

重要事項説明書

ご契約者に対し、認知症対応型共同生活介護サービス又は短期利用共同生活介護サービスを提供するに先立ち、以下のとおり重要事項を説明いたします。

1. 実施主体

名 称 有限会社 MARE
所在地 福岡県八女郡広川町大字長延630番地2
代表者名 代表取締役 井上 峰 彰
連絡先 TEL 0943-32-8050
FAX 0943-32-8051

2. 事業の目的及び運営方針

(1) 事業の目的

グループホーム紫陽花（以下「事業所」という）が行なう事業は、要支援2以上且つ認知症の状態にある者（以下「利用者」という）を、共同生活住居において家庭的環境の下、食事、入浴、排泄等の介護や日常生活上のお世話及び機能訓練を行なうことにより、利用者がその有する能力に応じた自立した生活を営むことができるように支援することを目的とする。

(2) 運営方針

- ① 利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることが出来るよう、利用者の心身の状況を踏まえ、適切な援助・支援を行なう。
- ② 利用者がそれぞれの役割を持って、家庭的な環境の下で日常生活を送ることが出来るよう配慮し、援助・支援を行なう。
- ③ 介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものにならないよう配慮し、援助・支援を行なう。
- ④ 介護従事者はサービスの提供に当たって親切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの方法について理解しやすいように説明を行なう。
- ⑤ 介護従事者は自らその提供する介護の質の評価を行い、常にその改善を図るよう努力する。

3. 事業所

名 称 グループホーム紫陽花
施設区分 I型（1ユニットのグループホーム）
指定番号 4091800518
所在地 福岡県飯塚市菰田西3丁目9-10
管 理 者 村田 美佐江
保有資格 介護福祉士
連絡先 TEL/FAX 0948-22-5330
建 物 ・構 造 鉄筋コンクリート造
・敷地面積 680.08㎡ ・延床面積 364.50㎡
・居室数 9室（1部屋 10.17㎡・10.23㎡）
・共用設備 台所・リビング兼食堂・洗面所
トイレ・一般浴・エントランス

4. 職員体制

	常 勤		非常勤	
	専 従	兼 務	専 従	兼 務
管 理 者		1名		
計画作成担当者			1名	
介護職員	4名	1名	4名	

5. サービスの内容

(1) 食事

- ・利用者の身体状況、嗜好、栄養バランスに配慮して作成した献立表に基づいて提供します。
- ・食材料費は給付対象外です。
- ・食事時間 朝食 7：30 昼食 12：00 夕食 17：30

(2) 日常生活

- ・離 床 寝たきり防止のため離床に配慮します。
- ・着 替 え 着替えのお手伝いをします。
- ・整 容 身の回りのお手伝いをします。
- ・シーツ交換 週に1回交換を行ないます。
- ・健康管理 毎日のバイタルチェックを行ないます。
- ・洗 濯 必要に応じて洗濯のお手伝いをします。
- ・居室内清掃 定期的に行ないます。

(3) 入浴

- ・利用者の状況に応じ、適切な入浴の介助と入浴の自立の援助を行ないます。
- ・週に2～3回の入浴となっています。

(4) 排泄

- ・利用者の状況に応じ、適切な排泄の介助と排泄の自立の援助を行ないます。
- ・おむつ交換が必要な方は、状況に応じて交換を行ないます。

(5) 機能訓練

- ・離床援助
- ・屋外散歩や買い物の同行
- ・共同作業等により、生活機能の維持・改善に努めます。

(6) 健康管理

- ・利用者の状況に応じ、医療機関への受診のお手伝いをします。
※通院は、原則家族でお願いします。
- ・感染症の発生及び蔓延を防ぐ為に必要な措置を実施します。

(7) 相談・援助

- ・利用者とそのご家族からのご相談に誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行ないます。

6. 料金

(1) 介護保険給付分（令和6年4月1日現在）

□認知症対応型共同生活介護（Ⅰ）

1日あたりの自己負担額（1割）	761円	765円	801円	824円	841円	859円
1日あたりの自己負担額（2割）	1,522円	1,530円	1,602円	1,648円	1,682円	1,718円
1日あたりの自己負担額（3割）	2,283円	2,295円	2,403円	2,472円	2,523円	2,577円

*基本料金（自己負担額）に追加する介護保険加算分

①初期加算 30円/日

〔加算要件〕

入居してから30日以内の期間について算定

②入退院支援加算 246円/日

〔加算要件〕

・入院後3ヶ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は、1月に6日を限度として算定

③看取り介護加算（要介護1～5のみ）

死亡日以前31～45日以下	72単位/日
死亡日以前4～30日以下	144単位/日
死亡日以前2日又は3日	680単位/日
死亡日	1,280単位/日

〔加算要件〕

・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場合
利用者又は家族の同意を得て、利用者の介護に係る計画が作成されている場合
・医師、看護師、介護職員等が共同して利用者の状態や家族の求めに応じて、随時介護が行われている場合

④医療連携体制加算Ⅰ（要介護1～5のみ） 37円/日

〔加算要件〕

当事業所において「看取りに関する指針（重度化した場合における対応に係る指針）」を整備し、看護師を配置した場合、もしくは契約により訪問看護ステーション等（医療機関）の看護師により利用者の日常的な健康管理や医療機関（主治医）との連絡調整を行なえる体制が整った場合となります。

⑤介護職員等処遇改善加算Ⅱ

所定単位数にサービス別加算率(17.8%)を乗じた単位数で算定

〔加算要件〕

(1) 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込み額が、介護職員処遇改善加算の算定見込み額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。また処遇改善加算等による賃金改善以外の部分で賃金水準を引き下げないこと。

- (2) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。
- (3) 当該事業所において、(1)の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、飯塚市に届け出ていること。
- (4) 当該事業者において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を飯塚市に報告すること。
- (5) 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働法に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- (6) 当該事業者において、労働保険料の納付が適正に行われていること。
- (7) 令和6年4月から(3)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。

□短期利用共同生活介護(ショートステイ)Ⅱ

1日あたりの自己負担額(1割)	789円	793円	829円	854円	870円	887円
1日あたりの自己負担額(2割)	1,578円	1,586円	1,658円	1,708円	1,740円	1,774円
1日あたりの自己負担額(3割)	2,367円	2,379円	2,487円	2,562円	2,610円	2,661円

*基本料金(自己負担額)に追加する介護保険加算分

- ①医療連携体制加算Ⅰ(要介護1~5のみ) 37円/日

[加算要件]

上記に同じ

- ②介護職員処遇改善加算Ⅱ

所定単位数にサービス別加算率(17.8%)を乗じた単位数で算定

[加算要件] 上記に同じ

☆ 短期利用共同生活介護(ショートステイ)とは、定員の範囲内で空き部屋を利用するもので、1名を上限とし、30日以内の利用期間で運用します。ショートステイ利用の場合は、その居室(入院等の事由により空室となった)のご利用者及びご家族の承諾を得る事といたします。

(2) 介護保険給付外費用(令和6年6月1日現在)

以下の費用は、介護保険給付の対象外ですので実費をお支払い下さい。

- ① 食材料費 1,050円/日
(朝食250円、昼食400円、夕食400円)
- ② 光熱水費(共用分・居室分) 500円/日
- ③ 家賃 1,000円/日
- ④ リネン代 1,500円/月
- ⑤ 理美容代(希望者) 1,500円/1回
- ⑥ おむつ代 事業所で購入されたものを使用される場合につき、利用料として1月分をまとめて請求させていただきます。(該当者のみ)

- ⑦ その他の費用 日常生活上において必要となるものに係る費用（日用品や嗜好品等）は、実費をお支払い下さい。ご家族より少額の現金をお預かりすることは可能ですので、お預かりした現金からお支払いさせていただきます。
- ⑧ 入居一時金 入居時に一時金として100,000円をお支払いいただきます。契約終了時に居室の原状回復費及び延滞料金等がある場合に清算し、残金は無利息で返還いたしますが、不足が生じた場合は追加徴収をさせていただきます。

7. 入居にあたっての留意事項

(1) 面会

- ・来訪者は面会の都度、面会カードを記載して下さい。

(2) 外出・外泊

- ・外出・外泊をされる場合は、所定の様式（外出・外泊届）を提出して下さい。
- ・宿泊されるときには、必ず管理者の許可を得て下さい。
（原則として、ご家族等の宿泊は禁止しております。）

(3) 居室の利用・迷惑行為等

- ・設備、備品等は本来の方法に従って大切にご利用下さい。
これに反した利用により破損等が生じた場合は、賠償していただく事があります。
- ・騒音・雑音等の他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
- ・承諾なしに他の利用者の居室に立ち入らないで下さい。

(4) 所持金等

- ・原則として現金等の所持はお控え下さい。
- ・日常生活上、必要となる物品等に関しましては、現金をお預かりした場合そのからお支払いさせていただきます。

8. 協力医療機関

名 称 医療法人 大庭病院
所 在 地 飯塚市飯塚18番27号
電話番号 0948-22-1009
協力関係 定期往診及び緊急時の対応

名 称 あい内科・消化器科クリニック
所 在 地 飯塚市菰田西1丁目6-24
電話番号 0948-22-0703
協力関係 定期往診及び緊急時の対応

名 称 松口循環器科内科
所 在 地 飯塚市楽市131番地1
電話番号 0948-26-0800
協力関係 定期往診及び緊急時の対応

名 称 医療法人 はやま歯科医院
所 在 地 飯塚市川津370番地4
電話番号 0948-26-8148
協力関係 不定期の受診等

名 称 医療法人アンジェス 有吉歯科医院
所在地 嘉麻市鴨生17番地21
電話番号 0948-43-1717
協力関係 不定期の受診等

9. 非常災害時の対策

(1) 消防計画

- ・別に定めます。
- ・消防計画 令和6年 3月 1日飯塚消防署へ届出
- ・防火管理者 井上 峰 彰

(2) 避難訓練

- ・年2回火災を想定した訓練を行ないます。

(3) 防災設備

- ・自動火災報知設備・煙感知器・誘導灯・消火器
スプリンクラー設備・火災自動通報装置

10. サービス内容に関する苦情相談窓口

(1) 事業内苦情受付窓口

担 当 者	【管 理 者】 村田 美佐江
利用時間	毎日 9:00～18:00
電話番号	0948-22-5330
E-mail	komoda@mare17519.co.jp

(2) 行政機関その他苦情受付機関

機 関 名	飯塚市役所 高齢福祉課
所在地	〒820-8501 福岡県飯塚市新立岩5番5号
電話番号	0948-22-5500
機 関 名	福岡県国民健康保険団体連合会
所在地	〒812-8521 福岡市博多区吉塚本町13-47
電話番号	092-642-7859

11. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに関係機関、家族等へ連絡を行なうとともに、適切かつ必要な措置を講ずるものし、サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行なうものとします。

但し、事業所の責に帰すべからざる事由による場合は、この限りではありません。

12. 運営推進会議

利用者及び行政職員並び地域住民の代表者等に対し、提供するサービスの内容等を明らかにすると共に、地域との連携を保ち、更にはその提供するサービスの質の向上を図るために運営推進会議を設置し、2ヶ月に1回程度開催いたしますのでご理解をお願いいたします。

事業者は、重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要な事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者 所在地 福岡県飯塚市菰田西3丁目9-10

事業所名 グループホーム紫陽花 ⑩

管理者 村田美佐江 ⑩

私は、重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要な事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者 住所 _____

氏名 _____ ⑩

代理人（選任した場合）

住所 _____

氏名 _____ ⑩

（続柄 _____）