

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)

有限会社ケアパートナー

グループホームもも太郎 御望

<重要事項説明書>

(1) ホームの名称等

- ・ホーム名 グループホームもも太郎 御望
- ・会社名 有限会社ケアパートナー
- ・開設年月日 平成17年5月1日
- ・所在地 岐阜市御望3丁目68
- ・電話番号 058-293-0669
- ・管理者名 木野村 潤

(2) ホームの目的と運営方針

要支援2及び要介護であって、認知症と認定された利用者に対し、介護保険法令の趣旨にしたがって、その共同生活を営む住居において、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスを提供することを目的とします。

この目的に沿って当ホームでは 運営方針を下記のとおり定めております。

- ・ 人が人として 当たり前のことを当たり前にする 規制をしないケア
- ・ 一人一人の個性を認め 個々の生活のスタイルを 大切にすケア
- ・ 自分のことを自分で判断できる 本人のつよさを 引き出すケア

(3) ホームの職員体制

職種	員数	職務内容
管理者	1	職員及び業務の管理、基準遵守のための指揮命令 利用申込みの調整、サービス実施状況の把握
計画作成担当者	1	介護サービス計画の作成
介護従事者	16	日常生活全般にわたる介護サービスの提供

(4) ホームの利用定員

2ユニット定員18人

(5) サービスの内容及利用料等

<p>保険給付サービス</p>	<p>食事・排泄・入浴（清拭）・着替えの介助等の日常生活上の世話、日常生活の中での機能訓練、健康管理、相談、援助等。 上記については包括的に提供されます。</p> <p>介護保険料 1 割負担</p> <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>要支援Ⅱ 2</td> <td>:</td> <td>749 円/日</td> </tr> <tr> <td>要介護Ⅱ 1</td> <td>:</td> <td>753 円/日</td> </tr> <tr> <td>要介護Ⅱ 2</td> <td>:</td> <td>788 円/日</td> </tr> <tr> <td>要介護Ⅱ 3</td> <td>:</td> <td>812 円/日</td> </tr> <tr> <td>要介護Ⅱ 4</td> <td>:</td> <td>828 円/日</td> </tr> <tr> <td>要介護Ⅱ 5</td> <td>:</td> <td>845 円/日</td> </tr> </table> <p>医療連携体制加算Ⅰハ（要介護 1～5） 37 円/日 若年性認知症受入加算 120 円/日 サービス提供体制加算Ⅲ 6 円/日 協力医療機関連携加算 100 円/月 退居時情報提供加算 250 円/回 口腔衛生管理体制加算 30 円/月 初期加算（入居初日より 30 日以内負担有り） 30 円/日 介護職員処遇改善新加算Ⅱ</p> <p>保険給付サービス費(上記利用日数)合計×17.8% ※2 割（3 割）負担の方は上記金額の 2 倍（3 倍）になります。</p>	要支援Ⅱ 2	:	749 円/日	要介護Ⅱ 1	:	753 円/日	要介護Ⅱ 2	:	788 円/日	要介護Ⅱ 3	:	812 円/日	要介護Ⅱ 4	:	828 円/日	要介護Ⅱ 5	:	845 円/日
要支援Ⅱ 2	:	749 円/日																	
要介護Ⅱ 1	:	753 円/日																	
要介護Ⅱ 2	:	788 円/日																	
要介護Ⅱ 3	:	812 円/日																	
要介護Ⅱ 4	:	828 円/日																	
要介護Ⅱ 5	:	845 円/日																	
<p>居室の提供（家賃）</p>	<p>32,000 円/月（月額計算） 入退去の月は日割り計算とします（1,100 円/1 日）</p>																		
<p>食事の提供（食材費）</p>	<p>48,000 円/30 日（朝 400 円 昼 600 円 夕 600 円 おやつ含む）</p>																		
<p>水道光熱費（共益費）</p>	<p>16,000 円/月（月額計算） 入退去の月は日割り計算とします（500 円/1 日）</p>																		
<p>その他の費用</p>	<p>教養娯楽費、理美容代、オムツ代、医療費等、各個人の利用に応じて自己負担となります。</p> <p>オムツ代・・・当ホームで用意する場合の単価</p> <table style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>紙パンツ一枚</td> <td>120 円～</td> </tr> <tr> <td>紙おむつ一枚</td> <td>150 円～</td> </tr> <tr> <td>尿パッド</td> <td>20～60 円</td> </tr> </table>	紙パンツ一枚	120 円～	紙おむつ一枚	150 円～	尿パッド	20～60 円												
紙パンツ一枚	120 円～																		
紙おむつ一枚	150 円～																		
尿パッド	20～60 円																		

上記の利用料以外に下記の費用は別となります。

- ・入居時 敷金として、10 万円を預かります（退去時に全額を返金します）
- ・退去時に特約費用（現状回復特約・ハウスクリーニング特約等）の支払いがあります。

*特約費用：別途「施設利用に関する説明及び同意」に記載

(6) ホーム入居及び退居に当たっての留意事項

- 1 申込みに際しては、健康保険証及び介護保険証を提示していただき、被保険者資格及び要支援2・要介護認定の有無を確認致します。
- 2 入居に際しては、医師の診断書が必要であり、要支援2又は要介護者であって認知症の状態であることを確認致します。
- 3 入居に際し、利用者の心身の状況、生活歴、病歴、嗜好等の把握を行います。
- 4 利用者が入院治療を要する等当該サービスの対応が困難な場合は、家族と相談し必要な措置を講じます。
- 5 退去に際し、利用者及び扶養者の希望を踏まえた上で、退居後の生活環境や介護の継続性に配慮し、必要な援助を行います。
- 6 退去時の居室料（家賃）は荷物等を部屋から撤去し、居室に物が無い状態までと致します。

(7) 認知症対応型及び介護予防認知症対応型共同生活介護計画の作成

- 1 事業者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて利用者及び家族と介護従事者との協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した認知症対応型共同生活介護計画及び介護予防認知症対応型共同生活介護計画（以下「介護計画」という）を、速やかに作成します。
- 2 事業者は、介護計画作成後においても、その実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更をします。
- 3 利用者及び利用者代理人は事業者に対し、いつでも介護計画の内容を変更するよう申し出ることができます。この場合、事業者は、明らかに変更の必要がないとき及び利用者または、利用者代理人の不利益となる場合を除き、利用者の希望に沿うように介護計画の変更を行います。
- 4 担当介護支援専門員は、定期的に担当利用者の介護計画の見直しを行います。
- 5 事業者は、介護計画を作成し、また同計画を変更した場合はその介護計画を利用者及び利用者代理人に対し、内容を説明するとともに同意を得ます。

(8) 事業計画及び財務内容について

事業計画及び財務内容については、利用者及びその家族にとどまらず全ての方に対し求めがあれば閲覧することができます。

(9) ホーム利用に当たっての留意事項

利用者は、他の利用者に対し迷惑行為等をとらないよう共同生活の秩序を保つようお願いします。またホーム利用にあつて次のとおり留意事項を掲げます。

1. 面会、外出、外泊について

面会時間は原則自由となっています。(他の利用者に配慮した時間をお願いします。)

外出、外泊についても原則自由となっています。

2. 利用料のご請求・ご入金について

前月分を、介護保険料と一緒に翌月ご請求させていただきます。

当月の利用料は、事業者の指定する方法により支払いをしていただきます。

3. 禁止事項

当ホームでは、利用者に安心して生活を送っていただくために利用者及び扶養者の「営利行為、宗教勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

4. ご用意いただくもの

衣類・寝具・・・普段着用なさっているものをご利用ください。

(居室内に個人のクローゼットを用意しております。季節に応じて衣類などの交換をお願いします。)

家具・・・ご家庭で使い慣れたものをお持ちください。

日用品・・・洗面用具、履物、下着類など。

その他・・・健康保険証、医療受給者証、介護保険証、その他個人の生活に必要なもの。

5. その他

貴重品は、お申し出により事務所にてお預かりいたします。

ペットの持ち込みはご遠慮いただきます。

(10) 非常災害対策

防災設備・・・スプリンクラー、火災報知器、火災通報装置、非常口、非常誘導灯、消火器。

防災訓練・・・年2回、火災・地震等を想定した訓練を行います。

防火管理責任者・・・管理者 木野村 潤

(11) 協力医療機関

名称	所在地	電話番号
岐阜清流病院	岐阜市川部3丁目25	058-239-8111
みながわクリニック	岐阜市折立895-1	058-234-8077
ベルデンタルオフィス黒野	岐阜市洞991	058-215-0991

(12) 要望及苦情等の相談

要望や苦情などは、管理者 木野村潤 電話番号 058-293-0669 にお寄せいただければ、速やかに対応させていただきます。また、玄関横に備え付けられた「ご意見箱」をご利用いただきお申し出いただくこともできます。

又、下記公共機関もご利用できます。

外部苦情申立て機関

◆岐阜市役所福祉部 介護保険課

〒500-8701 岐阜市司町40番地1 TEL：058-265-4141

時間 月曜日から金曜日 8時45分から17時30分まで（土日・祝日・年末年始を除く）

◆岐阜県国民健康保険団体連合会 介護保険課苦情相談係

〒500-8385 岐阜市下奈良 2-2-1 岐阜県福祉・農業会館内

岐阜県国民健康保険団体連合会 4階 電話番号:058-275-9826

時間 月曜日から金曜日 午前9時～午後5時まで（土日・祝日・年末年始を除く）

◆岐阜県運営適正化委員会

〒500-8385 岐阜市下奈良 2-2-1 岐阜県福祉・農業会館 6階

時間 月曜日から金曜日 午前9時～午後5時まで（土日・祝日・年末年始を除く）

電話番号:058-278-5136 ファクス：058-278-5137 電子メール：tekisei@winc.or.jp

(13) 医療連携体制について

入居者が重度化された場合における対応に関する指針

1. 急性期における医師や医療機関との連携

入居者が可能な限り継続して グループホームでの生活を継続できるように、訪問看護ステーションみながわによる24時間の連続した連絡体制 及びその方の主治医や当ホームの連携する医療機関と適切な対応をとれる体制を整備することによって、日常的な健康管理を行い、急性期等の医療ニーズが必要となった場合に適切な対応をいたします。

2. 入院期間中におけるグループホームの居住費や食材費の取扱い

入院中の食材費及び介護保険負担金については、入居者の支払いの対象になりません。

入院中の居室代、共益費については、支払いの対象となります。

3. 看取りの時期における対応の指針

入居者の状態が 重度化し看取りの時期となられた時に対する ご本人及びご家族(扶養者)の意思を前もって確認し、当ホームはその意思を尊重いたします。

(14) 介護保険一部負担金及び加算に対する取り扱い事項

※当ホームによる取扱加算事項

介護保険一部負担金（2ユニットの場合1日当たり）

介護度	単位	一割負担金
要支援Ⅱ2	749単位	749円
要介護Ⅱ1	753単位	753円
要介護Ⅱ2	788単位	788円
要介護Ⅱ3	812単位	812円
要介護Ⅱ4	828単位	828円
要介護Ⅱ5	845単位	845円

※2割（3割）負担の方は上記単位の2倍（3倍）になります。

各種加算

加算項目	単位	一割負担金
初期加算（入居日から30日以内の期間）【1日につき】	30単位	30円
医療連携体制加算Ⅰハ【1日につき】	37単位	37円
サービス提供体制強化加算Ⅲ【1日につき】	6単位	6円
若年性認知症受入加算【1月につき】	120単位	120円
協力医療機関連携加算【1月につき】	100単位	100円
退居時情報提供加算【1回につき】	250単位	250円
口腔衛生管理体制加算【1月につき】	30単位	30円
介護職員処遇改善新加算Ⅱ	保険給付サービス費合計×17.8%	

※2割（3割）負担の方は上記金額の2倍（3倍）になります。

利用料金計算方法

【利用料金_____円 × 利用日数_____日】

+ 【各種加算料金_____円 × 利用日数_____日】 = 合計_____円

(15) 地域区分について

地域区分とは、地域間における人件費の差を勘案して、地域間の介護保険費用の配分方法を調整するために設けられた区分です。

「1級地・2級地・3級地・4級地・5級地・6級地・7級地・その他」の8区分。

※金額は1級地区分が最も高く、その他区分が最も低くなります。

1単位の単価は地域区分に応じて設定されています。

介護報酬の算出方法

・単位数×地域別単価

当ホームの地域区分（岐阜市）は1単価、10.27円になります。