお問い合わせください。ご利用料金は、毎月6日に預金口座振替いたします。当日が金融機関休業日の場合は翌営業日となります(振替手数料は当方負担)。</p> <p>・銀行振込の場合 振込先は下記のとおりです。(振込手数料がかかります)</p> <table border="1" data-bbox="598 1142 1268 1272"> <tr> <td>振込先</td> <td>三十三銀行 桑名支店</td> </tr> <tr> <td>振込口座</td> <td>(普)3792672</td> </tr> <tr> <td>振込口座名</td> <td>社会福祉法人 誠真会 グループホームながしま</td> </tr> </table> <p>・現金支払いの場合 グループホーム夢の事務所受付にて、お支払い下さい。 なお、事務所でのお支払いは、9:00~16:30(土、日、祝除く)の間をお願い致します。また、研修等で事務員が不在な場合は、お手数ですが、長島中央病院の事務所でお支払いください。</p>	振込先	三十三銀行 桑名支店	振込口座	(普)3792672	振込口座名	社会福祉法人 誠真会 グループホームながしま
振込先	三十三銀行 桑名支店						
振込口座	(普)3792672						
振込口座名	社会福祉法人 誠真会 グループホームながしま						

10. 緊急時の対応方法

認知症対応型共同生活介護の提供中にご利用者の病状に急変が生じた場合は、主治医、救急隊、ご利用者に係る居宅介護支援事業者、ご家族等への連絡をいたします。

主治医	医療機関名	医療法人(社団)佐藤病院 長島中央病院
	医師名	安井 のり子 中西 敬大 佐藤 沙未
	連絡先	電話 (0594)45-0555 FAX (0594)45-0575
保護者	氏名	
	緊急連絡先	

11. 協力医療機関及び協力歯科医療機関

協力医療機関	医療法人(社団)佐藤病院 長島中央病院
	電話 (0594)45-0555
	FAX (0594)45-0575
協力歯科医療機関	医療法人(社団)佐藤病院 長島中央病院 歯科
	電話 (0594)45-0555

12. 相談・苦情窓口

ご相談や苦情などがございましたら、当事業所の窓口までご遠慮なくお申し出ください。

相談窓口	苦情受付担当者 グループホームながしま 管理者 中村 康伸
	電話 (0594)45-1150 FAX (0594)45-1158
	苦情解決責任者 グループホームながしま 施設長 佐藤 成剛
	電話 (0594)45-0555 FAX (0594)45-0575

当事業所の他に、ご相談や苦情などについては下記の窓口があります。

第三者委員	杉本・長谷部法律事務所 長谷部 拓哉 電話(059) - 354 - 3751 加藤 元良 電話(0594) - 22 - 2753
三重県健康福祉部長寿社会室	電話(059) 224 - 3327
桑名市保健福祉部 介護・高齢福祉課	電話(0594) 24 - 1170
三重県国民健康保険団体連合会	電話(059) 222 - 4165

13. サービスの第三者評価の実施状況について

事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

実施の有無	有
実施した直近の年月日	令和6年10月11日
第三者評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
評価結果の開示状況	運営推進会議及びホームページで開示

私は、本書面に基づいて乙の職員(中村 康伸)から上記重要な事項の説明を受けたことを確認し、同意します。

令和 年 月 日

利用者 住所 _____

氏名 _____

利用者の家族等 住所 _____

氏名 _____

続柄 _____