認知症対応型共同生活介護(グループホーム)重要事項説明書

ホームの概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1 事業所概要

事業所名称	医療法人財団
所在地	愛媛県伊予市八倉906番地5
代表者名	理事長 吉田 三恵子
電話番号	089-983-2222

2 ご利用事業所概要

事業所の名称	グループホーム伊予の郷
事業の目的	要介護状態で認知症のある方に、家庭的な環境の共同生活住居において入浴、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。
運営方針	利用者の立場に立ち、安心と信頼を基本理念として、利用者に必要なサービスを提供できるように努める。
管理者	田村 圭介
開設年月日	平成12年 6月 1日
利用定員	2ユニット 18人
保険事業者指定番号	3871000174
所在地・電話・FAX	〒799-3101 愛媛県伊予市八倉919-5 電話 089-983-2252 FAX 089-983-6652
交通の便	最寄の交通機関 JR予讃線北伊予駅から2.5km

3 建物の概要

都市計画上の用途地域	市街地調整区域		
建物形態	単独型		
建物構造	鉄筋コンクリート造 2階建耐火建築		
広さ	敷地面積	1276.48㎡	延床面積 657.60㎡
主な設備	設備の種類	数	面積
	居室	18室	279.30㎡
	居間	2室	108.35㎡
	台所・食堂	2室	58.75㎡
	浴室	2室	9.4㎡
	便所	6箇所	16.8㎡
居室の概要	1室あたり居室面積 15.5㎡ 洗面台・エアコン・クローゼット		

4 職員体制

職員の職種	人数	勤務体制・保有資格・受講記録
管理者	1名	常勤専従 介護福祉士 認知症介護実務者研修(基礎・専門課程)
計画作成担当者	2名	常勤専従 介護支援専門員 認知症介護実務者研修基礎課程
介護従事者	12名	常勤専従 12名(介護福祉士 11名) (介護実務者研修 1名)
補助職員		非常勤専従 1名

5 勤務体制

昼間の体制	利用者3人に1人 日勤時間 8:30~17:30 遅出時間 9:30~18:30
夜間の体制	1人 勤務時間 16:00~9:30

6 利用状況 (令和6年4月1日現在)

利用者	1ユニット定員 9名 ユニット数 2 総定員 18名		
要介護度別	要介護1	5人	要介護2 4人
	要介護4	3人	要介護5 1人
			要介護3 5人
			要支援2 0人

7 サービスの概要及び利用料

保険給付サービス	<p>食事・排泄・入浴・着替えの介助等の日常生活上のお世話、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、要介護度別に応じて定められた金額が自己負担となります。（但し、入居者の状態等に応じて、下記の料金が加算されます）</p> <table border="0"> <tr> <td>○基本料金/日</td> <td>○加算料金</td> <td></td> </tr> <tr> <td>要支援2 749円</td> <td>初期加算</td> <td>30円/日 (30日限度)</td> </tr> <tr> <td>要介護1 753円</td> <td>医療連携体制加算Ⅰ(ハ)</td> <td>37円/日</td> </tr> <tr> <td>要介護2 788円</td> <td>サービス提供体制強化加算Ⅰ</td> <td>18円/日</td> </tr> <tr> <td>要介護3 812円</td> <td>認知症専門ケア加算Ⅰ</td> <td>3円/日</td> </tr> <tr> <td>要介護4 828円</td> <td>生活機能向上連携加算</td> <td>200円/月</td> </tr> <tr> <td>要介護5 844円</td> <td>口腔衛生管理体制加算</td> <td>30円/月</td> </tr> <tr> <td></td> <td>協力医療機関連携加算Ⅰ</td> <td>100円/月</td> </tr> <tr> <td></td> <td>介護職員処遇改善加算Ⅰ</td> <td>18.6%</td> </tr> </table> <p>※上記金額は1割負担の場合です。2割負担または3割負担の場合は、それぞれ2倍または3倍の金額となります。</p>	○基本料金/日	○加算料金		要支援2 749円	初期加算	30円/日 (30日限度)	要介護1 753円	医療連携体制加算Ⅰ(ハ)	37円/日	要介護2 788円	サービス提供体制強化加算Ⅰ	18円/日	要介護3 812円	認知症専門ケア加算Ⅰ	3円/日	要介護4 828円	生活機能向上連携加算	200円/月	要介護5 844円	口腔衛生管理体制加算	30円/月		協力医療機関連携加算Ⅰ	100円/月		介護職員処遇改善加算Ⅰ	18.6%
○基本料金/日	○加算料金																											
要支援2 749円	初期加算	30円/日 (30日限度)																										
要介護1 753円	医療連携体制加算Ⅰ(ハ)	37円/日																										
要介護2 788円	サービス提供体制強化加算Ⅰ	18円/日																										
要介護3 812円	認知症専門ケア加算Ⅰ	3円/日																										
要介護4 828円	生活機能向上連携加算	200円/月																										
要介護5 844円	口腔衛生管理体制加算	30円/月																										
	協力医療機関連携加算Ⅰ	100円/月																										
	介護職員処遇改善加算Ⅰ	18.6%																										
保険対象外サービス	<p>介護保険の対象とならないサービスは全額ご利用の負担となります。</p> <table border="0"> <tr> <td>居室の提供(家賃)</td> <td>34,800円/月</td> </tr> <tr> <td>食事の提供(食費)</td> <td>37,200円/月</td> </tr> <tr> <td>個人消耗品(光熱費)</td> <td>15,000円/月 (共益費) 6,600円/月</td> </tr> <tr> <td>死後処置セット</td> <td>20,000円(税別)</td> </tr> <tr> <td>各種証明書</td> <td>1,000円(税別)</td> </tr> </table>	居室の提供(家賃)	34,800円/月	食事の提供(食費)	37,200円/月	個人消耗品(光熱費)	15,000円/月 (共益費) 6,600円/月	死後処置セット	20,000円(税別)	各種証明書	1,000円(税別)																	
居室の提供(家賃)	34,800円/月																											
食事の提供(食費)	37,200円/月																											
個人消耗品(光熱費)	15,000円/月 (共益費) 6,600円/月																											
死後処置セット	20,000円(税別)																											
各種証明書	1,000円(税別)																											

尚、途中入所、退所については日割り計算とします。

利用料の支払方法は現金又は銀行振り込み・銀行引き落としの方法によって行います。

8 入居・退去の条件

入居にあたっての条件	<p>要支援2、要介護1～5の要介護者であって認知症の状態にあり、次号を満たす者</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 少人数による共同生活を営むことに支障がないこと ② 自傷他害のおそれがないこと ③ 常時医療機関において治療する必要がないこと
退去にあたっての条件	<ol style="list-style-type: none"> ① 要介護認定が要支援Ⅰ又は自立となった場合 ② 入居者が病気の治療、その他の理由で結果的に30日以上となった場合 ③ グループホームから離れた期間が結果的に30日以上になった場合 <p>※但し、3か月以内に退院することが明らかに見込まれる場合はこの限りでない</p>

9 利用に当たっての留意事項

面会	面会にあたっては、職員にご連絡下さい
外出・外泊	外出・外泊先と帰宅時間及び連絡先を届けてください
居室・設備器具の利用	本来の用途に従ってご利用下さい。ご利用により破損が生じた場合、賠償していただくこともあります
所持品の管理	ご本人が管理されることが原則ですが、場合によってはホームでお預かりすることができます
現金等の管理	ホーム事務所にしてお預かりできます

10 苦情相談窓口

苦情相談窓口	利用時間・利用方法・担当者
当ホーム	平日 午前9時～午後5時 電話 089-983-2252 担当者 田村 圭介
国保連合会	〒791-8550 松山市高岡町101番地 電話 089-968-8700 FAX 089-934-0815
伊予市長寿介護課	〒799-3193 伊予市米湊820番地 電話 089-982-1111(内線559・562) FAX 089-983-3354

別紙2

11緊急時対応方法

別途定める「グループホーム緊急対応マニュアル」に沿って対応を行います

12事故発生時の対応

当事業所は利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族・必要に応じて市町村に連絡を行うと共に、適切な措置を行います
 事業所の賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行いません
 当事業所は、損害賠償のために損害賠償保険に加入しています

13非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「伊予の郷消防計画」に沿って対応を行なう			
平常時の訓練	別途定める「伊予の郷消防計画」に沿って、年1回昼間又は夜間を想定した非難訓練を行なう			
防災設備	設備名称	有無	設備名称	有無
	避難階段	有	火災通報装置	有
	スプリンクラー	有	自動火災報知機	有
	誘導等	有	漏電火災報知機	有
	排煙装置	有	ガス漏れ警報機	有
	消火器	有	煙感知機	有
防災管理者	田村 圭介 消防署への届出日：平成28年6月21日			

14協力医療機関・施設

医療機関の名称	院長名	診療科	電話番号
伊予病院	藤田 正明	内科・整形外科	089-983-2222
升田歯科	升田 勝喜	歯科	089-984-0005