

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護サービス  
重要事項説明書

あなたに対する(介護予防)認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始にあたり、松山市条例に基づいて、当事業所があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業者概要

事業者名称	医療法人 たいさんじ整形外科
所在地	松山市太山寺町912番地21
代表者名	理事長 山内 隆
電話番号	089-978-5515

2 ご利用事業所

事業所の名称	グループホーム たいさんじ
介護保険事業者番号	3870102955
所在地	愛媛県松山市太山寺町950-7
管理者	井上 真吾
電話番号	089-978-5517

3 事業の目的と運営方針

事業の目的	この事業は、要支援又は要介護状態で認知症のある方に、家庭的な環境の共同生活住居において、入浴・食事・排泄などの介護、その他の日常生活の世話及び機能訓練を行う。
運営の方針	利用者の立場に立ち、安心と信頼を基本理念として、利用者に必要なサービスを提供できるように努める。

4 事業所の概要

(1) 敷地及び建物

敷地	813.02 m <sup>2</sup>	
建物	構造	鉄骨
	延べ床面積	539.10 m <sup>2</sup>
	利用定員	18名

## (2) 主な設備

設備の種類	数	面積	一人当たりの面積
食堂	2 室	各 39.23 m <sup>2</sup>	78.46 m <sup>2</sup>
浴室	2 室	各 3.96 m <sup>2</sup>	7.92 m <sup>2</sup>
便所	6 箇所	(4 箇所) 各 3.4 m <sup>2</sup> (2 箇所) 各 2.4 m <sup>2</sup>	18.4 m <sup>2</sup>
居室	18 室 (定員18名)	各 10.40 m <sup>2</sup>	187.20 m <sup>2</sup>
居間	2 室	各 30.80 m <sup>2</sup>	61.60 m <sup>2</sup>

※ 各居室の配置並びに構造については、パンフレットをご参照ください。

## 5 職員体制及び執務内容

従業員の職種	人数	区分	執務内容
管理者	1名	常勤 介護職員と兼務	業務の管理及び職員等の管理を一元的に行う。
計画作成担当者	2名	常勤 介護職員と兼務	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・調整を行う。
介護職員	19名	常勤 11名 内 看護師 3名 内 兼務 7名 非常勤 8名	利用者に対し必要な介護及び支援を行う。

## 6 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	常勤 ( 8 : 30 ~ 17 : 30 )	1週2休
計画作成担当者	常勤 ( 8 : 30 ~ 17 : 30 )	〃
介護職員	日勤 ( 8 : 30 ~ 17 : 30 ) 夜勤 ( 16 : 00 ~ 9 : 00 )	〃

## 7 事業所サービスの概要

### (1) 介護保険給付サービス

種類	内容
排泄	・ 入居者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入浴	・ 年間を通じて最低週2回の入浴または清拭を行います。
離床、着替え	・ 寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。

整 容 等	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。</li> <li>個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。</li> <li>シーツ交換は、最低2週間に1回は行います。 (※ 汚れ、季節的な環境も配慮します。)</li> </ul>
機 能 訓 練	<ul style="list-style-type: none"> <li>入所者の状況に適合した生活リハビリを行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。</li> <li>当事業所の保有するリハビリ器具を利用した、身体機能の維持を図ります。</li> </ul>
相 談 ・ 援 助	<ul style="list-style-type: none"> <li>当事業所は、入居者及びその家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。</li> </ul>

## (2) 介護保険給付外サービス

サービスの種類	内 容
食 事	<ul style="list-style-type: none"> <li>職員の立てる献立表により、季節感に配慮したバラエティーに富んだ食事を提供します。</li> <li>食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるように配慮します。 (食事時間) 朝食 8:00 ~ 9:00 昼食 12:00 ~ 13:00 夕食 18:00 ~ 19:00</li> </ul>
社会生活上の便宜	<ul style="list-style-type: none"> <li>行政機関に対する手続きが必要な場合には、入居者及びご家族の状況によっては代行いたします。</li> </ul>
健康 管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任を持って引き継ぎます。</li> <li>入居者が協力病院の医療機関に通院する場合には、その介添えについて出来るだけ配慮します。ただし協力病院以外の受診については、ご家族での対応をお願いします。</li> <li>入居者等の生命または身体を保護するためやむをえない場合を除き、身体拘束や行動の制限をいたしません。</li> </ul>
レクリエーション施設の利用、その他の生活サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>各種行事を行います。</li> <li>事業所外へのレクリエーション等に出かけます。</li> </ul>
金 銭 管 理	<ul style="list-style-type: none"> <li>自らの手による金銭の管理が困難な場合は、金銭管理サービスをご利用いただけます。詳細は次のとおりです。 管理する金銭の限度額：1万円までとします。 管理する金銭の形態：現金で個人別預り金出納帳で管理します。 お預かりするもの：現金のみ 保管場所：事務室金庫 保管管理者：管理者が責任をもって管理します。</li> </ul>

## 8 利用料

法定代理受領の場合	介護報酬の告示上の額 下記を参照 (地域密着型介護サービス費の利用者負担割合額)
法定代理受領でない場合	介護報酬の告示上の額 (地域密着型サービス費の基準額に同じ)

### 介護報酬告示

サービスの種類	要介護区分等	1割負担	2割負担	3割負担	説明と同意
(介護予防) 認知症対応型 共同生活介護費  (1日)	要支援2	749	1,498	2,247	
	要介護1	753	1,506	2,259	
	要介護2	788	1,576	2,364	
	要介護3	812	1,624	2,436	
	要介護4	828	1,656	2,484	
	要介護5	845	1,690	2,535	
若年性認知症利用者受入加算	(1日)	120	240	360	
初期加算(入居日から30日以内の期間)	(1日)	30	60	90	
入院時費用(1カ月に6日を限度)	(1日)	246	492	738	
看取り介護加算  ※ 看取り時に、個々に説明し別途同意を頂く	死亡日以前31日以上45日以下(1日)	72	144	216	○
	死亡日以前4日以上30日以下(1日)	144	288	432	
	死亡日以前2日又は3日(1日)	680	1,360	2,040	
	死亡日(1日)	1,280	2,560	3,840	
協力医療機関連携加算	(月)	100	200	300	○
医療連携体制加算Ⅰ(イ)	(1日)	57	114	171	○
医療連携体制加算Ⅱ	(1日)	5	10	15	
退居時情報提供加算	(1回)	250	500	750	対応時
退居時相談援助加算	(1回限り)	400	800	1,200	対応時
認知症専門ケア加算Ⅰ	(1日)	3	6	9	
生活機能向上連携加算Ⅰ	(1カ月)	100	200	300	
口腔衛生管理体制加算	(1カ月)	30	60	90	
口腔栄養スクリーニング加算(6カ月に1回を限度)		20	40	60	
科学的介護推進体制加算	(1カ月)	40	80	120	
サービス提供体制強化加算Ⅰ	(1日)	22	44	66	
介護職員等处遇改善加算Ⅰ		1カ月分の合計単位数に対して18.6%			

その他

居住費 一月に満たない場合(入居、退居時など)は日割り	1月 37,000 円 1日 1,233 円
食事代	1日 1,300 円
水道光熱費	1日 330 円
施設管理費 (エレベーター、ガス給湯器、床暖房・空調システム、浄化槽、消火器・スプリンクラー・火災通報装置・自動火災報知機・火災受信機・誘導灯、車両、庭木、ゴミ処理の維持管理に必要な費用、共有部分の掃除費、火災保険費など)	1月 5,000 円
オムツ代	実 費
理美容代	実 費
扇風機及び電気毛布類使用電気代	各1日 50 円

9 苦情申し立て窓口

利用相談窓口	場 所 グループホームたいさんじ 各階の事務室 時 間 午前8時30分～午後5時30分 電話番号 089-978-5517 相談受付人 管理者
相談解決の手順	管理者で解決できない場合は、以下の手順にて結果を報告します。 理 事 長 管理者 → または → 相談者へ報告 各相談機関
他利用相談窓口	<u>松山市役所 指導監査課</u> 時 間 平日 午前8時30分～午後5時15分 電話番号 089-948-6968  <u>国民健康保険連合会</u> 時 間 平日 午前8時30分～午後5時15分 電話番号 089-968-8800  <u>愛媛県福祉サービス運営適正化委員会</u> ( <u>愛媛県社会福祉協議会</u> ) 時 間 平日 午前 9時～12時 午後 1時～4時30分 電話番号 089-998-3477
第三者評価実施状況	実施の有無 有 実施側近年月日 令和 5年 9月 29日 実施した評価機関 運営推進会議を利用した外部評価 評価結果開示状況 インターネット上(ホームページ) 施設内掲示

## 10 協力医療機関

医療機関の名称	たいさんじ整形外科	長谷川歯科医院
所在地	松山市太山寺町912-21	松山市北条771-7
電話番号	089-978-5515	089-992-3768
診療科	整形外科	歯科
入院設備	無	無

## 11 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。			
近隣との協力関係	消防署と近隣防災協定を締結し、常時の相互の応援を約束しております。			
平常時の訓練等	別途定める「グループホームたいさんじ消防計画」にのっとり、年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を実施します。			
防災設備	設備名称	有無	設備名称	有無
	避難階段	有	防災扉・シャッター	無
	スプリンクラー	有	屋内消火栓	無
	自動火災報知機	有	非常通報装置	有
	誘導灯	有	漏電火災報知機	無
	ガス漏れ報知器	有	非常用電源	無
	カーテン、布団等は防災加工のものを使用しております。			
消防計画等	有	防火管理者	和家早苗	

## 12 利用に際しての留意事項

生活	<p>次の行為を行ってはならない。</p> <p>① 宗教や信条の相違などで他人を攻撃し、または自己の利益の為に他人の自由を侵すこと。</p> <p>② 喧嘩、口論、泥酔などで他の入居者に迷惑を及ぼす事。</p> <p>③ 事業所の秩序、風紀を乱し、安全衛生を害する事。</p> <p>④ 指定した場所以外で、火気を用いる事。</p> <p>⑤ 故意に事業所もしくは物品に損害を与え、又はこれを持ち出す事。</p>
面会	職員にお申し出ください。
外出・外泊	行き先と帰宅時間をお申し出ください。
居室・設備器具の使用	本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損した場合、賠償していただくことがございます。
所持品の管理	ご本人が管理される事が原則です。場合によっては、事務室にてお預かりいたしますのでお申し出ください。
現金等の管理	事務所にて、お預かりできますのでお申し出ください。但し多額の場合はお預かりできない場合があります。
携帯電話	ホーム内での所持はご遠慮ください。

### 1.3 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該当利用者に係わる居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。

利用者に対する介護サービス提供に当たって、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。

前項の損害賠償のために、損害賠償責任保険に加入します。

この重要事項説明書は、説明と同意の確認のために式通作成し、利用者と事業者が各々記名押印して壺通ずつ保有します。なお、この重要事項説明書を契約書に添付し、記名押印は契約書に一括して行います。

令和 年 月 日

サービス利用にあたり、上記重要事項説明書の内容に関して、担当者より説明を致しました。

(事業者) 住所 松山市太山寺町9 1 2 番地 2 1  
名前 医療法人 たいさんじ整形外科  
理事長 山内 隆

(説明者) 職名 .....

名前 .....