

(介護予防)

認知症対応型共同生活介護グループホームフルーツ重要事項説明書

1 法人の概要

- * 名称 社会福祉法人 恵和福社会
- * 所在地 〒092-0027 北海道網走郡美幌町字稲美105番地の7
TEL (0152) 73-1215 FAX (0152) 73-1217
- * 代表者 理事長 西澤 寛俊
- * 設立年月日 平成18年8月21日

2 事業所の概要

- * 名称 (介護予防)認知症対応型共同生活介護グループホームフルーツ
- * 所在地 〒090-0052 北海道北見市北進町7丁目6番11号
TEL (0157) 69-3363 FAX (0157) 69-3336
- * 代表者 所長 星野 渉
- * 介護保険事業所番号 0195003272
- * 開設年月日 令和2年4月1日

3 主な設備（1ユニット当たり）

居室	9室	全室個室
食堂兼居間	1箇所	利用者の憩いの場
便所	3箇所	1箇所車椅子対応
浴室	1箇所	
洗濯室	1箇所	

4 職員体制

	人数	備考
所長	1	兼務
計画作成担当者	2	兼務
介護及び看護職員	15	兼務

5 勤務体制

所長	8：45～17：15
計画作成担当者	シフト表による
介護及び看護職員	日勤帯 5：00～21：00
	夜勤帯 21：00～翌5：00

6 苦情及び相談受付窓口

窓口担当者 / (所長) 星野 渉 (計画作成担当者) 平田康博、佐々木あけみ
北見市役所 介護福祉課 北見市大通西3丁目1番地1 / TEL (0157)25-1144
北海道国民健康保険団体連合会 総務部
札幌市中央区南2条西14丁目 / TEL(011)231-5161
北海道福祉サービス運営適正化委員会
北海道立道民活動センター3階 / TEL(011)204-6310

7 サービスの内容

- * 介護計画の作成
 - ・ 計画作成担当者が、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の職員と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した認知症対応型共同生活介護（予防）計画（以下「介護計画」という。）を作成します。
 - ・ 計画作成担当者は、介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明します。
 - ・ 計画作成担当者は、介護計画の作成後においても、他の職員との協議を継続的に行うことにより、介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更を行います。又、変更後においても前項を準用します。

- * 介護
 - ・介護計画に沿って、入浴・排泄・食事・機能訓練その他必要な介護を行います。
- * 看護
 - ・常勤看護師により日々の健康管理、往診、病院受診対応を致します。急変時、重度化時は医療機関等と連携を図ります。
- * 健康管理
 - ・食欲や運動面、服薬管理、バイタル測定など日常の健康管理を行います。
 - ・利用者の体調不良時等は、家族との連絡を図り、医療機関との連携をとります。
 - ・緊急を要する場合は事業所の判断で医療機関に搬送する場合があります。
- * その他
 - ・利用者、家族からの相談に適切に応じ必要な支援・助言をします。

8 利用料

- * 法定給付（自己負担分）（1割負担分）
 - ・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費（Ⅱ）

1日当たり

要支援 2	749	円
要介護 1	753	円
要介護 2	788	円
要介護 3	812	円
要介護 4	828	円
要介護 5	845	円

注）2割負担の場合は記載額の2倍、3割負担の場合は記載額の3倍になります。

注）入院又は外泊した場合の期間は、利用しなかった日数分の法定給付（自己負担分）は算定されません（初日と最終日は算定されます）

- ・加算は利用者の同意を得て

加算項目	金額
初期加算	1日当たり 30 円
医療連携体制加算Ⅰ（イ）	1日当たり 57 円
医療連携体制加算Ⅰ（ロ）	1日当たり 47 円
医療連携体制加算Ⅰ（ハ）	1日当たり 37 円
医療連携体制加算Ⅱ	1日当たり 5 円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	1日当たり 22 円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	1日当たり 18 円
協力医療機関連携加算Ⅰ	1月当たり 100 円
若年性認知症利用者受入加算	1日当たり 120 円
退居時相談援助加算	1回限度 400 円
退居時情報提供加算	1回当たり 250 円
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	1日当たり 3 円
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	1月当たり 120 円
高齢者等感染対策向上加算（Ⅱ）	1月当たり 5 円
新興感染症等施設療養費	1月当たり5日限度 240 円
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	1月当たり 10 円
口腔衛生管理体制加算	1月当たり 30 円
口腔・栄養スクリーニング加算	6月ごとに1回限度 20 円
科学的介護推進体制加算	1月当たり 40 円
栄養管理体制加算	1月当たり 30 円
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	3月ごとに1回限度 100 円
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	1月当たり 200 円
看取り介護加算	1日当たり（死亡日以前31日以上45日以下） 72 円
	1日当たり（死亡日以前4日以上30日以下） 144 円
	1日当たり（死亡日の前日及び前々日） 680 円
	1日当たり（死亡日） 1280 円
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	（介護サービス費＋各種加算の合計）×22.8% 円

注）協力医療機関連携加算Ⅰは要介護のみ該当です。

* 法定給付外

居室料	月額 40,000 円	入退所時の日割り：1日1,333円
光熱水費	月額 25,000 円	入退所時の日割り：1日833円
共用部維持管理費	1 日 100 円	
暖房費 (冬季期間10月～3月)	月額 10,000 円	入退所時の日割り：1日333円
食材料費	日額 1,600 円	1～3食同料金
治療・療養食費	食材料金に加えて1食あたり60円が算定されます。	
おむつ代	実費分	
理美容代	・カット	2,500円
	・カット+顔そり	3,500円
	・カット+髭剃り	4,000円
	・丸刈り	2,000円
その他、日常生活においても通常係る費用で利用者が負担することが適当と認められるもの。		
その他、日常生活以外の費用として、健康管理に係る予防接種、予防投与で、利用者が負担することが適当と認められるもの。		

※生活保護受給者の居室料については月額25,000円（日割り1日830円）とする。

注）月途中での入退居においては、上記月額利用料は日割り計算となります。

入院又は外泊した場合の期間は、居室料は1ヶ月の料金を算定しますが、

光熱水費、食材料費は算定されません（初日と最終日は算定されます）

※共用部維持管理費とは施設職員及びご入所者様も共同で利用する玄関ホールエレベーターの点検・清掃・使用料(以下、共用部維持管理費)の前年度合計経費の一部を(割合)利用者様に負担していただく金額となります。

負担割合の算出方法は前年度値の入所数(年間平均入所者数)：職員数(年間平均常勤換算数)割合のもとに算出いたします。

また共用部維持管理費に関しては年度合計金額計算のもと余剰金が発生した際には余剰金としてご返済いたします。(根拠は別紙参照)

* 支払方法

- 毎月10日頃に前月分の利用料・費用の請求を致しますのでその月のうちに下記のいずれかの方法でお支払い下さい。

- (1) 事業所窓口での現金支払い（平日9時～18時）
- (2) 下記指定口座への振込み

口座番号	北見信用金庫 本店
	普通 1109231
口座名義	福) 恵和福社会
	グループホーム フルーツ
	理事長 西澤 寛俊

9 事業所利用に当たっての留意事項

入退居	- グループホームの対象者は、要介護（要支援）者であって認知症の状態にあり、かつ次の（１）～（３）を満たす方とします。 （１）少人数による共同生活を営むことに支障がないこと。 （２）自傷他害の恐れがないこと。 （３）常時医療機関において治療をする必要がないこと。 - 入居後利用者の状態が変化し、前項に該当しなくなった場合は、退居して頂く場合があります。 - 退居に際しては、利用者及び家族の意向を踏まえた上で、他のサービス提供機関と協議し、介護の継続性が維持されるよう、退居に必要な援助を行うよう努めます。 - 利用者が連続して1ヶ月以上病院又は診療所に入院すると見込まれる場合若しくは入院した場合は退居（契約解除）とさせていただきますが、退院後の再契約は可能です。
来訪・面会	- 面会時間 平日15時00分～16時00分 - 来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出て下さい。

	・ 来訪者が宿泊される場合には、必ず事業所の許可を得て下さい。 ・ 上記以外の面会時間、面会曜日のご希望の際は職員にご相談をお願いいたします。
外出・外泊	・ 外出・外泊の際には、必ず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、弁償して頂く場合があります。
喫煙・飲酒	・ 決められた場所以外での喫煙はご遠慮下さい。また利用者のタバコ、ライター等は事故防止の為、事業所預かりとさせていただきます。 ・ 事業所の許可があるとき以外、飲酒は禁止となります。
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下さい。またおやみに他の利用者の居室に立ち入らないで下さい。
宗教・政治活動	・ 住居内での他の利用者に対する宗教及び政治活動はご遠慮下さい。
所持品の管理	・ 事業所預かり以外の所持金品は、利用者・家族の責任で管理して下さい。
サービス提供証明書の発行	・ 事業所では、利用者から負担金の支払いを受け、利用者から求められたときは、提供した認知症対応型共同生活介護サービスの内容、利用単位、費用等を記載したサービス提供証明書を交付します。
動物飼育	・ 事業所の許可があるとき以外、居住内への動物の持ち込み及び飼育は禁止となります。
火気の取扱い	・ 事故防止のため、施設の許可があるとき以外火気の使用は禁止いたします。

10 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には、速やかに市町村、家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。又、事故状況の記録等から事故再発防止のための措置を講じます。
- * サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行います。ただし、事業所の責に帰さない事由による場合はこの限りではありません。

11 緊急時等の対応

- * 利用者の心身の状況に異変その他緊急事態が生じたときは、主治医又は協力医療機関と連絡をとり、適切な措置を講じるほか、速やかに家族に連絡致します。

12 非常災害対策

- * 事業所は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に職員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

13 協力医療機関等

〔協力医療機関〕	
総合病院北見赤十字病院	北見市北6条東2丁目
〔協力歯科医院〕	
まるちよ歯科医院	北見市清月町91-38

14 個人情報保護

- * 事業所の職員は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の個人情報を漏らしません。
- * 事業所は、職員であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の個人情報を漏らすことがないように、必要な措置を講じます。
- * 事業所は、介護・保健・福祉・医療機関事業者等に対して、サービス担当者会議において、利用者及びその家族に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により利用者及びその家族の同意を得ます。
- * 事業所が受け入れる実習生・研修生等に対しては、あらかじめ守秘義務に関する誓約書を得た上で、介護・看護等に同席する場合があります。

- * 利用者へのサービス提供のためや事業所運営、行政命令の遵守のために、情報を提供する場合があります。
- * 電話や面会等からの利用内容等に関する問い合わせへの回答を望まない場合は、事前に申し出て下さい。

15 その他運営についての重要事項

- * 事業所は、虐待予防及び良質なサービスの提供ができるよう適切な勤務体制を整備するとともに研修の機会を設ける等、常に職員の資質の向上に努めます。
- * 利用者の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行いません。
- * 前項の身体的拘束等を行った場合は、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録し家族等関係者に開示します。
又、日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法に関わる検討を繰り返し、直近の情報を施設と家族関係者で共有し身体拘束解除に向け努力します。
- * サービスの質評価及び客観性を高めるため第3者評価による外部評価等を受け公表を行う事とする。また評価に関しては掲示もしくはホームページ等の活用のもと講評するものとする。
- * ハラスメント対策規定、施設に関わる全て人が安心して健康的に過ごせる施設運営を目的に職員間におけるハラスメント及び職員外におけるカスタマーハラスメント行為防止に取り組んでおります。
- * 事業所は感染症及び災害発生時に可能な限り業務継続目的に職員に対し2回/年以上の座学又わ実技を含む机上訓練を実施しております。

16 サービス第三者評価の実施

- * サービスの質評価及び客観性を高めるため第3者評価による外部評価等を受け公表

実施の有無	有り
実施した直近の年月日	令和8年3月26日
第三者評価機関の名所	運営推進会議