

重要事項説明書

(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)

社会福祉法人 杜の舎

共生ホーム あかり

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(指定事業所番号：1090500255)

当事業所はご契約者に対して指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容・契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

* 当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援2・要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

目次

1. 事業者の概要
2. 事業所の概要
3. 共同生活介護の目的及び運営方針
4. 設備の概要
5. 職員の体制
6. 職員の勤務体制
7. サービスの内容と費用
8. 利用料等のお支払方法
9. サービス内容に関する苦情等相談窓口
10. 非常災害時の対策
11. 協力医療機関等
12. 住居の利用にあたっての留意事項

1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 杜の舎
代表者	理事長 石井 知
所在地 連絡先	(住所) 〒373-0811 群馬県太田市安良岡町298-1 (電話) 0276-49-2285 (FAX) 0276-49-2286

2 事業所の概要

事業所の名称	共生ホームあかり
所在地 連絡先	(住所) 〒373-0812 群馬県太田市東長岡町1829-1 (電話) 0276-46-0073 (FAX) 0276-46-0074
事業所番号	1090500255
管理者の氏名	伊藤 幸江

3 目的及び運営方針

(1) 目的

要介護者等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、家庭的な環境の下で入浴・排泄・食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、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できるように支援することを目的とする。

(2) 運営方針

利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行う。

利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるように配慮して行う。

(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものにならないよう配慮して行う。

指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う。

当該利用者又は他の利用者当の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わない。

事業者自らその提供する指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護の質の評価を行い、常にその改善を図るものとする。

(3) その他

事 項	内 容
(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画の作成及び事後評価	利用者の直面している課題等を評価し、利用者の希望を踏まえて、介護従事者と協議の上、(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画を作成します。 また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面(サービス報告書)に記載して利用者に説明のうえ交付します。

4 設備の概要

(1) 構造等

敷 地	2,042.79 m ²	
建 物	構 造	木造平屋建て
	延べ床面積	277.80 m ²
	利用定員	9名

(2) 居室

居室の種類	室 数	面積	備 考
一人部屋	9室	9.93 m ²	

(3) 主な設備

設 備	室 数	面積	備 考
台所・食堂	1室	43.57 m ²	
浴 室	1室	7.45 m ²	
脱 衣 室	1室	6.21 m ²	

5 職員の体制

職種	常勤		非常勤		常勤換算後の人数	職務内容
	専従	兼務	専従	兼務		
管理者		1			0.1	業務実施状況等の管理
介護支援専門員		1			0.2	ケアプラン作成
介護従事者	6	1	1		7.0	介護援助の提供
看護師	業務委託					

事業所に勤務する従業者の職種、員数及び職務内容は上記のとおりとする。ただし、従業員数については、厚生労働省令で定める指定基準以上の配置とし、事業規模に応じて常勤換算方法によるものとする。

6 職員の勤務体制

従業者の職種	管理者・介護支援専門員・介護従業者			
勤務体制	日勤	午前	8時30分～午後	5時30分
	早出	午前	6時30分～午後	3時30分
	遅出1	午前	8時00分～午後	5時00分
	遅出2	午前11時00分～午後	8時00分	
	夜勤	午後	4時00分～午前10時00分	

7 サービス内容と費用

(1) 介護保険給付対象サービス

a サービス内容

食事・掃除・その他の家事等について、介護従業者が利用者様のお手伝いをします。

種類

日常生活の援助	食事・掃除などの家事や入浴・排泄のお手伝いを行います。
相談及び援助	入所者とその家族からのご相談に応じます。

b 費用

介護保険給付対象サービスの利用料金については、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費を除いた額（自己負担額）となります。また主な加算料金についても、算定加算基本料金から介護保険給付費を除いた額（自己負担額）となります。 *別紙の利用料金表を確認ください。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合別紙利用料金表の利用料金全額をお支払いください。

(2) 介護保険給付対象外サービス

利用料の全額を負担していただきます。

家賃	1日 800円 (1ヶ月約24,000円)
食材料費	1日 900円 (1ヶ月約27,000円) (朝200円・昼300円・夕300円・おやつ100円)
水道光熱費	1日 550円 (1ヶ月約16,500円)
預かり金	50,000円 (退所時にお返し致します)
臨時訪問看護費用	週1回の定期訪問以外に訪問看護が必要な場合 8時～18時 1回につき 8,300円 6時～8時及び18時～22時 1回につき 10,375円 22時～6時 1回につき 12,450円

上記の他、日常生活上通常必要なものであって、利用者負担が適当と認められるものについては、実費用等を負担していただくことがあります。

8 利用料等のお支払方法

前記（１）・（２）の料金・費用は、１ヶ月ごとに計算し請求させていただきますので次の方法によりお支払下さい。

金融機関自動振替 翌月の 20 日に振込先口座より引き落としさせていただきます。
（取扱金融機関：郵便局）

利用者の指定口座 郵便局
振替日 利用月の翌月 20日
振替先 郵便局（フク）モリノイエ

9 サービス内容に関する苦情等相談窓口

提供した介護サービスに係る利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付ける相談窓口を設置しております。また、利用者からの苦情に関して市町村・国保連が行う調査に協力し、これからの指導・助言を受けた場合にはこれに従って必要な改善を行います。

施設内苦情申立窓口	苦情解決責任者 施設長 滝沢 握 苦情受付責任者 管理者 伊藤 幸江 ご利用時間 午前 9 時 00 分から午後 6 時 00 分 ご利用方法 電話 0276-46-0073 面接 事務室・ホール 意見箱 事務室入り口に設置 第三者委員 小竹 利夫 高崎健康福祉大学教授 太田市強戸町 554-8 電話 0276-37-1534 新井 正彦 元太田市社会福祉協議会会長 太田市西本町 7-19 電話 0276-25-3094
社会福祉法人 杜の舎	苦情解決責任者 理事長 石井 知 苦情受付責任者 総合施設長 長澤 正史 太田市安良岡町 298-1 電話 0276-49-2285
群馬県社会福祉協議会(福祉サービス運営適正化委員会)	平日(月～金) 午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分 前橋市新前橋町 13-12 群馬県社会福祉総合センター内 電話 027-255-6669
太田市 長寿あんしん課	平日(月～金) 午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分 太田市浜町 2 番 35 号 電話 0276-47-1111 (代)
群馬県国民健康 保険団体連合会	平日(月～金) 午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分 前橋市元総社町 335-8 (市町村会館内) 電話 027-290-1363 (代)

1 0 非常災害時の対策

非常災害時には、別途定める危機管理マニュアルに沿って対応を行います。また、避難訓練を年2回以上、契約者も参加して行います。

1 1 協力医療機関等

当事業所では、各利用者の主治医との連携を基本としつつ、病状の急変等に備えて以下の医療機関を協力医療機関として連携体制を準備しています。

小島医院（内科）	太田市熊野町8-2
須藤歯科クリニック（歯科）	太田市石原町994-4
堀江病院	太田市高林東町1800
東長岡訪問看護ステーションたんぼぼ	太田市石原町927

1 2 住居の利用にあたっての留意事項

来訪・面会	面会時間 原則、午前9時～午後8時までとさせていただきます。来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出て下さい。来訪者が宿泊される場合には、必ず許可を得てください。
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず行き先と帰宅日時を職員に申し出てください。（ご記入いただく書類がございます。）
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従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合もあります。
喫煙	施設内は原則禁煙とさせていただきます。
迷惑行為等	騒音等、他の入居者へ迷惑となる行為はご遠慮ください。また、むやみに他の利用者の居室等へ入らないでください。
所持金品	管理について、個人責任とさせていただきます。
宗教・政治活動	居室内等で他の入居者へ対する執拗な宗教活動及び、政治活動の禁止。
動物飼育	居室内への動物（ペット）の持ち込み及び飼育はお断りします。
受診	定期受診につきましては基本的に職員の同行は致しておりません。

1 3 第三者評価の実施状況

実施の有無	(有・無)
実施した直近の年月日	____年 ____月 ____日
評価機関の名称	_____
評価結果の開示状況	_____

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、(介護予防)認知症対応型共同生活介護のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者	住所	〒373-0811 群馬県太田市安良岡町298番地1
	名称	社会福祉法人 杜の舎 理事長 石井 知 印
サービス提供事業所名	住所	〒373-0812 群馬県太田市東長岡町1829番地1
	名称	共生ホームあかり 管理者 伊藤 幸江

説明者 _____ 印

私は、重要事項説明書に基づいて、(介護予防)認知症対応型共同生活介護のサービス内容及び重要事項の説明を受け、同意いたします。

令和 年 月 日

利用者	住所	〒 _____
	氏名	_____ 印

代理人	住所	〒 _____
	氏名	_____ 印
	続柄	_____