



グループホームのへじ 重要事項説明書

(認知症対応型共同生活介護・短期利用含む)

令和3年4月1日

1. 当事業所の相談窓口

担当 管理者 岩田 利香子
電話 0175(65)2226



QR

(📱バーコードリーダー対応)

福祉の里 HP へリンクします。

2. 当事業所の概要

(1) 事業所の名称等

事業所名	グループホームのへじ
所在地	青森県上北郡野辺地町字餅粟川原3-2
電話番号	0175(65)2226
FAX番号	0175(65)2228
事業所番号	0272501008
電子メール	noheji@fukushinosato.com
ホームページ	www.fukushinosato.com

(2) 職員体制

職種	資格	常勤専従	常勤兼務	非常勤専従	計
管理者	介護支援専門員		1名		1名
	介護福祉士				
計画作成担当者	介護支援専門員		1名		1名
	介護福祉士				
介護従事者	介護福祉士	5名	1名		6名
	ヘルパー2級	1名			1名

※管理者は計画作成担当者と兼務・計画作成担当者は介護職員と兼務

(3) 職員の勤務形態

早番	7時～16時	1人
日勤	8時30分～17時30分	1～3人
遅番	10時～19時	1人
夜勤	16時30分～9時	1人

(4) 設備の概要

定員が9名で、全室個室になっております。

台所、居間、浴室も完備しております。

3. 認知症対応型共同生活介護（短期利用含む）の目的

認知症対応型共同生活介護（短期利用含む）は、認知症対応型共同生活介護計画（短期利用含む）に基づいて、介護が必要な認知症の状態にある高齢者に、家庭的な雰囲気の中で、入浴、排泄、食事などの日常生活の支援や機能訓練を提供し、利用者がその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことが出来るようにすることを目的としております。

4. サービスの内容

(1) 認知症対応型共同生活介護計画（短期利用含む）の立案

当事業所では具体的な処遇目標を記載した認知症対応型共同生活介護計画（短期利用含む）に基づいてサービスを提供します。この計画は、利用者の心身状況、希望及び在宅時の環境を踏まえ計画作成担当者によって作成されます。その際、利用者・家族の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

(2) 食事サービス

利用者と介護従事者が一緒に食事を作ります。利用者の心身の状態、嗜好、生活サイクルなどに配慮した食事を提供いたします。

(3) 入浴サービス

利用者の心身の状態や生活サイクルに配慮した入浴の援助を行います。

(4) 健康管理

常に利用者の状態に注意するとともに、かかりつけ医への定期的な受診の援助を行います。また急変時の際は、協力医療機関、ショートステイのへじに協力を得ることがあります。

(5) 介護

認知症対応型共同生活介護計画に基づき、利用者の自立支援と充実した日常生活を送ることが出来るよう支援いたします。

(6) 機能訓練

心身の状況を踏まえ、必要に応じて日常生活を送る上で必要な日常生活機能の改善または維持のための機能訓練を行います。

(7) 相談援助サービス

利用者及び家族からいかなるご相談についても誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

(8) レクリエーション等

利用者の趣味又は嗜好に応じた活動の支援を行います。

(9) 行政手続代行

利用者が日常生活を営む上で必要な行政機関等に関する手続き等が、利用者又は家族が行うことが困難な場合、手続きの代行をお手伝いいたします。

(10) 所持品に関すること

多額な現金および貴重品（ブレスレット・ネックレス・指輪等貴金属）などの持参はご遠慮願います。当サービス利用にかかる上記紛失、破損等の保証は致しかねます。また、ナイフ・はさみ等危険物と成り得る物品の持ち込みもご遠慮ください。（持ち物表を入所前にお渡ししますので、他別紙参照してください）

(11) その他

上記以外のサービス及び詳細については、職員までお気軽にご相談ください。

5. 身体拘束

当事業所では、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむをえない場合は、身体拘束対策検討委員会が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行う場合があります。この場合は心身の状況やその理由を記録し、ご家族の方にご説明致します。

6. 利用料金 別紙1、2参照

7. お支払い方法

毎月15日までに、前月分の請求書を発行いたします。お支払いは請求書到着後、30日以内にお願致します。お支払いの確認がとれ次第、領収書を発行致します。お支払い方法は、①「現金払い」、②「銀行振込」、③「自動引落とし」の3通りがあります。銀行振込をご利用される場合には、下記、振込名義にてお願いいたします。

ご不明な点がございましたら、職員までお気軽にご相談下さい。

(振込先) 青森銀行 野辺地支店 普通口座 1036660
社会福祉法人 福祉の里 総合福祉センターのへじ
理事長 山本 孝司

※上記、又は上記以外の事でご不明な点がございましたら、職員までお気軽にご相談下さい。

8. 協力医療機関

当事業所では、下記の医療機関、歯科医療機関にご協力いただいております。

○協力医療機関

・ 公立野辺地病院 ・ 戸館内科整形外科医院 ・ 平内中央病院 ・ 十和田第一病院

- 協力歯科医療機関
 - ・ 公立野辺地病院

9. 緊急時の連絡先

緊急の場合には、「契約書」にご記入いただいた連絡先に連絡いたします。

また、ご利用中に体調を崩された場合、かかりつけ医又は協力病院に搬送し連絡先に連絡します。その際、連絡先に連絡がつかない場合は、事業所の判断で協力医療機関と調整いたします。仮に入院となった際、ご家族の方が遠方などで早急に病院に来ることが不可能な場合及び連絡先に連絡がつかなかった場合は、家政婦協会に家政婦を依頼することがあります。

10. 秘密保持について

(1) 当事業所及び当事業所の従業者又は従業者であった者は、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者及びご家族の秘密を漏らしません。

(2) 当事業所では、利用者の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議で必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲内で利用者又はご家族の個人情報を用います。

11. 事故について

(1) 当事業所のサービスを利用中に事故が発生した場合は、速やかに都道府県・保険者及び関係各機関ならびに身元引受人等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

(2) 事故の状況及び事故に際して行った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。

(3) 当事業所のサービスを利用中の事故の内、損害を賠償すべき事故である場合には、速やかに損害の賠償をいたします。(当事業所は全老健共済会の損害賠償保険に加入しております。)

(4) 利用者の過失による事故が発生した場合は、利用者及び身元引受人に責任を持って対応していただきます。また、当事業所が損害を被った場合は、当事業所は利用者又は身元引受人に対してその損害の賠償を請求いたします。

12. 非常災害対策

非常災害に備えるため、防火管理者を配置し消防計画を作成し、避難訓練等を次の通り行うとともに必要な設備を備えております。

防災訓練	年2回
避難訓練	年2回
通報訓練	年2回

13. サービスに関する苦情等の受付

(1) 事業所のお客様相談・苦情窓口

担当者 岩田 利香子

電話 0175-65-2226

FAX 0175-65-2228

受付日 月曜日～日曜日・祝日

受付時間 午前8時30分～午後5時30分

- ・ 当該事業所に関する利用者又は身元引受人等からの苦情に対しては、迅速且つ適切に対応するため、上記担当者を置き、事実関係の調査を実施し、改善措置を講じ、利用者又は身元引受人等に説明いたします。

(2) 第三者委員

当法人（社会福祉法人 福祉の里）では客観的に外部の立場から、苦情・要望の解決にあたる第三者委員を設置しております。

【第三者委員】 石山 則子 ・ 苫米地 孝子

(3) その他

当事業所以外に、お住まいの市町村及び青森県国民健康保険団体連合の相談・苦情窓口で苦情を伝える事が出来ます。

1 野辺地町役場 介護・福祉課

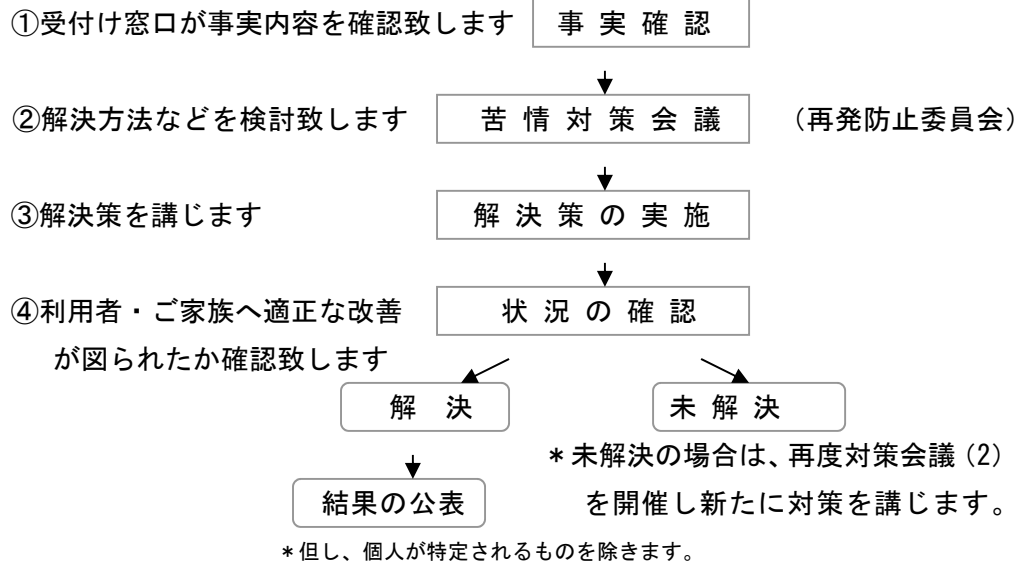
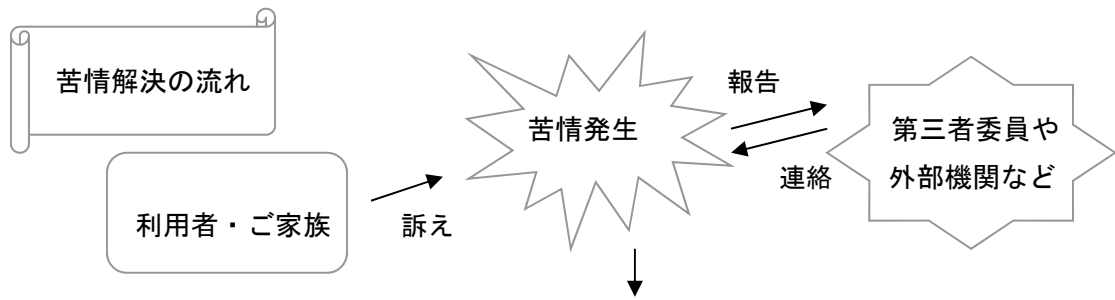
0175-65-1777

2 青森県国民健康保険団体連合会（苦情処理委員会）

017-723-1336

3 青森県運営適正化委員会（福祉サービス相談センター）

017-731-3039



14. 法人および施設運営に関する情報の公開

社会福祉法人福祉の里の運営に関する詳細（財務内容・事業内容ほか）は社会福祉法・介護保険法の規定により随時、閲覧することができます。閲覧を希望される方は直接事務室までお申し出ください。

また、法人ホームページ（www.fukushinosato.com）および広報誌「広報のへじ」等においても情報の公表に努めて参ります。

15. 利用者及び身元引受人の権利と義務

利用者及び身元引受人はグループホームのサービスに関して契約書に定める通りの権利を有します。これらの権利を行使することによって、利用者はいかなる不利益も受ける事はありません。

また、利用者及び身元引受人はグループホームのサービスに関して契約書に定める通りの義務を負います。

16. お問い合わせ及び施設見学等について

介護に関する相談やお問い合わせ、施設見学等につきましては随時対応させていただきます。また、当法人の詳細につきましては別途パンフレットがございます。お気軽に申しつけ下さい。

17. その他 施設の利用に当たっての留意事項

- 1 利用者は、療養生活の秩序を保ち、共同生活を乱すような行動を慎み、相互の親睦に努めていただきます。
- 2 外泊・外出は、その都度外泊先又は外出先、用件、外泊又は外出する期間等の予定を管理者に届け出て、承認を受けていただきます。
- 3 定められた場所以外で、火気の使用はできません。
- 4 身体に異常がある場合、又はその他の利用者等に異常がある者を発見したときは、直ちに現場担当介護職員に届け出て指示を受けてください。
- 5 施設内の設備や備品を大切に扱い、愛着をもって整理整頓に心がけてください。
- 6 外泊・外出時に受診した場合は、管理者にお知らせ下さい。
- 7 サービス利用にあたって、施設内で次の行為は行わないで下さい。

- ・けんか、口論等他人に迷惑をかけること。
- ・営利行為、宗教の勧誘及び特定の政治活動をおこなうこと。
- ・ペットや危険物又は他人に迷惑のかかるものを持ち込むこと。
- ・他の利用者、職員に対する暴力、セクシャルハラスメント、パワーハラスメント。
- ・その他利用者、職員への迷惑行為。
- ・施設内での飲酒および喫煙。

重要事項説明同意書

令和 年 月 日

認知症対応型共同生活介護（短期利用含む）の提供にあたり、重要事項説明書に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者 所在地 青森県上北郡野辺地町字餅粟川原 3-2
名称 グループホームのへじ

説明者 _____ 印

私は、重要事項説明書により、事業者から認知症対応型共同生活介護（短期利用含む）についての重要事項の説明を受け、その内容について同意いたします。

〒 _____

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

〒 _____

身元引受人 住所 _____

氏名 _____ 印

別紙1 認知症対応型共同生活介護 利用料金

※負担割合が1割の場合（所得に応じて2割、3割負担の場合もあります。）

(1) 基本料金

（単位：円） ※1ヶ月＝30日を想定

	認知症対応型共同生活介護費（I）利用者負担額	食事料金（1日あたり）	家賃	水道光熱費	1日負担額	1ヶ月負担額
要介護1	<u>764</u>	821	800	200 (300)	2,585 (2,685)	77,550 (80,550)
要介護2	<u>800</u>	821	800	200 (300)	2,621 (2,721)	78,630 (81,630)
要介護3	<u>823</u>	821	800	200 (300)	2,644 (2,744)	79,320 (82,320)
要介護4	<u>840</u>	821	800	200 (300)	2,661 (2,761)	79,830 (82,830)
要介護5	<u>858</u>	821	800	200 (300)	2,679 (2,779)	80,370 (83,370)

※（ ）内は11月～3月までの水道光熱費 1日100円を増額した金額です。

(2) 家賃・水道光熱費について

家賃は1日800円です。（1ヶ月＝24,000円）

なお、外泊や外出時の際も請求いたします。

※水道光熱費は、11月～3月まで1日300円となります。

(3) 食事について

事業所で提供する食事をおとりいただいた場合にお支払いいただきます。

朝食＝216円 昼食＝346円 夕食＝259円 1日＝821円

(4) 加算について

（単位：円）

項目	負担額（日額）	内容
初期加算	30	入居した日から起算して30日以内の期間については1日につき、左記の料金が加算されます。
若年性認知症利用者受入加算	120	利用者毎、個別に担当者を定め、若年性認知症の利用者を受入れた場合、1日につき左記の料金が加算されます。
退居時相談援助加算	400	退居時に利用者及びその家族等に対して相談援助を行い、かつ市町村および地域包括支援センターに介護状況など必要な情報提供を行なった場合、1回を限度として、左記の料金が加算されます。

サービス提供体制 強化加算Ⅰ	22	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上もしくは、勤続10年以上介護福祉士が25%以上の場合に加算されます。 (別に利用定員・人員基準に適合)
サービス提供体制 強化加算Ⅱ	18	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上である場合に加算されます。 (別に利用定員・人員基準に適合)
介護職員処遇改善 加算Ⅰ <small>※支給限度額管理の対象外</small>	所定単位数の 11.1%	介護職員の処遇改善に要する費用として、認知症対応型共同生活介護費と各種加算、減算額を合計した金額の11.1%に相当する額が加算されます。
介護職員等特定処 遇改善加算Ⅰ <small>※支給限度額管理の対象外</small>	所定単位数の 3.1%	介護職員処遇改善加算に上乘せして、経験・技能のある勤続年数の長い介護職員の処遇改善に要する費用として、施設サービス費と各種加算、減算額を合計した金額の3.1%に相当する額が加算されます。
入院時費用	246	入院中、1ヶ月に6日を限度とし施設サービス費に代えて請求されます。
栄養管理体制加算	30	管理栄養士が、介護職員に対して栄養に係る技術的助言や指導を月1回以上行っている場合に加算されます。
科学的介護推進 体制加算	40	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症状の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している場合に加算されます。

(5) その他の利用料金

(単位：円)

項目	負担額 1回(1枚)	
水道光熱費	200 (外泊、外出の際も請求いたします) ※300 (11月～3月の請求額)	
理容料・オムツ類・日用品	実費	
結核検診料	歩行可能(間接撮影)	実費
	歩行不可(直接撮影)	実費
レクリエーション費用	実費相当分	

別紙2 短期利用認知症対応型共同生活介護 利用料金

※負担割合が1割の場合（所得に応じて2割、3割負担の場合もあります。）

(1) 基本料金

(単位：円)

	短期利用共同生活 介護費（I） 利用者負担額	食事料金 (1日あたり)	家賃	水道 光熱費	1日 負担額
要介護1	<u>792</u>	821	800	200 (300)	<u>2,613</u> <u>(2,713)</u>
要介護2	<u>828</u>	821	800	200 (300)	<u>2,649</u> <u>(2,749)</u>
要介護3	<u>853</u>	821	800	200 (300)	<u>2,674</u> <u>(2,774)</u>
要介護4	<u>869</u>	821	800	200 (300)	<u>2,690</u> <u>(2,790)</u>
要介護5	<u>886</u>	821	800	200 (300)	<u>2,707</u> <u>(2,807)</u>

※（ ）内は11月～3月までの水道光熱費 1日100円を増額した金額です。

(2) 家賃、水道光熱費について

家賃は1日800円です。(1ヶ月=24,000円)

なお外泊や外出の際も請求いたします。

※水道光熱費は、11月～3月まで1日300円となります。

(3) 食事について

事業所で提供する食事をおとりいただいた場合にお支払いいただきます。

朝食=216円 昼食=346円 夕食=259円 1日=821円

(4) 加算について

(単位：円)

項目	負担額(日額)	内容
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり医師が適当と判断の上、サービスを利用した場合、7日を上限とし、1日につき左記の料金が加算されます。
若年性認知症利用者受入加算	120	利用者毎、個別に担当者を定め、若年性認知症の利用者を受入れた場合、1日につき左記の料金が加算されます。
<u>サービス提供体制強化加算I</u>	<u>22</u>	<u>介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上</u> <u>もしくは、勤続10年以上介護福祉士が25%以上の場合に加算</u> <u>されます。</u> <u>(別に利用定員・人員基準に適合)</u>

サービス提供体制 強化加算Ⅱ	18	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上である場合に加算されます。 (別に利用定員・人員基準に適合)
入院時費用	246	入院中、1ヶ月に6日を限度とし施設サービス費に代えて請求されます。
介護職員処遇改善 加算Ⅰ <small>※支給限度額管理の対象外</small>	所定単位数 の11.1%	介護職員の処遇改善に要する費用として、認知症対応型共同生活介護費と各種加算、減算額を合計した金額の11.1%に相当する額が加算されます。
介護職員等特定処 遇改善加算Ⅰ <small>※支給限度額管理の対象外</small>	所定単位数の 3.1%	介護職員処遇改善加算に上乗せして、経験・技能のある勤続年数の長い介護職員の処遇改善に要する費用として、施設サービス費と各種加算、減算額を合計した金額の3.1%に相当する額が加算されます。

(5) その他の利用料金

(単位：円)

項目		負担額 1回(1枚)
水道光熱費		200 (外泊、外出の際も請求いたします) ※300 (11月～3月までの請求額)
理容料・オムツ類・日用品		実費
結核検診料	歩行可能(間接撮影)	実費
	歩行不可(直接撮影)	実費
レクリエーション費用		実費相当分