

グループホーム昴星重要事項説明書

1.施設の概要

(1)施設の名称等

- ・開設者 株式会社 新風会
- ・開設者所在地 愛媛県大洲市徳森字野田 1477 番地 1
- ・施設名 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
グループホーム昴星
- ・所在地 愛媛県西予市城川町下相 693 番地
- ・管理者名 平井 百合子

(2)目的と運営方針

〔目的〕グループホームは認知症対応型共同生活介護とって、認知症高齢者が家庭的な生活環境の中で、介護者と共に少人数で共同生活をする施設です。共同生活を送ることで認知症の進行を穏やかにし、問題行動を減少させ、また、レクリエーション・運動・作業療法などを通じて認知症高齢者の自立を促し、人権を守り、人間的回復を図ることを目的としています。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解をいただいた上でご利用ください。

〔運営方針〕当施設は、利用者の人権を尊重し、常に利用者の立場にたったサービスの提供に努めるとともに、個別の介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供します。また、提供するにあたっては、利用者及び利用者家族に対し、サービス内容及び提供方法についてわかりやすく説明を行い、適切な介護技術を持ってサービス提供をすることとします。

(3)利用者定員

- | | | |
|--------|-----------|-------|
| 第1ユニット | 9名（個室 9室） | |
| 第2ユニット | 9名（個室 9室） | 計 18名 |

(4)サービスの内容

認知症高齢者に対する経験と知識を有するグループホーム専任の介護職員を配置し、食事・排泄・入浴などの介護を行います。夜間も各ユニットに常時1名は待機し介護にあたります。

〔従業者勤務体制〕

①管理者 1名（常勤）

管理者は、専ら業務の管理及び職員等の管理を一元的に行います。

②計画作成担当者 2名以上

1名以上は、介護支援専門員とします。

計画作成担当者は、適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成するとともに、連携する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連絡・調整を行います。

③介護従業者 日中の時間帯：常勤換算方法で3名以上

夜間及び深夜の時間帯：ユニットごとに常時1名以上

介護従事者は、利用者に対し必要な介護及び支援を行います。

(5)利用料金

①施設利用

介護保険制度では、要介護認定等による要介護の程度によって利用料が異なります。下表の基本料金から介護保険給付費額を除いた金額が自己負担額となります。

要介護度区分	基本料金		利用者負担額(1割)		利用者負担額(2割)		利用者負担額(3割)	
	日額/円	月額(30日間)/円	日額/円	月額(30日間)/円	日額/円	月額(30日間)/円	日額/円	月額(30日間)/円
要支援2	7,490	224,700	749	22,470	1,498	44,940	2,247	67,410
要介護1	7,530	225,900	753	22,590	1,506	45,180	2,259	67,770
要介護2	7,880	236,400	788	23,640	1,576	47,280	2,364	70,920
要介護3	8,120	243,600	812	24,360	1,624	48,720	2,436	73,080
要介護4	8,280	248,400	828	24,840	1,656	49,680	2,484	74,520
要介護5	8,450	253,500	845	25,350	1,690	50,700	2,535	76,050

※ただし、給付制限がある場合は給付制限に応じて請求いたします。

〔基本利用料への加算〕

加算名	1割負担	2割負担	3割負担
初期加算	30円/日	60円/日	90円/日
協力医療機関連携加算Ⅰ	100円/月	200円/月	300円/月
医療連携体制加算Ⅰハ	37円/日	74円/日	111円/日
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22円/日	44円/日	66円/日
若年性認知症利用者受入加算	120円/日	240円/日	360円/日
口腔・栄養スクリーニング加算(6月に1回)	20円/回	40円/回	60円/回
科学的介護推進体制加算	40円/月	80円/月	120円/月
退居時情報提供加算	250円/回	500円/回	750円/回
退居時相談援助加算(1回限り)	400円	800円	1,200円
介護職員等処遇改善加算Ⅰ(1月につき)	(基本利用料+加算料金) × 18.6%		

②室料	月額	25,000 円	
③食費	日額	1,500 円	{ <ul style="list-style-type: none"> ・朝食 320 円/食 ・昼食 590 円/食 ・夕食 590 円/食

④水道光熱費 月額 20,000 円

⑤寝具の賃貸料・クリーニング代
月額 3,000 円

(利用者の選択により、リース業者の寝具・クリーニングを利用する場合があります。)

⑥管理費 月額 8,000 円

⑦その他日常生活において通常必要となる費用で、利用者が負担することが適当と認められる費用については、別途精算といたします。(実費)

⑧月の中途における入居又は退居については日割り計算といたします。

⑨入院等により一時的に部屋を空けられた場合の利用料は、室料、水道光熱費、寝具の賃貸料・クリーニング代、管理費が請求対象となります。

(6)要望又は苦情の申出

当施設に対しての要望又は苦情等について、苦情受付担当に申し出ることができ、又は、備え付けの用紙に記入し「ご意見箱」に投函して申し出ることができます。

<苦情受付窓口>

グループホーム 昴星	受付時間 月～金 午前 8 時 30 分～午後 17 時 30 分
管理者 平井 百合子	電話・FAX : (0894) 82-1027
株新風会 地域包括介護部	受付時間 月～金 午前 8 時 30 分～午後 17 時 30 分
	電話 : (0893) 25-6132 FAX : (0893) 25-3805
愛媛県国民健康保険団体連合会	受付時間 月～金 午前 8 時 30 分～午後 17 時 15 分
	電話 : (089) 968-8700 FAX : (089) 968-8717
	(ただし、祝日及び年末年始を除く)
西予市福祉事務所 長寿介護課	受付時間 月～金 午前 8 時 30 分～午後 17 時 15 分
	電話 : (0894) 62-6406 FAX : (0894) 62-3055

(7)金銭等の管理

利用者の金銭等の管理は原則として施設が行います。ただし、利用者または家族の希望により利用者自身による金銭等の所持については、施設としても最善の注意・管理を行いますが、最終的債務は負いかねます。

(8)事故発生時の対応

サービス提供等により、事故が発生した場合は、利用者に対し必要な措置を講じ、また医療的な対応が必要と判断された場合は、協力医療機関や専門医療機関での診療を依頼します。

事事故実関係の調査、措置方法、改善措置を利用者の家族等及び保険者の指定する行政機関に対して速やかに連絡します。

(9)緊急時の対応

- ①医療連携体制の看護師を中心に、利用者の日々の体調変化（バイタル・顔色・発汗等）を記録するなど気を配り、体調の変化を疑う場合は、迅速に病院受診等の適切な対応を行います。
- ②体調急変時は、速やかに医療連携体制の看護師への連絡、それに対する対応を講ずるとともに、家族及び施設長への連絡を行います（急変の状態によっては、主治医又は救急指定医療機関への連絡及び搬送を第一とする場合もあります）。

(10)非常災害時の対策

非常災害が発生した場合、従業者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、災害時には避難等の指揮をとります。非常災害に備え、定期的に地域の協力機関と連携を図り、避難訓練を行います。

(11)第三者による評価の実施状況

【実施した直近の年月日】 年 月 日
【評価機関の名称】 社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
【結果の開示状況】 施設内掲示

個人情報の利用目的

株式会社新風会認知症対応型共同生活介護グループホーム昴星では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

[事業所内部での利用目的]

- ・ 当事業所が利用者に提供する介護サービス
- ・ 介護保険事務
- ・ 介護サービス利用者に係る当事業所の管理運営業務のうち
 - －入退所等の管理
 - －会計・経理
 - －事故等の報告
 - －当該利用者の介護サービスの向上

[他の事業所等への情報提供を伴う利用目的]

- ・ 当事業所が利用者に提供する介護サービスのうち
 - －居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - －利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - －検体検査業務の委託その他の業務委託
 - －家族等への心身の状況説明
- ・ 介護保険事務のうち
 - －保険事務の委託
 - －検査支払機関へのレセプトの提出
 - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答

【上記以外の利用目的】

[当事業所の内部での利用に係る利用目的]

- ・ 当事業所の管理運営業務のうち
 - －介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －当事業所において行われる学生の実習への協力
 - －当事業所において行われる事例研究

[他の事業者等への情報提供に係る利用目的]

- ・ 当事業所の管理運営業務のうち
 - －外部監査機関への情報提供

利 用 料 明 細 表

＜基本利用料＞

介護保険制度では、要介護認定等による要介護の程度によって利用料が異なります。下表の基本料金から介護保険給付費額を除いた金額が自己負担額となります。

要介護度区分	基本料金		利用者負担額(1割)		利用者負担額(2割)		利用者負担額(3割)	
	日額/円	月額(30日間)/円	日額/円	月額(30日間)/円	日額/円	月額(30日間)/円	日額/円	月額(30日間)/円
要支援2	7,490	224,700	749	22,470	1,498	44,940	2,247	67,410
要介護1	7,530	225,900	753	22,590	1,506	45,180	2,259	67,770
要介護2	7,880	236,400	788	23,640	1,576	47,280	2,364	70,920
要介護3	8,120	243,600	812	24,360	1,624	48,720	2,436	73,080
要介護4	8,280	248,400	828	24,840	1,656	49,680	2,484	74,520
要介護5	8,450	253,500	845	25,350	1,690	50,700	2,535	76,050

※ただし、給付制限がある場合は給付制限に応じて請求いたします。

＜基本利用料への加算＞

利用者様負担額 1 割の場合

初期加算	入居した日より 30 日以内の期間について、1 日につき 30 円（自己負担分）加算となります。
協力医療機関連携加算 I	1 月につき 100 円（自己負担分）加算となります。
医療連携体制加算 I ハ	1 日につき 37 円（自己負担分）加算となります。（要介護 1 から 要介護 5 の方が加算対象となります。）
サービス提供体制強化加算 I	1 日につき 22 円（自己負担分）加算となります。
若年性認知症利用者受入加算	1 日につき 120 円（自己負担分）加算となります。
口腔・栄養スクリーニング加算	6 月につき 1 回 20 円（自己負担分）加算となります。
科学的介護推進体制加算	1 月につき 40 円（自己負担分）加算となります。
退居時情報提供加算	医療機関へ入院時、利用者等の同意を得て、医療機関に利用者の情報提供を行った場合に、1 回限り 250 円（自己負担分）加算となります。
退居時相談援助加算	退居時に利用者及び家族等への相談援助、かつ居宅サービス機関等への情報提供を行った場合に、1 回限り 400 円（自己負担分）加算となります。
介護職員等処遇改善加算 I	1 月につき（基本料金+加算料金）×18.6%が加算となります。

利用者様負担額 2 割の場合

初期加算	入居した日より 30 日以内の期間について、1 日につき 60 円（自己負担分）加算となります。
協力医療機関連携加算 I	1 月につき 200 円（自己負担分）加算となります。
医療連携体制加算 I 八	1 日につき 74 円（自己負担分）加算となります。（要介護 1 から 要介護 5 の方が加算対象となります。）
サービス提供体制強化加算 I	1 日につき 44 円（自己負担分）加算となります。
若年性認知症利用者受入加算	1 日につき 240 円（自己負担分）加算となります。
口腔・栄養スクリーニング加算	6 月につき 1 回 40 円（自己負担分）加算となります。
科学的介護推進体制加算	1 月につき 80 円（自己負担分）加算となります。
退居時情報提供加算	医療機関へ入院時、利用者等の同意を得て、医療機関に利用者の情報提供を行った場合に、1 回限り 500 円（自己負担分）加算となります。
退居時相談援助加算	退居時に利用者及び家族等への相談援助、かつ居宅サービス機関等への情報提供を行った場合に、1 回限り 800 円（自己負担分）加算となります。
介護職員等処遇改善加算 I	1 月につき（基本料金+加算料金）×18.6%が加算となります。

利用者様負担額 3 割の場合

初期加算	入居した日より 30 日以内の期間について、1 日につき 90 円（自己負担分）加算となります。
協力医療機関連携加算 I	1 月につき 300 円（自己負担分）加算となります。
医療連携体制加算 I 八	1 日につき 111 円（自己負担分）加算となります。（要介護 1 から要介護 5 の方が加算対象となります。）
サービス提供体制強化加算 I	1 日につき 66 円（自己負担分）加算となります。
若年性認知症利用者受入加算	1 日につき 360 円（自己負担分）加算となります。
口腔・栄養スクリーニング加算	6 月につき 1 回 60 円（自己負担分）加算となります。
科学的介護推進体制加算	1 月につき 120 円（自己負担分）加算となります。
退居時情報提供加算	医療機関へ入院時、利用者等の同意を得て、医療機関に利用者の情報提供を行った場合に、1 回限り 750 円（自己負担分）加算となります。

退居時相談援助加算	退居時に利用者及び家族等への相談援助、かつ居宅サービス機関等への情報提供を行った場合に、1回限り1,200円（自己負担分）加算となります。
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	1月につき（基本料金+加算料金）×18.6%が加算となります。

<食費>

食費として、1日につき以下料金をご負担いただきます。

朝食	320円
昼食	590円
夕食	590円
合計	1,500円

<室料>

月額 個室 25,000円

<水道光熱費>

水道光熱費 月額 20,000円

<寝具賃借料・クリーニング料>

リース業者が配給する寝具を使用した場合、月額 3,000円

<管理費>

管理費 月額 8,000円

< 要介護2の利用料 >

(30日ご利用の場合)

負担明細	利用者負担額(1割)	利用者負担額(2割)	利用者負担額(3割)
基本料金	23,640円	47,280円	70,920円
協力医療機関連携加算Ⅰ	100円	200円	300円
医療連携体制加算Ⅰハ	1,110円	2,220円	3,330円
サービス提供体制強化加算Ⅰ	660円	1,320円	1,980円
口腔・栄養スクリーニング加算	20円	40円	60円
科学的介護推進体制加算	40円	80円	120円
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	4,756円	9,512円	14,268円
室料	25,000円	25,000円	25,000円
食費	45,000円	45,000円	45,000円
水道光熱費	20,000円	20,000円	20,000円
寝具クリーニング料	3,000円	3,000円	3,000円
管理費	8,000円	8,000円	8,000円
計	131,326円	161,652円	191,978円

※ その他

理美容代、おむつ代、医療機関受診費、生活用品費等は実費でのご請求になります。

☆ご見学は随時受付けておりますので、お気軽にお越しください。