

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 重要事項説明書

<令和 8 年 7 月 1 日現在>

1 設置者の概要

名 称 ・ 法 人 種 別	医療法人 福寿会
代 表 者 名	理事長 秋山 正史
所 在 地 ・ 連 絡 先	(住所) 〒710-0133 岡山県倉敷市藤戸町藤戸 1580 番地 (電話) 086 (428) 8523 (FAX) 086 (428) 8539

2 運営者（法人）の概要

名 称 ・ 法 人 種 別	医療法人 福寿会
代 表 者 名	理事長 秋山 正史
所 在 地 ・ 連 絡 先	(住所) 〒710-0133 岡山県倉敷市藤戸町藤戸 1580 番地 (電話) 086 (428) 8523 (FAX) 086 (428) 8539

3 事業所の概要

事業所の名称	グループホーム 大福
所在地・連絡先	(住所) 岡山県 岡山市 南区 大福 1 1 0 0 - 8 (電話) 086 (282) 8606 (FAX) 086 (282) 8607
事業所番号	3 3 9 0 1 0 0 0 9 1
管理者の氏名	藤原 直美

4 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の目的 及び運営方針

(1) 目的

少人数の生活の場で、可能な限り家庭に近い環境の下で共同生活を送って頂きます。日常生活ではご利用者とスタッフが一緒に炊事、洗濯、掃除、買物等可能な限り共同で行い、忘れかけていた感覚を再び呼び戻すとともに精神安定の確保

に努めます。ご利用者一人一人にあったサービスの提供ができるよう個別介護計画を作成し、ご利用者が安定した生活が送れるように援助します。

(2) 運営方針

私たちは、自分の家を離れざるを得なくなった認知症高齢者が、「第二の我が家」として、残存機能を生かしながら生きる喜び、生きる意欲を高める施設作りを目指します。

基本は、その方が送ってきた生活スタイルの継続です。職員が生活のパートナーとなり、普通に生活すること自体が生活リハビリとなり、「その人らしさ」の実現が可能となります。

認知症高齢者が、ご利用者、ご家族、職員やボランティア、地域の方々と食事や清掃、洗濯、園芸、レクリエーション、季節の行事を行うことによって、良好な人間関係に基づく家庭的な生活環境の中で、個人の尊厳と生活の質を保ちながら穏やかな老後を送る事を支援します。

(3) その他

事 項	内 容
認知症対応型共同生活介護計画及び介護予防認知症対応型共同生活介護計画の作成及び事後評価	計画作成担当者が、御利用者の直面している課題等を評価し、ご利用者の希望を踏まえて、介護従業者と協議の上、認知症対応型共同生活介護計画及び介護予防認知症対応型共同生活介護計画書（以下「介護計画」という。）を作成します。また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面（サービス報告書）に記載してご利用者又は、そのご家族に説明のうえ交付します。
従 業 員 研 修	採用時研修は採用後 3 ヶ月以内 継続研修年 1 回

5 設備の概要

(1) 構造等

敷 地		999.05 m ²
建 物	構 造	鉄骨コンクリート 2 階建
	述 べ 床 面 積	510.10 m ²
	利 用 定 員	18 名（ユニット① 9 名・ユニット② 9 名）

(2) 居室

居室の種類	室 数	面積	備 考
一 人 部 屋	18	9.93 m ²	1 階(9 室)・2 階(9 室)

(3) 主な設備（各ユニットあたり） ※ 但し 事務室、相談・面談室、エレベーターを除く

設 備	室 数	面積（一人あたりの面積）	備 考
食堂・居間・台所	1	77.01 m ² (8.55 m ²)	
浴室	1	4.96 m ²	
脱衣・洗濯室	1	7.86 m ²	汚物処理機能 有
事務室・	1	12.42 m ²	両ユニット兼用（1 階に設置）
相談・面談室	1	12.42 m ²	両ユニット兼用（2 階に設置）
トイレ	2	6.6 m ²	車椅子対応 可

倉庫	1	6.37 m ²	
エレベーター スプリンクラー	1	1.06 m ²	定員 3 名 積載量 200kg 居室 ホール 廊下 キッチン 脱衣室 事務所 仮眠室

6 職員の体制

ユニット①（1階）

職 種	人 数	職 務 内 容
管理者	常勤 1 名（兼務）	事業所（ユニット）全体の管理業務
計画作成担当者	常勤 1 名（介護職を兼務）	介護計画の作成・日常生活の援助及び介護
介護職員	常勤 3 名以上・非常勤 5 名以上	日常生活の援助及び介護

ユニット②（2階）

職 種	人 数	職 務 内 容
管理者	常勤 1 名（兼務）	事業所（ユニット）全体の管理業務
計画作成担当者	常勤 1 名（介護職を兼務）	介護計画の作成・日常生活の援助及び介護
介護職員	常勤 3 名以上・非常勤 5 名以上	日常生活の援助及び介護

7 職員の勤務体制

勤務	時間（ユニット1）	時間（ユニット2）	（各ユニット）
早出	7：00～15：45	7：00～15：45	日中は入居者 9 名に対して 常時 2～3 名の職員体制を原則として している。
日勤	8：30～17：15	8：30～17：15	
遅出	9：45～18：30	9：45～18：30	
準夜 A	14：30～23：15	14：30～23：15	
準夜 B	18：00～23：15	18：00～23：15	
深夜	23：00～8：00	23：00～8：00	

8 サービスの内容と費用

（1）介護保険給付対象サービス

ア サービス内容

食事、掃除、その他の家事等について、介護従業者がご利用者のお手伝いをします。

種 類	内 容
日常生活の援助	食事、掃除などの家事や入浴、排泄のお手伝いをを行います。
レクリエーション等	ご利用者の日常の娯楽を提供するとともに身体及び精神の機能の維持向上を図っていきます。
相談及び援助	ご利用者とそのご家族からのご相談に応じます。

イ 費用

原則として料金表の利用単位（1 単位＝10.14 円）の 1 割または 2 割または 3 割がご利用者の負担額となります。（なお、負担額の割合については介護保険負担割合証の示す割合に基づいて 1 割または 2 割または 3 割に決定されます）

利用者負担額減免を受けている場合は、減免率に応じた負担額となります。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者が直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

サービス提供証明書及び領収証は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

【料金表】 (1単位＝10.14円)

要支援 2	749 単位／日	要介護 1	753 単位／日	要介護 2	788 単位／日
要介護 3	812 単位／日	要介護 4	828 単位／日	要介護 5	845 単位／日
※初期加算（新入居及び 30 日以上入院後の再入居から 30 日間）30 単位／日 ※医療連携体制加算（Ⅰ）ハ 37 単位／日（但し、要支援 2 を除く） ※協力医療機関連携加算 100 単位／月 ※若年性認知症利用者受入加算 120 単位／日（若年性認知症利用者に限る） ※退居時相談援助加算 400 単位／回（利用期間が 1 ヶ月を超え退居し、居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合） ※退居時情報提供加算 250 単位／回 ※看取り介護加算（死亡日 45 日～31 日前） 72 単位／日 （死亡日 30 日～4 日前） 144 単位／日 （死亡日前日・前々日） 680 単位／日 （死亡日） 1280 単位／日 ※入院時費用 246 単位（1 月に 6 日を限度） ※口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 20 単位／回 ※生活機能向上連携加算 200 単位／月 ※サービス提供体制加算Ⅰ 22 単位／日 ※介護職員等処遇改善加算Ⅰ（ロ） 228／1,000 単位 ※生産性向上推進体制加算Ⅱ 10 単位／月					

上記料金表の 1 割または 2 割または 3 割がご利用者負担となります。

（2）介護保険給付対象外サービス（自己負担分）

食材費	1 日 1 3 0 0 円	朝食 3 7 0 円	昼食 4 3 0 円
		夕食 5 0 0 円	
管理費	1 日 7 9 2 円		
室料	1 日 1 3 8 0 円		

※生活保護受給者の室料については別途対応となります。

○おむつ代

おむつは各々に適した種類の物を当事業所で準備し使用させていただき、費用はご利用者の負担となります。（持ち込みも可能です）

○その他の費用

介護予防認知症対応型・認知症対応型共同生活介護サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、ご利用者に負担頂くことが適当と認められる費用は、原則として購入代行（立替）させて頂き、ご利用者の負担となります。

9 利用料等のお支払方法

毎月20日頃に「8. サービスの内容と費用」に記載の金額を基に算定した前月分の利用料等を利用料明細書により請求いたしますので、引き落としもしくは当月末までに下記口座に振り込み送金してお支払いください。

ゆうちょ銀行
口座番号 01340-5-37426番
口座名称 グループホーム 大福

※入金確認後、領収証を発行します。

10 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所お客様相談窓口	窓口責任者	グループホーム 大福
	管理者:	藤原 直美
	ご利用時間	9:00 ~ 17:00
	ご利用方法	電話086(282)8606
		面接(当事業所内)
		苦情箱(1箇所設置)
	E-mail:	ofuku@fukujyu.or.jp

※ サービスに対する苦情

〒700-8568 岡山市北区桑田町 17-5

岡山県国民健康保険連合会・介護保険課

TEL: 086-223-8876 Fax: 086-223-9109

(受付時間 8:30~17:15 土・日・祝日を除く)

「介護110番」ホームページ: <http://www.okayama-kokuhoren.com/kaigo110/>

〒700-0913 岡山市北区大供 3-1-18

岡山市保健福祉局・事業者指導課

TEL 086-212-1014 Fax: 086-221-3010

※ 苦情解決に向けての話し合い

当事業所が、提供している介護サービスに対して、苦情がある場合は法人本部に設置している第三者委員にお気軽にご相談下さい。

第 三 者 委 員 氏 名	連 絡 先
秋山 正史 (あきやま まさし)	080-5237-8133
鍋谷 一樹 (なべや かずき)	070-7655-1707

< 手順 >

第三者委員による苦情内容の確認

- 1) 第三者委員による解決案の調整、助言
- 2) 話し合いの結果や改善事項の書面での記録と確認

1 1 虐待防止責任者

ユニット1 計画作成担当者：入澤 勇介
 ユニット2 計画作成担当者：安達 理恵子

ご利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、従業者に対して虐待防止に関する研修を行います。

1 2 身体拘束の禁止

緊急やむを得ない場合を除き、原則として身体拘束は行いません。「身体拘束適正化委員会」を設置し、指針に基づいた体制を維持します。

1 3 成年後見制度の活用支援

ご利用者が適正な契約手続き等を行えるよう、必要に応じ成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介等、成年後見制度を活用できるように支援を行います。

1 4 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「グループホーム大福 消防計画」にのっとり対応を行います。			
避難訓練及び防災設備 (各ユニット)	別途定める「グループホーム大福 消防計画」にのっとり年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	自動火災報知設備	1ヶ所	消火器	2ヶ所
	誘導灯	2灯	自動火災通報装置	1ヶ所
	カーテンは防災性能のあるものを使用しています。 スプリンクラー 各居室 ホール キッチン 事務室 トイレ 脱衣室 廊下			

1 5 協力医療機関・医療連携等

協力病院 医療連携 機関	病 院 名 及 び 所 在 地	医療法人 福寿会 藤戸クリニック 岡山県 倉敷市 藤戸町 藤戸1573-1
	電 話 番 号	086(428)8572
	診 療 科	内科
	入 院 設 備	あり(19床)

歯 科	病 院 名 及 び 所 在 地	医療法人 緑風会 ハロー歯科 岡山県 岡山市 南区 大福 3 6 9 - 8
	電 話 番 号	0 8 6 (2 8 2) 0 0 8 6
	入 院 設 備	なし

1 6 夜間緊急時の対応機関

名 称 及 び 所 在 地	医療法人 福寿会 藤戸クリニック 岡山県 倉敷市 藤戸町 藤戸 1 5 7 3 - 1
電 話 番 号	0 8 6 (4 2 8) 8 5 7 2

1 7 秘密保持

当事業所の従業者は、業務上知り得た秘密を漏らしてはならないものとします。また、従業者であった者が業務上知り得た秘密を漏らすことがないよう、従業者でなくなった後においてもこれらの者の秘密を保持すべき旨に従業者との雇用契約の内容といたします。

1 8 事故発生時の対応

当事業所は、ご利用者に対する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の提供により事故が発生した場合には、市町村・当該利用者の家族・当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、当該事故の状況及び事故に際して取った処置について記録するとともに、当該事業所に帰すべき事由によって御利用者が損害を被った場合は損害賠償を速やかに行います。

(全老健共済会・居宅サービス事業者賠償責任保険に加入済み)

1 9 カスタマーハラスメントについて

当事業所では、暴力・暴言・威嚇行為、職員や他ご利用者への人格否定、事業所の提供範囲を超えた過剰要求、度重なる執拗な苦情などの行為をカスタマーハラスメントと定義しております。

ハラスメント行為が確認された場合には、事実確認と注意喚起を行い、行為が続く場合はサービスの制限や契約解除等の措置を講じることがあります。

安心して働ける環境があることで、安定した介護サービスが提供できるよう、ご協力をお願いいたします。

2 0 見守り機器等の使用について

当事業所では、ご利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する生産性向上の取り組みとして見守り機器等の導入を実施しております。見守り機器等の使用については使用開始前に個別にご説明させていただきます。

2 1 住居のご利用にあたっての留意事項

来訪・面会	面会時間は原則 9 : 0 0 ～ 1 7 : 0 0 としますが、ご都合の関係で他の時間に面会することも可能です。 必ず面会の都度職員にお知らせください。 来訪者が宿泊される場合には、必ず許可を得てください。その際には寝具等をご用意下さい。
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず行く先と帰宅日時を職員に申し出てください。
居室・設備・器具の利用	住居内の居室や設備、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、弁償していただく場合があります。
喫 煙	敷地内喫煙禁止です。
迷惑行為等	騒音等其他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。 また、むやみに他のご利用者の居室等に立ち入らないでください。
所持金品の管理	所持金品は、原則として自己の責任で管理してください。
宗教活動・政治活動	住居内での他のご利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	住居内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、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のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業所	住 所	岡山市南区大福 1 1 0 0 - 8
	事業者（法人）名	医療法人 福寿会
	事業所名	グループホーム 大福
	(事業所番号)	3 3 9 0 1 0 0 0 9 1
	代表者名	理事長 秋山 正史 印

説 明 者（職名） 管理者 藤原 直美 印

私は、重要事項説明書に基づいて、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のサービス内容及び重要事項の説明を受け同意しました。

令和 年 月 日

利用者	住所	
	氏名	印
代理人（選任した場合）	住所	
	氏名	印
	(続柄 :	)