

グループホーム あすなろ大竹
認知症対応型共同生活介護
重要事項説明書

本説明書は、入所説明書に含まれていない事項についての事前説明書になります。

(事業所に関する事項)

施設名 グループホーム あすなろ大竹
住所 〒 739-0612
大竹市油見2丁目2番17号
電話番号 0827-28-4577
経営主体 社会福祉法人 萌生会
代表者 理事長 上田 美幸
利用定員 18名

(人員体制に関する事項)

当ホームの人員体制及び勤務体制は別紙『重要事項説明書付属文書』の通りといたします。

(入所前に関する事項)

健康診断書の提出をお願いいたします。できれば指定医療機関での健康診断をお勧めします。他の医療機関で行う場合は、当ホームの指定事項に従って行っていただきます。なお、事前に既往歴等の調査に協力をお願いいたします。

既往歴等に(特に感染症について)虚偽の申告、作為的な隠ぺいがあった場合には、入所後も他の入所者に影響が及ぶと判断されたとき、退去していただく場合があります。

上記2項目で、他の入所者に重要な感染がおこった場合、感染者からの補償請求等は当ホームの責任とは認められず、本人同士の処理となります。

入所希望者及びその家族は、入所前にホーム見学、説明を受けていただきます。

入所契約書は、入所前に署名、捺印のうえ提出していただきます。

(入所者に関する事項)

- 1、ホームの提示する持込可能品については、入所当日までに入所者側にて運びこんでいただきます。
- 2、入所者のホームまでの移動は、入所者側でしていただきます。
- 3、入所当日は、家族の方にも立ち会っていただきます。入所時間はできる限り、午前9時より午後5時までの間にお願いします。

(入所に関する事項)

- 1、 禁止事項

以下の行為があった場合には、強制退去になります。

- ① 入所前に関する事項2の項目に該当する場合
- ② 他の入所者に対しての暴力があった場合
- ③ ホームに対して備品等の損壊が頻繁に行われる場合
- ④ 明らかに本人と認められる、金品の盗難があった場合
- ⑤ 利用料及び自己負担金を2ヵ月分滞納した場合
- ⑥ 滞納した利用料及び自己負担金を保証人が支払わない場合

以下の場合には、適切な他の介護保険施設、又は医療機関へ移っていただきます。

- ① けが、病気等で、医療機関への入院が必要になった場合
- ② 介護度が要支援になったとき、もしくは介護認定が外れた場合
- ③ 介護度が進み、精神症状が不安で他の入所者に影響がある場合

2、金銭管理

入所者の金銭(お小遣い)管理は行いません。日頃の買い物等(少額)はホームで立替をいたします。清算は1ヶ月単位で行い、月末締めで翌月に立替金請求書を発行いたします。

3、食事

食事に関しては、基本的にホームで用意したものを食べていただきます。家族の方の差し入れは自由ですが、全員が同時に食事を取りますので特別なものは極力さけてください。

4、一時帰宅

入所者は、その家族とホーム、三者同意の上任意に一時帰宅ができます。ただし、年末年始は極力帰宅されるように協力をお願いいたします。

5、ホームからの報告書

入所者の家族は、入所者のホームでの暮らしぶり、毎日の変化等を記載している介護記録を、任意などきに閲覧することができます。また、ホーム側はこれを拒否することはありません。

6、ホーム行事について

ホーム内外で行われる行事については、その都度家族への手紙にてお知らせいたしますが、ホーム内の掲示板にも表示いたします。家族が参加できる行事については、自由に参加といたします。

7、緊急対応について

けが及び病的急変については、連携医療機関にて対応いたします。その際は家族へも連絡いたします。救急車等で運ばれた医療機関での支払いは個人負担となります。

入所者の方の事故等については、明らかにホーム側に非がある場合、ホームでの加入保険にて対応させていただきます。

8、死亡について

高齢者の場合、健康そうに見えても突然死亡にいたる場合もあります。昼間3名、夜間1名の職員配置となっていますので、早期発見はしますが不慮の事態には連携医療機関を通じて最善の努力をいたします。緊急時マニュアルに従って対応し、経過報告は必ずいたします。

死亡の場合も、ホーム側に明らかに非がある場合を除いては、補償の対象になりません。

9、負担金について

料金表により支払いをお願いいたします。利用料等の精算は、1ヶ月に1回月末締めで、翌月末日までに、ホームの規定通りに支払ってください。利用料金の明細は別紙『重要事項説明書付属文書』に記載しています。

小口の買い物等は毎月請求書を発行した後、早めにお支払いください。

10、苦情処理について

ホームもしくは、職員に対しての口頭で言えない苦情については、「苦情申し立て書」がございますので、文書での提出も可能です。

苦情については、ホーム側より書面・口頭にて処理報告いたします。近隣住民からの苦情処理にも対応しておりますので、ご家族に覚えが無い場合でも、ご協力をお願いする場合があります。

相談窓口・苦情処理

苦情担当者	藤井 健太郎
連絡先	TEL 0827-28-4577
受付時間	月～日 9:00～ 18:00

(上記時間外でも、グループホームに連絡いただければ対応いたします。)

公的機関においても、次の機関において苦情申請届等できます。

大竹市役所	大竹市 健康福祉部 地域介護課 介護高齢者係 TEL 0827-59-2144
岩国市役所	岩国市 高齢者支援課 TEL 0827-29-2544
広島県国保連合会	広島市中区東白島町19-49 介護保険課 TEL 082-554-0783

11、器物破損等の場合

入所者が、ホーム内で器物破損等の行為を行った場合、ホームでの加入保険で対応できるものは、免責金額のみ負担していただく場合もあります。

12、入院の場合

入院された場合、最長 3 ヶ月間は居室を維持できますが、居室料と管理費の一部(22,500円)をご負担いただきます。

入院後 2 ヶ月を過ぎた時点で、入院施設、入所者及びその家族、当ホームの三者で期間等についての協議をします。

13、看取りを希望される場合

入所者及び家族がホームでの看取りを希望される場合、アンケートの答えを頂き内容を十分理解した上で、ホームと協議の上同意書に記名捺印をしていただくことで可能になります。

(その他)

その他特に取り決めのない事項においては、よりよい環境で暮らしていただくために、入所者及びその家族とホームの三者協議において、随時話し合いで解決していきたいと思っております。

三者とも満足できる、よりよいホーム作りのために、ご協力とご理解をお願いいたします。

なお、この説明書はよりよいホームを目指すために、任意に内容を変更いたします。最新のものは常にホーム内に保管しており、希望されるときいつでも閲覧できます。

グループホーム あすなろ大竹

《別紙1》

重要事項説明書付属文書

当付属文書は、重要事項説明書の中の詳細部分について説明しております。

(人員体制及び勤務時間)

管理者 2名 藤井 健太郎・上田 美幸
計画作成担当者 2名 上田 美幸・市林 明子
介護職員 10名以上 (管理者、計画作成担当者含む)
看護師 医療連携 訪問看護ステーションあすなろ大竹

勤務時間

早出 7:30～16:30 1名
日勤 8:30～17:30 1名
遅出 9:30～18:30 1名
夜勤 16:30～9:30 1名

(利用料金)

居室利用料 60,000円

個室の利用料金です。各室にエアコン、ナースコールを備えています。

管理費 45,000円

入所者の皆様に快適な生活を送っていただけるよう、施設を維持していくための費用です。

(内訳)水道光熱費(25,000円)

その他 (20,000円)

その他には、車両維持費、電話代、庭・菜園維持費が含まれます。

入院の際は上記料金の中から22,500円/1ヶ月、ご負担していただきます。

居室に電気毛布等電気器具を持ち込まれる場合は、持込電気代として、1日100円、1ヶ月では3,000円負担していただきます。

食費 54,000円(1日1,800円 朝500円 昼700円 夕600円)

1ヶ月すべての食費です。

保証金 100,000円

振込先 広島銀行 大竹支店 普通預金 3256257 社会福祉法人萌生会 理事長 上田美幸

※入所7日前までに上記口座へお振込みください。振込み手数料は入所者負担でお願いします。

3年以内で退去の場合ご返金いたします。

ご本人様により居室内に破損が生じた場合、その都度修復にかかる費用を負担して頂きます。

また、退去時に居室クリーニング代、エアコンの掃除、カーテン及びレースのクリーニング代のお支

払をお願いします。
介護度に応じて定められた費用を支払っていただきます。

《別紙2》

介護費明細(1日当たり)

(1 単位あたり 10 円)

要介護度	サービス内容	単位数	1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	認知症共同生活介護Ⅱ1	753	753	1,506	2,259
要介護 2	認知症共同生活介護Ⅱ2	788	788	1,576	2,364
要介護 3	認知症共同生活介護Ⅱ3	812	812	1,624	2,436
要介護 4	認知症共同生活介護Ⅱ4	828	828	1,656	2,484
要介護 5	認知症共同生活介護Ⅱ5	845	845	1,690	2,535
若年性認知症 利用者受入加算	認知症対応型若年性認知症 受入加算	120	120	240	360
入院時費用	認知症対応型入院時費用	246	246	492	738
看取り加算	認知症対応型 看取り介護加算 1	72	72	144	216
	認知症対応型 看取り介護加算 2	144	144	288	432
	認知症対応型 看取り介護加算 3	680	680	1,360	2,040
	認知症対応型 看取り介護加算 4	1280	1,280	2,560	3,840
初期加算	認知症対応型初期加算 (※入所日より 30 日間)	30	30	60	90
医療連携加算	認知症対応型 医療連携体制加算Ⅰ3	37	37	74	111
	認知症対応型 医療連携体制加算Ⅱ	5	5	10	15
退去時情報 提供加算	認知症対応型退去時 情報提供加算	250	250	500	750

科学的介護推進 体制加算	認知症対応型科学的 介護推進体制加算	40	40	80	120
新興感染症等施設 療養費	認知症対応型新興感染症等 施設療養費	240	240	480	720
処遇改善加算	認知症対応型処遇改善Ⅲ	15.5%			

介護負担割合 1割の場合

○若年性認知症受入加算

介護事業所に若年性認知症の利用者を受け入れて、担当スタッフを中心にニーズに応じたサービスを実施した場合に 120円/日加算されます。

○入院時費用加算

利用者が病院又は診療所への入院を要した場合に 月 6 日を限度として 246円/日加算されます。

○看取り加算

認知症対応型看取り介護加算 1	死亡日以前 31 日以上 45 日以下	72円/日
認知症対応型看取り介護加算 2	死亡日以前 4 日以上 30 日以下	144円/日
認知症対応型看取り介護加算 3	死亡日以前 2 日又は 3 日	680円/日
認知症対応型看取り介護加算 4	死亡日	1280円/日

○初回加算(短期利用は加算なし)

入居日より30日以内の期間初期加算として 30円/日加算されます。

○医療連携加算Ⅰ

訪問看護ステーションと医療連携を行っているため 37円/日加算されます。

○医療連携加算Ⅱ

医療的ケアが必要で、前 3 ヶ月回において、下記のいずれかに該当する状態の入居者が 1 人以上である場合 5 円/日加算されます。

- (1) 喀痰吸引を実施している状態
- (2) 経鼻胃管や胃瘻等の経管栄養が行われている状態
- (3) 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
- (4) 中心静脈注射を実施している状態

- (5) 人口腎臓を実施している状態
- (6) 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
- (7) 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態
- (8) 褥瘡に対する治療を実施している状態
- (9) 気管切開が行われている状態
- (10) 留置カテーテルを使用している状態
- (11) インスリン注射を実施している状態

○退居時情報提供加算

医療機関へ退居する入居者等について、退居後の医療機関に対して入居者等を紹介する際、入居者の同意を得て、当該入居者等の心身の状態、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入居者等1人につき1回限り 250円/回加算されます。

○科学的介護推進体制加算

令和3年4月より介護サービスの質の評価と科学的介護の取組のため 40円/月加算されます。

○新興感染症等施設療養費

入居者等が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ道外感染症に感染した入居者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1月に連続する5日を限度として 240円/日加算されます。

○介護職員処遇改善加算Ⅰ(令和6年5月まで)

基本サービス費に各種加算を加えた1月当りの総単位数に11.1%を乗じた額

○介護職員等ベースアップ等支援加算(令和6年5月まで)

基本サービス費に各種加算を加えた1月当りの総単位数に2.3%を乗じた額

○介護職員処遇改善加算Ⅲ(※令和6年6月より)

上記の令和6年5月までの加算(処遇改善加算・ベースアップ等支援加算)を一本化して、新加算となります。基本サービス費に各種加算を加えた1月当りの総単位数に15.5%を乗じた額

その他の費用

おむつ代	実費
尿取りパット	実費

リハビリパンツ	実費
理美容代	実費
レクリエーション代	実費

その他医療費等は、各医療機関に直接お支払いをお願いします。
不可能な場合は立替え払いますので、事前に相談させていただきます。

令和6年4月介護保険法に定められた費用です。
費用の変更がありましたら、事前に報告いたします。

(令和6年12月1日現在)

令和 年 月 日

認知症対応型共同生活介護の提供開始にあたり、入所者にたいして契約書及び本書面に
基づいて重要な事項を説明しました。

事業所

所 在 東広島市西条町吉行 1456 番

名 称 社会福祉法人 萌生会

代表者名 理事長 上田 美幸 印

説明者 所属 グループホームあすなろ大竹

氏名

私は、契約書本書面により、事業者から認知症対応型共同生活介護についての重要事項の
説明を受けました。

入所者

住 所

氏 名 印

代理人

住 所

氏 名 印

利用者が署名出来ない理由