

認知症対応型共同生活介護重要事項説明書

(令和 年 月 日)

1. 当グループホームが提供するサービスについての相談窓口

電話番号：026-217-4540

担当者 蜂谷 由紀世

受付時間

月～金曜日

8時30分～17時30分

2. グループホーム「おらがの里」の概要

(1) 提供できるサービスの種類

施設名称	認知症対応型共同生活介護 グループホーム「おらがの里」
所在地	長野県上水内郡信濃町柏原348番地1
介護保険指定番号	2073400539

(2) 当施設の職員体制

職種	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	介護福祉士	1名		施設従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う。	1名
計画作成担当者	介護福祉士 介護支援専門員	1名		利用者の介護計画の作成	1名
介護職員	介護福祉士	2名	2名	利用者の健康管理、生活相談、日常生活の介助、その他日常生活に関わる援助のすべて	4名
	ヘルパー1～2級 修了者	1名	0名		1名
	その他	0名	2名		2名
看護職員			1名	利用者の健康管理、健康相談、生活介助、その他日常生活に関わる援助のすべて	1名

(3) 当施設の設備の概要

室名	室数
居室(定員1名)	9
台所・食堂・談話室	1
事務室・応接室	1
浴室	1
トイレ	3

3. サービス内容

- | | |
|-----------------------|--------------------|
| (1) 認知症対応型共同生活介護計画の立案 | (8) 特別食の提供 |
| (2) 食事 | (9) 所持品保管 |
| (3) 入浴 | (10) レクリエーション |
| (4) 身体介護 | (11) その他日常生活に関わる援助 |
| (5) 機能訓練 | (12) 行政手続代行 |
| (6) 生活相談 | (13) 日常費用支払代行 |
| (7) 健康管理 | |

4. 利用料金

(1) 基本料金

介護区分	1日あたりの利用料金
要介護1	753円
要介護2	788円
要介護3	812円
要介護4	828円
要介護5	845円

※この他に

<新規入所、又は長期入院後の加算料金>

入所されてから30日間は、初期加算として1日につき300円（自己負担30円）いただきます。

<介護職員のうち、介護福祉士の資格を持ち勤続年数が10年以上の者が25%を超える場合>

1日につき220円（自己負担22円）いただきます。

<病院又は診療所に入院を要した場合>

1日につき2,460円（自己負担246円）いただきます。（月に6日限度）

<訪問看護ステーションとの医療連携加算>

1日につき370円（自己負担37円）いただきます。

<認知症対応型生産性向上推進体制加算>

1月につき100円（自己負担10円）いただきます。

<認知症対応型処遇改善加算>

1月の合計単位数に18.6%を乗じた単位数を加算していただきます。

(2) その他の料金

① 家賃

1ヶ月あたり55,000円いただきます。

②水道光熱費

1ヶ月あたり18,000円いただきます。

③食材費

1日あたり1,100円いただきます。

④行事参加費

必要に応じていただきます。

⑤その他

オムツ、失禁用品、レクリエーション費用、理美容代、消耗品等は自己負担となります。

5. 支払方法

お支払い方法は、毎月22日にご指定の金融機関口座より自動振替をさせていただきます。毎月、15日までに前月分の請求をいたしますので、振替日までに口座残高のご確認をお願いいたします。振替の確認後、領収書を発行いたします。

6. 入退居の手続き

(1) 入居手続き

まずは、お電話等でお申し込み下さい。利用基準に適合する場合はご入居いただけます。ご入居と同時に契約を結び、サービスの提供を開始いたします。

☆居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に現在契約している介護支援専門員とご相談ください。

(2) 退居の手続き

① 利用者のご都合で退居される場合

退居を希望する日の7日前までにお申し出ください。

② 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ 利用者が他の介護保険施設に入所した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護区分が、非該当（自立）又は要支援と認定された場合
- ・ 利用者がお亡くなりになった場合

③ その他

- ・ 利用者が、サービス利用料金を3ヶ月分遅延し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず14日以内に支払わない場合、または利用者やご家族等が当施設や当施設の従業者に対して本契約を継続し難い程の背信行為を行った場合は、退居していただく場合があります。この場合、契約終了14日前までに文書で通知いたします。

- ・ 利用者が病院又は診療所に入院し、明らかに1ヶ月以内に退院できる見込みがない場合又は入院後1ヶ月経過しても退院できない事が明らかになった場合、文書で通知の上、契約を終了させていただく場合があります。
- ・ 利用者の身体状況(寝たきり等になった場合)、精神状況(他人に危害を及ぼす場合)がグループホームでの生活に適さない状態になった場合は協議の上契約を終了させていただきます。
- ・ やむを得ない事情により、当施設を閉鎖又は縮小する場合、契約を終了し、退居していただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。

7. 当施設のサービスの特徴等

(1) 運営方針

利用者が、家庭的な雰囲気の中で共同生活を送ることにより、適度な家事と他の利用者からの刺激を受け、認知症の進行を緩やかにし、自分らしく生きる事を支援するとともに、家庭介護負担を軽減する事を目指します。

(2) サービス利用のために

事 項	有無	備 考
従業員への研修の実施	有	採用時研修 採用後3ヶ月以内継続研修
ケアプランの作成	有	3ヶ月毎に見直しを行います。状態の変化の場合は随時見直しを行います。
身体拘束	無	心身の状態によっては安全のために使用する場合がございます。
認知症状況把握調査	有	半年に1度、長谷川式簡易知能評価スケール等を使用します。

(3) 施設利用にあたっての留意事項

来訪・面会	ご面会の方は面会時間を厳守し、必ずその都度職員に届け出ください。
外出・外泊	外出・外泊される場合には、前もって行き先とお帰りの時間を必ず職員に申し出てください。
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、賠償していただく場合がございます。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所をお願いいたします。酒については自由ですが、医師に止められている他の利用者がいらっしゃる場合もでございますのでご配慮ください。
迷惑行為	騒音等の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。

所持品の管理	基本的に居室に有する収容場所に収まるものとします。また、所持品については基本的に自己管理とさせていただきます。なお、居室のスペースに置くことのできない所持品については職員までご相談ください。
現金の所持	事務所管理とさせていただきます。ただしお小遣い程度の金額とさせていただきます。利用者が所持されている現金、貴重品等の紛失についての責任は負いかねます。
宗教活動・政治活動	施設内での他利用者に対する宗教・政治活動への勧誘はご遠慮ください。

8. 緊急時の対応方法

利用者の容態に急変等があった場合は、緊急時対応マニュアルに従い、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかにご連絡いたします。

☆ 体調の変化等、緊急の場合は下記に定める緊急連絡先にご連絡いたします。

緊急連絡先	
氏名・続柄	()
住所	
電話番号	

9. 非常災害時の対応

○非常時の対応

別途定める「信越病院・保健センター・高齢者共同住宅・おらが庵・おらがの里の防災に関する協力応援協定書」にのっとり対応を行います。

○防災設備

自動火災報知機	有	漏電火災報知機	有
消火器	有	防災訓練	年2回実施
防火管理者	齊藤 泉		

10. サービス内容に関する相談・苦情

(イ) 当施設の利用に関する相談・苦情担当

電話番号 026-217-4540	受付時間
担当者（主任介護職員） 蜂谷 由紀世	月～金曜日 8:30～17:30

(ウ) その他

当施設のサービスに関する相談・要望・苦情等は、各市町村担当係または国民健康保険団体連合会でも受け付けます。

- ・信濃町役場保健福祉課国保介護保険係 026-255-4214
- ・長野県国民健康保険団体連合会 026-238-1555

1 1. 当施設の概要

名称・法人種別	社会福祉法人おらが会
代表者職・氏名	理事長 中山 幸男
事業所所在地	長野県上水内郡信濃町柏原350

定款の目的に定めた事業

1. 特別養護老人ホーム	おらが庵
2. 老人デイサービス事業	信濃町デイサービスセンター
3. 老人短期入所事業	おらが庵
4. 居宅介護支援事業	おらが会指定居宅介護支援事業所
5. 認知症対応型共同生活介護	グループホーム「おらがの里」

1. 目的

グループホームの利用者が、病状の重度化や加齢により衰弱し、人生の終末期の状態になっても、なじみの関係での生活を維持し、利用者が望む暮らしができるよう、医療関係者・家族等と協力して対応していきます。

2. 基本姿勢

利用者が医師により終末期の状態と診断された場合、医師、看護師の指示のもと可能な限り介護の対応を行います。利用者のご家族の意思を尊重し、希望に沿った生活が送れるよう支援していきます。利用者、ご家族と事業所の間で話し合いをし、できるだけ住み慣れたグループホームでの生活が継続できるよう、最大限の対応を行います。

やむをえず、グループホームでの生活が困難になった場合、利用者、ご家族に説明を行い、同意を得て次の生活拠点の確保に努めます。その際もご家族の意向を尊重し、新しい生活拠点への移行がスムーズに行えるよう支援いたします。

3. 医療連携

• 主治医との連携

主治医の指示・指導のもと、必要な医療を行いながら、時に入院による病院での医療とも連携していきます。

• 訪問看護ステーションとの連携

週1回定期訪問し、利用者の健康管理等を行います。また、24時間オンコール対応を確保し、主治医と連携しながら必要な医療を行います。生活の継続を重視して、利用者の苦痛が少なく心地よい状態で生活できるよう支援していきます。

• 他サービスとの連携

必要に応じて、薬剤師や歯科医師などと連携してチームケアを行います。

4. 看取りへの対応

利用者、ご家族の意思の確認や話し合いをし、看取りを行う場合は、その受け入れの可否を含めて検討し、体制を整えて対応します。

5. 家族との連携

グループホームで重度化の対応を行っていくためには、家族等との信頼・協力関係は欠かせないものです。連絡体制を密にして、利用者が満足できるような介護に努めます。

6. 入院期間中のグループホームの居住費および食費等の取り扱い

居住費（家賃）は入院期間中であっても、グループホームに在籍し、部屋が確保されている場合は定額になります。

光熱費および食費は、入院期間に応じた一日単位の日割り計算になります。

7. 職員の教育・研修

重度化に対応するための介護技術や専門知識を習得し、重度化ケアが充実するよう努めます。

グループホーム「おらがの里」入居にあたり、利用者に対して契約及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者	所在地	長野県上水内郡信濃町柏原350
	名称	社会福祉法人 おらが会
	代表者職・氏名	理事長 中山 幸男 印
	説明者・所属	長野県上水内郡信濃町柏原348番地1 グループホーム「おらがの里」
		氏名 蜂谷 由紀世 印

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

利用者	住所	_____
	氏名	_____ 印
代理人	住所	_____
	氏名	_____ 印
身元引受人	住所	_____
	氏名	_____ 印

むすび野訪問看護ステーションへの個人情報の提供について

むすび野訪問看護ステーションとの医療連携のため、個人情報の提供にご協力をお願いいたします。ご利用者の介護度や、ADL（日常生活動作）、既往歴、普段の様子など、看護師と情報を共有し、健康管理等に役立てていきます。必要に応じて訪問看護ステーションから主治医へ連絡し、適切な医療が提供できるよう努めます。

個人情報を使用する際には、個人情報保護法を遵守し、契約において個人情報の適正管理、機密保持を定め、適切に取り扱います。

令和 年 月 日

上記のとおり、むすび野訪問看護ステーションへの個人情報の提供について、同意をお願いいたします。

事業者 長野県上水内郡信濃町柏原350
社会福祉法人おらが会
理事長 中山 幸男 印

長野県上水内郡信濃町柏原348番地1
グループホームおらがの里
管理者 蜂谷 由紀世 印

私は、上記内容について確認し、むすびの訪問看護ステーションへの個人情報の提供について同意します。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

身元引受人 住所 _____

氏名 _____ 印