

グループホーム 福福 重要事項説明書

指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護

＜令和 7 年 1 0 月 1 日現在＞

1 事業主体の概要

事業者の名称	福田農機株式会社
法人所在地	〒708-0333 岡山県苫田郡鏡野町古川 1 0 3 8 番地
法人種別	株式会社
代表者氏名	福 田 順 也
電話番号	0 8 6 8 - 5 4 - 0 0 4 6

2 ご利用施設

施設の名称	グループホーム 福福
施設の所在地	岡山県苫田郡鏡野町古川 5 3 4
管理者	藤田 真佐江
電話番号	0 8 6 8 - 5 4 - 1 6 2 5
F A X 番号	0 8 6 8 - 5 4 - 2 0 3 7
開設年月日	平成 1 7 年 7 月 1 日

3 事業の目的と運営方針等

(1) 事業の目的

事業所の管理者や従事者が、要介護者及び要支援者で認知症の状態にある高齢者に対し可能な限り自立を目指し必要に応じた援助サービスを行うことを目的とする。

(2) 運営方針

豊かな自然にふれあいながら共同生活をする上で様々な役割分担を通じて利用者同士に親しい関係が育つと共に認知症の進行を遅らせることができ、利用者一人ひとりの自立、人間性の回復を目指します。そのことにより、利用者が有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう目指す。

(3) サービスの特徴

地域との結びつきを重視し、関係保険者、居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスを提供するものとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

4 施設の概要

(1) 敷地及び建物

敷 地		7 2 1 . 8 2 m ²
建物	構 造	木造 1 階建
	延べ床面積	2 3 9 . 4 7 m ²
	利用定員	9 人

(2) 居 室

居室の種類	室 数	面 積	1人あたり面積
1人部屋	9 室	8 9 . 3 7 m ²	9 . 9 3 m ²

(3) 主な設備

設備の種類	室数等	面 積	1人あたりの面積
居 室	9 室	8 9 . 3 7 m ²	9 . 9 3 m ²
食堂兼居間	1 室	6 1 . 1 5 m ²	6 . 8 m ²
一般浴室	1 室	4 . 9 7 m ²	m ²
便 所	2 カ所		m ²

5 職員体制（主たる職員）

職種	人数
管理者	1 名（兼務）
計画作成担当者	1 名以上（兼務）
介護職員	3 名以上

6 職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制	原則
管理者	介護職員を兼務します。	4 週 8 休
計画作成担当者	介護職員を兼務します。	4 週 8 休
介護職員	日勤（ 7 : 3 0 ~ 1 6 : 3 0 ） 日勤（ 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0 ） 日勤（ 9 : 3 0 ~ 1 8 : 3 0 ） 夜勤（ 1 6 : 3 0 ~ 翌 9 : 3 0 ）	4 週 8 休
備 考	活動時間帯（ 6 : 0 0 ~ 2 1 : 0 0 ） 夜間、深夜時間帯（ 2 1 : 0 0 ~ 翌 6 : 0 0 ）	

7 サービスの内容

(1) 法定給付サービス

種 類	内 容
食 事	・ 食事の支度、あと片付けは出来るだけ利用者に役割を持って頂き、職員と共に行います。 ・ 利用者と職員がリビングにて一緒に食事をします。 (食事時間) 朝食 7 : 3 0 ~ 8 : 3 0 昼食 1 2 : 0 0 ~ 1 3 : 0 0 夕食 1 8 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0
排 泄	・ 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。 ・ おむつを使用する方に対しては、必要に応じて交換を行います。
入 浴	・ 年間を通じて月～日曜日の入浴または清拭を行います。
離床、着替え 整容等	・ 寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 ・ 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します ・ 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をします。 ・ シーツ交換、寝具の消毒は利用者に合わせて随時行います。
健康管理及び 緊急時の対応	・ 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	・ 当事業所は、入居者及びそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 (相談窓口) 藤田 真佐江 ・ 利用者の介護サービスが作成されるまでの間についても、当然利用者がその有する能力に応じて自立した日常生活が送れるように適切な各種介護サービスを提供します。

(2) 法定給付外サービス

サービスの種別	内 容
食材の提供	・ 利用者の嗜好を取り入れた献立とし、新鮮な食材を提供します。
理容・美容	・ 理美容師の来所時又は希望によりお連れします。

(3) その他

サービス提供記録の保管	この契約の終了後5年間保管します。
サービス提供記録の閲覧	毎日午前9時～午後6時
サービス提供記録の複写物の交付	複写に際しては、実費相当額を負担していただきます。

8 介護計画作成までのサービス

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が作成されるまでの間、日常生活が送れるように適切な各種介護サービスを提供します。

9 介護サービスの提供記録の開示

利用者又はその家族の求めに応じて、サービス提供記録を開示します。

10 利用者負担金

お支払いいただく利用者負担金は次のとおりです。

(1) 法定給付サービス分(1割負担の場合)

◎ 介護予防・認知症対応型共同生活介護

	1日あたり				1ヶ月あたり(30日)			
介護度	①認知症対応型共同生活介護Ⅱ	②医療連携体制加算(Ⅰ)ハ	③サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	④利用者負担金	⑤協力医療機関連携加算	⑥高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	⑦介護職員処遇改善加算Ⅱ	⑧1ヶ月あたりの利用者負担合計(30日計算)
	(1割)	(1割)	(1割)	(1割)	(1割)	(1割)	(1割)	(1割)
				①+②+③			(④×30日+⑤+⑥)×17.8%	④×30日+⑤+⑥+⑦
要支援2	749円	0円	6円	755円	0円	5円	4,033円	26,688円
要介護1	753円	37円	6円	796円	100円	5円	4,269円	28,254円
要介護2	788円	37円	6円	831円	100円	5円	4,456円	29,491円
要介護3	812円	37円	6円	855円	100円	5円	4,584円	30,339円
要介護4	828円	37円	6円	871円	100円	5円	4,670円	30,905円
要介護5	845円	37円	6円	888円	100円	5円	4,761円	31,506円

◎ 介護予防・認知症対応型共同生活介護(短期利用)

	1日あたり				1ヶ月あたり(30日)		
介護度	①認知症対応型共同生活介護Ⅱ	②医療連携体制加算Ⅰ	③サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	④利用者負担金	⑤高齢者施設等感染対策向上加算	⑥介護職員処遇改善加算Ⅱ	⑦1ヶ月あたりの利用者負担合計(30日計算)
	(1割)	(1割)	(1割)	(1割)	(1割)	(1割)	(1割)
				①+②+③		(④×30日+⑤)×17.8%	④×30日+⑤+⑥
要支援2	777円	0円	6円	783円	5円	4,182円	27,677円
要介護1	781円	37円	6円	824円	5円	4,401円	29,126円
要介護2	817円	37円	6円	860円	5円	4,593円	30,398円
要介護3	841円	37円	6円	884円	5円	4,721円	31,246円
要介護4	858円	37円	6円	901円	5円	4,812円	31,847円
要介護5	874円	37円	6円	917円	5円	4,898円	32,413円

以下の加算項目については、それぞれに則した要件を満たした場合に算定いたします。
また、ご本人の負担割に応じて算定となります。以下は1割負担額となります。

- 初期加算：30円／日 入居後30日間のみ（短期利用を除く）
- 医療連携体制加算Ⅰイ：57円／日（要介護者のみ）
医療連携体制加算Ⅰロ：47円／日（要介護者のみ）
医療連携体制加算Ⅰハ：37円／日（要介護者のみ）
当事業所は訪問看護ステーションと契約し、看護師を1名以上確保、
日常の健康管理や24時間連絡可能な体制及び医療との連携体制をとっています。
- 協力医療機関連携加算：100円／月（要介護者のみ）
- サービス提供体制強化加算（Ⅰ）：22円／日
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）：18円／日
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）：6円／日
- 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）：5円／月
- 入居者の入院支援の取り組み（短期利用を除く）
ア．入院後3ヶ月以内に退院が見込まれる入居者について、1月に6日を限度として 入院時費用 246円／日
イ．医療機関に1ヶ月以上入院した後、退院して再入居する場合
初期加算 30円／日 再入居後30日間のみ
- 看取り加算（短期利用を除く）
死亡日以前31～45日以下：72円／日、死亡日以前4～30日以下：144円／日
死亡日以前2日又は3日：680円／日、死亡日：1,280円／日（死亡月に請求）
- 退居時情報提供加算：250円／回（短期利用を除く）医療機関へ退居する場合
- 退居時相談援助加算：400円／回（短期利用を除く）
グループホームを退居し居宅サービスや他の地域密着型サービスを利用する場合
- 若年性認知症利用者受け入れ加算：120円／1日 認知症と診断された65歳未満の方
- 介護職員処遇改善加算Ⅱ：1か月あたり総単位数（上記加算を加えたもの）に
178／1000を乗じた単位数（小数点以下四捨五入）
- 保険料の滞納などにより上記の「利用者負担金」で利用できなくなる場合は、一旦
サービス費全額（10割）をお支払いいただき、後日 保険者から保険給付分の払い戻しを受ける手続きが必要となります
- 必要に応じて関係法令に基づいた費用が、別途利用者負担金に加算されることがあります。
- 介護保険利用者負担割合証により1～3割個人負担となります。

法定給付外サービス

種 別	利用料の金額
食 費 (朝食 ・ 昼食 ・ 夕食 ・ おやつ代)	1 日 1, 4 0 0 円
管 理 費 (給水光熱費等)	1 日 1, 2 5 0 円
家 賃	1 日 9 0 0 円
オムツ代	実 費
理美容代	実 費
通院・受診サービス	・ 介助料 無料 ・ 公共交通機関あるいは タクシー等利用の場合は実費
健康管理	定期健診やインフルエンザ予防接種を行う場合は実費
その他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、その利用者に負担させることが 適当と認められる費用。	実費

※契約期間中は、管理費・家賃は発生いたします。

※鏡野町グループホーム家賃軽減事業として一定の要件を満たす者を対象とし下記の通り鏡野町より支給されます。

- 第1号 課税年金収入額と非課税年金収入額の合計所得金額が80万以下
1日につき600円
- 第2号 課税年金収入額と非課税年金収入額の合計所得金額が80万円超
1日につき300円

(3) 利用者負担金のお支払い方法

事業者は、当月の利用者負担金の請求書に明細を付して、翌月 10 日までに利用者に請求し、利用者は、翌月 20 日までに次のいずれかの方法によりお支払いいただきます。

☐ 自動口座引き落とし（手数料は、事業者負担となります）

☐ 現金払い ☐ 金融機関振込

振込口座

銀行名		津山信用金庫 鏡野支店	J A 晴れの国岡山 鏡野支店	ゆうちょ銀行
普通預金	口座 名義人	福田農機株式会社 代表取締役福田順也	左に同じ	グループホーム福福 福田農機株式会社
	口座 番号	8 8 1 2 6	3 5 7 7 9	0139-7-37284

(4) 領収書の発行

事業者は、利用者から利用者負担金の支払いを受けたときは、申し出により領収書を発行します。

(5) 居室の明け渡し

契約が終了するときは、利用者負担金を支払いの上、契約終了日までに居室を明け渡していただきます。契約終了日までに居室を明け渡さない場合、本来の契約終了日の翌日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る所定の利用者負担金をお支払いいただきます。

11 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「認知症対応型共同生活介護事業所グループホーム福福消防計画」にのっとり対応を行います。			
近隣との協力関係	近隣防災協定を締結し、非常時の相互の応援を約束しています。			
平常時の 訓練等 防災設備	別途定める「認知症対応型共同生活介護事業所グループホーム福福消防計画」にのっとり年 2 回昼間及び夜間を想定した避難訓練を利用者共に参加して実施します。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	なし
	避難階段	なし	消 火 器	3 本
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	2 個所	漏電火災報知機	あり
	ガス漏れ報知機	なし	非常用電源	なし
	カーテン等は防災性能のあるものを使用しております。			
消防計画等	消防署への届出日：令和 5 年 4 月 10 日 防火管理者： 藤田 真佐江			

12 協力医療機関

医療機関の名称	財団法人 共愛会 芳野病院
所 在 地	苫田郡鏡野町吉原 3 1 2
電 話 番 号	0 8 6 8 - 5 4 - 0 3 1 2
診 療 科	内科・整形外科・外科・神経内科・肛門科・小児科 放射線科・リハビリテーション科
入 院 設 備	ベッド数 1 1 0 床
救急指定の有無	有
契約の概要	当事業所と芳野病院とは、利用者に病状の急変があった場合、緊急受け入れの協力体制を取っております。

訪問看護機関の名称	財団法人 共愛会 訪問看護ステーション あおぞら
所 在 地	苫田郡鏡野町吉原 3 0 6
電 話 番 号	0 8 6 8 - 5 4 - 4 0 8 4

歯科医療機関の名称	椋代歯科医院
住所 電話番号	鏡野町古川416-1 電話 0868-54-0045

13 相談窓口、苦情対応

★サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当事業所 ご利用相談室	受付責任者 藤田 真佐江 ご利用時間 毎日午前 9 時～午後 5 時 ご利用方法 電話番号 0 8 6 8 - 5 4 - 1 6 2 5 F A X 0 8 6 8 - 5 4 - 2 0 3 7 面接 上記時間においでください。 ご意見箱（玄関）設置しています。
----------------	--

★公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

岡山県国民健康保険 団体連合会	所在地 岡山市桑田町17-5 岡山県国保会館 電話番号 0 8 6 - 2 2 2 - 8 8 1 1 F A X 0 8 6 - 2 2 3 - 9 1 0 9 受付時間 午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 3 0 分 (土、日曜日、祝日を除く)
鏡野町役場	所在地 苫田郡鏡野町竹田660 電話番号 0 8 6 8 - 5 4 - 2 9 8 6 F A X 0 8 6 8 - 5 4 - 2 8 9 1 受付時間 午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 1 5 分 (土、日曜日、祝日を除く)

14 事故発生時の対応

指定認知症対応型共同生活介護及び指定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、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録します。

利用者に対して賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。但し自らの責めに帰すべき事由によらない場合はその対象とはなりません。

保険会社	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保険内容	・賠償責任保険

15 個人情報の取り扱い

利用者及びそのご家族の個人情報の取り扱いには十分に注意し、流出することがないように保管・管理には充分注意します。但し、以下の内容については利用者及び家族の同意を得た上で情報の提供を行う場合があります。

- ① 利用者が急病や病状の悪化、事故等により入院治療が必要になった場合の入院先医療機関への利用者及びその家族に関する個人情報の提供
- ② 他のサービス利用や退居時等にかかる他施設、他事業所、医療機関等への利用者及びその家族に関する個人情報の提供
- ③ サービス担当者会議や外部評価等、利用者の生活の質を担保し、向上を図る上で必要な利用者及びその家族に関する個人情報の提供

16 秘密の保持

当事業所の職員は、業務上知り得た利用者及びそのご家族の秘密を守ります。又、退職した場合においても、業務上知り得た利用者及びそのご家族の秘密を保持させるため、採用時、職員にこれらの秘密を保持すべき旨を記載した誓約書に記名捺印することを義務づけています。

17 緊急時等の対応

病状の急変及び怪我、窒息、意識不明、急な発熱など緊急時の場合には、速やかに適切な対応を講じ提携医に連絡、その指示に従い、ご家族等に連絡します。

又、行方が不明になった場合は、速やかに最寄りの派出所及び警察署に連絡、捜索依頼をすると同時にご家族等にも報告し、職員が緊急連絡網で出動、捜索を行います。

緊急連絡先 グループホーム福福 TEL 54 - 1625
FAX 54 - 2037

18 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	面会時間は、他の利用者の迷惑の掛からない時間帯。来訪時には声をかけてください。宿泊される場合申し出てください
外出・外泊	事前に外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申出てください。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。
居室の明け渡し	契約が終了する場合において、利用者は、すでに実施されたサービスに対する利用料金支払い義務及び上記に基づく義務を履行した上で居室を明け渡していただきます。 もし、契約終了日までに居室を明け渡さない場合又は上記の義務を履行しない場合には、本来の契約終了日の翌日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る所定料金を当施設に支払っていただきます。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。飲酒は相談に応じて対応します。
迷惑行為等	騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。 又むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	貴重品のお持ち込みはご遠慮ください。 紛失された場合責任を負いかねますのでご了承ください。 衣服等は季節により、入れ替えをお願いいたします。
現金等の管理	大金を持ち込まないようお願いいたします。 紛失された場合責任は負いかねますのでご了承ください。
宗教活動 政治活動	施設内で他の入居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。
身体拘束	利用者又は他の利用者等の生命もしくは身体を保護するため緊急やむを得ない場合には、隔離、身体拘束、薬剤投与、その他の方法により利用者の行動を制限させて頂くことがあります。（このような対処を行う場合は、利用者もしくはご家族等に対し事前に行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明します） 身体拘束等の適正化のための委員会を3月に1回以上開催するとともに、従業者に対し、研修を定期的の実施しています。
個人情報	サービス担当者介護等において、利用者及びご家族の個人情報を用いる場合は、あらかじめ文書により同意を得ます
医療連携以外の受診	基本的にはご家族でお願いします。やむを得ず必要時の受診については職員が同行しますので申し出てください。

令和 年 月 日

指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの開始にあたり、担当者から重要事項について説明を受け、その内容について十分理解したので同意します。

<説明者>

所 属 グループホーム 福福

氏 名 印

<利用者>

住 所

氏 名 印

<利用者代理人>

住 所

氏 名 印

<身元引受人>

住 所

氏 名 印