

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)

重要事項説明書

社会福祉法人聖母会
グループホーム聖母の丘

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）

重要事項説明書

<令和 5年 4月 1日現在>

1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	社会福祉法人聖母会
代表者名	理事長：塩塚 俊子
法人所在地・連絡先	(住所) 〒 161-0032 東京都新宿区中落合2丁目5番1号 (電話) 03-3954-5061 (FAX) 03-5996-6810

2 事業所の概要

(1) 事業所名及び事業所番号

事業所の名称	グループホーム聖母の丘
所在地・連絡先	(住所) 〒 860-0073 熊本市西区島崎6丁目1番27号 (電話) 096-355-3017 (代表電話) (FAX) 096-355-3566
事業所番号	4390101774
管理者の氏名	矢野 智代子

(2) 利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		指定(更新) 年月日	指定番号	利用定数
施設	養護老人ホーム			50名
	特定施設入居者生活介護（一般型）	R10.4.1	4370107080	
	介護老人福祉施設	R8.4.1	4370100697	50名
居宅	短期入所生活介護	R8.4.1	4370102016	10名
	介護予防短期入所生活介護	R6.4.1	4370102016	
	通所介護	R8.4.1	4370101133	30名
	第1号事業（介護予防通所サービス）	R8.4.1	4370101133	
	訪問介護	R6.2.1	4370105183	
	第1号事業	R6.2.1	4370105183	
居宅介護支援事業	R8.4.1	4370100135		

3 共同生活介護の目的及び運営方針

(1) 目的

社会福祉法人聖母会が設置するグループホーム聖母の丘（以下「事業所」という。）において実施する指定認知症対応型共同生活介護・指定介護予防認知症対応型共同生活介護（以下「事業」という。）の適正な運営を確保する為に必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の管理者、計画作成担当者及び介護従業者（以下「従業者」という。）が、認知症の症状を伴う要介護状態及び要支援状態の利用者に対して、適切な指定認知症対応型共同生活介護・指定介護予防認知症対応型共同生活介護を提供することを目的とする。

(2) 運営方針

指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、認知症の症状によって自立した日常生活が困難になった利用者に対して、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、心身の特性を踏まえ、尊厳ある自立した日常生活を営むことができるよう、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等必要な援助を行うものとする。

(3) その他

事 項		内 容
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）計画の作成及び事後評価		計画作成担当者が、お客様の直面している課題等を評価し、お客様の希望を踏まえて、介護従業者と協議の上、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）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）に記載してお客様に説明のうえ交付します。
従 業 員 研 修	採用時研修	採用後3か月以内に行います。
	継続研修	毎月、資質向上のための研修を行い、必要に応じて資質向上の為に外部研修等にも参加していきます。

4 設備の概要

(1) 構造等

敷 地		15,686.85 m ²	備 考
建 物	構 造	木造平屋建	1ユニット 9名
	述 べ 床 面 積	1,025.16 m ²	
	利 用 定 員	2ユニット 18名	

(2) 居室

居室の種類	室数	面積 (一人あたりの面積)	備考
一人部屋	18	12.31 m ² (12.31 m ²)	洗面台あり・トイレなし

(3) 主な設備

ユニット名：ゆうかり			ユニット名：かえで		
各居室	室数	面積 (一人あたりの面積)	各居室	室数	面積 (一人あたりの面積)
リビング	1	22.89 m ² (2.54 m ²)	リビング	1	22.79 m ² (2.53 m ²)
食堂	1	18.67 m ² (2.07 m ²)	食堂	1	17.72 m ² (1.96 m ²)
台所	1	8.60 m ²	台所	1	8.59 m ²
浴室	1	4.95 m ²	浴室	1	2.93 m ²
脱衣室	1	5.06 m ²	脱衣室	1	5.17 m ²
トイレ	各4	一般用各2か所、車椅子対応各2か所			

5 職員の体制

従業者の職種	人数 (人)	区分				常勤換算 後の人数 (人)	職務の内容
		常勤 (人)		非常勤 (人)			
		専 従	兼 務	専 従	兼 務		
管理者	1		1			0.7	事業所・事業者の管理・総括等
介護 従 業 者	計画作成担当者	2		2		14.6	介護計画作成・連絡・調整等
	看護師	2		1	1		健康管理・診療上の世話、診療の 介助・看護健康相談等
	介護職	16	10	3	2		1

6 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	正規の勤務時間帯 (9:00~18:00) 常勤で勤務	<ul style="list-style-type: none"> ・週休2日・有給休暇 ・慶弔休暇・特別休暇 ・産前産後休業 ・育児休業・傷病休暇 ・介護休暇
計画作成担当者 看護師 介護従業者	早勤 7:00~16:00	
	日勤 8:00~17:00 8:30~17:30	
	9:00~18:00 10:00~19:00	
	遅勤 11:00~20:00 13:00~22:00	
	夜勤 22:00~7:30	

7 サービスの内容と費用

(1) 介護保険給付対象サービス

ア サービス内容

食事、掃除、その他の家事等について、介護従業者がお客様のお手伝いをします。

種 類	内 容
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。
レクリエーション等	当事業所では、日常生活の中での機能訓練として次のような活動を考えております。 ・グループ活動・行事活動・園芸活動 ・音楽活動・趣味活動・地域活動
相談及び援助	利用者とその家族からのご相談に応じます。

イ 費用

原則として、介護保険負担割合証に記載された負担割合により、料金表の利用料金が、利用者の負担額となります。利用者負担額減免を受けている場合は、減免率に応じた負担額となります。

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、料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

サービス提供証明書及び領収証は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

【料金表】

- ◇ 介護給付サービスによる料金（基本料金）
認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）
介護予防認知症対応型共同生活介護（Ⅱ）

令和3年10月1日改正

介護度区分	1日 円	基本料金（30日） 1割負担の場合	基本料金（30日） 2割負担の場合	基本料金（30日） 3割負担の場合
要支援2	748	22,440円	44,880円	67,320円
要介護1	752	22,560円	45,120円	67,680円
要介護2	787	23,610円	47,220円	70,830円
要介護3	811	24,330円	48,660円	72,990円
要介護4	827	24,810円	49,620円	74,430円
要介護5	844	25,320円	50,640円	75,960円

◇ 介護給付サービスによる料金（加算料金）

令和4年10月1日改正

サービス内容		算定項目	1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合
若年性認知症利用者受入加算		1日につき	120円	240円	360円
看取り 介護 加算	死亡日以前31日以上45日以下	1日につき	72円	144円	216円
	死亡日以前4日以上30日以下	1日につき	144円	288円	432円
	死亡日以前2日又は3日	1日につき	680円	1,360円	2,040円
	死亡日	1日につき	1,280円	2,560円	3,840円
初期加算（入居した日から30日間）		1日につき	30円	60円	90円
医療連携体制加算（Ⅰ）		1日につき	39円	78円	117円
退居時相談援助加算（一人につき）		1回を限度	400円	800円	1,200円
※認知症専門ケア加算Ⅰ		1日につき	3円	6円	9円
口腔衛生管理体制加算		1月につき	30円	60円	90円
科学的介護推進体制加算		1月につき	40円	80円	120円
サービス提供体制強化加算Ⅱ		1日につき	18円	36円	54円
介護職員処遇改善加算Ⅰ		1日につき	介護保険給付サービスの11.1%		
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ		1日につき	介護保険給付サービスの3.1%		
介護職員等ベースアップ等支援加算		1日につき	介護保険給付サービスの2.3%		

※認知症生活自立度Ⅲ以上の方が対象となります。

(2) 介護保険給付対象外サービス

◇ 利用者様の自己負担となります。(30日/月)

令和3年8月1日改正

家賃		42,000円/月	※家賃に関しては、1～15日迄の退居、16日～月末の入居の場合は月額利用料の1/2とする。
水道光熱費	430円/日	12,900円/月	
食費	朝 300円 昼 550円 夕 450円	39,000円/月 (1,300円/日)	

◇利用料の全額を負担していただきます。

種類	内容	利用料
理髪・美容	毎月2回（第2月曜日、第4金曜日） エトワール店の出張による理髪サービス を利用いただけます。	実費をご負担いただきます。

レクリエーション活動行事	主なレクリエーション活動 ・グループ活動・行事活動・園芸活動 ・音楽活動・趣味活動・地域活動 参加されるか否かは任意です。	実費をご負担いただきます。
--------------	--	---------------

◇その他の費用

共同生活介護サービスの提供に関する記録の謄写を求める場合は、謄写代として片面一枚につき 10 円（単色刷り）を負担していただきます。

また、認知症対応型共同生活介護サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、ご利用者様に負担させることが適正と認められる費用（医療費、おむつ代、日用品費等）は、ご利用者様の負担となります。

(3) その他のサービス

種 類	内 容	利用料
金銭等管理サービス	別に定める「預り金等に関する規程」により、日用品・嗜好品等の購入代行サービスを行います。別途「事務処理委任書及び受託書」が必要です。ご利用されるか否かは任意です。	無料

8 利用料等のお支払方法

翌月 15 日までに「7 サービスの内容と費用」に記載の金額を基に算定した前月分の利用料等を利用料明細書により請求いたしますので、末日までにお支払いください。

< 支払方法 >

当事業所指定の金融機関・郵便局への口座振替をお願いします。

(ただし、口座振替が開始されるまでの期間は、当事業所受付窓口での現金によるお支払いをお願い致します。「預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書」へのご記入が必要になります。)

- ① 現金での支払の方は当事業所受付窓口にご持参下さい。
- ② やむを得ず銀行振込みされる方は、下記口座にご送金下さい。

肥後銀行本店 普通預金（口座番号 2073354）

口座名義人 社会福祉法人 聖母会

特別養護老人ホーム 聖母の丘

理事長 塩塚 俊子

※入金確認後、領収証を発行します。

9 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所お客様相談窓口	窓口責任者： 管理者 矢野智代子 ご利用時間： 9：00～18：00 ※上記時間外においても、職員が電話等で対応し、 後日早急に対応します。 ご利用方法：電 話：(096-355-3017) F A X：(096-355-3566) 面 談：(当事業所相談室) 苦情箱：(談話室に設置)
-------------	--

○サービス利用に係る苦情相談窓口

☆ 熊本市高齢者支援部介護事業指導課
 〒860-8601 熊本市中央区手取本町1番1号
 TEL：096-328-2793
 FAX：096-327-0855
 メール koureikaigofukushi@city.kumamoto.lg.jp

☆ 熊本県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口
 〒862-0911 熊本市東区健軍1丁目18番7号
 TEL：096-214-1101
 FAX：096-214-1105

10 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画にのっとり対応を行います。			
避難訓練及び 防災設備	別途定める消防計画にのっとり年2回以上夜間及び昼間を想定した避難訓練を、利用者の方も参加して行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	1個所
	避難階段	なし	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	ガス漏れ探知機	あり
	誘導灯	8個所	消火器	あり
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しています。			
消防計画等	熊本西消防署への届出日：平成31年3月29日 防火管理者：池田 裕伸			

1 1 協力医療機関等

医療機関	病院名及び所在地	医療法人聖粒会 慈恵病院 熊本市西区島崎6丁目1番27号
	電話番号	096-355-6131
	診療科	内科・外科・消化器科・産婦人科
	入院設備	あり
医療機関	病院名及び所在地	青磁野リハビリテーション病院 熊本市西区島崎2丁目22番15号
	電話番号	096-354-1731
	診療科	整形外科・内科
	入院設備	あり
医療機関	病院名及び所在地	イエズスの聖心病院 熊本市西区上熊本2丁目11-24
	電話番号	096-352-7181
	診療科	内科・緩和ケア内科
	入院設備	あり
医療機関	病院名及び所在地	城山病院 熊本市西区上代9丁目2番20号
	電話番号	096-329-7878
	診療科	精神科
	入院設備	あり

1 2 協力歯科医療機関等

歯科	病院名及び所在地	添島歯科医院 熊本市中央区桜町1-28 桜町センタービル2階
	電話番号	096-354-5087
	入院設備	なし

1 3 夜間緊急時の対応機関

名称及び所在地	医療法人聖粒会 慈恵病院 熊本市西区島崎6丁目1番27号
	電話番号

1 4 住居の利用にあたっての留意事項

来訪・面会	面会時間はおおむね7：00～20：00としておりますが、この時間外になる場合は職員へお声掛け下さい。 また来訪者の宿泊も可能ですのでご希望の際はお声掛け下さい。
外出・外泊	外出・外泊の際は、行く先と帰宅日時を職員に申し出て下さい。
居室・設備・器具の利用	住居内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。 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があります。
喫煙	決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑に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に立ち入らないで下さい。
所持金品の管理	居室入口には鍵の設備はございませんので、原則所持金品は自己の責任で管理して下さい。
宗教活動・政治活動	住居内での他の入所者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。
動物飼育	住居内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
利益供与の辞退	従業者に対する贈り物や飲食のおもてなしは、お受けできません。

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、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）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 〒860-0073

熊本県熊本市西区島崎6丁目1番27号

事業者（法人）名：社会福祉法人 聖母会

グループホーム 聖母の丘

事業所番号：4390101774

代表者名： 理事長 塩塚 俊子 印

説明者

職名：

氏名： _____ 印

私は、重要事項説明書に基づいて、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）のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者

住所：

氏名： _____ 印

親族

住所：

続柄

() 氏名： _____ 印

代理人（選任した場合） 住所：

氏名： _____ 印