

重要事項説明書

(認知症対応型共同生活介護事業)

1. 事業所の概要

事業所名	グループホームすいふようの郷
介護保険事業所番号	1494300195
所 在 地	〒250-0105 神奈川県南足柄市関本 707
管 理 者	西山 千恵
連 絡 先	0465-73-5539
主なサービス提供地域	南足柄市
運 営 す る 法 人	医療法人 勝又

2. 本事業所の職員体制

職種	人員	共同生活住居1	共同生活住居2	職務内容
管理 者	1名	1名 (常勤兼務)	1名 (常勤兼務)	従業者及び業務の管理
計画作成者	1名	1名 (常勤兼務)	1名 (非常勤兼務)	介護計画の作成
介護従業者	17名	常勤6名 10名常勤兼務1名 非常勤専従2名 非常勤兼務1名	常勤5名 9名常勤兼務1名 非常勤専従1名 非常勤兼務2名	利用者の介護を行う

3. サービス利用料及び利用者負担

(1) 介護報酬に係る費用

項目	1割金額	2割金額	3割金額	備考	
① 基本額	要支援2 759円	要支援2 1500円	要支援2 2277円	1. サービス提供に対する1日当たりの料金	
	要介護1 763円	要介護1 1524円	要介護1 2289円		
	要介護2 799円	要介護2 1598円	要介護2 2397円		
	要介護3 823円	要介護3 1646円	要介護3 2469円		
	要介護4 839円	要介護4 1678円	要介護4 2517円		
	要介護5 856円	要介護5 1712円	要介護5 2568円		
② 初期加算	31円/日	2.(入居日から30日以内の期間) 1日31円加算されます。			
③ 退去時相談援助 加算	406円/回	3.グループホームを退去して在宅で生活をする場合、 在宅生活についての相談・助言・指導等をおこなった 場合に1回406円加算されます。			

④ 退所時情報提供加算	253 円/回	4.医療機関へ入院する場合、利用者の生活、心身の状況など生活に配慮した情報を提供した場合に1回 253 円加算されます。
⑤ 医療連携体制加算 I (ハ)	37 円/日	5.看護師との契約があり、24 時間 365 日連絡体制を確保されている場合一人につき 1 日 37 円加算されます。
⑥ サービス提供体制加算 (II)	19 円/日	6.介護職のうち介護福祉士の割合が 60%以上配置されている。 (2024.5.1 より適用)
⑦ 介護職員等処遇改善加算 (II)		7.職員処遇改善への取り組みを行っている事業所への加算 (2024.6.1 より適用)
⑧ 口腔衛生管理体制加算	30 円/月	8.歯科医師や歯科衛生士との連携の元、技術的助言、伝達をもとに、誤嚥性肺炎の予防、口腔衛生状態を維持していくことを目的とする。 (2025.4. 1 より適用)

(2) 運営基準で定められた「その他の費用」(利用者負担 10 割分)

項目	金額	内容の説明
食材料費	朝：320 円 昼：420 円 夕：420 円 1 日 1,260 円	・おやつ代（100 円）を含む
理美容代	実費	
おむつ代	実費	利用者の希望で提供した場合 (持ち込み可)

(3) 運営基準以外の費用 (利用者負担 10 割分)

項目	金額	内容の説明
家賃	58,000 円	1 ヶ月分
水道光熱費	18,900 円	1 カ月分
設備等保守管理費	25000 円	1 カ月分
通院介助費	1500 円 (1 回)	医療機関を受診、1 時間以内
	2,500 円 (1 回)	医療機関を受診、1 時間以上 2 時間未満
健康管理費	実費	
行事参加費用	実費	希望のとき

※日常生活において通常必要とするもののうち、個人の希望により提供したものは実費です。

※生活保護受給の方は別紙料金表をご確認ください。

(4) 入居金について

入居時に敷金として 200,000 円（返金有）

個室設備費、清掃、リフォーム代として遣い、居室移動時（必要時）や退去時にその費用を差し引いて残金はお返し致します。

(5) その他

ご利用料金はご指定の金融機関の口座から月 1 回指定日に引き落とします。

4. 当事業所のサービスの方針

私たちは、認知症高齢者が人間としての尊重とクオリティ・オブ・ライフ（生活の質）を保ちながら、個々の自立を促し、喜びや張り合いのある笑顔あふれる生活を送ることができるよう支援しています。

5. 事故発生時の対応について

(1) 事故発生時。

- ・事故発生時訪問診療利用されている場合、主治医へ報告し救急搬送の必要性を判断してもらいます。
- ・意識喪失や生命への危険があると、こちらで判断した場合、主治医連絡の前に直接救急搬送対応致します。（看取り対応時は除く）
- ・救急搬送時、御家族様（キーパーソン）へ「付き添い」「病院へかけつけ」の連絡を行います。

6. 身体拘束廃止の取り組みについて

利用者又は、他の利用者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合（①切迫性②非代替性③一時的かつそれらの要件の確認等が極めて慎重に実施されているケースに限られる）について身体拘束を行う事がある。

- (1) 身体拘束が必要な場合は、利用者又は家族に説明し、同意を受けなければならない。
- (2) その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
- (3) 身体拘束の取り組みについては、指針を整備し、全従業者に周知徹底を行うものとする。

7. サービス内容に関する苦情

(1) **本事業の相談・苦情の責任者**

医療法人 勝又の医療・介護に関するご相談・苦情を承ります。

役職：医療法人勝又 地域医療連携室 室長

電話：0465-84-0220

(2) **行政機関その他苦情受付機関**

- | | |
|------------------|-----------------|
| ・神奈川県国民健康保険団体連合会 | 電話：045-329-3447 |
| ・南足柄市高齢介護課 | 電話：0465-73-8057 |
| ・山北町保健健康課 | 電話：0465-75-3642 |
| ・開成町保健健康課 | 電話：0465-84-0320 |

8. 概要（事業主）

名称・法人種類	医療法人 勝又
法人設立年月日	1,935 年
代表者	理事長 高橋 成夫 (たかはし しげお)
所在地	〒460-0007 愛知県名古屋市中区新栄 1 丁目 32-22
ホームページ	電話番号 0465 (83) 5015 FAX番号 0465 (83) 5018 https://katsumata-mc-hp.jp/

事業所名	介護保険指定番号	実施事業
高台病院		病院 (定員 310 床)
あじさいの郷	1451480022	介護老人保健施設 (定員 100 名)
グループホーム すいふようの郷	1494300195	認知症対応型共同生活介護 (定員 18 名)
デイホームすいふようの郷 小規模多機能型居宅介護	1494300203	利用定員 (通い 18 名) (宿泊 9 名)
リバーサイドすいふよう 小規模多機能型居宅介護	1494300211	利用定員 (通い 12 名) (宿泊 5 名)
令和の郷 小規模多機能型居宅介護	1491400253	利用定員 (通い 18 名) (宿泊 9 名)

9. 協力医療機関

- ・高台病院（内科）

神奈川県足柄上郡開成町金井島 1983

電話 0465-83-5015

- ・小田原歯科診療所（歯科）

神奈川県小田原市浜町 1-1-49 後藤ビル 1 階

電話 0465-24-6225

- ・南足柄市訪問看護ステーション

神奈川県南足柄市広町 48-1

電話 0465-71-0128

10. 協力老人保健施設

介護老人保健施設 あじさいの郷

神奈川県足柄上郡開成町金井島 1966

電話 0465-82-1165

令和 年 月 日

認知症対応型共同生活介護の契約締結にあたり、利用者等に対して契約書及び本書面において重要な事項を説明いたしました。

事業所 住所 神奈川県南足柄市関本 707
事業所名 グループホームすいふようの郷
説明者

私は、契約書及び本書面により、事業所から認知症対応型共同生活介護についての重要事項の説明を受け同意し、交付を受けました。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

代理人 住所 _____
または立会人

氏名 _____ 印 _____