

グループホーム福浜 重要事項説明書

当事業所は、ご契約者に対して指定認知症対応型共同生活介護サービスを提供します。事業所の概要やサービス内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明いたします。

1. 事業者

法人の名称	岡山医療生活協同組合		
所在地	岡山市中区赤坂本町2-20		
代表者名	代表理事 高橋 淳		
電話番号	086-271-0943	FAX番号	086-271-7854

2. 事業所の概要

事業所の種類	認知症対応型共同生活介護		
事業所の名称	グループホーム福浜		
所在地	岡山市南区福富中2丁目8-10		
利用定員	2ユニット 合計18名（1ユニット各9名）		
管理者名	藤田英治 松田里美		
電話番号	086-264-1077	FAX番号	086-264-1170

3. 事業の目的と運営方針

1) 事業の目的

要介護および要支援2状態の入居者が、当事業所のサービス提供により自立した生活を送ることができることを目的とする。

2) 施設運営の方針

要介護および要支援2状態の入居者が、当事業所のサービス提供により生きがいを持って地域の中で生活を送ることができるよう自立支援していく。

4. 設備概要

構造	鉄骨2階建	建築面積	283.45 m ²	延面積	550.80 m ²
	1階		2階		
居室（個室・洗面台・クローゼット）	9室		居室（個室・洗面台・クローゼット）：9室		
居間・食堂	1室	台所：1室	居間・食堂	1室	台所：1室
脱衣・洗濯室	1室	浴室：1室	脱衣・洗濯室	1室	浴室：1室
トイレ	3室		トイレ	3室	
事務・休憩室	1室		事務・休憩室	1室	

5. 職員体制

職 種	勤務形態	人 数	職 務 内 容
管 理 者	常勤（兼務）	2	事業所職員の管理及び業務の統括
計画作成担当者	常勤（兼務）	2	介護計画に関する業務
介 護 職 員	常勤（兼務）	2	利用者の心身の特性を踏まえ、その方の能力に応じた自立した生活が出来るように援助する
	常勤	12	

6. サービスの概要

種 類	内 容
食 事	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者本人の能力・生活リズムに合わせて自立支援します。 ・食事はできるだけ離床して食堂でとっていただけるよう配慮します。
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者本人の生活リズムに合わせて自立支援します。 ・入浴を拒否される入居者の方に様々な工夫はいたしますが、無理強いはいたしません。清拭や更衣等で対応することもあります。
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者の状況に応じた適切な排泄の介助、自立に向けた援助を行います。
更 衣・整 容	<ul style="list-style-type: none"> ・体調に変化がない限り、なるべく昼間は部屋着等に替え、身だしなみを整え、生活できるよう支援します。
健 康 管 理	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日、職員による健康チェックを行い、異常の早期発見に努めます。 ・夜間及び緊急時は別途対応します。
相 談・援 助	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者の方、又は家族の方からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限りの必要な援助を行うよう努めます
レクリエーション行事 社会生活上の便宜	<ul style="list-style-type: none"> ・季節に合わせた行事を入居者と相談しながら企画し実践します。 ・地域行事等を通じて近隣の方々やボランティアの方々との交流を図ります。 ・ご家族との連携を密にし、情報交換を積極的に行います。 ・選挙投票など市民生活の権利行使にも積極的支援を行います。

7. 利用料金

1) 基準介護報酬

○自己負担額 (月が30日の場合)

状態区分	負担割合	1日当たりの負担分	1ヶ月当たりの負担分
要支援2 (749単位)	1割負担	760円	22,800円
	2割負担	1,519円	45,570円
	3割負担	2,279円	68,370円
要介護1 (753単位)	1割負担	764円	22,920円
	2割負担	1,527円	45,810円
	3割負担	2,291円	68,730円
要介護2 (788単位)	1割負担	799円	23,970円
	2割負担	1,598円	47,940円
	3割負担	2,397円	71,910円
要介護3 (812単位)	1割負担	824円	24,720円
	2割負担	1,647円	49,410円
	3割負担	2,470円	74,100円
要介護4 (828単位)	1割負担	840円	25,200円
	2割負担	1,679円	50,370円
	3割負担	2,519円	75,570円
要介護5 (845単位)	1割負担	857円	25,710円
	2割負担	1,714円	51,420円
	3割負担	2,571円	77,130円

2) 加算

加算		1日当たり	1ヶ月当たりの負担分
医療連携加算 I (37単位/日)	1割負担	38円	1,140円
	2割負担	75円	2,250円
	3割負担	113円	3,390円
サービス提供体制強化加算 I (22単位/日)	1割負担	23円	690円
	2割負担	45円	1,350円
	3割負担	67円	2,010円
初期加算 (30単位/日) ※1	1割負担	31円	930円
	2割負担	61円	1,830円
	3割負担	92円	2,760円
入院期間中の体制加算 ※2 (246単位/日)	1割負担	250円	上限6日 1,500円
	2割負担	499円	上限6日 2,994円
	3割負担	749円	上限6日 4,494円

	負担割合	1日あたりの負担	1ヶ月当たりの負担分
看取り加算 (72単位/日) (死亡日以前31日以上45日以下)	1割負担	73円	1日あたりの負担分×該当日数
	2割負担	146円	1日あたりの負担分×該当日数
	3割負担	219円	1日あたりの負担分×該当日数
看取り加算 (144単位/日) (死亡日以前4日以上30日以下)	1割負担	146円	1日あたりの負担分×該当日数
	2割負担	292円	1日あたりの負担分×該当日数
	3割負担	438円	1日あたりの負担分×該当日数
看取り加算 (680単位/日) 死亡日以前2日又は3日)	1割負担	690円	1日あたりの負担分×該当日数
	2割負担	1,379円	1日あたりの負担分×該当日数
	3割負担	2,069円	1日あたりの負担分×該当日数
看取り加算 (1280単位/日) 死亡日	1割負担	1,298円	1,298円
	2割負担	2,596円	2,596円
	3割負担	3,894円	3,894円
新興感染者等施設療養費 (240単位/日)	1割負担	244円	上限5日 1,220円
	2割負担	487円	上限5日 2,435円
	3割負担	730円	上限5日 3,650円
退去時相談援助加算 (400単位/回) お1人につき1回を限度	1割負担		406円
	2割負担		812円
	3割負担		1,217円
科学的介護推進体制加算 (40単位/月)	1割負担		41円
	2割負担		81円
	3割負担		122円
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) (10単位/月)	1割負担		12円
	2割負担		23円
	3割負担		34円
協力病院医療連携加算 (100単位/月)	1割負担		102円
	2割負担		203円
	3割負担		305円
退院時情報連携加算 (250単位) 入院または退去時	1割負担		254円
	2割負担		507円
	3割負担		761円
介護職員処遇改善加算Ⅰ		所定単位数に186/1,000(18.6%)を乗じた単位数で算定されます	

※1 初期加算：入居日から30日間は1日30単位(31円)の加算料金となります。また30日を超える病院又は診療所からの退院後も同様です。

※2 入院期間中の体制加算：退院後の受け入れ体制を整えている場合、1月に6日を限度として算定されます

*日額・月額は単位数に地域加算（10.14）を乗じた値になります。

*自己負担割合は「介護保険負担割合証」で確認させていただきます。

3) 月額利用料（月が30日の場合）

家賃	45,000円
管理費	35,000円
食材料費	39,000円（1日1,300円）

*生活保護を受給されている方は家賃が37,000円となります。

*月の途中の入居及び退居については家賃及び管理費を日割計算します。

*食材料費は日割計算とします。

4) その他の費用と徴収方法

種類	内容	利用料
おむつ代	業者と直接契約をお願いしています	実費 (業者に直接お支払い下さい)
理美容代	訪問による理美容は領収証と引き換えに預かり金より実費精算いたします。	実費
その他	本人のご希望により要した費用は、領収証と引き換えに、預かり金より実費精算します。	実費
	利用者の行為による設備・備品の破損があった場合、修理代をご負担頂く場合があります。	実費

8. 利用料金のお支払い方法

お支払は、銀行自動引落としとさせていただきます。毎月15日までに前月分の請求額を通知いたします。銀行口座からは毎月27日（土日祝の場合は翌営業日）に請求額が引落されます。

9. 緊急時、事故発生時における対応方法

- (1) 利用者に病状の急変その他緊急対応の必要が生じた場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な対応を行います。
- (2) 利用者に事故が発生した場合は、岡山市、家族に連絡するとともに、必要な措置を講じます。
- (3) 利用者に対し賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。
- (4) 前項の損害のために、損害賠償責任保険に加入しております。

10. 協力医療機関

医療機関名称 及び所在地	総合病院 岡山協立病院 岡山市中区赤坂本町8-10
電話番号	086-272-2121
診療科	内科・外科・皮膚科・整形外科・脳神経外科・小児科・産婦人科 泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科・診療科・歯科
入院設備	ベッド数 308床

医療機関名称 及び所在地	岡山東中央病院 岡山市中区倉田677-1
電話番号	086-276-3711
診療科	内科・整形外科・皮膚科
入院設備	ベッド数 128床

11. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「グループホーム福浜消防計画」にのっとり対応を行います。
近接との協力関係	駐車所をはさんだ北隣に在宅福祉センター福浜（同一法人）の協力があります。
平常時の訓練等	別途定める「グループホーム福浜消防計画」にのっとり、年2回以上の夜間および昼間を想定した避難訓練を、入居者の方も参加して実施しています。
防火管理者	藤田 英治

12. 個人情報保護について

利用者の尊厳を守り、個人情報保護方針の下、個々に利用目的を特定します。あらかじめ利用者本人の同意を得ないで、必要な範囲を超えて個人情報を取り扱うことは致しません。

13. 身体拘束について

身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行いません。やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等必要な事項を記録し、ご家族等から同意をいただきます。

14. 虐待防止のための措置

(1) 利用者の人権の擁護及び虐待等の防止のため次の措置を講じます。

①虐待の防止に関する責任者の選定

②従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施

②その他虐待防止のために必要な措置

(2) 従業者による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを岡山市に通報します。

1 5. 成年後見制度の活用支援

利用者と適正な契約手続き等を行うため、必要に応じ、成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介など、成年後見制度を活用できるように支援を行います。

1 6. ご利用の際に留意していただく事項

- (1) 認知症である状態であることを確認する主治医の診断書を提出して下さい
- (2) 心身の健康状態に異常がある場合には、必ず職員に申し出てください。
- (3) 共同生活の秩序を著しく乱したり、他の入居者に迷惑をかけたりしないようにしてください。
- (4) 入居者が長期入院（2ヶ月前後）となる場合や、主治医との話し合いにより今後グループホームでの生活が困難と思われる場合は、一時退居とします。
- (5) 外出及び外泊時は、事前に職員に申し出てください。
- (6) 他の入居者や職員等に対して宗教活動、政治活動はご遠慮ください。
- (7) 定められた場所以外での喫煙はご遠慮下さい。
- (8) 非常災害対策による利用者を含めた総合訓練には可能な限り協力してください。

1 7. サービスについての相談及び苦情対応

サービスに関する利用者及びご家族等からの苦情やご要望、ご相談等は、下記により受け付けています。

(1) 事業所窓口

担当者	藤田英治 松田里美
相談時間	8：30～17：00
連絡先	086-264-1077

(2) 岡山医療生活協同組合 介護事業部 苦情解決責任者

担当者	中村 順子
相談時間	8：30～17：00
連絡先	086-276-2055

(3) 行政窓口

岡山市事業者指導課 施設係	086-212-1014
岡山県国民健康保険団体連合会	086-223-8811