

認知症対応型共同生活介護重要事項説明書
 (認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護)



1 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 大東福社会
事業者の所在地	岐阜県大垣市東前1丁目79番地
代表者名	理事長 西尾 浩志
電話番号	(0584)82-2800

2 ご入居施設

施設の名称	大東グループホーム
施設の所在地	大垣市東前1丁目86番地
所長名	管理者 瀬古 勇一郎
電話番号	(0584)82-1600
介護保険事業所番号	岐阜県 2172100832 号

3 当施設の特徴 経験と実績が培った「三つの安らぎ」を提供します。

運営方針	<p>1.安心できる環境がここに 있습니다 家庭的な生活空間の中、認知症高齢者が継続的なグループを保ち、出来ない部分のケアを受けながら、できるだけ自立して生活するための「家」を提供します。</p> <p>2.安定した生活を提供します 日常生活を送る中で、リハビリしています。生活の主体者となり、個々に残されている残存機能を最大限に活かせるよう必要なケアを提供します。</p> <p>3.信頼できるサービスが安価です 信頼できるサービスを低料金で提供します。</p>
基本理念	人間性を尊重し、施設に関わるすべての人たちの心を豊かにできる、施設づくりを目指します。

項 目	内 容
サービス評価の実施の有無	有
サービス評価結果の公表	有
職員研修	有
職員の標準マニュアル	有

4 設備の概要

敷地	1653.86 m ²
構造	鉄骨造2階建(準耐火建築)

建物	延床面積	998.28 m ²
	利用定員	27 名 (9 名 × 3 ユニット)

設備の種類	設置数
居室	27 室
浴室	大浴槽 1(機械浴付)
	一般浴槽 3
トイレ	7 箇所

設備の種類	設置数
台所	3 室
食堂	3 室
居間	3 室

5 職員体制 (主たる職員)

	資格	常勤	非常勤	業務内容
管理者 (ホーム長)	介護支援専門員	1		施設運営の全般的な管理を行う
計画作成担当者 (介護職員兼務)	介護支援専門員 及び 介護福祉士	3		介護計画の作成 入居者の生活援助
看護師	正看護師	1		医療・健康のサポート
介護職員等	介護福祉士	11		入居者の生活援助
ヘルパー2級	ヘルパー2級等	7	3	入居者の生活援助

6 サービスの内容

地域交流	カルチャーホールで夏祭りや餅つき等、地域の方と交流し関わりを深めます。
カルチャーセンター	カルチャーホールを利用し自治会や子供会等、地域の方の文化的活動に開放しています。
食事の提供	栄養士による入居者の健康や嗜好を考えた1日3回の食事を提供します。
入浴の準備	各ユニットに設けられたお風呂以外に、大浴槽での入浴が可能です。機械浴により車椅子の方にも安心して入浴して頂けます。
相談・助言	介護職員が健康面や生活上の悩みに対してアドバイスします。
緊急の対応	病気や怪我といった緊急時の場合においても専門の医療スタッフが迅速に対応します。
健康の管理	健康診断を定期的実施し、入居者の健康管理をします。 (実費負担)

7 当施設のサービスご利用料金

- ① 1日あたりのサービス利用料金(単位) [単位数単価=10.14円 ご入居者負担は1割]
○一定以上の所得がある方はご入居者負担が2割又は3割になります。

(介護保険負担割合証によりご確認ください。)

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
介護度別基本報酬	749	753	788	812	828	845
初期加算	30 (入居日から30日の間加算。)					
医療連携体制加算(Ⅰ)	57 (1日につき)					
協力医療機関連携加算	100 (月)					
退所時情報提供加算	250 (回)					
入退院支援加算	246 (1日につき)					
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	10 (月)					
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	5 (月)					
認知症チームケア推進加算Ⅱ	120 (月)					
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22 (1日につき)					
栄養管理体制加算	30 (月)					
科学的介護推進体制加算	40 (月)					
口腔衛生管理体制加算	30 (月)					
口腔・栄養スクリーニング加算	20 (6月に1回を限度とする)					
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10 (月)					
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数×加算率 111/1000					
特定処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数×加算率 23/1000					
ベースアップ等支援加算	所定単位数×加算率 23/1000					
看取り介護加算	死亡日	1,280				
	前日、前々日	680				
	4日以上30日以下	144				
	31日~45日以下	72				

② 実費負担金 (生活保護世帯の方は別途対応しております)

食 材 料 費	朝 食	400 円
	昼 食	550 円
	夕 食	550 円
そ の 他	理 髪 料	実 費
	おむつ代	実 費
	リネン代	実 費
	入 居 費	日額 1,500 円
	共 益 費	日額 520 円

○定期に行う健康診断につきましても、実費をご負担いただきます。

8 緊急時の体制

介護サービスの提供中に入居者の健康状態が悪化した場合は、直ちに下記の協力医療機関と連絡をとり、緊急治療あるいは緊急入院等必要な措置が受けられるようにします。

医療機関の名称	大垣市民病院
院長名	豊田 秀徳
所在地	大垣市南瀬町4丁目86
電話番号	(0584)81-3341
診療科	総合病院
入院設備	あり
緊急指定の有無	あり

9 非常災害対策

非常時の対応	別途定める「大東グループホーム 消防計画」に基づき対応を行います。
近隣との協力関係	大垣市東前第一自治会と近隣防災協定を締結し、非常時の相互の応援を約束しています。
平常時の訓練等	別途定める「大東グループホーム 消防計画」に基づき、年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を実施します。
消防計画等	消防署への届出 : 届出済み 防火管理者 : 瀬古 勇一郎

10 ホーム利用の留意事項

来訪・面会	面会時間 午前8時30分～午後8時 来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届出てください。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。
外出・外泊	外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅時間を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したが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、賠償していただくことがございます。
喫煙・飲酒 迷惑行為等	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。 騒音等他の入居者の迷惑と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等に立ち入らないようにしてください。
宗教活動・政治活動	施設内で他の入居者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

11 サービスについての苦情等

当施設内ご入居者相談・苦情窓口 担当 統括施設長 関根 良一 ホーム長 瀬古 勇一郎	ご利用時間 8:30 ~ 17:30 電話番号 (0584)82-1600 FAX番号 (0584)82-1632
--	---

大垣市役所 高齢介護課 (大垣市役所内)	ご利用時間 9:00 ~ 17:00 電話番号 (0584)81-4111(代表) FAX番号 (0584)81-4460(代表)
岐阜県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情相談係 (岐阜県国民健康保険団体連合会内)	ご利用時間 9:00 ~ 17:00 電話番号 (058)275-9826 FAX番号 (058)275-7635
岐阜県運営適正化委員会 (社会福祉法人岐阜県社会福祉協議会内)	ご利用時間 9:00 ~ 17:00 電話番号 (058)278-5136 FAX番号 (058)278-5137

○最寄の市町村の相談・苦情窓口においても受付けています。

12 入退居の手続き

入居	別紙に定める必要書類を揃えた上で、ご本人・ご家族との面談・調査・契約等の手続きをとり、入居となります。
退居	ご家族の協力のもと、退居後に利用する介護福祉施設等と連絡・調整を行い、円滑な退居ができるよう相談に応じます。 また死亡による退居については速やかにご家族に連絡します。

13 個人情報の保護について

当事業所の職員は、正当な理由がない限り、業務上知り得たご入居者本人、ご家族(または身元引受人)の情報の秘密を保持します。職員の退職後においても、在職中に知り得た秘密について保持するよう、必要な措置を講じます。

「正当な理由」とは、次のような場合を指します。

ご入居者の生命に関わり、ご本人の疾病やご家族の連絡先などを、医療機関に提供する必要がある場合

担当者会議など介護保険上に規定される会議において、あらかじめご入居者本人、ご家族より個人情報の利用について、同意を得た者同士にて情報の提供を行う場合

(その他)あらかじめご入居者本人、ご家族より、同意を得た状況における情報提供の場合

14 他に運営する介護保険関連事業等

介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム ゴールドライフ大東 県指定事業所番号 2172100147
短期入所生活介護	大東ショートステイホーム 県指定事業所番号 2172100147
通所介護 (通常規模型)	大東デイサービスセンター 県指定事業所番号 2172100253
訪問介護	大東ホームヘルプサービス 県指定事業所番号 2172100410

居宅介護支援事業所	大東在宅介護支援センター 県指定事業所番号 2172100048
その他	各障害者福祉サービス事業所 大東デイサービスセンター「やすらぎ」(身障・知的) 大東ショートステイホーム (身障・知的) 大東ホームヘルプサービス 住宅型有料老人ホーム ひだまりライフ大東

15 損害賠償保険への加入

本事業所は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
 保険名 社会福祉施設総合保険
 補償の概要 第三者賠償責任補償等 賠償責任に備えた補償

16 利用者負担額及び実費負担金のお支払方法

金融機関口座からの自動引落し (毎月17日引落し。祝休日の場合はその翌日)

ご利用できない金融機関 滋賀銀行

私は、本書面に基づいて、職員(職名_____氏名_____)から
 上記重要事項の説明を受けたことを確認します。また、個人情報の保護の方針について説明を受け
 本人及び家族ともに同意致します。

_____年_____月_____日

入居者 住所 _____

氏名 _____ 印

入居者の家族等 住所 _____
 (又は後見人等)

氏名 _____ 印

続柄 _____