

# グループホーム 福平 重要事項説明書

当事業所は、ご契約者に対して認知症対応型共同生活介護サービス等を提供します。事業所の概要やサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを、次の通り説明いたします。

## 1 事業者

- ① 法人名：有限会社 ライフサポート
- ② 法人所在地：鹿児島市唐湊4丁目1番2号
- ③ 電話番号：099-250-0611                      F A X 番号：099-286-6268
- ④ 代表者氏名：代表取締役 佃 望
- ⑤ 設立年月日：平成13年11月20日

## 2 事業所の概要

- ① 事業所の種類：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
- ② 介護保険指定番号：鹿児島県指定第4670102690号
- ③ 開設年月日：平成18年3月15日
- ④ 事業所の名称：グループホーム 福平
- ⑤ 事業所の所在地：鹿児島市下福元町7505番地
- ⑥ 電話番号：099-210-8550                      F A X 番号：099-210-8577
- ⑦ 管理者氏名：管理者 松ヶ野 美幸
- ⑧ 事業所の利用定員：2ユニット合計18人（1ユニット各9名）
- ⑨ 事業所の理念・目的

“地域の中で、その人らしく、安心して暮らし続ける”を理念とし、適正なサービスの提供により、地域高齢者福祉の向上に貢献することを目的とします。

### ⑩ 事業所の運営方針

家庭にかわる暮らしの場と介護サービスを提供することで、認知症高齢者家族の、身体面・精神面・社会面の負担を軽減し、入居者の一人一人が、地域の中であたりまえに暮らしながら、可能な限り自立して日常生活を営むとが出来るよう支援し、温かいサービスの提供に努めます。

### ⑪ 建物の構造・規模

本館	構造	木造2階建て	建築面積	248.72 m <sup>2</sup>	延べ面積	434.10 m <sup>2</sup>
----	----	--------	------	-----------------------	------	-----------------------

## 3 当ホームの職員体制

職種	勤務形態	人数	職務内容
管理者	常勤（兼務）	1名	業務の統括
計画作成担当者	常勤	2名	ケアプランの作成
介護職員	常勤	6名	介護職
介護職員	非常勤	7名	介護職

#### 4 設備の概要

1 階			2 階		
居室（全個室、クローゼット付）	：	9 室	居室（全個室、クローゼット付）	：	9 室
和室 6 帖	：	1 室	居間・食堂	：	1 室
台所	：	1 室	脱衣・洗濯室	：	1 室
浴室	：	1 室	洗面所	：	1 室
トイレ	：	3 室	事務室	：	1 室
休憩室	：	1 室	倉庫	：	1 室

#### 5 サービスの概要

- |          |       |        |          |        |
|----------|-------|--------|----------|--------|
| ① 食事サービス | ・調理介助 | ・食事介助  |          |        |
| ① 排泄等    | ・排泄介助 | ・見守り   | ・紙おむつ交換等 |        |
| ③ 入浴等    | ・清拭   | ・一般浴介助 |          |        |
| ④ 身辺介助等  | ・体位変換 | ・移動介助  | ・衣類の着脱   | ・身だしなみ |
| ⑤ 生活援助等  | ・買い物  | ・お墓参り  | ・通院等の介助  |        |
| ⑥ 生活サービス | ・家事   | ・清掃    | ・洗濯      | ・相談    |

#### 5 緊急時における対応

- ① 急な発病・発作等の緊急事態が起きた時は、速やかに主治医又は連携病院等に連絡し、適切な措置を講じます。又、管理者及び利用者の家族等本人の希望する連絡先に緊急連絡し、対処します。
- ② 事故や災害等が発生した場合には、管理者及び利用者の家族等本人の希望する連絡先に緊急連絡し、適切に対処すると共に必要な措置を行います。

#### 6 連携施設等

当ホームでは、下記の病院及び施設等と連携しています。

- ① 敬愛クリニック（呼吸器科・胃腸科・内科）  
住所 鹿児島市平川町1580-15
- ② 坂之上生協クリニック（内科・胃腸科）  
住所 鹿児島市坂之上2丁目-14-17
- ③ 鹿児島赤十字病院（内科・呼吸器科・放射線科・整形外科・リウマチ科）  
住所 鹿児島市平川町2545
- ④ 老人保健施設 光徳苑  
住所 鹿児島市谷山中央2丁目4515
- ⑤ 特別養護老人ホーム 旭ヶ丘園  
住所 鹿児島市平川町1382
- ⑥ 永山歯科医院（歯科）  
住所 鹿児島市卸本町8-6

## 7 利用料金

### ① 介護保険自己負担額

状態区分	1日当たりの負担分	1ヶ月当たりの負担分(30日換算)
要支援 2	785 円	23,550 円
要介護 1	789 円	23,670 円
要介護 2	827 円	24,810 円
要介護 3	852 円	25,560 円
要介護 4	869 円	26,070 円
要介護 5	886 円	26,580 円
夜間ケア加算Ⅱ	25 円	750 円
若年性認知症利用者受入加算	120 円	3,600 円
看取り介護加算	死亡日前4～30日 80 円	27日分 2,160 円
看取り介護加算	死亡日前2～3日 680 円	2日分 1,360 円
看取り介護加算	死亡日 1,280 円	1日分 1,280 円
初期加算	30 円	900 円
医療連携体制加算	39 円	1,170 円
退居時相談援助加算	1 回限り	400 円
認知症専門ケア加算Ⅰ	3 円	90 円
サービス提供体制強化加算	6 円	180 円
介護職員処遇改善加算Ⅰ	1月につき +所定単位(上記金額の合計) × 39 / 1000 円	

### ② 家賃・管理費及び食費等

家賃	日額 900 円	月額(30日換算) 27,000 円
水光熱・管理費	日額 700 円	月額(30日換算) 21,000 円
食費	日額 1,000 円	月額(30日換算) 30,000 円
保証金(敷金)	保証金及び敷金は必要ありません。尚、家賃・水光熱管理費は前払いとなります。	

※ 家賃・水光熱管理費は入居月は日割計算とし翌月分迄の前家賃方式とし、退去月は月末迄の計算となります。

※ 入院外泊等により、3食共欠食(前日までに欠食届出書提出)した場合その日数分を減額いたします。

### ③ その他の費用と徴収方法

名目	サービスの実施方法及び費用の徴収方法	1ヶ月の標準的な金額
・ 理美容代	月1回、職員による調髪等を実施(無料) 尚、希望者のみ理美容院等による調髪等を行います。それに係る費用は、領収証と引き換えに、実費精算致します。	利用者負担はありません。 実費 + 介助費 (介助費の目安 2 時間) 4,000円/1回
・ おむつ代等	紙おむつ等の利用者に対し、それに要した費用を請求致します。	実費 (実績) 平均約 1,000円
・ 通院等介助費	家族等との協議により、付添い介助を依頼された場合、それに係る費用を請求致します。	実費 + 介助費 (介助費の目安 2 時間) 4,000円/1回
・ レクリエーション費	行事・催し物等の材料費等に要した費用を請求致します。	1,000円
・ 複写物の交付	サービス提供記録等は、いつでも閲覧出来ますが、複写物の交付は、実費負担となります。	実費 10円/1枚
・ その他	日用品、服飾費、嗜好品等に要した費用は、領収証と引き換えに、実費精算致します。	実費 (実績) 平均約 5,000円

## 8 利用料金のお支払い方法

前項の利用料金及び費用等は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求いたしますので、下記の方法により、利用者の預金口座より **自動口座振替** にてお支払い頂きます。

利用者の指定口座	南日本銀行(本店)に利用者の口座を開設していただきます。
振替日	利用月の翌月 15 日
振替先	南日本銀行 本店 (普通) 1301283 (有) ライフサポート グループホーム福平

## 9 入退所の手続き

### ① 入所

入所・サービス等の説明

指定医師による健康診断(感染症等の確認・介護内容の確認)

契約を締結し、家賃及び管理費の前払い後入所

### ② 退所

退所の30日以前に解約の通告

利用料金及び原状回復費用の精算

精算後退所

## 10 非常災害対策

- ① 非常災害に際して、日頃から避難場所を確認し、必要に応じ避難訓練を実施します。
- ② 火災は、火災報知器により察知し、非難誘導に従い利用者の安全を確保します。

## 11 当ホーム利用の留意事項

### ① 面会

夜間を除く時間とし、他の利用者に迷惑がかからないようにお願いします。

### ② 外出及び外泊

利用者の体調管理の都合上、事前に連絡して管理者の許可を得ることとし、外泊は原則として1泊2日までとしてください。

### ③ 金銭管理

代理人承諾の上、必要最小限の金額(お小遣い1万円)の範囲とします。

### ④ 持ち込み品

利用者の生活に必要な最小限のものとし、利用者の責任において管理できるものとします。

### ⑤ 飲酒・喫煙

原則として当ホーム内は、禁酒・禁煙となっていますので、職員の指示に従ってください。

### ⑥ 宗教その他

宗教は他の教義を排除しないこととし、周囲に迷惑をかける範囲において自由とします。

その他利用に当たっては、当ホームの運営規程を遵守するものとし、職員の指示に従ってください。

12 サービスについての相談及び苦情対応

① 当ホーム利用に当たって、サービスに関する利用者及びご家族等からの苦情やご要望、ご相談等は、下記により受け付けています。

1) 当ホームの窓口

相談対応	電話	099-210-8550
相談時間	午前 9時 ~ 午後 6時	
相談担当	管理者	松ヶ野 美幸

2) 国保連及び市、その他の窓口

鹿児島市介護保険課	電話	099-206-1084
鹿児島県国保連合会	電話	099-216-1280
鹿児島県社会福祉協議会	電話	099-257-3855

13 施設経営法人

事業者名	有限会社 ライフサポート
代表者名	代表取締役 佃 望
事業者住所	鹿児島市唐湊四丁目1番2号

契約する場合は、以下の確認を行います。

平成 年 月 日

認知症対応型共同生活介護サービスの利用にあたって、利用者及び代理人に対し、契約書及び本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

	事業所の住所	鹿児島市下福元町7505番地	
〔事業者〕	事業所の名称	グループホーム 福平	
	説明者の氏名	管理者 松ヶ野 美幸	印

私は、契約書及び本書面に基づいて、事業者から重要事項の説明をうけ、認知症対応型共同生活介護サービスの利用開始に同意しました。

	利用者の住所	_____	
〔利用者〕	利用者の氏名	_____	印
	代理人の住所	_____	
	代理人の氏名	_____	印