

「認知症対応型共同生活介護」 重 要 事 項 説 明 書

当事業所は介護保健の指定を受けています。
福岡県広域連合 第4078800101

◆◆目次◆◆

- | | |
|-----------------|---|
| 1. 事業者 | 2 |
| 2. 事業所の概要 | 2 |
| 3. 運営規定 | 3 |

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 やまと医正会
 (2) 法人所在地 福岡県柳川市大和町栄220番地の2
 (3) 電話番号 0944-76-5555
 (4) 代表者氏名 理事長 中村 勝昭
 (5) 設立年月 平成7年12月

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の概要 認知症対応型共同生活介護事業所
 平成14年12月1日指定
 事業所番号 4078800101
- (2) 事業所の目的 認知症対応型共同生活介護は、介護保健法令に従い、ご契約者（利用者）が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を、家庭的な雰囲気の中で営むことができるように支援することを目的として、ご契約者に日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただき、認知症対応型共同生活介護サービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 グループホーム 敬和苑
- (4) 事業所の所在地 福岡県柳川市大和町栄220番地2
- (5) 電話番号 0944-76-5555
- (6) 管理者氏名 (有明) 築地原文子 (不知火) 高田純子
- (7) 当事業所の運営方針
 ～ 高齢者福祉サービスの拠点をめざします ～
 基本方針
 ・ 利用者が満足し、喜ぶ質の高いサービスの提供
 ・ 働きがいのある職場づくり
 ・ 安全対策の完全実施
- (8) 開設記念日 平成 14 年 12 月 1 日
- (9) 苦情処理 当事業所における苦情やご相談は以下の専門窓口で受け付けます。
 ○苦情受付窓口
 苦情解決責任者 鮎川 浩二
 苦情解決受付担当者 横溝 美里
 ○受付時間 毎週月曜日～金曜日
 9:00～18:00

また、苦情受付ボックスを玄関に設置しています。

◎行政機関その他苦情受付機関

柳川市役所 高齢者福祉係	柳川市本町87番地1 電話 0944-77-8516 FAX 0944-73-9211
国民健康保険団体連合会	福岡市博多区吉塚本町13番47号 電話 092-642-7859 FAX 092-642-7856
広域連合 柳川・大木・広川支部	柳川市三橋町正行431番地（三橋庁舎内） 電話 0944-75-6301 FAX 0944-75-6340

(10) 第三者・自己・外部による評価の実施状況

・第三者評価の実施・結果の公表 — なし ・自己評価及び外部評価 — 有

グループホーム敬和苑 運営規定

(規定の目的)

第1条 この規定はグループホーム敬和苑と設置主体である社会福祉法人やまと医正会とが協議の上、共通の目的、認識及び価値観を持つ事により、理想的な介護の提供を行い、そこに働く職員が生きがいを持って働ける、素晴らしい職場にするための施設運営に関する基本的事項を定めたものである。

(規定の遵守)

第2条 この規定は、利用者の快適な施設利用が維持されるため、社会福祉法人やまと医正会、グループホーム敬和苑及び利用者により誠実に遵守されるものである。

(施設の目的及び運営方針)

第3条 施設サービス展開の効率化を図るためにも、既存施設に隣接した最適の敷地内において、認知症の高齢者にゆったりとした時間の流れの中で、家庭的で、穏やかな、安らぎのある時を過ごしていただくことを目的とする。

介護では毎日が楽しい家庭的な雰囲気の中で過ごされますよう工夫する。

また、地域に対しては開かれた施設として、地域の方々との交流の拠点となり、介護のみならず地域福祉の発信基地としても地域に奉仕する。

1. 施設は、居宅サービス計画に基づき、介護及びその他必要な日常生活上の世話をを行うことにより、利用者がその有する能力に応じ日常生活を営むことを目指すものとする。
2. 施設は、利用者の意志及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って、居宅サービスを提供するように努めるものとする。
3. 施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、他の介護施設、その他の福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。
4. 施設は、利用者が重度化し寝たきりの状態となり、看取りの必要が生じた場合は、協力病院との連携により、医師・看護師・家族と協議のうえ、グループホーム敬和苑での継続介護・他施設等への移動も含め、入居者に対して最善の方法を検討するため、別紙にて意向確認することとする。

(職務の内容)

第4条 管理者の命を受けて行なう利用者の日常生活全般にわたる介護に関すること。

(職員の員数)

第5条 施設に次の職員を置く。

			共同生活住居	共同生活住居
常	勤		7名以上	7名以上
非	常	勤	0	0
計			7名以上	7名以上

(利用者の定員)

第6条 利用定員は次のとおりとする。

共同生活住居 9名
共同生活住居 9名

合計 18名

(施設介護やサービス)

第7条 施設介護やサービス内容は次のとおりとする。

- ・ グループホーム介護
利用者とスタッフが衣食住をともにすることで家庭的な雰囲気を創造し、介護の密度を上げることによって、利用者の自立度を向上させる。
- ・ 施設の区分 II型（2ユニット以上のグループホーム）
- ・ 地域区分 その他地域
- ・ 利用料及びその他費用の額

敷金 100,000 円

- 1 敷金は、入所者が退所する時はこれを返金する。ただし、未納の利用料または損害賠償金がある時は、敷金のうちからこれを控除した額を返金する。
- 2 敷金の額が未納の利用料または損害賠償金の額に満たない時は、入所者は直ちにその不足額を納付しなければならない。
- 3 入所者の責めに帰すべき理由によって修繕の必要が生じた時は、入所者は退所時にその費用を負担しなければならない。（居室等の原状回復に要する費用を敷金より精算し返金します。）
- 4 敷金には利子はつけない。

* 1日あたりの料金表（1割負担の方）

要介護度	要支援2	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
介護保険	749 円	753 円	788 円	812 円	828 円	845 円
サービス体制加算	6 円	6 円	6 円	6 円	6 円	6 円
医療連携体制加算	— 円	37 円	37 円	37 円	37 円	37 円
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	134 円	142 円	148 円	152 円	155 円	158 円
食事材料費	1,200 円	1,200 円	1,200 円	1,200 円	1,200 円	1,200 円
家賃	1,480 円	1,480 円	1,480 円	1,480 円	1,480 円	1,480 円
合計日額	3,569 円	3,618 円	3,659 円	3,687 円	3,706 円	3,726 円

* 30日の場合（1割負担の方）

要介護度	要支援2	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
介護保険	22,470 円	22,590 円	23,640 円	24,360 円	24,840 円	25,350 円
サービス体制加算	180 円	180 円	180 円	180 円	180 円	180 円
医療連携体制加算	— 円	1,110 円	1,110 円	1,110 円	1,110 円	1,110 円
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	4,032 円	4,251 円	4,438 円	4,566 円	4,651 円	4,742 円
食事材料費	36,000 円	36,000 円	36,000 円	36,000 円	36,000 円	36,000 円
家賃	44,400 円	44,400 円	44,400 円	44,400 円	44,400 円	44,400 円
合計金額	107,082 円	108,531 円	109,768 円	110,616 円	111,181 円	111,782 円

* 1日あたりの料金表（2割負担の方）

要介護度	要支援2	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
介護保険	1,498 円	1,506 円	1,576 円	1,624 円	1,656 円	1,690 円
サービス体制加算	12 円	12 円	12 円	12 円	12 円	12 円
医療連携体制加算	— 円	74 円	74 円	74 円	74 円	74 円

介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ)	269 円	283 円	296 円	304 円	310 円	316 円
食事材料費	1,200 円	1,200 円	1,200 円	1,200 円	1,200 円	1,200 円
家 賃	1,480 円	1,480 円	1,480 円	1,480 円	1,480 円	1,480 円
合計日額	4,459 円	4,555 円	4,638 円	4,694 円	4,732 円	4,772 円

＊ 30 日の場合 (2 割負担の方)

要介護度	要支援 2	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
介護保険	44,940 円	45,180 円	47,280 円	48,720 円	49,680 円	50,700 円
サービス体制加算	360 円	360 円	360 円	360 円	360 円	360 円
医療連携体制加算	—円	2,220 円	2,220 円	2,220 円	2,220 円	2,220 円
介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ)	8,063 円	8,501 円	8,875 円	9,131 円	9,302 円	9,484 円
食事材料費	36,000 円	36,000 円	36,000 円	36,000 円	36,000 円	36,000 円
家 賃	44,400 円	44,400 円	44,400 円	44,400 円	44,400 円	44,400 円
合計金額	133,763 円	136,681 円	139,135 円	140,831 円	141,982 円	143,184 円

＊ 1 日あたりの料金表 (3 割負担の方)

要介護度	要支援 2	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
介護保険	2,247 円	2,259 円	2,364 円	2,436 円	2,484 円	2,535 円
サービス体制加算	18 円	18 円	18 円	18 円	18 円	18 円
医療連携体制加算	—円	111 円	111 円	111 円	111 円	111 円
介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ)	403 円	425 円	444 円	457 円	465 円	474 円
食事材料費	1,200 円	1,200 円	1,200 円	1,200 円	1,200 円	1,200 円
家 賃	1,480 円	1,480 円	1,480 円	1,480 円	1,480 円	1,480 円
合計日額	5,348 円	5,493 円	5,617 円	5,702 円	5,758 円	5,818 円

＊ 30 日の場合 (3 割負担の方)

要介護度	要支援 2	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
介護保険	67,410 円	67,770 円	70,920 円	73,080 円	74,520 円	75,6050 円
サービス体制加算	540 円	540 円	540 円	540 円	540 円	540 円
医療連携体制加算	—円	3,330 円	3,330 円	3,330 円	3,330 円	3,330 円
介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ)	12,095 円	12,752 円	13,313 円	13,697 円	13,953 円	14,226 円
食事材料費	36,000 円	36,000 円	36,000 円	36,000 円	36,000 円	36,000 円
家 賃	44,400 円	44,400 円	44,400 円	44,400 円	44,400 円	44,400 円
合計金額	160,445 円	164,792 円	168,503 円	171,047 円	172,743 円	174,546 円

＊上記以外の実費として、オムツ・医療費・理容費・クリーニングを利用された場合、個人負担がかかります。

＊介護職員処遇改善加算・介護職員特定処遇改善加算は月内のサービスの合計額に対して加算されます。 一日あたりの金額は四捨五入した金額を記載しています。

(協力病院)

第 8 条 グループホーム敬和苑の協力医療機関を次の様に定め、入居者、家族、関係者に明確にわかるよう目につきやすい場所に掲示する。

医療機関名	主 な る 診 療 科 名		
藤野医院	内 科		
内田医院	内 科	外 科	
福岡歯科	歯 科		

(衛生管理)

第9条 グループホーム敬和苑は廃棄物の適正処理、施設内の衛生管理、施設内感染予防を徹底的に行なう。

(防災管理)

第10条 グループホーム敬和苑は防災マニュアルに従い、日常的な施設、設備、備品や機材等の設備・点検を行ない、緊急に備える。

災害発生時は正確な情報の把握と、冷静な判断による統一された行動を行なう。

火災訓練（年2回）

(財務管理)

第11条 グループホーム敬和苑はグループホーム会計、経理準則に従って会計処理を行ない経営管理の改善、向上を目指す。

(管理規定の改定)

第12条 グループホーム敬和苑は本規定の改定については、社会福祉法人やまと医正会との協議の上で行なう。

以 上

令和 年 月 日

グループホーム敬和苑サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

グループホーム敬和苑

説明者職名

氏名

印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、グループホーム敬和苑サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所

利用者名

印

利用者代理人住所

利用者代理人（続柄）

印