

認知症対応型共同生活介護事業所・介護予防認知症対応型共同生活介護事業所  
グループホーム万年青 重要事項説明書

医療法人 田中医院  
グループホーム 万年青  
2013（平成25）年11月1日現在

あなたに対する指定認知症対応型共同生活介護サービス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提供にあたり、当事業者があなたに説明すべき事項は次の通りです。

### 1 事業者概要

事業者の名称	医療法人 田中医院		
事業者の所在地	〒746-0082 山口県周南市下上 2095-3		
代表者名	理事長 田中豊秋		
電話番号	(0834) 62-4285	F A X 番号	(0834) 62-3063
事業内容	医療業務		

### 2 事業の目的と運営方針

事業の目的	要支援2・要介護状態にある認知症高齢者に対して、尊厳が守られ、安心できるそして、健やかな生活が送れるように適正なサービスを提供することを目的とする。
運営方針	<ol style="list-style-type: none"><li>1 認知症の状態にある方に対して、家庭的な雰囲気の中で、利用者の認知症状の進行を緩和し、入居者の心身の状態にあった役割を持てるように配慮し、その有する能力の中で自立した生活が送れるように支援する。</li><li>2 事業の実施に当たっては、市町村、居宅介護支援事業所やその他の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携を図り、総合的なサービス提供に努める。</li><li>3 医療法人の専門性を活かし、健やかな生活を送れるように支援する。</li><li>4 言語、非言語に限らず、職員と入居者の相互のコミュニケーションを重視し、一人ひとりの人格を尊重し、尊厳を保持できるように支援する。</li><li>5 常により良いサービスの提供を考え、実践することのできる人づくり、職場環境づくりに努める。</li></ol>

### 3 事業所概要

名 称	グループホーム 万年青		
所在地	山口県周南市上村 709-1		
介護保険事業所番号	3591500222		
ホーム長 (計画作成担当者)	岡崎裕美	保有資格	社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、 介護支援専門員、
管理者 (計画作成担当者兼 務)	宮内一弥	保有資格	介護福祉士、社会福祉主事任用資格
計画作成担当者		保有資格	
電話番号	0834 (34) 3236	F A X 番号	0834 (34) 3237
敷 地	2606.18 m <sup>2</sup>		
建 物	構造	木造 2 階建て準耐火物構造	
	延べ床面積	639.70 m <sup>2</sup> (193.50 坪)	
	居室数	18 室(全室個室)	
利用居室	8.65 m <sup>2</sup>	利用定員	18 人
共用設備	台所(2室)、食堂兼リビング(2室)、浴室(2室)、洗濯場(2か所)、 洗面所(6か所)、ウッドデッキ(1か所)、相談室(1室)、食品庫 (2室)、トイレ(6か所)、		

### 4 職員体制

職員の種類	人数	常勤		非常勤		保有資格
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1		1			介護福祉士
計画作成担当者	2		2			介護支援専門員、介護福祉士、 精神保健福祉士、社会福祉士、
介護従事者	20	8	2	10		介護福祉士、介護職員基礎研修終了
看護職員	1	1				看護師資格

### 5 勤務体制

従事者の職種	勤務体制
ホーム長	8:00 から 17:00 の間、常勤で勤務します。
管理者	8:00 から 17:00 の間、常勤で勤務します。

介護職員	日勤 8 : 00 から 16 : 00
	日勤 9 : 00 から 17 : 00
	早番 7 : 00 から 15 : 00
	遅番 13 : 00 から 21 : 00
	準夜勤 16 : 00 から 0 : 30
	深夜勤務 0 : 00 から 8 : 30

## 6 利用料（平成 25 年 1 1 月 1 日現在）

### ①介護保険給付サービス

※当事業所は、1 単位が 10. 14 円の地域区分 6 級地になるため、利用者の個人負担額は、その 1 割となります。

種類	内容	利用料	
基本サービス	認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型生活介護）事業所として、基準に沿ったサービスを提供いたします。利用者がサービスを受けた場の基本単価は、利用者の要介護度によって異なります。	30 日の基本使用料  点 × 10. 14 円  = 円	
	要支援 2		785 単位（1 日につき）
	要介護 1		789 単位（1 日につき）
	要介護 2		827 単位（1 日につき）
	要介護 3		852 単位（1 日につき）
	要介護 4		869 単位（1 日につき）
	要介護 5		886 単位（1 日につき）
加算の種類	① 初期加算・・・1 日につき 30 単位（30 日間） 初期加算は、入所初日から 30 日間は加算されます。	30 日につき 30 点 × 10. 14 円 = 円	
	② 医療連携加算・・・39 単位/日 看護師による日常的な健康管理を行い、24 時間のオンコール体制があり、医療ニーズが必要になった時に適切な対応が取れる体制を整えている場合で、重度化・看取り指針に利用者が同意された場合に算定する加算です。 (要支援 2 の方は算定がありません)	1 日につき 39 点 × 10. 14 円 = 円	
	③ 若年性認知症利用者受入加算・・・120 単位/日 65 歳未満の若年性認知症の入居者に対して、利用者ごとに個別の担当を決めて対応し、65 歳の誕生日前々日まで算定します。	1 日につき 120 点 × 10. 14 円 = 円	

	④退去時相談援助加算・・・400単位/回 利用期間が1月を超える利用者が退居し、その居宅(自宅)において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、必要な情報提供を市町村及び介護支援センターに行った場合	1回に限り 400点×10.14円 = 円
	⑤介護職員処遇改善加算(I) 所定単位数(基本サービス+各種加算)にサービス別加算率(3.9%)を乗じた単位数を算定	1月につき ×10.14円 = 円
	⑥看取り介護加算(死亡日から逆算)・・・ 死亡日以前4～30日 80単位/日 死亡日前日及び前々日 680単位/日 死亡日 1,280単位/日	
基本サービス内容		
食事	利用者の心身の状況も踏まえて、栄養のバランスに配慮した食事を提供します。また、調理、配膳、片づけなど入居者の方と共同して行い、認知症の症状緩和や美味しく食事を食べられる環境になるように努めます。 食事時間 朝食：8：00～ 昼食：12：00～ 夕食：18：00～	
排泄	利用者の状況に応じ、適切な排せつ介助と排せつの自立援助を行います。入居者の尊厳に配慮した誘導や声掛けを心がけます。	
入浴	基本的に週3回入浴、又は清拭を行い、清潔保持に努めます。必要であれば、回数に関係なく入浴を行います。介護が必要な方には、職員がお手伝いをします。また、体調の状態により入浴を中止にする場合があります。	
生活援助	離床：寝たきり防止のための離床に配慮します。 着かえ：生活のリズムを考え毎朝夕の着替えを促し、手伝っていきます。 整容：尊厳が保てるように適切に支援します。 洗濯：シーツ交換：衣類シーツの洗濯援助やシーツ交換援助を行っていきます。 健康管理：服薬管理のお手伝いや健康管理の援助をいたします。 居室内清掃：居室内の清掃をお手伝いします。 その他日常生活で必要なこと	
相談援助	入居者の方やご家族からの相談や苦情には、誠意を持って対応し、可能な限りの援助をします。 当事業の相談場所：グループホーム万年青 相談室(1F) 相談窓口：管理者 宮内一弥 ※不在の場合は、介護従事者にお申し付けください。 電話：0834(34)3236 FAX：0834(34)3237	

## ②介護保険給付以外の費用

種類	金額(日額/月額)	備考
家賃	56,500 円/月	月途中の入退所については、1,900 円/日の日割り計算となります。
光熱水費※ (共用、自室分)	15,000 円/月	月途中の入退所については、500 円/日の日割り計算となります。
食費※	37,500 円/月	月途中の入退所については、1,250 円/日の日割り計算となります。 (朝食 300 円、昼食(おやつ込) 500 円、夕食 450 円)
その他の日常生活費	実費	利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものに係る費用 利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものに係る費用
敷金	110,000 円	敷金として入居時に預かり、退去時に清掃費、未収金等を精算後、残りは返還します。
おむつ代	実費	ご家族から希望があれば、当法人が契約している業者より、必要に応じて購入し、入居者に請求します。なお、ご家族が持ってこられることも可能です。
理美容代	実費	理美容代にかかった経費の実費を請求します。

※については入居者が入院されている期間の費用は請求いたしません。

### 事故及び災害発生時の対応

- 1 事故及び災害発生した場合には、入居者の状況を確認し、必要な処置を行うとともに速やかにご家族に連絡をします。重大な事故や事態が発生した場合には、速やかに関係機関(周南市福祉政策課、山口県長寿社会課その他関係機関)にも連絡いたします。
- 2 「事故・災害報告書」にて、発生状況、経緯(経過)、入居者の状態等を記録し、誠意をもって入居者やご家族に説明をいたします。
- 3 「事故・災害報告書」を基に発生原因を職員とともに検証し、再発防止に努めます。

### 協力医療機関

協力医療機関名	医療法人 田中医院	さいとう歯科医院
所在地	周南市下上 2095-3	周南市下上宇上野 2032
電話番号	0834-62-3063	0834-63-7773
診察科目	内科	歯科

## 相談支援連携施設

周南市宮の前 2 丁目 6 番 27 号 TEL 0834-61-3151

周南市介護老人保健施設 ゆめ風車

周南市大字米光 361 番地 TEL 0834-67-2820

特別養護老人ホーム 福寿荘

## 損害賠償

万一の事故に備えて、損害補償保険責任保険に加入しております。

保険会社：あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

## 非常災害時の対策

天災その他の災害が発生した場合、職員は利用者の避難等適切な措置を講じます。また、管理者は、日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力医療機関等との連携方法を確認し、避難等の指揮をとります。

消防計画	グループホープ万年青で定めた消防計画による。 消防署への届け日： 防火管理者：宮内一弥
------	---

消防訓練 年 2 回通報・避難・消火・地震を想定した訓練を実施します。

防災設備 自動火災通報システム、スプリンクラー設置、及び施設内に消火器を 3 か所設置。

## 個人情報保護について

### (1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

事業所及び事業所の職員は、サービス提供をする上で、知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後も継続します。

### (2) 個人情報の取り扱いについて

事業所は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、適切に管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

## 苦情相談機関

当事業所が定める苦情処理解決規程に沿ってとり扱い、誠意をもって解決を図ります。

グループホーム万年青苦情相談窓口担当： 宮内一弥

電話： 0834 (34) 3236      F A X： 0834 (34) 3237

来所の場合には事務室または職員にお申し付けください。

◎当事業所の他に、ご相談や苦情などについては、下記の窓口もあります。

- ・ **周南市高齢支援課**                                      **所在地：周南市岐山1丁目1番地**  
**連絡先：0834-22-8467**
- ・ **山口県健康福祉部長寿社会課**                      **所在地：山口市滝町1-1**  
**連絡先：083-933-2774**
- ・ **国民健康保険団体連合会**                              **所在地：山口市大字朝田岡の口1980番地**  
**連絡先：083-995-1010**

## 利用にあたっての留意事項

面会	面会は、事業所に備え付けてある面会簿に記入し、従業者に届け出てください。面会時間は、原則として、8:00~18:00です。この時間帯以外での面会を希望される際には、お電話でご連絡をください。来訪者の方で、宿泊を希望される方は事前に管理者にご連絡ください。なお、入居者の安全確保、防犯上、18:00以降翌朝8:00まで玄関を施錠しております。
外出・外泊	外出・外泊をされる際には、事務所にある外出・外泊届を必ず提出してください。なお、必ず行き先と帰宅予定時間に遅れる場合には連絡を必ずお願いします。3日以上連続して外泊される場合は、管理者に事前にご相談ください。 (入居者の外出・外泊は、ご家族(身元引受人)の付添いが原則です。)
住居・居室の利用	共同生活住居内の設備・備品等は、大切にご利用ください。なお、これに反して利用し破損等が発生した場合には、賠償していただくことがあります。
迷惑行為	騒音等他の入居者への迷惑行為が続く場合、退去していただくことがあります。また、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。
貴重品	要望があれば、日常生活上使用するに足る程度の金銭(上限1万円)を預り金規定に基づき、当事業所で管理することも可能です。

入院の場合	心身の状態の変化に伴い入院治療されることになった場合には、最長1カ月は居室を開けて退院をお待ちすることができます。また、1カ月を超えての入院治療の場合は、ご相談ください。
利用料金等の支払い	当月末締め翌月10日以降に利用者負担金を入居者の方に請求します。入居者の方は、請求月の月末までに振込、若しくは直接施設へ支払ってください。病院受診代や薬代、おむつ代などの他の業者より入居者への請求がある場合には、利用料と一緒に支払ってください。
喫煙・飲酒	喫煙は指定された場所をお願いします。 飲酒を希望される方は、お知らせください。（保管は、職員がいたします。）
所持品の管理	持ち物には、必ず記名をお願いします。持ってこられた時に記名を職員と一緒に確認させていただきます。
宗教・政治活動	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。
食べ物	食品の持ち込みは自由ですが、管理上職員へ一言声をかけることをお願いします。



平成 年 月 日

認知症対応型共同生活介護の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

(事業所)

名称 医療法人 田中医院  
グループホーム 万年青  
住所 周南市上村 709-1

説明者名 印

私は、本書面により、事業者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、サービスの提供開始に同意します。

(利用者)

住所

氏名 印

(利用者代理人)

住所 続柄

氏名 印

(身元引受人)

住所 続柄

氏名 印

# 個人情報利用同意書

私（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

## 記

### 1 使用目的

- (1) 介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。
- (2) 上記(1)の外、介護支援専門員又は介護サービス事業所との連絡調整のために必要な場合。
- (3) 現に介護サービスの提供を受けている場合で、私が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行ったときで、医師・看護師等に説明する場合。
- (4) 外部監査機関への情報提供の場合。
- (5) 介護サービスの入居者に係る当施設の管理運営業務のうち
  - ・ 予定、実績等の管理
  - ・ 会計・経理
  - ・ 事故等の報告

### 2 個人情報を提供する事業所、機関及び会社

- (1) 居宅サービス計画に掲載されている介護サービス事業所
- (2) 病院又は診療所（体調を崩し又はケガ等で診療することとなった場合）
- (3) 損害賠償保険等に係る保険会社等
- (4) 介護保険事務のうち審査支払機関又は保険者

### 3 使用する期間

サービスの提供を受けている期間

### 4 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払う。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

平成 年 月 日

(事業所)

名称 医療法人 田中医院  
グループホーム 万年青  
住所 周南市上村 709-1  
理事長 田中 豊秋 印

私は、本書面により、事業者から個人情報の利用及び取扱いについての説明を受け、事業所の個人情報の利用に同意します。

(利用者)

住所  
氏名 印

(利用者代理人)

住所 続柄  
氏名 印

(身元引受人)

住所 続柄  
氏名 印