

認知症対応型共同生活介護契約書

認知症対応型共同生活介護重要事項説明書

グループホームほうばい
TEL (0880) 46-3330

住 所	
氏 名	
担当者	横山 里美

認知症対応型共同生活介護重要事項説明書

1. 事業所の概要

事業所名	グループホームほうばい
所在地	高知県幡多郡三原村宮ノ川 1 4 2 0 - 5 電 話 (0 8 8 0) 4 6 - 3 3 3 0 F A X (0 8 8 0) 3 1 - 7 7 7 0
管理者名	横山 里美
事業者指定番号	三原村 第 3 9 9 2 6 0 0 0 5 0 号

2. 設備の概要

定員	1 8 名	
居室（個室）	1 8 室	1 8 . 0 1 m ² ~ 1 8 . 5 6 m ² (1 8 室)
台所兼食堂兼 リビング・ホール	2 室	2 2 1 m ² (合計)
浴室・脱衣	2 室	3 1 . 4 7 m ² (合計)

3. 職員の配置状況

(1) 主な職員の配置状況

職 種		常 勤	非常勤	計	備 考
施設長		(1 名)			特養 豊寿園兼務
管理者		1 名		1 名	介護福祉士
看護職員		名		名	
介護 職員	介護福祉士	8 名		8 名	2 名 計画作成担当者
	その他	6 名		6 名	

(2) 主な職種の勤務体制

職 種	勤 務 体 制	
介護職員	早出 1 名	7 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0
	日勤 1 ~ 2 名	9 : 3 0 ~ 1 8 : 3 0
	遅出 1 名	1 4 : 0 0 ~ 2 3 : 0 0
	夜勤 1 名	2 3 : 0 0 ~ 8 : 0 0

(3) 職員の研修体制

職員の資質の向上を図るため、定期的な施設内研修や、施設外研修への積極的な参加を行っています。

4. サービスの内容及び利用料金

(1) 介護保険給付対象サービス

【サービスの内容】

種類	内 容
食事	栄養、利用者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。 (ただし、食材料費は給付対象外です。) (食事時間) 朝食 7:00～ 8:00 昼食 12:00～13:00 夕食 17:30～18:30
排泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入浴	年間を通じて毎日入浴できます。また必要な方には個別にシャワー浴などを行います。
健康管理	協力病院による医師や看護職員が、健康管理を行います。
その他	利用者ごとにできるだけ自由な時間を過ごしてもらえるよう配慮します。 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

【サービス利用料金】認知症対応型共同生活介護（Ⅱ）

介護保険給付対象サービスを利用する場合は、1日当たり下記の自己負担額（サービス費の1割もしくは2割・3割）をお支払いいただきます。

要介護度	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス費	7,480円	7,520円	7,870円	8,110円	8,270円	8,440円
上記サービスに係る 自己負担額（1割）	748円	752円	787円	811円	827円	844円
上記サービスに係る 自己負担額（2割）	1,496円	1,504円	1,574円	1,622円	1,654円	1,688円

※ただし、入所後30日以内に限り、上記サービス費が1日当たり30円割り増しとなります。

※サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

常勤職員を75%以上配置していると1日6円加算されます。

※看護師配置又は訪問看護ステーションとの契約により、重度化し、看取りの必要が生じた場合での対応が出来る体制がとれています。

医療連携体制加算として1日39円割り増しとなります。

(但し、要支援2の方は対象外となる為、加算はされません)

※介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

利用料と各加算を足した金額に加算率 11.1%を乗じた金額が加算されます。

※特定処遇改善加算（Ⅱ）

利用料と各加算を足した金額に加算率 2.3%を乗じた金額が加算されます。

※ベースアップ等支援加算

利用料と各加算を足した金額に加算率 2.3%を乗じた金額が加算されます。

※認知症専門ケア加算（Ⅰ） 認知症リーダー研修受講の職員配置

主治医の意見書により認知度3以上の方につき1日3円

※看取り介護加算	死亡日以前45～31日	1日	72円
	死亡日以前 4～30日	1日	144円
	死亡日前、及び前々日	1日	680円
	死亡日	1日	1280円

※入居者の入退院支援の取り組みに対して1ヶ月に6日を限度として 1日246円加算されます。

（２）介護保険給付対象外のサービス

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。

種類	内容	利用料金
食事代	栄養面、季節の食材を盛り込んだ献立により提供しています。	1日800円（1食以上）
家賃	建物維持管理代等	1日820円
共通経費	水道光熱費、保険料、備品消耗品費等	1日850円
レクリエーション	レクリエーション活動等 年間の季節ごとの行事	必要な場合は実費
その他	嗜好品や日常生活品の購入代行を行った場合	実費

※月の途中での入退所については、食事代、家賃、共通経費を当該月の利用日数を乗じた金額となります。また入院の場合、食事代のみにについては日数分に応じて減額します。

（３）利用料金の支払い方法

前記（１）（２）の料金・費用は、毎月の利用終了後請求しますので、月末までに下記のいずれかの方法でお支払いください。

① 窓口で現金支払い
② 銀行振込 幡多信用金庫 平田支店 普通預金（口座番号 0 1 4 3 4 1 2） （口座名）グループホーム ほうばい 理事長 筒井大八
③ 口座引き落とし 郵便局にて翌月 1 5 日に自動引き落としを行います。 手続きは事務所までお申し出ください。

5. 当事業所の基本理念

一人一人の時間を大切にし、住み慣れた地域で昔からの「ほうばい」とともに「和み」と「ゆとり」がある生活を提供することが私たちの役割です。

6・事業の目的

社会福祉法人愛生福祉会は開設するグループホームほうばいが行う指定認知症対応型共同生活介護の事業の適性な運営を確保する為に人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の認知症対応型生活介護従事者が、要介護状態にあつて認知症の状態にある高齢者に対して、適正な認知症対応型共同生活介護を提供する目的です。

7. 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 互生会 筒井病院
所在地	宿毛市平田町戸内 1 8 0 2
診療科	内科、消化器科、循環器科、リハビリテーション科、整形外科

8. 協力歯科医療機関

医療機関の名称	二神歯科医院
所在地	宿毛市平田町戸内4300-1

9. 相談窓口、苦情対応

（１）サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当事業所お客様相談窓口	電話番号 0 8 8 0 - 4 6 - 3 3 3 0
	F A X 番号 0 8 8 0 - 3 1 - 7 7 7 0
	管理者 横山 里美
	対応時間 午前 9 時 3 0 分より午後 6 時 3 0 分まで ただし緊急等の場合は 2 4 時間対応

（２）公的機関においても、次の機関に対して苦情の申し立てができます。

市町村	所在地	四万十市	宿毛市	三原村	大月町
		大橋通4-10	桜町2-1	来栖野346	鉾土603
介護保険 相談窓口	電話番号	0880-34-1165	0880-63-1113	0880-46-2111	0880-73-1700
	対応時間	月曜から金曜 午前 8 時 3 0 分より午後 5 時 3 0 分まで			

※その他の地域の方は、お住まいの市町村介護保険相談窓口にお願いします。

高知県国民健康保険 団体連合会（国保連）	所在地	高知市丸の内２－６－５
	電話番号	０８８－８２０－８４１０・８４１１
	FAX番号	０８８－８２０－８４１３
	対応時間	月曜から金曜 午前８時３０分より午後５時１５分まで

１０．事故発生時の対応

（１）サービスの提供により利用者に対する事故が発生した場合、事業者はただちに利用者のご家族、関係市町村、当該利用者に係る居宅介護支援事業所に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

（２）サービスの提供により、利用者に対し賠償すべき事故が発生した場合は速やかに損害賠償の手続きを行います。

（３）サービスの提供による利用者の事故が発生した場合には、関係者はその原因を解明し、再発防止に努めるため職員会議などにより事故防止を徹底します。

１１．施設利用にあたっての留意事項

面会時間	面会時間 ９：３０～１７：００ 来訪者は、必ずその都度職員にお声をお掛け下さい。
外出	外出される場合には、事前にお申出ください。
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したがってご利用下さい。 これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
喫煙	決められた場所以外での喫煙はお断りいただきます。
迷惑行為等	故意による騒音等、他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
金銭、貴重品の 管理	自己管理できる方以外は、施設にて金銭、貴重品はお預かりします ので事前にお申出ください。
所持品の持ち込 み	日常生活用品等は原則として自由ですが、電気製品や家具等につい てはあらかじめご相談ください。 ただし、危険物の持ち込みはご遠慮願います。
宗教活動	入居者やご家族などによる第三者への布教活動はご遠慮ねがいます。
ペット	ペットの持ち込みはご遠慮ください。

１２．当法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 愛生福祉会
代表者氏名	施設長 上村 晃司
所在地・電話	宿毛市平田町戸内１８１３－１ (電 話) ０８８０－６６－１１８８ (FAX) ０８８０－６６－１１９５

利用者と家族等は以下の権利を事業者に対して主張する事ができます

- 1, 独自の生活歴を有する個人として尊重され、プライバシーを保ち、尊厳を維持する権利
- 2, 生活や介護サービスにおいて、十分な情報が提供され、個人の自由や好み、および主体的な決定が尊重される権利
- 3, 安心感と自信をもてるよう配慮され、安全と衛生が保たれた環境で生活する権利
- 4, 自らの能力を最大限に発揮出来るよう支援され、必要に応じて適切な介護を継続的に受ける権利
- 5, 必要に応じて適切な医療を受けることについて、援助を受ける権利
- 6, 家族や大切な人との通信や交流の自由が保たれ、個人情報を守られる権利
- 7, 地域社会の一員として生活し、選挙その他一般市民としての行為を行う権利
- 8, 暴力や虐待および身体的精神的拘束を受けない権利
- 9, 生活や介護サービスにおいて、いかなる差別を受けない権利
- 10, 生活や介護サービスについて職員に苦情を伝え、解決されない場合は、専門家または第三者機関の支援を受ける権利