

認知症対応型共同生活介護重要事項説明書

(令和 6年 6月 1日現在)

1 当認知症対応型共同生活介護サービスについての相談窓口

電 話 04-7160-8500

担 当 柳 沢 真

* ご不明の点は、何でもお尋ね下さい。

2 当認知症対応型共同生活介護の概要

(1) 当ホームの内容等

介護保険事業者番号	1273800118
事業者名	グループホーム 沼風苑
所在地	千葉県柏市箕輪588番地

(2) 当ホームの職員体制

	ユニット名		
	そよかぜ	やまびこ	せせらぎ
管理者	1 (介護職兼務)	1 (介護職兼務)	1 (介護職兼務)
計画作成担当者	1 (兼務)	1 (兼務)	1 (兼務)
介護職員 (介護福祉士)	4	4	4
介護職員 (ヘルパー2級)	2	1	1
介護職員	2	3	3
看護職員	1 (兼務)	1 (兼務)	1 (兼務)

3 設備の概要

① 建物

木造2階建て1棟と平屋建て1棟で、あわせて3ユニットとなります。それぞれが独立して機能するように設計されており、1ユニットあたり9名の入居者の方々に共同生活をおくっていただきます。

② 居室

入居者それぞれが、冷暖房完備の個室対応となります。個室の広さは約6畳分の居住部分と押入れおよび洗面台から成っています。

③ トイレ

各ユニットごとに3所用意しています。

④ 風呂

各ユニットごとに1ヶ所設置しております。

- ⑤ 厨 房
通常の家庭と同様に、流し、ガス台、レンジ、食器棚等を設置しており、入居者、職員ともに調理をしていただけます。
- ⑥ 食 堂
広いテーブルとゆったりとしたイスで、和やかに食卓を囲んでいただけます。
- ⑦ 談話室
ソファと大型テレビを備え、寛いだひと時を過ごしていただけます。

4 サービスの内容

① 食 事

基本的には、グループホーム台所にて調理し提供いたします。やむをえない理由で困難な場合には、併設施設の給食部門にて対応いたします。

朝食：7：30 分ごろ 昼食：12：30 分ごろ 夕食：17：30 分ごろ

② 入 浴

基本的に毎日入浴していただけます。時間なども個々の希望に沿う様にしておりますが、安全上の理由で夜間は実施しておりません。

③ 生活相談

常勤の計画作成担当者に、生活に関する相談ができます。

③ 健康管理

看護師や協力病院（聖光ヶ丘病院、ほんだ歯科、ハーブランド薬局）と連携し実施します。

⑤ 行政手続きの代行

年金等の行政手続き代行を行います。ご希望の際は職員までお申し出ください。ただし、手続きに係る経費はその都度お支払いいただきます。

⑥ 紙オムツ類の購入の代行

ご希望があれば提携業者への発注を代行させていただきます。品物は当苑に配送されます。（料金は自己負担となります）

⑦ 訪問美容

定期的に来苑されるサービスを希望により利用できます（実費負担）

⑧ 病院受診

提携の聖光ヶ丘病院は無料にて、その他の病院につきましてはは有料（料金表参照）にて送迎、同行いたします。

5 料 金

① 基本料金（概算）

※ 自己負担割合 1割の場合

要介護度	1日当り 単位数	1月(31日) 当り 単位数		協力医療 機関連携 加算	介護職員等 処遇改善 加算	科学的 介護推進 加算	合計 単位数	1単位 当り金額	1月(31日) 当り費用総額	うち介護保険 給付額	自己負担額
要支援 2	771	23,901		100	4,472	40	28,513	10.27 円	292,828 円	263,546 円	29,282 円
1	822	25,482		100	4,766	40	30,388		312,084 円	280,876 円	31,208 円
2	857	26,567		100	4,968	40	31,675		325,302 円	292,772 円	32,530 円
3	881	27,311		100	5,106	40	32,557		334,360 円	300,924 円	33,436 円
4	897	27,807		100	5,198	40	33,145		340,399 円	306,360 円	34,039 円
5	914	28,334		100	5,296	40	33,770		346,817 円	312,136 円	34,681 円

※1日当り単位数には医療連携体制加算 47単位を含みます。(要支援2を除く。)

※1日当り単位数にはサービス提供体制強化加算22単位を含みます。

※入居期間中に入院、または自宅に外泊した期間の居室料については、全額ご負担いただきます。

※ その他、状況により介護保険制度上の各種加算が追加される場合があります。

- ①夜間ケア加算(50 単位/日又は 25 単位/日) ②看取り介護加算(72・144 単位/日又は
680 単位/日又は 1280 単位/日)③退去時相談援助加算(400 単位/回)
④新興感染症等施設療養費(240 単位/日)⑤医療連携体制加算Ⅱ(5 単位/日)
⑥退去時情報提供加算(250 単位/回)⑦入院時費用(246 単位/日、6 日まで)

※初期加算

入居した日から起算して30日以内の期間と退院後6日間については、1日につき30単位加
されます。

※入居期間中に入院、または自宅に外泊した期間の居室料については、全額ご負担いただきます。

② 食 費

1日当たり 2,000 円

③ 光熱費

月額 16,000 円

④ 居室料

月額 60,000 円

⑤ 敷金（保証金）

入居時 500,000 円

※ 退居時の居室の原状復帰費用を見込んでおります。精算後、残金は返還いたします。

⑥ その他、自己負担となるもの

- ・紙オムツ類・理美容代・行事などの必要経費（外食費など）・医療費（往診、薬）→実費相当
- ・聖光ヶ丘病院以外への通院・受診→¥3,000（運転手¥1,000 看護師¥2,000）
 - ・2時間を超える場合、1時間につきそれぞれ500円加算
- ・酸素 4500円/1本 酸素マスク 500円（緊急時に使用した時のみ）
- ・居室に家電持ち込み時の電気代（TV）500円/月（冷蔵庫）1,000円/月
- ・記録の複写物 1枚10円 ・行政手続き代行交通費・事務手数料等実費相当

例：成年後見人申請時の本人情報シート記入手数料 3,000円 その他 実費相当

6 入退居の手続き

入居申込みは随時受け付けております。空室が出た場合は待機登録者に連絡いたします。

面接調査後、当法人の入居判定委員会において入居の可否を決定いたします。

退居につきましては契約書に定めたとおりの予告期間ののちに退居していただきます。なお、退居の事由によっては、円滑な退居のための援助をいたします。

7 当ホームの方針等

① *自由な生活 *開放的な生活 *安心と安全な生活

以上を基本理念とし、ケアを実施しております。

② 入居者の人権の擁護、虐待の防止に努め以下の必要な措置を講じます。

(イ)対策を検討する委員会を定期的開催すると、その結果を従業者に周知する

(ロ)虐待防止の為に指針の整備と定期的な研修の実施

(ハ)措置を実施する為の担当者の設置

③ 身体拘束その他、行動を制限する行為は行いません。やむを得ず行う場合は家族の同意を得たうえで法令で定められた手順に従い実施します。また、身体的拘束の適正化を図る為に以下の必要な措置を講じます。

(イ)対策を検討する委員会を3月に1回以上開催し、その結果を介護職員その他従業者に周知徹底を図る

(ロ)身体拘束適正化の為に指針を整備し、従業者に対して適正化の為に研修を定期的開催する

④ 全ての介護従業者(政令で定める資格を有する者を除く)に対し、認知症介護に係る基礎研修を受講させるために必要な措置を講じます

8 ホーム利用の留意事項

① 入居後は提携病院(聖光が丘病院)に原則切り替えさせていただきます。

② 入居者間でトラブルや迷惑行為(暴力・性的等)がある場合や吸引や経管栄養などの医療的ケアが必要になった場合は、やむを得ず退居となる場合もあります。

③ 当ホームの構造上、ウッドデッキや自室窓など職員の目につかない所から上手に外へ出られてしまい事故に至る可能性が無いとは言えません。

十分に注意しておりますがその点をご理解、ご了承の上でのご利用をお願い致します。また、安全の担保が困難な場合は退居となる場合がございます。

④ 入居され環境が変わることで少なからずご本人に精神的な負担があり、その際の混乱や戸惑い等で急激に身体状況の悪化や低下、認知症の進行があり得ますことをご理解ください。

⑤ グループホームでは各ユニット9名の入居者様を日中は3名程度、夜間は1名の職員でケアをしております。定期的に所在確認などをしておりますが、付きっきりで介護をするのは難しく、目が行き届かない事もございます。施設介護にとって、怪我や事故を起こさないのが原則ですが、あらかじめそういう事もあり得る事をご理解ください。また、すべての事故に対して責任を持つことは難しく、賠償に応じかねる場合もございますのでご了承ください。

- ⑥ 日中、夜間とも看護師は連絡の取れる体制になっております、何かある場合は提携病院に連絡し、看護師の指示のもと、適切な対応を取らせていただきます。

〈発熱時〉

バイタルチェック(血圧・体温・酸素飽和度)をし、37.0°以上でクーリング、37.5°以上でクーリングに加えて解熱剤の服用を基本とします。

その後、様子観察し改善しない場合は看護師と相談し、様子観察や病院搬送・救急車等の適切な対応を致します。基本的には夜間は様子観察をし、翌日病院受診することになりますのでご理解ください。(急変時は除く)

〈その他の体調不良時等など〉

- ・バイタルチェック(血圧・体温・酸素飽和度)をし、看護師の指示により服薬や処置、病院搬送、救急車等の適切な対応を致します。
- ・呼吸苦の場合につきましては、医療職の指示により酸素吸入(有料)を行う場合がありますのでご了承ください。

※ 緊急時の連絡につきましては、緊急連絡先(別紙)に連絡させていただきます。

- ⑦ トラブル防止の為、現金、貴金属類、携帯電話等の持ち込みは原則禁止となっております。ご希望される際は、自己責任の範囲内をお願いいたします。当施設では責任は負いかねますので、ご理解とご協力をお願いします。

9 業務継続計画の策定

感染症や非常災害の発生時においてサービスを継続的に提供するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るため「業務継続計画」を策定し、従業者に周知するとともに必要な研修や訓練を定期的に行います。また、必要に応じて計画の変更をします。

10 非常災害対策

- ① 業務継続計画 (BCP) を策定し非常時もサービスを継続できるように備えています。
- ② 自動火災報知器、非常警報設備、誘導灯・スプリンクラー、消火器を設置しています。また、定期的に避難訓練などを実施しています。

11 感染症対策

- ・事業継続計画 (BCP)、予防及び蔓延防止の指針を整備するとともに対策委員会を設置しております。

12 個人情報について

- ① 入居者本人及び家族の個人情報について業務上必要最小限度の範囲で使用、提供、又は収集させていただきます。(医療機関、自治体、福祉事業者など)
- ② 使用期間はサービス提供の契約期間とする。
- ③ 契約書 第8条に定める守秘義務を順守します。

13 連携施設等

当ホームでは、下記の施設と連携しています。

① 併設施設

特別養護老人ホーム沼風苑 千葉県柏市箕輪585番地
特別養護老人ホーム沼風苑新館 千葉県柏市箕輪585番地
TEL04-7160-6800

② 協力病院

聖光ヶ丘病院 千葉県柏市光ヶ丘団地2-3
TEL04-7171-2023

14 相談・苦情対応

当ホームのサービスに関する利用者および家族等からの苦情・要望・相談等は、下記により受け付けています。

○窓口 沼風苑お客様相談室 電話 04-7160-6800
時間 8:30~17:30

柏市高齢者支援課 電話 04-7168-1996

千葉県国保連合会 電話 043-254-7428

15 当法人の概要

名称・法人種別 社会福祉法人 沼風会
代表者役職・氏名 理事長 井手口 礼子
本部所在地・電話 千葉県柏市箕輪585番地 TEL04-7160-6800
定款の目的に定めた事業

(1) 第一種社会福祉事業

(イ) 特別養護老人ホームの経営

(2) 第二種社会福祉事業

(イ) 老人デイサービスセンターの経営

(ロ) 老人短期入所事業の経営

(ハ) 老人介護支援センターの経営

(ニ) 認知症対応型老人共同生活援助事業の経営

(3) 居宅介護支援事業(公益事業)

16 他に経営する介護保険関連事業等

介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム沼風苑	(事業所番号 1273800076)
	特別養護老人ホーム沼風苑新館	(事業所番号 1272204791)
短期入所生活介護	ショートステイサービス沼風苑	(事業所番号 1272204809)
	ショートステイサービス沼風苑新館	(事業所番号 1272204817)
通所介護	デイサービスセンター 沼風苑	(事業所番号 1273800050)
居宅介護支援事業	沼風苑指定居宅介護支援事業所	(事業所番号 1273800019)

認知症対応型共同生活介護の利用にあたり、契約書及び本書面で重要な事項の説明を行いました。

事業者	所在地	千葉県柏市箕輪585番地	
	名称	社会福祉法人 沼風会	
代表者	理事長	井手口 礼子	印

説明者	所属	グループホーム沼風苑	
	氏名		印

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、事業者から認知症対応型共同生活介護についての重要な事項の説明を受けました。

契約者	住所	
	氏名	印

代理人	住所	
	氏名	印