

認知症対応型共同生活介護サービス

重 要 事 項 説 明 書

1. 概要

(1) ご利用施設

名称	グループホーム・ サラ
所在地	秋田市新屋北浜町 2 1 - 4 7
TEL・FAX	TEL: 0 1 8 - 8 2 3 - 6 7 1 1 FAX: 0 1 8 - 8 2 3 - 6 7 1 1

(2) 特徴

グループホームには、少人数の生活の場で、出来るだけ家庭に近い環境の下で、共同生活を送って頂きます。

日常生活では入居者とスタッフとが一緒に炊事、洗濯、清掃、買い物と出来る限り共同で行なうことで、日頃忘れかけている事を再び呼び戻すことに努めると共に、精神安定の確保に努めます。入居者一人一人に即したサービスの提供が出来るよう個別援助計画を作成し、入居者が安定した生活が送れるように側面的援助を行ないます。

2. ホーム概要

ホームの責任者	杉 山 洋 樹
開設年月日	平成 1 3 年 1 1 月 1 9 日
保険事業者指定番号	0 5 7 0 1 0 6 8 9 8
建物概要（権利関係）	構造：木造平屋建 延床面積： 688.95 m ²
居室の概要	全室個室 1 8 室 (和室 4 室 ・ 洋室 1 4 室)

共用施設の概要	食堂兼居間 4 個所 便 所 2 個所 浴 室 2 個所
緊急対応方法	入居中に容体の変化等があった場合には、事前に聞き取りを実施した家族の希望を踏まえ、入居者本人の主治医の指示を受け対処致します。
非常災害・避難訓練	火災、地震、その他災害発生に備え、その防止と利用者の安全を守るため、避難訓練を行ないます。
損害賠償責任保険加入先	損保ジャパン 株式会社

3. 職員体制（主たる職員）

職員の職種	員数	保 有 資 格
管理者	1 人	介護福祉士・介護支援専門員・社会福祉主事
計画作成担当者	2 人	介護支援専門員（兼務） 介護福祉士（兼務）
介護従業者	10 人 2 人 1 人	介護福祉士 2 級ヘルパー 初任者研修

4. 勤務体制

昼間の体制	6 人
夜間の体制	夜勤（16:30 ～ 翌 9:30 2 人）

5. ホーム利用にあたっての留意事項

- | | |
|---------------|--|
| ・ 面会 | 基本的にいつでも可能です、ただし、入居者の状態により、一時的に面会時間をご相談させていただく場合がございます。
感染症流行時期に関しては面会を制限させていただく場合がございます。 |
| ・ 外出・外泊 | 外出・外泊は自由にできます。その際には職員にお声掛けください。
感染症流行時期に関しては外出・外泊とも制限させていただく場合がございます。 |
| ・ 金銭・貴重品の持ち込み | 高額金、高価な貴重品の持ち込みは固くお断り致します。万一の紛失等には責任を負いかねます。 |
| ・ 所持品の持ち込み | 詳しくは職員にご相談ください。 |
| ・ ペット | ペットのお持ち込み、および飼育はお断りします。 |
| ・ 送 迎 | 入居時等の送迎は、ご家族様にお願い致します。 |

6. サービス内容

① サービス計画の立案

計画作成担当者と介護関係職員が協議の上計画をたて、入居者の方およびそのご家族に説明し、同意をいただきます。

② 食事

朝食	7 : 0 0
昼食	1 2 : 0 0
夕食	1 8 : 0 0

③ 入浴

入居者のご希望に応じ、原則として週 2 回以上入浴していただきます。ただし、入居者の状態に応じ、清拭や入浴中止となる場合があります。

④ 介護

サービス計画に沿って下記の介護を行ないます。

- ・洗面 ・調理 ・食事 ・掃除 ・洗濯 ・買い物
- ・入浴 ・散歩 ・シーツ交換 ・レクリエーション等

⑤ 健康管理

日々、バイタルチェックを行ない健康管理に努めます。また、緊急時必要な場合には協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。

基本料金

1 日あたりの自己負担分（1 割負担）

要支援 2	7 4 9 円
要介護 1	7 5 3 円
要介護 2	7 8 8 円
要介護 3	8 1 2 円
要介護 4	8 2 8 円
要介護 5	8 4 5 円

* 入居後 3 0 日に限り、上記負担額に 1 日につき 3 0 円が加算されます。

* 医療連携体制加算 I ハ・・・・・・・・ 1 日につき 3 7 円が加算されます。

* 若年性認知症利用者受入加算・・・6 4 歳以下の方に 1 日につき 1 2 0 円が加算されます。

* 認知症専門ケア加算 I・・・・ 1 日につき 3 円が加算されます。

* サービス提供体制強化加算 I・・・・ 1 日につき 2 2 円が加算されます。

* 退居時情報提供加算・・・・ 1 回につき 2 5 0 円が加算されます。

* 介護職員等処遇改善加算（IV）・・・・ 上記負担額合計の 14.9%が加算されます。

7. 協力医療機関

協力医療機関名	外旭川病院 ・ 外旭川サテライトクリニック・おのぼ歯科クリニック
---------	-------------------------------------

診療科目	内科、皮膚科、神経内科、整形外科 呼吸器内科 在宅療養支援診療所、睡眠無呼吸外来 歯科
------	--

8. 苦情相談機関

ホーム苦情相談窓口	担当者氏名： 杉山洋樹 加川美幸 島田研介 TEL 018-823-6711 TEL 018-823-6713
-----------	---

- ・ 玄関入り口に、ご意見箱を設置しております。
- ・ 苦情を受け付けた際には、事実関係の確認と原因の究明を行います。
- ・ 把握した事実等及び改善措置について、ご入居者・ご家族に説明を致します。
- * 当ホーム以外に、市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。
 - ・ 秋田県国民健康保険団体連合会 苦情・相談専用電話 (TEL 018-883-1550)
 - ・ 秋田市福祉保健部介護保険課 (TEL 018-888-5674)

9. 通院について

- ・ 医療機関との通院に至る情報等の連携を図ります。
- ・ 職員が社用車にて送迎もしくはタクシー利用にて介助致します。タクシー利用時は利用代の負担をお願い致します。又、可能な限りご家族様による送迎・付き添い等のご協力をお願い致します。
- ・ 尚、訪問診療（内科、精神科）が受けられますが、検査等が必要な場合は通院していただくことがあります。
- ・ 年に一度、健康診断を行ないます。

10. 外部評価について

- ・ 年1回、外部評価を実施。ご家族様よりアンケート調査のご協力をお願い致します。
- ・ 秋田県のホームページ 美の国あきた、およびWAM NETに情報公開しています。

11. 運営推進会議について

- ・ 運営の透明性を図る目的にて、年6回運営推進会議開催を義務とし参加のご協力をお願い致します。

12. ホームページについて

- ・ グループホーム・サラのホームページも随時更新しています。

1 3. 指針について

・次に掲げる指針は適宜見直しを行い、入居者の安全と安定した生活及び円滑な施設運営のため、ご説明させていただきます。

- ① 重度化した場合における対応に係る指針
- ② 身体拘束廃止の指針
- ③ 高齢者虐待防止指針
- ④ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

1 4. BCP（事業継続計画）について

・介護保険法上、災害に関する BCP、感染症に対する BCP の策定が義務付けられています。当施設におきましてもそれぞれに関する BCP を策定しております。適宜見直しを図りながら、有事の際は迅速な対応を図っていきます。

年 月 日

（事業者） 医療法人 惇慧会

説明者 秋田市新屋北浜町 2 1－4 7

グループホーム・サラ

氏名

印

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受けたことを確認します。

（利用者）

住 所

氏 名

印

（利用者代理人）

住 所

氏 名

印

（身元引受人）

住 所

氏 名

印

ご 利 用 案 内

□ 料金一覧表

<介護保険適用となる料金>

要 介 護 度	1 割負担（1 日当たり）	2 割負担（1 日当たり）	3 割負担（1 日当たり）
要支援 2	7 4 9 円	1, 498 円	2, 247 円
要介護度 1	7 5 3 円	1, 506 円	2, 259 円
要介護度 2	7 8 8 円	1, 576 円	2, 364 円
要介護度 3	8 1 2 円	1, 624 円	2, 436 円
要介護度 4	8 2 8 円	1, 656 円	2, 484 円
要介護度 5	8 4 5 円	1, 690 円	2, 535 円

- * 入居後 3 0 日間に限り、上記負担額に 1 日につき 30 円が加算されます。
- * 医療連携体制加算Ⅰハ・・・・・・・・・・ 1 日につき 37 円が加算されます。
- * 若年性認知症利用者受入加算・64 歳以下の方、1 日につき 120 円が加算されます。
- * 認知症専門ケア加算Ⅰ・・・・・・・・・・ 1 日につき 3 円が加算されます。
- * サービス提供体制強化加算Ⅰ・・・・ 1 日につき 22 円が加算されます。
- * 退居時情報提供加算・・・・・・・・・・ 1 回につき 250 円が加算されます。
- * 介護職員等処遇改善加算Ⅳ・・・・・・・・ 上記負担額合計の 14.9%が加算されます。

<介護保険適用とならない料金>

内 容	金 額（1 ヶ月）	備 考
食 費	4 8, 5 8 0 円	おやつ代を含む
家 賃	3 2, 0 0 0 円	
運 営 管 理 費	3 4, 0 0 0 円	水道光熱費・共益費等
オ ム ツ 代	実費	
理 容 代	実費	
個人用の日用品費	実費	ティッシュ等

- * 料金についてご不明な点がございましたら、ご遠慮なくお問い合わせ下さい。
- * 生活保護受給者の方の料金につきましては、直接お問い合わせ下さい。