（介護予防）認知症対応型共同生活介護

重　要　事　項　説　明　書

当事業所はご契約者に対して指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上のご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1　事業者の概要

（1）法人名	社会福祉法人ゆうえい会
（2）法人所在地	新潟市西区内野上新町 11810 番地 3
（3）電話番号	025-264-5000
（4）代表者氏名	理事長　池田　繁

2　事業所の概要

（1）事業所の種類	指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護
（2）事業所の目的	利用者がその有する能力に応じ、家庭的な環境の中、地域住民との交流の下で、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援します。
（3）事業所の名称	グループホームゆうばえ
（4）事業所の所在地	新潟市西区新中浜 5 丁目 2 番地 1
（5）電話・FAX 番号	電話 025-263-8500 FAX025-263-8523
（6）管理者氏名	井之川　智穂
（7）当事業所の運営方針	利用者が家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴・排泄・食事等の介護その他の日常生活上の援助及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じそれぞれが役割を持って、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指します。 事業者は、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サービスを提供するよう努めます。 サービスの提供の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
（8）開設年月日	2019 年 5 月 1 日
（9）入居定員	18 人

3　居室の概要

当施設では以下の居室をご用意しております。（但し、利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1 人部屋）	18 室	
合計	18 室	
相談室	1 室	
居間・食堂	2 室	
台所	2 室	
浴室（脱衣室）	2 室	
トイレ	6 室	

※上記の施設・設備の利用に当たって利用者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆居室の変更：利用者から居室の変更希望の申し込みがあった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、利用者や家族等と協議のうえ決定するものとします。

4　職員の配置状況

当施設では、利用者に対して（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職員として、以下の職種の職員を配置しています。

＜主な職員の配置状況＞※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	員数	指定基準
1.管理者・介護従業者（兼務）	1 名	1 名
2.計画作成担当者・介護従業者（兼務）	2 名	2 名
3.介護従業者	17 名	入居者 3 名に対して職員 1 名

＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤務体制
1.介護従業者 （1 ユニット単位）	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝　：　7：30～16：30　1 名 日中　：　8：30～17：30　1 名 日中（遅）：　11：00～20：00　1 名 夜勤　：　16：00～9：00　1 名

5　当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

（1）利用料金が介護保険から給付される場合
（2）利用料金の全額を利用者に負担していただく場合

（1）介護保険の給付対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常９割）が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

①入浴

・入浴又は清拭を週２回以上行います。

②排泄

・排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

③その他自立への支援

・利用者の自立支援に努めます。寝たきり防止、体力や能力の維持のため、離床の機会を設けます。
　生活リズムが整うことで心身ともに健やかな状態が保てるように支援に努めます。
　日常生活の中で本人が行えることは行えるように、環境の整備や、声かけなど、支援します。

・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容や生活の場が気持ちよく過ごせるように支援します。

・心身ともにメリハリが持てるように、他者交流の機会やご自身の能力発揮の機会を設けます。

＜利用料金＞

利用者がサービスを利用した場合にお支払いいただく利用者負担金は、厚生労働大臣が告示で定め、介護保険負担割合証で記載されている負担額（1 割又は 2 割、又は 3 割）です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、利用料の全額をご負担いただきます。

介護保険利用料（一部負担分）は、介護保険の法定利用料に基づく金額です。法定利用料が改定される場合は、下記の利用料金も自動的に改定させていただくこととなりますので、ご了承ください。なお、改定料金は、別途書面でお知らせいたします。

【基本料金】（1 日あたり）一単位：10.14 円

要介護度	単位数	1 割の額	2 割の額	3 割の額
要支援 2	748 単位	759 円	1,517 円	2,276 円
要介護 1	752 単位	763 円	1,525 円	2,288 円
要介護 2	787 単位	798 円	1,596 円	2,394 円
要介護 3	811 単位	823 円	1,645 円	2,467 円
要介護 4	827 単位	839 円	1,677 円	2,516 円
要介護 5	844 単位	856 円	1,712 円	2,568 円

【加算】（1 日あたり）一単位：10.14 円

加算の種類	単位数	1 割	2 割	3 割
初期加算（入居した日から 30 日間）	一日 30 単位	31 円	62 円	92 円
医療連携体制加算Ⅰハ	一日 37 単位（要介護のみ）	38 円	76 円	114 円
サービス提供体制強化加算Ⅰ	一日 22 単位	21 円	42 円	63 円
若年性認知症利用者受入加算	一日 120 単位（対象者のみ）	122 円	244 円	365 円
入院期間中の体制	246 単位（6 日を限度。必要に応じて）	250 円	499 円	749 円
退居時相談援助加算	1 回 400 単位（1 回を限度。必要に応じて）	406 円	812 円	1217 円
科学的介護推進体制加算	一月 40 単位	41 円	81 円	122 円
退院時情報提供加算	1 回 250 単位(1 回に限る)	254 円	508 円	762 円
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	基本単位数及び各種加算の総合合計単位数の 18.6%			

2）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第 6 条参照）

以下のサービスは利用料金の金額が利用者の負担となります。

① 食事の提供（食材料費）一日：1,660 円

	朝食	昼食	おやつ	夕食
料金	420 円	550 円	70 円	620 円

② 家賃（一ヶ月 60,000 円）

居室の利用料です。持ち込みの家具や電化製品などは原則自由ですが、職員に必ずお尋ねください。また、入院及び外泊、外出中もご負担いただきます。但し、入居・退居が月途中の場合は日割り計算になります（一日 2,000 円）。

③ 水道光熱費（一ヶ月 20,100 円）

光熱費等その他の必要経費についての費用です。入居、退居、入院などが月途中の場合は日割り計算になります（一日 670 円）

④理容サービス（実費）

実費相当をいただきます。

⑤日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金など利用者の日常生活に関する費用で、利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

⑥おむつ代：実費

⑦レクリエーションに要する費用：実費

利用者の希望によりレクリエーション等に参加していただくことができます。その際にかかった材料費などは実費をご負担していただきます。

⑧ご家族の宿泊
ご家族の方の宿泊は可能です。その際、お食事の希望の方は食事代のみいただきます

あなたの一ヶ月あたりのご利用料金は およそ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円 です。

（3）利用料金のお支払方法

前記（1）（2）の料金・費用は一ヶ月ごとに計算し、翌々月に請求書を発行します。月末 28 日までに口座振替でお支払いください（1 カ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は利用日数に基づいて計算した金額とします)。

※口座振替での引き落としに当たって 引き落とし契約及び、手数料は事業者が負担します。 なお引き落とし不能の場合は、事業者が指定する口座へ利用者が振り込むか、 現金でお支払いください。

6　緊急時の対応

容体の変化があった場合は、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき速やかに主治医又は事業所が定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な措置を講じます。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

※グループホームゆうばえは看護師、訪問看護ステーションゆうばえと、24 時間連絡体制を確保しております

協力医療機関

○田沢内科医院	住所：新潟市西区山崎 1145	連絡先：025-239-2041
○いからし歯科	住所：新潟市西区五十嵐 2 の町 8254	連絡先：025-211-5260

7　事故発生時等の対応

サービスの提供により事故が発生した場合には速やかに利用者の家族、市町村等に連絡を行うと共に必要な措置を講じます。

8　非常災害対策

自然災害、火災、その他の災害に備えて、防火教育を含む総合訓練を地域消防署の協力を得た上で、年２回以上実施します。又、避難に対しては利用者の安全を最優先に行動いたします。

9　苦情相談窓口

①当事業所が提供するサービスに関する相談や苦情は、次の窓口で受け付けます。

苦情相談窓口	管　理　者　　：　　井　之　川　　智　穂
苦情解決責任者	理　事　　：　　高　　橋　　実
連絡先（電話番号）	０２５－２６３－８５００

②当事業所に対する苦情は、次の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	連絡先（電話番号）
新潟市介護保険課	０２５－２２６－１２７３
新潟県国民健康保険団体連合会	０２５－２８５－３０２２

＊苦情処理第三者員会

公平中立な立場で苦情を受け付け相談にのっていただける委員会です。

民生委員　　丸山武男　　025-261-0496

　　原常廣　　090-2648-9245

10　運営推進会議の設置

事業者は、認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同介護の提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告すると共に、その内容等についての評価、要望、助言を受けるため、下記のとおり運営推進会議を設置しています。

・構成：入居者家族代表、民生委員、町内会長、包括支援センター、近隣施設、保健福祉センター、職員など

・開催：概ね年６回開催

・議事録：内容・評価・要望・助言等について記録作成し開示

11 第三者評価の実施状況

実施の有無	有	実施した直近の年月日	令和　6 年　7　月　8　日
評価機関	MMC 総合コンサルティング株式会社	評価結果の開示状況	WAMNET に掲載

12　個人情報の取り扱いについて

別記『個人情報の取り扱いについて』、契約書第 24 条のとおりです。

13　退去者に対するサービス提供を確保するための連携・支援体制について

退去に関しては、利用者及び家族の意向を踏まえた上で、居宅介護支援事業所、介護老人福祉施設、介護老人保健施設等のサービス提供機関や病院と協議し、介護の継続性が維持されるよう、退去に必要な援助を行うよう努めます。

14　身体拘束の禁止

事業所及びサービス従事者は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため、下記のような緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わないものとします。なお、緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、利用者やその家族に拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、期間等について説明し、文書による同意を得ることとします。

※緊急やむを得ない場合
・利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合
・身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がない場合
・身体拘束その他の行動制限が一時的なものである場合

15　サービス利用にあたっての留意事項

サービス利用にあたって注意していただきたいことは次のとおりです。

(1) 気分が悪くなった時は、職員に直ちにお申し出ください。
(2) 共同生活の場なので、周りの方の迷惑にならないように注意してください
(3) 体調の変化などで、当事業所での生活がご本人の健康面・安全面を守る上で適切ではないと思われる際は、本人・家族と意向確認や相談をさせていただく場合があります。
(4) 事業所内において政治活動、宗教活動を行わないでください。
(5) 事業所に危険物を持ち込まないでください。
(6)「自立支援」「能力維持」「認知症ケア」の目的のもと、利用者には身の回りの事だけではなく炊事、洗濯、掃除など、家事への参加をお願いします。

上記契約を証明するために、利用者及び事業者の双方が記名の上、一部ずつを保管いたします。

年　　月　　日

サービス提供開始にあたり、上記のとおり説明しました。

事　業　者	所在地	新潟市西区内野上新町 11810 番地 3
	事業者名	社会福祉法人　　ゆうえい会
	代表者職・氏名	理事長　　池田　　繁
	説明者・氏名	

事業者より上記の内容について説明を受け、同意しました。

利　用　者	ご住所	
	お名前	
代　理　人	ご住所	
	お名前	
身元引受人	ご住所	
	お名前	