

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護

《重要事項説明書》

1 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社 ファイブワン
主たる事務所の所在地	〒720-0815 広島県福山市野上町二丁目10番40号
代表者（職名・氏名）	代表取締役 岡崎 宏一
設立年月日	平成15年 5月 14日
電話番号 / FAX番号	084-925-1510 / 084-973-3851

2 事業所の概要

ご利用事業所の名称	加茂グループホーム愛	
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	
事業所の所在地	〒720-2412 広島県福山市加茂町大字下加茂塚脇1011-1	
電話番号 / FAX番号	084-983-3451 / 084-983-3452	
事業所番号	広島県 3491502070 号	
管理者	古川 直弘	
利用定員	365日（年中無休）	1ユニット9名 2箇所 合計 18名

3 共同生活介護の目的及び運営方針

事業の目的	株式会社ファイブワンが開設する加茂グループホーム愛が行う(介護予防)認知症対応型共同生活介護の事業は、要支援2以上であって認知症の状態にある者に対し、適切な(介護予防)認知症対応型共同生活介護を提供することを目的とする。
運営の方針	ア 当該事業所において提供する(介護予防)認知症対応型共同生活介護は、介護保険法ならびに関係する厚生労働省令、告示の主旨及び内容に沿ったものとする。 イ 利用者の1人ひとりの人格を尊重し、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できるようサービスを提供する。 ウ 事業の実施に当たっては、関係市町村・地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携をはかり、総合的なサービスの提供に努めるものとする。 エ 利用者の要介護状態の軽減または悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行う。 オ 提供する(介護予防)認知症対応型共同生活介護の質の評価を行うとともに、定期的に外部のものによる評価を受けて、それらの結果を公表し、常に改善を図る。

4 設備の概要

① 構造等

敷地		1, 3 6 7. 5 8 m ²
建物	構造	鉄骨造り
	延べ床面積	6 2 1. 5 0 m ²
	利用	定員 1 8 名

② 居室

居室の種類	一人部屋
室数	1 8 室
面積（一人あたりの面積）	1 3. 5 0 0 m ²
備考	

③ 共用施設

共用施設	通用口 職員更衣室 介護材料室 居間・食堂 キッチン トイレ 娯楽室 スタッフステーション 浴室 廊下 脱衣室 談話室 ロビー 玄関
------	--

5 職員の体制

従業員の職種	人数 (人)	区分				常勤換算後の人数 (人)
		常勤		非常勤		
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1	0	1	0	0	0. 1
計画作成者	2	0	1	0	1	0. 2
介護員	2 4	6	2	1 3	3	1 3. 3

6 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	職務の内容
管理者	2 交代にて 早出 日勤 夜勤にての勤務 (介護員と兼務)	グループホームの全般の管理指導
計画作成者	2 交代にて 早出 日勤 夜勤にての勤務 (介護員と兼務)	利用者様のケアプランの作成
介護員	2 交代にて 早出 日勤 夜勤にての勤務	介護保険制度に定められている入居生活の 介護

7 サービスの内容と費用

① 介護保険給付対象サービス

ア サービス内容

- ・ 食事、掃除、その他の家事等について、介護従事者が御利用者様のお手伝いします。

種類	内容
日常生活の援助	食事、掃除等の家事や入浴、排泄のお手伝いを行います。
レクリエーション等	毎日、様々なレクリエーションを企画し、行います。
相談及び援助	利用者様とその家族からのご相談に応じます。

イ 費用

- ・ 原則として下記の料金表のとおりです。
 - ・ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、利用料金全額をお支払いください。
- 利用料のお支払いと引き換えに、領収書等を発行します。

【利用表】

《介護保険利用料》（1割負担の場合）

※2割負担の場合は2倍、3割負担の場合は3倍の額となります。

状態区分	1日当たりの負担額	1ヶ月当たり（30日として）の負担額
要支援2	745円	22,350円
要介護1	749円	22,470円
要介護2	784円	23,520円
要介護3	808円	24,240円
要介護4	824円	24,720円
要介護5	840円	25,200円

《適応時のみ必要な各種加算・減算》

加算・減算		1日当たりの負担額	1ヶ月当たり(30日として)の負担額	備考
身体拘束廃止未実地減算	要介護1	▲75円		身体拘束が行われた場合に左記の額を1日毎に減算
	要介護2	▲78円		
	要介護3	▲81円		
	要介護4	▲82円		
	要介護5	▲84円		
夜間支援体制加算	I	50円	1,500円	
	II	25円	750円	
若年性認知症利用者受入加算		120円	3,600円	

入院時費用		246円	1,476円	利用者が病院又は診療所へ入院を要した場合（月6日限度）
看取り介護加算		144円		死亡日以前4日以上30日以下
		680円		死亡日前日及び前々日
		1,280円		死亡日
初期加算		30円		入居日から起算して30日まで及び30日を超える入院となり、再入居した場合
医療連携体制加算	I	39円	1,170円	
	II	49円	1,470円	
	III	59円	1,770円	
退去時相談援助加算		400円		退去時に1回を限度
認知症専門ケア加算	I	3円	90円	
	II	4円	120円	
生活機能向上連携加算		200円		
口腔衛生管理体制加算		30円		
栄養スクリーニング加算		5円	150円	6月に1回を限度
サービス提供体制強化加算	Iイ	18円	540円	
	Iロ	12円	360円	
	II	6円	180円	
	III	6円	180円	
介護職員処遇改善加算	I	所定単位数の111/1000 加算		
介護職員等特定処遇改善加算	I	所定単位数の31/1000 加算		
	II	所定単位数の23/1000 加算		

② 介護保険給付対象外サービス(利用料の全額を負担していただきます)

《基本料金》

	利用料
居室料	48,000円/月
食費(トロミ、ゼリー食)	1,400円/日(1,440円/日)
おやつ代	50円/日
光熱費(6～8月、12～2月)	8,000円/月(10,000円/月)
娯楽・リハビリ費	5,000円/月
寝具費	2,000円/月
管理費	10,000円/月

※日割りの場合は、1ヵ月を30日として除した金額になります。端数については切り捨てます。

《介護保険利用料》＋《加算》＋《利用料》が月額のご利用料金となります。

※その他、該當時に別途必要となる料金		
医療・薬剤費	事業所が立替え、翌月ご請求します。	利用分のみ自己負担
理・美容代	訪問にて実施していただきます。	1, 500円/回
オムツ類(持ち込み可)	事業所が立替え、翌月ご請求します。	使用分のみ自己負担
預り金等管理	通院・買い物代行等の際のお支払いについて、小口現金の預かり制度があります。小口現金の預かりは上限を1万円とさせていただきます。小口現金をお預かりした場合、出納状況は規定に基づき報告をさせていただきます。	1, 500円/月 個別の出納事務手数料を預り金等管理規定に沿った自己負担があります。
その他費用	必要時随時	使用分のみ自己負担

※ その他の費用

その他費用	利用者等の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを、事業者が提供する場合に係る費用
-------	---

8 利用料等のお支払い方法

☐ 振込口座	広島銀行 福山南支店 普通 3463482 株式会社ファイブワン 代表取締役 岡崎 宏一
☐ 自動引落	毎月27日に自動で引き落とされます
☐ 現金支払	加茂グループホーム愛事務所まで持参

※ 現金支払の場合は、入金確認後に領収証を発行させていただきます。

※ 自動引落及び、その他の支払の場合は、希望される方のみ領収書を発行させていただきます。

9 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所の相談窓口	窓口責任者	管理者
	受付時間	月曜日～金曜日の9時～18時
	電話番号	084-983-3451
	FAX番号	084-983-3452
	(苦情箱)	玄関ホールに設置

行政機関その他苦情受付機関

福山市市役所介護保険相談窓口	電話番号	084-928-1166
広島県国民健康保険団体連合会	電話番号	082-554-0783

1 0 非常災害時の対策

非常時の対応	認知症対応型共同生活介護の提供中に天災、その他災害が発生した場合、職員は利用者の避難等適切な措置を講ずる。また、管理者は日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力医療機関との連携方法を確認し、災害時には避難等の指揮をとる。			
非難誘導及び防火設備	設備名称	個数等	設備名称	個数
	スプリンクラー	消防基準に適合数	防火扉・シャッター	0
	自動火災報知器	消防基準に適合数	消火器	5
	誘導灯	消防基準に適合数		
消防計画	防災計画に基づき、年2回以上、避難・救出訓練を行います。			
	防火管理者			

1 1 協力医療機関

医療機関	病院名	医療法人財団竹政会 セントラル病院
	所在地	福山市住吉町1番26号
	電話番号	084-924-4141
	診療科	整形外科、外科、内科
	入院設備	有り
	病院名	杉原医院
	所在地	福山市加茂町字上加茂400-1
	電話番号	084-972-2007
	診療科	内科
	入院設備	なし
	歯科病院名	医療法人社団碧雄会 おきとう歯科クリニック
	所在地	福山市神辺町新徳田3丁目495
	電話番号	084-962-5511

1 2 夜間緊急時の対応機関

名称及び所在地	医療法人財団竹政会 セントラル病院
	福山市住吉町1番26号
電話番号	084-924-4141
名称及び所在地	杉原医院
	福山市加茂町字上加茂400-1
電話番号	084-972-2007

1 3 住居の利用にあたっての留意事項

面会	面会や宿泊は自由としますが、当施設職員に届けてください。
外出・外泊	外出・外泊の際は事前に、行き先と帰所日時を当施設職員に届け出てください。
食事のキャンセル	食事の追加及びキャンセルをする場合においては、利用者は、食事の中止を3日前までに事業者の定める書面にて届け出てください。食費については3日前までに申し出たものはかからないものとします。朝・昼・夕関わらず、食費は1日の合計金額がかかるものとします。
飲酒・喫煙	原則として喫煙、飲酒は禁止とします
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従って、ご利用ください。 これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合がありますので、ご注意ください。
迷惑行為等	騒音等他の入居者の迷惑になる行為は、ご遠慮ください。 また、むやみに他の入居者の居室等に、立ち入らないでください。
所持金品の管理	(基本として) 所持金品は、自己の責任で管理してください。

2020年4月1日より施行

2020年6月1日より改定

年 月 日

重要事項説明者	氏名	印
---------	----	---