

【 重要事項説明書 】

1. 事業者及び事業所の概要

事業者名・法人種別	医療法人社団 宗正会
代表者名	理事長 秦 裕文
所 在 地	福岡県福津市津丸1164番地の3
電 話 番 号	0940-43-1311
FAX 番 号	0940-43-0773

事業所名	グループホーム すまいる
所 在 地	福岡県福津市高平11番地の15
介護保険事業所番号	4074500259
電 話 番 号	0940-42-1708
FAX 番 号	0940-42-1709

2. 事業の目的

医療法人社団宗正会が開設する認知症対応型共同生活介護事業の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、介護員等が共同生活を営む認知症高齢者に対し家庭的な環境の中で生活上の指導、援助を行い認知症高齢者の福祉の増進を図ることを目的とする。

3. 経営理念

利用者の皆様が真に人間として尊重され、敬愛され、よりよい信頼関係のもとに安心して生活が出来るように心身のケアをさせていただきます。

4. 基本理念

心から笑顔が出る安心の自分があり、安全な環境の中で安楽な生活が営まれる事を目的とし、安心・安全・安楽を提供します。

5. 施設の概要

敷 地		970.49 m ²
建 物	構 造	木 造 平 屋 建
	延床面積	356.58 m ²
	利用定員	9 名

6. 職員の配置状況

職 種	常 勤 換 算	勤 務 体 制	
管 理 者	1 名	早出 7 : 00 ~ 15 : 30	1 名
計画作成担当者	1 名	日勤 9 : 00 ~ 17 : 30	1 ~ 2 名
介 護 職 員	6 名以上	遅出 12 : 30 ~ 21 : 00	1 名
		夜勤 17 : 00 ~ 9 : 00	1 名

7. サービス内容

種 類	内 容
食 事	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の身体状況・嗜好・栄養のバランスに配慮し献立を作成します。 ・食事は離床して食堂でとっていただくよう配慮します。 ・食事時間 <ul style="list-style-type: none"> 朝食 7 : 00 ~ 9 : 00 昼食 12 : 00 ~ 13 : 00 夕食 18 : 00 ~ 19 : 00
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> ・ご希望により毎日、10 時～16 時の間で入浴できます。 ・利用者の状況に応じて、清拭となる場合があります。
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立を促すために、身体能力を最大限活用した援助を行います。
移 動	<ul style="list-style-type: none"> ・トイレ・居室への誘導、散歩等の介助を行います。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が日常生活を送るのに必要な機能の減退防止のための訓練ならびに心身の活性化を図る為の各種サービス（アクティビティ・サービス）を提供します。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・バイタルチェックならびに健康維持のための相談・助言等を行います。 ・緊急等必要な場合には、主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者とそのご家族からの相談に誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行います。
その他自立への支援	<ul style="list-style-type: none"> ・生活のリズムを考え、食事や洗濯、買い物、園芸等を職員と共同で行い家庭的な生活環境の中で日常生活が送れるよう配慮します。 ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。 ・利用者の趣味又は嗜好に応じたクラブ活動・レクリエーションを実施します。

8. 利用料金

利用料金については、【 重要事項説明書・別紙 】料金規程 をご覧ください。

9. 施設ご利用の際に留意いただく事項

来 訪 ・ 面 会	来訪時は、必ずその都度職員にお知らせ下さい。また、他の利用者にご迷惑がかからないようお願いいたします。来訪者が宿泊される場合には、必ず許可を得て下さい。
外 出 ・ 外 泊	必ず行き先と帰宅時間を職員にお知らせください。
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下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償して頂く場合があります。
喫 煙	決められた場所以外での喫煙は御遠慮下さい。
迷 惑 行 為	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮下さい。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないで下さい。
所持金品の管理	所持金品は、自己の責任で管理して下さい。必要以上の現金、貴重品の持ち込みはご遠慮下さい。日常生活に必要な金銭については、利用者との別途契約によりお預かりいたします。
宗教活動・政治活動	住居内での他の利用者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮下さい。
動 物 飼 育	住居内におけるペットの飼育はお断りします。またペットの持ち込みについては事前に職員におたずね下さい。

10. 苦情等申立先

当施設の苦情対応 相談員 : 佐 藤 和 代 上村小夜子	電話番号 : 0940-42-1708 FAX 番号 : 0940-42-1709 対応時間 : 9:00 ~ 17:00
福岡県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護サービス相談係	電話番号 : 092-642-7859
福津市高齢者サービス課介護保険係	電話番号 : 0940-43-8191

11. 緊急時の対応

当事業所のサービス提供中に、利用者の状態が急変した場合、その他必要な場合は、以下のように対応いたします。

- ・ 利用者の主治医または、事業者の協力医療機関へ連絡を行い、医師の指示に従います。
- ・ 利用者の緊急連絡先に連絡いたします。

主 治 医	氏名	
	所属医療機関名	
	所在地	
	電話番号	
協力医療機関	医療機関名	医療法人社団 宗正会 東福岡病院
	院長名	秦 裕文
	所在地	福岡県福津市津丸 1 1 6 4 番地の 3
	電話番号	0 9 4 0 - 4 3 - 1 3 1 1
	医療機関名	しまだ歯科医院
	所在地	福岡県福津市高平 11 番地の 18
	電話番号	0 9 4 0 - 4 2 - 3 5 4 2
	医療機関名	福岡聖恵病院
	所在地	福岡県古賀市鹿部 4 8 2
	電話番号	0 9 2 - 9 4 2 - 6 1 8 1
緊急連絡先	氏名（続柄）	()
	住所	
	昼間の連絡先	
	夜間の連絡先	

12. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める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	別途定める消防計画にのっとり、年 2 回 避難訓練を行います			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	消火器	5	熱感知器	1 4
	自動火災報知設備	1	煙感知器	1 2
			漏電火災警報器	1
	カーテン等は防災性能のあるもの			
防火管理者	管理者	柳谷 里枝子		

【説明確認事項】

令和 年 月 日

サービス契約の締結にあたり、上記の重要事項を説明いたしました。

＜事業者＞ 所在地 福岡県福津市高平 11 番地の 15

事業者名 医療法人社団 宗正会

事業所名 グループホームすまいる

説 明 者 _____ (印)

サービス契約の締結にあたり、上記重要事項の説明を受け、その内容について同意承諾致しました。

<利用者> 住 所

氏 名 _____ (印)

＜身元引受人＞ 住 所

(連帯保証人) 氏 名 (印)

続 柄 ()

【重要事項説明書・別紙】料金規程

(1) 介護保険サービス費用

◆1日あたりの単位数

(単位／日)	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
認知症対応型共同生活介護費 I	765	801	824	841	859
認知症対応型医療連携体制加算 1	37	37	37	37	37
認知症ケア専門加算(I)	3	3	3	3	3
サービス提供体制強化加算(I)	22	22	22	22	22
計	827	863	886	903	921

- ・医療連携加算：看護師による 24 時間連絡体制を確保
- ・認知症ケア専門加算 「認知症ケア専門士」(認知症に関する専門的な研修を修了した者)を配置
- ・サービス提供体制強化加算 勤続 10 年以上の介護福祉士が介護職員の 25%以上配置

◆1ヵ月あたりの所定単位数 (31 日で計算)

(単位／月)	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
月の所定単位 (1 日の単位数×31)	25,637	26,753	27,466	27,993	28,551
口腔衛生管理体制加算 (30 単位/月)	30	30	30	30	30
栄養管理体制加算 (30 単位/月)	30	30	30	30	30
科学的介護推進体制加算 (40 単位/月)	40	40	40	40	40
認知症対応型協力医療機関連携加算 1	100	100	100	100	100
介護職員処遇改善加算 I (※)	4,806	5,013	5,146	5,244	5,348
計	30,643	31,966	32,812	33,437	34,099

(※) 当事業所は「介護職員処遇改善加算 I」に該当する事業所であり、月の所定単位数及びその他の加算を合計した単位数に、18.6%をかけた単位数が加算になります。

◆1ヵ月あたりの利用料金のおおよその目安 (1ヵ月 31 日、1 単位 10.27 円として計算)

(円／月)	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
総 額 (10 割)	314,703 円	328,290 円	336,979 円	343,397 円	350,196 円
利用者負担額 (1 割)	31,471 円	32,849 円	33,698 円	34,340 円	35,020 円
利用者負担額 (2 割)	62,941 円	65,658 円	67,396 円	68,680 円	70,040 円
利用者負担額 (3 割)	94,411 円	98,487 円	101,094 円	103,020 円	105,059 円

この他に入居時や看取りを行った場合などの加算がありますので、上記の金額は、介護保険利用者負担額の基本となるおおよその金額です。

◆その他の加算

初期加算	入所した日から起算して 30 日以内 (入院・外泊期間を除く)	30 単位／日
看取り介護加算 (看取りのケアとして)	死亡日以前 31～45 日 死亡日以前 4～30 日 前日及び前々日 死亡日	72 単位／日 144 単位／日 680 単位／日 1,280 単位／日

(2) 介護保険サービス適用外の費用

◆1ヵ月分の基本料金（31日で計算）

項 目	金 額（月額）
住居費（居室使用料）	48,000～51,000 円
食費（1日 1,600 円・おやつ代 100 円）	52,700 円
水道光熱費	12,000 円
計	112,700～115,700 円

◆その他の費用

項 目	金 額
冷暖房費（月額） （夏期：6～8月冬期：11～3月のみ）	1,500 円
居住年数による退去時補修費用	1年以上 135,000 円
	半年以上1年未満 94,500 円
	半年未満 67,500 円

上記の他に、日常に必要な個人用の物品・身の回り品・クリーニング代・理美容代やレクリエーション活動の材料代等は、利用者の方の実費となっております。

また、共同で使用しているもの(シャンプー・リンス・洗濯洗剤・入浴石鹸等)で備付以外のものを希望される場合は、利用者の方の自己負担でご準備願います。

(3) 月途中での入退所ならびに入院・外泊期間中の利用料について

- ① 月の途中から利用及び退居により、当該月の一部において当該施設に居住しなかった利用者の利用料のうち「家賃」「水道光熱費」「冷暖房費」については、日割計算とします。
- ② 利用者が入院・外泊等で、当該月の一部において当該施設に居住しなかった場合は、「家賃」のみ全額負担とし、「水道光熱費」「冷暖房費」については、日割計算とします。
- ③ 前項に規定する利用料の日割計算については、月額利用料を当該月の日数で除して得た額に、当該月の居住日数を乗じて得た額とします。又、利用開始日及び廃止日は、居住日数とします。

(4) 利用料の支払方法

- ① 前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し請求します。翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払ください。
 - a) 医療法人宗正会窓口での現金、クレジット及び電子マネーでのお支払い
 - b) ご指定の金融機関の口座から引き落とし（引落日：毎月 26 日）
- ② 「居住年数による退去時補修費用」につきましては、下記のいずれかの方法でお支払ください。
 - a) 入居契約時一括預かり
 - b) 利用料支払時に積立（5,000 円×27ヶ月）
 - c) 退去時精算