

重要事項説明書

グループホームこうらく

1. 施設・設備の概要

本体事業所	グループホームゆうゆう
サテライト事業所	グループホームこうらく
所在地及び連絡先	〒867-0065 水俣市浜町1丁目228番地 Tel.0966-84-9039 fax0966-84-9059
指定番号 開設年月日	4390500033 2011年2月1日
事業主体名	医療法人すえひろ会
ユニット数 利用定員	1ユニット 利用定員9名
協力医療機関	瀬上クリニック ・ 深水歯科医院
連携施設	介護医療院ふちがみ

2. 事業の目的及び運営の方針

(事業の目的)

医療法人すえひろ会が開設するグループホームこうらくが行う認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護に事業は要介護者または要支援者であって認知症の状態にある者について共同生活居住において、家庭的な環境の下で入浴、排泄、食事などの介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行う事により、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事が出来るようにする事を目的とする。

(運営の目的)

指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護は、利用者の認知症の症状を緩和し、安心して日常生活を送る事が出来るよう、利用者の心身の状況を踏まえ妥当適切に行う。また、利用者がそれぞれの役割をもって家庭的な環境の下で日常生活が送れるように配慮し、地域住民等との自発的な活動、連携、交流に努めるものとする。

3. 職員の職種・職務内容

管理者	1名 グループホームゆうゆう 兼務 職務内容：従業員及管理及び業務の管理を一元的に行う
計画作成担当者	1名常勤・介護職員と兼務 職務内容：介護計画の作成及びサービス実施状況の把握、介護計画の変更
介護従事者	常勤3名以上 総数のうち1名は計画作成担当者と兼務 職務内容：利用者の心身の状況を把握し、介護の提供にあたる。

4. ご利用料金

・介護給付費及び利用者の自己負担について

介護保険「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」基準の介護体制を整えています。法定代理受領サービスに該当する指定認知症対応型共同生活介護または指定介護予防認知症対応型共同生活介護を提供した際には利用料の一部として介護報酬告示上の額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額のご負担になります。また、法定受領分以外の場合には介護報酬上の額になります。

法定代理受領分	ご負担割合が1割の場合					
	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1日につき	761	765	801	824	841	859
1ヶ月(30日)	22,830	22,950	24,030	24,720	25,230	25,770
初期加算	入所した日から30日以内に限り、1日につき30円を加算					
医療連携加算	看護師による医療面での指導・援助体制(1日あたり57円を加算)					
生活機能向上連携加算	200単位/月					
科学的介護推進体制加算	1か月につき40円加算					
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10単位/月					
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10単位/月					

協力医療機関連携加算	100単位/月
退所時情報提供加算	250単位/回
介護職員処遇改善加算	基本サービス費に各種加算減算を加えた1ヶ月あたりの総単位数にサービス別加算率を乗じた単位数
サービス提供体制強化加算Ⅰ	1日につき22円加算
認知症対応型特定処遇改善可算Ⅰ	所定単位数の1000分の31に相当する単位数
介護職員等 ベースアップ等支援可算	所定の単位数に各種加算減算を加えて算定した単位数に18.6%を乗じた単位数

その他の費用について

名目	徴収方法	金額
家賃	利用料金と一緒に徴収	45,600円(1ヶ月あたり)
食費	利用料金と一緒に徴収	1,800円(1日につき)
管理費(光熱費など)	利用料金と一緒に徴収	23,250円(1ヶ月あたり)
理容代	その都度、本人若しくは家族が支払い	実費
おむつ代	その都度、本人若しくは家族が支払い	実費
医療費	その都度、本人若しくは家族が支払い	実費

5. 入居にあたっての留意事項

①	喫煙は決められた場所で行う。
②	飲酒については、健康上、適度な量とし、食堂で行う事。
③	外出・外泊の際は必ず事前に申し出る事。
④	面会時間は午前8時～午後9時とすること。(面会時間以外の面会は事前に電話連絡等を行う事。)
⑤	ペットを持ち込んでの入所は原則として禁止する。
⑥	体調に異常や異変がある場合は申し出る事。
⑦	他の利用者の迷惑にならないように従業員の指示に従う事。

6. 緊急時に於ける対応

サービスの提供中に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、速やかに主治医 或いは協力医療機関・協力歯科医療機関に連絡し、適切な措置を講ずる。
--

7. 事故発生時の対応

当該事業所は、利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供により、事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講ずる。 当該事業所は、利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護の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う。
--

8. 退居となる場合

利用者が自立の認定を受けたとき。 利用者が死亡したとき 利用者が医療機関での30日以上入院が必要と診断されたとき 利用者が他の介護保険施設への入所が決定したとき 利用者、事業所の一方または双方が本運営規程に定める契約内容を履行できなくなったとき
--

9. 苦情処理

利用者からの相談または苦情などに対応する常設の窓口(連絡先)、担当者の設置、利用者及び家族からの相談・苦情などについて下記の通り相談窓口を設置し、担当者を置く。担当者が不在の場合でも基本的な事項については誰でも対応できるようにしており、相談内容等については相談担当者に必ず引き継ぐ体制をとる。

【相談窓口】

【事業所名】

グループホームこうらく

所在地

水俣市浜町1丁目228番地

電話番号

0966-84-9039

F a x

0966-84-9059

担当者

古川美幸(管理者)

【事業所以外の苦情相談窓口】

- | | |
|-----------------------|--------------------|
| ①水俣市いきいき健康課 高齢介護支援室 | TEL : 0966-63-3051 |
| ②熊本県 福祉サービス運営適正化委員会 | TEL : 096-324-5471 |
| ③熊本県国保連合会介護サービス苦情相談窓口 | TEL : 096-214-1101 |

【提供するサービスの第三者評価の実施状況】

特定非営利活動法人 あすなる福祉サービス評価機構 令和6年3月27日評価結果開示