

# 指定認知症対応型共同生活介護

## 重要事項説明書

有限会社 ヴァンヴェール

グループホーム かすや

指定認知症対応型共同生活介護利用  
(指定介護予防認知症対応型共同生活介護)  
重要事項説明書

貴方に対する指定認知症対応型共同生活介護利用サービス提供にあたり、指定認知症対応型共同生活介護事業運営規定34条に基づいて、当事業者が貴方に説明すべき事項は次の通りです。

①事業者

事業者の名称	有限会社 ヴァンヴェール
法人所在地	佐賀市大財1丁目8番40号
法人種別	有限会社
代表者氏名	取締役 馬渡 定巳
電話番号	0952-60-2047
FAX番号	0952-60-2407

②ご利用施設

施設の名称	グループホーム かすや
施設の所在地	1号館:福岡県糟屋郡粕屋町甲仲原一丁目20番23号 2号館:福岡県糟屋郡粕屋町甲仲原一丁目20番24号
管理者名	1号館: 藤野 研之 2号館: 藤野 研之
電話番号	092-939-2251
FAX番号	092-939-2252

### ③事業の目的及び運営方針

指定認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護での事業は、要介護又は要支援2であって認知症の状態にあるものについて、共同生活住居において、家庭的な環境のもとで入浴、排泄、食事等の介護。その他、日常生活上の世話及び機能訓練を行う事により、利用者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるようサービスを提供します。

### ④敷地の概要

#### 敷地・建物

		敷 地			
		1号館		2号館	
建 物		構造	鉄筋1階建て	構造	鉄筋1階建て
		延べ床面積	253.40㎡(76.50坪)	延べ床面積	250.75㎡(75.22坪)
		利用定員	9名	利用定員	9名

#### 主な設備

		1号館		2号館	
設備の種類	数	面積	一人あたりの面積	面積	一人あたりの面積
食堂・居間	1室	59.67㎡	6.63㎡	59.67㎡	6.63㎡
浴室	1室	8.28㎡	0.92㎡	8.71㎡	0.96㎡
居室	9室	111.78㎡	12.42㎡	111.78㎡	12.42㎡
便所	2室	9.06㎡	1.00㎡	9.07㎡	1.00㎡
計		188.79㎡	20.97㎡	189.23㎡	21.01㎡

### ⑤職員体制

職員の種類	員数	区分				常勤換算人数	事業者の規程基準	資格保有者
		常勤		非常勤				
		専従	兼任	専従	兼任			
管理者	1		1			1	介護保険法に準ずる ・実践者リーダー研修 ・事業管理者研修 ・認知症介護事業管理者研修 ・介護福祉士・初任者研修・実務者研修	
計画作成担当者	1			1				
看護師	0							
介護職員	21	7	1	14				

### ⑥職員の勤務体制

職種	勤務体制	休暇
管理者	1名	4週8休
介護職員	原則として職員1名あたりで入居者3～4名 夜間は9名をお世話します。	4週8休
看護職員	たろうクリニックと提携(粕屋町役場協議済み)	—
計画作成担当者	1号館 1名 ・ 2号館 1名	4週8休

⑦施設サービスの概要

種類	内容	
食事介助	栄養と利用者の身体状況、利用者の嗜好に配慮したバラエティーに富んだ食事を提供します。 食事は出来るだけ離床して食堂で食べて頂くように配慮します。	
排泄介助	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。	
入浴介助	年間を通じて週3回以上の入浴または清拭を行います。	
着替え・ 整容等の介助	生活のリズムを考え、毎朝夕の着替え介助を行うよう援助します。個人としての尊厳を配慮し、適切な整容が行われるように援助します。シーツ交換は、週1回実施します。	
健康管理	必要な場合には、当施設の協力医療機関に受診していただき健康管理に努めます。	
	協力医療機関	
	たろうクリニック(精神科)	たかきやすたか歯科クリニック(歯科)
	緊急時、必要な場合には主治医あるいは協力医療機関に責任を持って引き継ぎます。	

⑦-2 介護保険外

サービスの種類	内容
理髪・美容	理容室・美容室の出張による理美容サービスをご利用いただけます。
オムツの提供	利用者のご希望に応じて提供します。
書類申請交付代行	市役所等の書類の交付・申請手続き等を代わって行います。
食材の提供	安心、新鮮で安全な食事を提供します。
教養・娯楽施設	グループ活動など教養娯楽活動を提供します。
レクリエーション 行事	年間行事に基づいたレクリエーション活動を提供します。

⑧利用料

1法定給付(1割・2割・3割額共通) ※地域区分6級地に伴い、1単位=10.27にて計算

区分	利 用 料	
法定代理受領の場合	介護報酬の告示上の額×日数×10.27(少数第1位切り捨て)の1割額(2割額) 下記、1日あたり各介護サービス単位数	
	・要支援2 749単位	要介護1 753単位 要介護2 788単位
	・要介護3 812単位	要介護4 828単位 要介護5 845単位
法定代理受領でない場合	介護報酬の告示上の額 (介護サービス費の基準額に同じ)	
*別途加算*		
初期加算	30単位/日 入居日より30日間のみ加算算定 30単位×日数×10.27(小数第1位切り捨て)の1割額(2割額)	
医療連携体制加算	37単位/日 37単位×日数×10.27(小数第1位切り捨て)の1割額(2割額)	
協力医療機関連携加算	100単位/日 100単位×日数×10.27(小数第1位切り捨て)の1割額(2割額)	
介護職員処遇改善加算 (特定処遇改善含む)	(1日あたり介護サービス単位+別途加算単位)×日数×18.6%=加算単位(小数点四捨五入)/月 (1日あたり介護サービス単位+別途加算単位)×日数)+加算単位(小数点四捨五入)/月)× 10.27(少数第1位切り捨て)の1割額(2割額)	
その他の加算	<input type="checkbox"/> 看取り介護加算	死亡日以前31日以上45日以下 72単位/日 死亡日以前4日以上30日以下 144単位/日 死亡日の前日及び前々日 680単位/日 死亡日 1280単位/日
	<input type="checkbox"/> 入居者の入退院支援の取組	入院時費用 246単位/日(1月につき6日を限度)
	<input type="checkbox"/> 退去時相談援助加算	400単位/回(1回を限度)
	<input type="checkbox"/> 口腔衛生管理体制加算	30単位/月
	<input type="checkbox"/> 科学的介護推進加算	40単位/月
	<input type="checkbox"/> 認知症専門ケア加算(I)	3単位/日

## 2 法定外給付

入居一時金	180,000円 ※ 一年以内での退去の場合にて月割りにて返金 (一ヶ月:15,000円×(12ヶ月-入居実数月)-居室清掃料:18,000円(税抜き))
-------	---

区分	利用料
理容・美容サービス	理容サービス 実費
	美容サービス 実費
オムツの提供	実費徴収
食材の提供	1日当り 1,800円 1日3食 1食 600円
おやつ提供	1日当り 100円 1回
室料	1日当り 1,100円 入院及び外泊時においても、室料については一ヶ月分徴収する。
光熱費	1日当り 600円

## 3 利用者の選定により提供するもの

区分	利用料
特別な食事	要した費用の実費
日常生活に要する費用で本人負担していた だく事が適切であるもの	(レクリエーション費用) クラブ活動費 その他 実費

## ⑨ 苦情等申立先

当施設ご利用相談室	窓口担当者	両館:藤野 研之
	ご利用時間	毎日9:00~18:00
	ご利用方法	電話又は直接
	苦情箱	施設内に設置
	施設外苦情窓口	市・国民健康保険団体連合会
粕屋町役場 介護福祉課	〒811-2309 福岡県糟屋郡粕屋町駕与丁1-1-1 TEL092-938-2311 受付時間 8:30~17:00	
福岡県国民健康保険 団体連合会	〒812-0046 福岡県福岡市博多区吉塚本町13-47 TEL092-642-7800 受付時間 月~金 9:00~17:00 祝日 12/29~1/3除く	

## ⑩ 協力医療機関

医療機関の名称	たろうクリニック	たかきやすたか歯科クリニック
医長名	内田直樹	高木康隆
所在地	福岡市東区名島1-1-31	福岡市博多区東那珂 1-15-43
電話番号	092-410-3333	092-409-1180
診療科目	内科、老年内科、心療内科、精神科	歯科
契約の概要	利用者の病状の急変があった場合	

## ⑪ 非常災害時の対応

非常時の対応	別途定める「消防計画」に沿って対応します。
近隣との協力	地域の消防団との連携を図り、非常時には総合の応援を仰ぎます。施設と消防とは非常時通報装置により非常連絡が行える体制をはかっています。
消防計画など	防火管理者 氏名 藤野 研之

⑫施設ご利用の際に留意頂く事項

来 訪 ・ 面 会	来訪者は、面会時間を遵守し必ずその都度職員に申し出てください。面会の際は必ず面会簿にご記入をお願い致します。入居者への差し入れに関しては食事量の把握などに関係してきますので必ず申し出てください。
外 出 ・ 外 泊	外出外泊の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出て下さい。
体 験 入 居	入居を前提として、介護保険を使わずに7日まで体験入居が可能です。1日 5,000円(宿泊・食事代込み) 利用中の処遇は通常利用と同じになります。
医療機関への受診	入居中に急変されたり受診の必要が生じた場合、協力病院またはご本人が希望される医療機関へ受診していただきます。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室、設備、器具は本来の方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が生じた場合賠償していただく場合があります。
喫 煙 ・ 飲 酒	喫煙は、あらかじめ決められた場所以外ではお断りします。飲酒は、主治医の許可があれば適性範囲でお飲みください。
迷 惑 行 為	騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。またむやみに他の利用者の居室へ立ち入らないで下さい。
所 持 品 の 管 理	私物には、必ず名前を記入して下さい。
現 金 等 の 管 理	貴重品や大金は持ち込まないよう防犯に協力下さい。
宗教活動・政治活動	施設内での他利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動 物 の 飼 育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

私は、本書面に基づいて当施設職員(職名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_)から  
上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

年 月 日

○利用者

住所

\_\_\_\_\_

氏名

印

\_\_\_\_\_

○身元引受人

住所

\_\_\_\_\_

氏名

印

続柄

\_\_\_\_\_