

指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業重要事項説明書

令和6年6月1日現在

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、厚生省令第34号36号に基づいて、事業者が説明すべき重要事項は次の通りです。

1. グループホーム「ジョイア・ミュキ」が提供するサービスについての相談窓口

TEL/FAX : 0532-63-3339
担当 : 管理者 武田 誠

2. グループホーム「ジョイア・ミュキ」の概要

事業所名称	グループホーム ジョイア・ミュキ
主たる事業所の所在地	愛知県豊橋市東幸町長山8-1
法人名称	株式会社 シミズ
代表者名	川口 和樹
電話番号	0532-55-2871
指定番号	2372002200

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的

グループホーム「ジョイア・ミュキ」は、介護保険法等関係法令及び本契約書・運営規程に従い指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護サービス計画に基づき、利用者に対し共同生活住居として、家庭的な環境のもと、利用者自身がその役割を持って日常生活を営むことができるよう、介護(介護予防)を提供します。

運営の方針

事業は、要支援・要介護者であって認知症の状態にあるものについて、共同生活住居において、家庭的な環境の下で入浴、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を行うことにより、利用者が、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことが出来るよう努めるものである。

4. 事業所の職員体制

職種	員数	勤務の体制	勤務時間等
管理者	1人	常勤	勤務表による
計画作成担当者	2人	常勤1名・非常勤1名(介護職員と兼務)	勤務表による
介護職員	東11人	常勤5人 非常勤6人	勤務表による
	西11人	常勤6人 非常勤5人	勤務表による

5. 職員勤務時間

早番	7:00～16:00	定員9名のユニットにおいて、日常生活時間帯 【6:00～21:00(15時間)】に24時間分の 職員配置が必要とされ、夜間時間帯についても 介護計画に基づき介護提供をします。
日勤	8:30～17:30	
遅番	10:30～19:30	
夜勤	16:00～9:00	

6. 施設サービスの概要

食事介助	朝食時間 7:00～8:00 昼食時間 11:30～13:00 夕食時間 17:00～19:00 利用者の状況により、食事形態を普通食・刻み食等摂取可能な調理方法を検討し、摂取困難な利用者については、部分介助等、個々に合った介助を提供します。
排泄介助	利用者の状況に応じた援助を提供し、オムツの使用は極力避けます。
入浴介助	1日おきに入浴できるようにし、必要な時にはそれ以外にも利用していただけます。
更衣介助	生活のリズムとして、朝夕の更衣・洗面援助を提供します。
その他	利用者の希望と共に、介護者の視点からの提案もしつつ、一緒に日常生活の計画を立案・作成し、計画に沿った介護サービスを提供します。

7. 利用者(利用者負担)月末締めで15日までに支払い(現金・振込み・引き落とし)

利用単価(通常地区)厚生省告示上の額(利用者介護保険負担割合証に記載された負担割合額)

認知症対応型共同生活介護サービス費 その他加算あり。減算なし。

要支援状態②		749単位 /1日	介護報酬告示上の額	介護保険一部負担金		
要介護状態①		753単位 /1日				
要介護状態②		788単位 /1日				
要介護状態③		812単位 /1日				
要介護状態④		828単位 /1日				
要介護状態⑤		845単位 /1日				
初期加算		30単位 /1日 ※入居してから30日以内の期間と1か月以上の入院後再入居する場合				
サービス提供体制強化加算		なし				
若年性認知症利用者受入加算		120単位 /1日				
退去時相談援助加算		400単位 /1回				
医療連携体制加算(Ⅰ)ハ		37単位 /1日				
協力医療機関連携加算		100単位 /1月				
退居時情報提供加算		250単位 /1回				
入居者の入退院支援の取り組み		246単位 (月/6日を限度) ※入院後3か月以内に退院が見込まれ、退院後の再入居の受け入れ態勢がある場合のみ、1月に6日を限度とし、単位の基本報酬の算定				
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		介護報酬総単位数×15.5% *15.5%(サービス区分加算率)				
利用料金	基本料金(30日)	日割額				
家賃	35,000円	月途中の入退去に限り月額を日割り計算とし、10円未満は切り捨て				
水道光熱費	16,800円	月途中の入退去に限り月額を日割り計算とし、10円未満は切り捨て				
食材料費	45,000円	朝食 300円				
		昼食 500円				
		夕食 600円				
		おやつ代 100円				
娯楽教養費	5,000円	月途中の入退去に限り月額を日割り計算とし、10円未満は切り捨て				
電化製品使用料	1コンセント使用につき300円	1コンセント使用につき10円/日			※持ち込みのTV・アンカー等使用希望があった場合のみ料金発生	
敷金	150,000円					
医療費自己負担分・理美容費・嗜好品費			実費			

※持ち込みのTV・アンカー等使用希望があった場合のみ料金発生

*1単位は10.14円となります。(7等地地域単価)

*端数は異なってくる場合があります。

◎利用者の一カ月当たり負担額は概ね下記の表のようになります。

介護度	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
利用者負担 1月（30日） あたり（円）	26,399	27,874	29,104	29,947	30,474	31,071

8. 苦情申立窓口

TEL/FAX : 0532-63-3339

担当者 : 武田 誠

外部苦情申立機関

国民健康保険団体連合会 介護苦情相談 052-971-4165

東三河広域連合 0532-26-8470

9. 緊急時の対応方法

- ・協力医療機関医師が対応
- ・専門治療が必要な場合は、協力医療機関を紹介。主治の医師等にも連絡する。

協力医療機関	診療科目
大石三丁目クリニック	内科・呼吸器科・アレルギー科
みやもと歯科	歯科
佐野医院	内科・外科・胃腸科・循環器科・呼吸器科

10. 事故発生時の対応について

利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、東三河広域連合、市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。

11. 第三者評価の実施状況について

実施状況	有り
実施した直近の年月日	令和 年 月 日
実施した評価機関の名称	特定非営利活動法人 サークル・福寿草
評価結果の開示状況	ホームページ(外部:WAM NET 福祉サービス第三者評価情報)

令和 年 月 日

認知症(介護予防)対応型共同生活介護の提供にあたり、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)

グループホーム ジョイア・ミュキ

住所 豊橋市東幸町字長山8-1

説明者名 武田 誠

Ⓔ

私は、本書面により、事業者から認知症(介護予防)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

Ⓔ

(利用者代理人)

住所

氏名

Ⓔ

(身元引受人)

住所

氏名

Ⓔ