

認知症対応型共同生活介護または介護予防認知症対応型

共同生活介護重要事項説明書

作成日 令和7年 1月1日

1、事業主体概要

事業主体名	Fujikuro
法人の種類	有限会社
代表者名	代表取締役 藤澤邦哉
所在地	〒795-0309 愛媛県喜多郡内子町只海甲 855-15
資本金	3,000,000 円
目的	この事業は、利用者である認知症老人が家庭的な環境の中で、少人数による共同生活を送る事により認知症の進行を穏やかにし、問題行動を減少させ、また、介護あるいは運動療法を通じて認知症老人の自立を促し、人権をも守り人間的回復を図ることを目的とする。
運営方針	認知症対応型共同生活介護または介護予防認知症対応型共同生活介護事業の実施にあたっては、関係市町、地域の保険・医療・福祉サービスとの密接な連携に努め、協力と理解のもとに適切な運営を図るものとする。 事業者（有限会社 Fujikuro 代表取締役 藤澤邦哉）は、運営委員会を設置し、事業の運営上必要な事項について適時協議するものとする。 2006年3月14日厚生労働省令第34号「指定地域密着型サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準」第85条（地域との連携等）に基づいて運営推進会議を設置し地域に開かれたサービスとしての質に向上を図るものとする

ホーム概要ホーム名	グループホームあまご
ホームの責任者(管理者)	藤澤邦哉
開設年月日	平成17年3月1日
保険事業者指定番号	3873600450
所在地、電話・FAX番号	愛媛県喜多郡内子町只海甲 855-15 電話 0893 - 44 - 3551 ・ FAX 番号 0893 - 44 - 3558
交通の便	内子駅より町内バス（内子町役場で乗換）安瀬部 ^{あせぶ} 下車徒歩2分
敷地概要	住宅地、敷地面積：1,185 m ²
建物概要	構造：木造平屋建 延床面積：569.64 m ²
居室の概要	全個室 居室面積：10,83 m ²
共用施設の概要	台所、娯楽室、洗面、浴室
緊急時・事故発生時の対応方法	<p>* 緊急時における対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者がホーム内で共同生活中に病状に急変をきたしたり、その他緊急事態が発生した場合には速やかに管理者及び主治医に連絡し適切な処置を行ないます。 ・主治医への連絡が困難な場合には、緊急搬送などの必要な処置を行ないます。 ・利用者の緊急事態について報告を受けた管理者あるいは主治医は病状や事態の把握に努め、できるだけ早急に利用者の家族に報告いたします。 <p>* 事故発生時の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡をとるとともに、必要な措置を講ずる。 ・サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を行ないます。
防犯防災設備非難設備等の概要	設備：非常口・火災報知器・消火器
損害賠償責任保険加入先	東京海上日動火災保険株式会社

2、職員体制

職員の職種 2ユニット16名 (1ユニット当たり8名)	員数	常勤		非常勤		保有資格	研修会受講等 内容
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1名		1名			ホームヘルパー2級 介護福祉士	認知症介護実務者研 修及び同管理者研修
計画作成担当者	2名		2名			介護支援専門員 ホームヘルパー2級 介護福祉士	認知症介護実務者研 修
介護従事者	18名	10 名	3名	5名		介護支援専門員 介護福祉士 ホームヘルパー2級 準看護師	

3、勤務体制

昼間の体制	1ユニット3人（うち7:30～16:30、1人、9:00～18:00、1人 10:00～19:00、1人）
夜間の体制	1ユニット1人、夜勤（17:00～9:00）

4、利用者定員

1ユニット当たり定員 9人、(ユニット数:2ユニット) 総定員 18人

5、サービスおよび利用料等

食事、掃除、その他の家事援助などについて、介護従事者が利用者のお手伝いをいたします。

保険給付サービス	入浴・着替え・排泄・食事介助等の日常生活上の世話、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、下記の表による要介護度別に応じて定められた金額（省令により変動有り）が自己負担となります。
居室の提供(家賃)	35,000円/月、冷暖房完備されています。 * 月途中の入退居の場合は日割り計算とします、また、入院中の場合は全額頂きます
食事の提供	1日あたり朝食（290円）・昼食（500円）・夕食（500円）・おやつ代（150円）です。

	<p>* 材料準備後の食事キャンセルは規定料金をいただきます。</p> <p>* 月途中の入退居の場合は日割り計算とします。</p>
共益費	<p>19,500 円／月 (650 円／日)・水道、ガス、冷暖房費が含まれます。</p> <p>* 月途中の入退居の場合は日割り計算とします。また、入院中の場合は全額頂きます。</p>
管理費	<p>5,000 円／月 (160 円／日)</p> <p>* 月途中の入退居の場合は日割り計算とします、また、入院中の場合は全額頂きます</p>
受診介助費	<p>事業所を出発してから事業所に帰るまでの時間に応じて、下記の料金を頂戴いたします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 90分まで 0円 ● ～150分まで 5,000円 ● 150分を超えると 10,000円 <p>* 夜間（17時～9時）の緊急対応については上記の料金に5割増しの料金を加算します。</p> <p>* 職員のみで受診をする場合も上記料金をいただきます。</p>
その他の料金	<ul style="list-style-type: none"> ・ 理美容代、おむつ代、レクリエーション行事材料代、クリーニング代（シーツ・包布・その他）、電話代は実費となります。個別使用の電気代（テレビ500円等）は別途料金を頂きます。 ・ 病院付き添い、行政手続代行等の料金（交通費の実費）
利用料等の支払方法	<p>毎月16日までに前月分を請求致します。お支払い方法は原則、27日に口座自動引落とし、または31日までに口座振り込みでお願いいたします。お支払いいただきますと、翌月領収書を発行いたします。</p> <p>* 27日が銀行休業日の場合は、翌営業日に引落としとなります。</p>

保険給付 基本料金 (1日あたりの 自己負担分)	認知症対応 型共同生活	介護度	単位（円）／日		
			1割	2割	3割
		要支援2	749	1498	2247
		要介護1	753	1506	2259
		要介護2	788	1576	2364
		要介護3	812	1624	2436
		要介護4	828	1656	2484
		要介護5	845	1690	2535
	医療連携体制加算（Ⅰ） 37単位／日 ・利用者に対する日常的な健康管理。 ・通常時及び特に利用者の状態悪化時における主治医との連絡、調整。 ・訪問看護師による24時間連携体制の確保。 ・重度化し看取りが必要な場合、「重度化及び看取りに関する指針」に基づき十分に連携をとる。				
	医療連携体制加算（Ⅱ） 5単位／日 ・過去3か月間において医療行為が必要であった利用者のケアを行った場合。				
協力医療機関連携加算（Ⅱ） 100単位／月 ・協力医療機関を定め、診療の体制を確保している。 ・定期的に利用者の情報等を協力医療機関と共有している。					
認知症チームケア推進加算（Ⅰ） 150単位／月 ・BPSDの発言を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための専門的な取り組みを平時から行っている。					
科学的介護推進体制加算 40単位／月 ・利用者のアセスメント情報を定期的に厚生労働省に報告し、フィードバックを受け、その内容を活かした質の高いケアを提供する。					
生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10単位／月 ・ICT機器等の活用を行い、業務の効率化を図り、利用者に対して質の高いケアを提供する。					
サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6単位／日 勤続年数7年以上の職員が全体の30%以上					

6、協力医療機関

協力医療機関名	大洲記念病院 Tel0893-25-2022
診療科目	内科・外科・整形外科
協力医師	氏名：藤澤 義人他

協力医療機関名	ふじもと歯科医院 Tel0893-43-0123
診療科目	歯科
協力医師	氏名： 藤本 秀幸

訪問看護ステーションひまわり (Tel0893-25-2704) と業務委託契約 看護師さんが、定期的に利用者様の健康管理などに来られます。また、重度化対応・終末期ケア対応・医療連携体制指針などの 24 時間対応していただくよう契約を交わしています。

7、苦情相談窓口

ホーム苦情相談窓口	担当者氏名：藤澤邦哉 Tel 0893-44-3551 所在地 〒795-0309 喜多郡内子町只海甲 855-15
外部苦情相談窓口	機関名：内子町役場 内子町役場保健福祉課介護保険係 内子町地域包括センター Tel 0893-44-2111 Fax 0893-44-4116 所在地 〒795-0392 内子町平岡甲 168
	機関名：内子町社会福祉協議会 Tel 0893-44-3820 所在地 〒791-3301 内子町内子 1515
	機関名：愛媛県保健福祉部長寿介護課 Tel 089-912-2432 所在地 〒790-8570 松山市一番町4丁目4-2
	機関名：愛媛県社会福祉協議会 Tel 089-921-5057 所在地 〒790-0855 松山市持田町2丁目8番15
	機関名：愛媛県国民健康保険団体連合会 Tel 089-968-8700 所在地 〒791-8550 松山市高岡町101番地1
	他各市町の介護保険担当課

8、非常時災害時の対策

非常時の対応	別途定める「グループホームあまご 消防計画」に基づき対応します。
避難訓練	別途定める「グループホームあまご 消防計画」に基づき年2回、避難訓練を入居者参加で行います。

9、ホーム利用にあたっての留意事項

来訪・面会	24時間可能となっております。但し、防犯上 20:00～6:00 の間は施錠しておりますので、インターホンでお呼びください。
外出・外泊	連絡いただければ（届出用紙提出）ご自由にして頂けます。
医療	日常の医療は近隣の医療機関と訪問看護ステーションひまわりと提携して、ご入居者の皆様の健康管理をさせていただきます。すでにかかりつけの病院がおありの場合は、そのままご利用されても構いません。また、病状の悪化及び身体機能障害等の重度化によりグループホームでの対応が困難となった場合（入院・退所を含む）はご入居者及びご家族の方と十分協議させていただきます。
所持金品の管理	基本的に自己管理（家族含む）となります。また、グループホームには自己管理金品（預貯金通帳等含む）は必要最低限持ち込むようにしてください。
居室設備器具の利用	住居内の居室や設備器具は用途に従ってご利用頂けます。なお、本来の用途に反したご利用で破損等が生じた場合は実費いただく場合があります。
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願います。 また、むやみに他の入居者の居室に立ち入らないでください。
宗教活動・政治活動	住居内で他の入居者に対して、宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
居室の変更	入居者の介護度や年齢性別等の理由により居室の変更をお願いすることがございます。なお、その場合は入居者及びご家族の方に事前に説明、同意を得て変更させていただきます。
動物飼育	住居内へのペットの持ち込みや飼育はお断りいたします。
入居時の持参物	別紙参照願います。持参物は新しい物でなく現在使用されているもの、ご本人様の馴染みの物をお持ちください。
喫煙	防火管理上、喫煙は指定場所をお願いいたします。

10、グループホームあまごの倫理綱領

<p>1) 私たちは、利用者を個人として尊重し、プライバシーを守り、安心と尊厳のある生活を実現するよう努めます。</p> <p>2) 私たちは、利用者が主体的な決定を行えるよう支援し、その決定を尊重します。</p> <p>3) 私たちは、利用者が安らぎと自信を感じることができ、かつ安全と衛生が保たれる環境で生活ができるよう援助します。</p> <p>4) 私たちは、利用者がその能力を最大限に発揮できるように努め、適切な介護を継続</p>
--

<p>的に行うとともに、適切な医療が受けられるよう援助します。</p> <p>5) 私たちは、利用者が家族や大切な人との通信や交流がはかられるよう支援し、個人の情報を厳重に守ります。</p> <p>6) 私たちは、グループホームあまごを地域に開かれたものにするとともに、利用者が地域社会の一員として生活することを支えます。</p> <p>7) 私たちは、暴力や虐待および身体的精神的拘束を行いません。</p> <p>8) 私たちは、いかなる理由においても差別は行いません。</p> <p>9) 私たちは、苦情を前向きにとらえ、職員チームが一体となってより良いサービスにつながるよう努力します。</p> <p>10) 私たちは、この事業の社会的責任を確認し、介護サービスに携わる者としての研鑽に努めるとともに、健全な運営によってサービスの継続的を確保するよう努力します。</p>
--

11、看取りについての対応指針

看取り介護について	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関の対応は、本人に苦痛を伴う処置対応を行いません。また、危篤状態に陥った場合も病院には搬送せずグループホームあまごにて最期を看取ります。 ・身体的介護では安心できる声かけをし、身近に人を感じられるように様の尊厳を守る援助をいたします。 ・食事はできる限り経口摂取に努めます。 ・医師に指示を仰ぎながら苦痛や痛みを和らげる方法を取り、グループホームあまごでできる限り看取り介護を行います。 ・ご家族の希望に沿った対応に心がけます。 ・ただし、ご本人、ご家族の意向に変化があった場合は、その意向に従い援助をさせていただきます。
看取り加算について	<p>一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと判断し、その旨を本人又はその家族に対して説明し、その後の療養方針について合意を得た場合において医師、看護職員、介護職員が共同して、その人らしさを尊重した看取りをした場合に看取り加算が認められています。</p> <p>退去等した月と死亡した月が異なる場合、退去後に前月分の看取り加算に係る一部負担の請求を行う場合があります。</p>
情報提供について	<p>グループホームあまごを一時的に入院及び退去等となった場合も、継続してご家族への相談援助ならびに入院先の医療機関への情報提供を行います。</p>

	す。また、情報の共有を円滑に図るため、利用者の状態についてご家族または入院先の医療機関に情報提供の依頼を行います。
--	---

認知症対応型共同生活介護または介護予防認知症対応型 共同生活介護重要事項説明

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、認知症対応型共同生活介護または介護予防認知症対応型共同生活介護(グループホーム)のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和_____年_____月_____日

(事業者)

事業者名	有限会社 Fujikuro	
ホーム名	グループホームあまご	
住 所	愛媛県喜多郡内子町只海甲 855 番地 15	
説明者名	管理者 藤澤 邦哉	印

認知症対応型共同生活介護または介護予防認知症対応型
共同生活介護重要事項についての同意書

私は、本書面に基づいて上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和_____年_____月_____日

(利用者)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

(利用者代理人)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____

(身元引受人)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

別紙

入居時にご用意いただくもの

- 健康保険証のコピー
- 介護保険証 あれば障害者手帳
- 普段着、外出着（衣類は、季節毎に入れ替えをお願いします）
- 寝間着（パジャマ等）
- 下着、くつ下
- 室内履き（スリッパ等）、外出履き
- 杖、帽子
- ハンカチ、タオル、バスタオル（各3枚程度）
- 洗面道具（歯ブラシ、鏡、くし、歯磨き粉）
- 雨具
- 財布
- 日常ご本人様が愛用されている物
- 思い出の品物、趣味で使用されている物
- その他（テレビ、ラジオ、化粧品、割烹着、アルバム、髭剃りなど）

* お持ちいただく物には、他の入居者の方との混合を防ぐため、必ず名前をご記入ください。

* 入居後必要と思われる物がありましたら連絡させていただきます。その際には、ご協力をお願いします。

お持ちいただく物は新しい物ではなく、現在使用されている使い慣れた物をご持参下さい。
また、思い出の品などをお持ちいただく事により、記憶の再現効果も期待できます。