

共用型指定認知症対応型通所介護

グループホーム涼風の家

重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(高崎市指定 第 1090200112 号)

当事業所はご契約者に対して共用型指定認知症対応型通所介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆目次◆◆

1. 施設経営法人	2
2. ご利用施設	2
3. 営業日及び営業時間	2
4. 職員の配置状況	3
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	3
6. 協力医療機関について	6
7. 利用に関する留意事項	7
8. 送迎範囲について	7
9. 緊急時又は事故発生時の対応について	7
10. 苦情の受け付けについて	8
11. 第三者評価の実施状況	8

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 医療法人 富士たちばなクリニック
- (2) 法人所在地 群馬県前橋市日輪寺町 3 4 2 - 2 番地
- (3) 電話番号 027 (230) 1155
- (4) 代表者氏名 理事長 名倉 隆夫
- (5) 設立年月 平成 8 年 3 月 4 日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 平成 24 年 3 月 1 日指定 高崎市 1090200112 号
- (2) 施設の目的 認知症を伴い要介護状態となった場合においても、心身の特性を踏まえて、利用者が可能な限り住み慣れた地域での居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活ができるよう支援することを目的とする。
- (3) 施設の名称 共用型指定認知症対応型通所介護事業所
グループホーム涼風の家
- (4) 施設の所在地 群馬県高崎市倉渕町水沼 131-1 番地
- (5) 電話番号 027 (378) 3030
- (6) 施設長（管理者）氏名 小林 達弘
- (7) 当施設の運営方針 要介護者等であって認知症の状態にある者について、入浴、排泄、食事等、その他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自立した日常生活を営むことができるようにするものとする。
- (8) 開設年月 平成 24 年 4 月 1 日
- (9) 利用定員 3 名

3. 営業日及び営業時間

- (1) 営業日 月・火・水・木・金・土・日
- (2) 営業時間 午前 8 : 30 から午後 5 : 30
- (3) サービス提供時間 午前 9 : 00 から午後 4 : 00
延長提供時間 午後 4 時から

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定地域密着型サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置して

います。

＜主な職員の配置状況＞

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	常勤換算	指定基準
1. 施設長（管理者）	0.2	1 名
2. 介護職員	5.2	日中 4 名
3. 生活相談員	0	
4. 看護職員	0	
5. 機能訓練指導員	0	
6. 計画作成担当者	0.2	1 名

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数（総数）を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（例：週 40 時間）で除した数です。

＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤 務 体 制
介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日勤 1 ： 8：30～17：30 2 名 日勤 2 ： 9：00～18：00 2 名

※上記の人数はグループホームと兼務の人数となります。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

＊以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常 7・8・9 割）が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

①入浴

・・・入浴又は清拭を必要に応じて行います。

②排泄

・・・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

③機能訓練

・・・ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための集団訓練を実施します。

④その他自立への支援

- ・・・ イ) 契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。
- ロ) 寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ハ) 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

＜サービス利用単位（1日あたり）＞

下記の単位によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。

（上記サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
3 時間以上 4 時間未満	267	277	286	295	305
4 時間以上 5 時間未満	279	290	299	309	319
5 時間以上 6 時間未満	445	460	477	493	510
6 時間以上 7 時間未満	457	472	489	506	522
7 時間以上 8 時間未満	523	542	560	578	598
8 時間以上 9 時間未満	540	559	578	597	618

入浴介助加算(Ⅰ) ・・・1日につき 40 単位
 (Ⅱ) ・・・1日につき 55 単位

若年性認知症利用者受入加算 ・・・1日につき 60 単位

延長利用 ・・・9 時間以上 10 時間未満 50 単位
 ・・・10 時間以上 11 時間未満 100 単位

サービス提供体制強化加算(Ⅰ) ・・・1回につき 22 単位
 (Ⅱ) ・・・1回につき 18 単位
 (Ⅲ) ・・・1回につき 6 単位

個別機能訓練加算(Ⅰ) ・・・1日につき 27 単位

生活機能向上連携加算(Ⅰ) ・・・1月につき 100 単位
 (Ⅱ) ・・・1月につき 200 単位

栄養改善加算 . . . 1 回につき 200 単位 (3 ヶ月以内の期間に限り 2 回まで)

口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)・・・1回につき20単位(6ヶ月に1回を限度)
(Ⅱ)・・・1回につき5単位(6ヶ月に1回を限度)

口腔機能向上加算(Ⅰ)・・・1回につき150単位(3ヶ月以内 月2回を限度)

(Ⅱ)・・・1回につき160単位(3ヶ月以内 月2回を限度)

科学的介護推進体制加算 . . . 1 月につき 40 単位

送迎減算 . . . 送迎を行わない場合 片道につき 47 単位減算

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）

総単位数に 18.1% を乗じた額の 1～3 割分が自己負担となります。

※高崎市は地域区分が 6 級地の為、1 単位あたり 10.33 円となります。

※金額については実際の精算時には単数処理により若干の違いが生じる事があります。

※ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

※介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

①複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき 10 円

②紙おむつ代 リハビリパンツ、テープ止め：180 円

尿取りパット代　：大 80 円　中 70 円　小 60 円

③食材料費：昼 600 円 夜 600 円 おやつ 120 円

④洗濯代(希望時): 100 円

⑤散髪代(希望時)：1000 円

※経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記 (1)、(2)の料金・費用は、1 か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに下記の口座までお振込いただきお支払い下さい。(1 か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

高崎信用金庫 前橋支店
普通口座 2172994
医療法人 富士たちばなクリニック
理事長 名倉隆夫

6. 協力医療機関について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療を受けることができます。(但し、下記医療機関での優先的な診療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療を義務づけるものでもありません。)

①協力医療機関

医療機関の名称	富士たちばなクリニック
所在地	前橋市日輪寺町3 4 2-2
診療科	内科・循環器科・呼吸器科・胃腸科

医療機関の名称	野呂医院
所在地	高崎市倉渕町三ノ倉 502-5
診療科	内科
医療機関の名称	矢口歯科医院
所在地	高崎市倉渕町三ノ倉 868-2
診療科	歯科

7. 利用に関する留意事項

送迎	ご利用者の事情で時間に遅れた場合、送迎が受けられない場合があります。
金銭・貴重品の管理	原則としてご利用者の責任において管理していただきます。必要以上の金銭・貴重品の持ち込みについてはご遠慮ください。
宗教・政治・営業活動	施設内で他の利用者に対する宗教活動、政治活動、営業活動はご遠慮ください
食べ物の持ち込み	健康上の理由などのため、ご遠慮ください。
延長利用について	延長利用を希望される場合は事前に職員にご確認ください。原則延長利用については帰りの送迎は家族送迎となります。

8. 送迎について

高崎市倉渕地域

9. 緊急時又は事故発生時の対応

一 緊急時の対応

利用者に病状に急変、その他緊急の対応の必要が生じた場合、必要に応じ速やかに主治医又は協力医療機関に連絡を取り、指示を受ける。

二 事故発生時の対応

- ・サービス提供時に事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとする。
- ・事業者は、利用者に対する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、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な処置を講ずるものとする。
- ・事業者は、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には、損害賠償を速やかに行うものとする。

10. 苦情の受付について

(1)当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口（担当者） 管理者 小林 達弘
- 受付時間 随 時
- TEL：027-378-3030

また、苦情受付ボックスを玄関に設置しています。

(2)行政機関その他苦情受付機関

高崎市役所 介護保険担当課	所在地 電話番号 受付時間	高崎市高松町 35 番地 1 027-321-1111（代） 8：30～17：15
倉渕支所	所在地 電話番号 受付時間	高崎市倉渕町三ノ倉 303 027-378-3111 8：30～17：15
群馬県国民健康保険 団体連合会	所在地 電話番号 受付時間	前橋市元総社町 335-8 027-290-1366 8：30～17：15
群馬県社会福祉協議会	所在地 電話番号 受付時間	前橋市新前橋町 13-12 027-255-6033 8：30～17：00

11. 第三者評価の実施状況

- 実施の有無 有

○実施した直近の年月日 令和 6 年 3 月 13 日
○実施した評価機関の名称 群馬社会福祉評価機構
○評価結果の開示状況 有(福祉保健医療情報ネットワークシステム)

令和 年 月 日

共用型指定認知症対応型通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

医療法人 富士たちばなクリニック
グループホーム 涼風の家
説明者 管理者 小林 達弘 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、共用型指定認知症対応型通所介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住所

氏名 印

保証人 住所

氏名 印

続柄 ()

