

認知症対応型共同生活介護
(介護予防認知症対応型共同生活介護)
事業所番号：1194600373

グループホーム五感の里 岡部

重要事項説明書

株式会社ワイグッドケア

グループホーム五感の里 岡部 重要事項説明書

(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、当事業所が説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者

事業者の名称	株式会社ワイグッドケア
事業者の所在地	〒367-0023 埼玉県本庄市寿一丁目25番13号
法人種別	営利法人
代表者名	代表取締役 中島 一郎
電話番号	(0495) 71-6551

2 ご利用事業所

事業所の名称	グループホーム五感の里 岡部
事業所指定番号	1194600373
事業所の所在地	〒369-0201 埼玉県深谷市岡231-1
管理者(ホーム長)	白井 拓
電話番号	(048) 577-5975
FAX番号	(048) 577-5976

3 事業の目的と運営の方針

事業の目的	株式会社ワイグッドケアが開設するグループホーム五感の里岡部が行う指定認知症対応型共同生活介護サービスの適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の管理者や従事者が要支援又は要介護状態にある認知症高齢者に対し、適正なサービスを提供することを目的とします。
運営の方針	<ol style="list-style-type: none"> 1. グループホーム五感の里 岡部は、認知症対応型共同生活介護計画に基づき、家庭的な環境の下で、入浴、排泄、食事等の介護、相談・援助、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をを行います。また、そのことにより、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目指します。 2. 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って指定認知症型共同生活介護サービス及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービスを提供するよう努めます。 3. 明るく家庭的な雰囲気の下、地域や家族等との結びつきを重視した運営を行い、他の地域密着型サービス事業者、市町、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護予防サービス事業者、介護保健施設、保健医療サービス・福祉サービスの提供者等との密接な連携に努めます。 4. 在宅復帰に向け、支援いたします。

4 事業所の概要

(1) 敷地及び建物

敷地		964.80 m ²		
建物	構造	木造2階建		
	延べ床面積	514.24 m ²	利用定員	18名

(2) 主な設備

設備の種類	数	面積	備考
浴室	2室	8.10 m ²	
便所	6箇所		
居室	18室	10.22 m ²	個室
居間	2室	61.08 m ²	兼食堂

5 職員体制（主たる職員）

従業者の職種	員数	区分				常勤 換算後の 人数	保有資格
		常勤		非常勤			
		専従	非専従	専従	非専従		
管理者	1		1			14名	介護福祉士 5名
計画作成担当者	2		2				介護支援専門員 1名
看護師	1			1			看護師 1名
介護職員	19	4	1	14			ヘルパー2級 5名 甲種防火管理者 1名

6 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制
管理者	常勤
計画作成担当者	1階ユニット 常勤で兼務・2階ユニット 常勤で兼務
介護職員	<p><職員配置体制（2ユニット）></p> <p>①日中活動時間帯（6:00～21:00） 6名～9名</p> <p>②夜間・深夜時間帯（21:00～翌日6:00） 2名</p> <p>※ご利用者の状態や行事等に合わせて、適時必要な職員配置を行います</p>

7 ご利用対象者

- 1) 要支援2・要介護1以上の方で、認知症であると医師より診断された方
- 2) 自傷他害の恐れがなく、共同生活を営むのに支障がない方
- 3) 日常的に医療的管理が必要でない方

8 サービスの概要及び利用料金

(1) 介護保険給付サービス

種類	内容	利用料
日常生活の援助	・認知症による生活の不便や障害を考慮し、できる限り有する能力を生かした日常生活が営めるよう必要な援助を行います。	介護報酬の告知上の額 (ただし、法定代理受領の場合は認知症対応型共同生活介護サービス又は介護予防認知症対応型共同生活介護サービス基準額の1割相当、法定代理受領でない場合は、同上サービス基準額相当額となります。) ※同項(3)に記載
排せつの介助	・利用者の状況に応じて適切な排せつ介助を行うとともに、排せつの自立についても適切な援助を行います。 ・おむつを使用する方に対しては適宜交換を行います。	
入浴の介助	・入浴介助又は清拭を行います。	
着替え等の介助	・生活のリズムを考えて、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。	
食事の介助	・利用者の状態に応じて、必要な場合は食事の介助を行います。	
整容の介助	・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。 ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・シーツ交換及び寝具の天日干しは適宜、実施します。	
移動・外出等の介助	・車椅子使用時や移動歩行時の転倒を防ぐため、適時必要な介助を行います。	
健康管理	・看護師により日常の健康管理に努めます。また、異変時や緊急時等、必要な場合には速やかに主治医あるいは当該協力医療機関等に連絡し、必要な措置を講じます。	
レクリエーション	・当事業所では行事計画に沿って月1回以上、レクリエーション行事を行います。	
相談及び援助	・当事業所は、利用者及びそのご家族等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。 (相談窓口) ホーム長 白井 拓	

(2) 介護保険給付外サービス

種類	内容	利用料
おむつの提供	利用者のご希望に応じて提供します。	実費
通院・受診サービス	ホームの指定医療機関の通院受診は、当事業所の職員が同行、介助を行います。それ以外の医療機関への通院受診等は、ご家族でお願いします。	・介助料無料 ・公共交通機関あるいはタクシー等利用の場合 …実費
入院	入院手続き及び入院中のお世話については、ご家族等でお願いします。	実費
理美容サービス	ご希望に応じて、当事業所提携の理美容店にて、訪問理美容サービスをご利用頂けます。	実費
健康管理	定期検診やインフルエンザ予防接種を行います。	実費

(3) 利用料金

① 基本料金 地域区分7級地所在地(深谷市)における「1単位あたりの地域単価」10.14円

要介護度	単位	1割負担		2割負担		3割負担	
		1日	30日	1日	30日	1日	30日
要支援2	749単位	760円	22,785円	1,519円	45,569円	2,279円	68,354円
要介護1	753単位	764円	22,907円	1,527円	45,813円	2,291円	68,719円
要介護2	788単位	799円	23,971円	1,598円	47,942円	2,397円	71,913円
要介護3	812単位	824円	24,701円	1,647円	49,402円	2,470円	74,103円
要介護4	828単位	840円	25,188円	1,679円	50,376円	2,519円	75,564円
要介護5	845単位	857円	25,705円	1,714円	51,410円	2,571円	77,115円

【加算の内容】

初期加算(入居日から30日間)	30単位/1日
医療連携体制加算I	37単位/1日
協力医療機関連携加算I	100単位/1月
口腔衛生管理体制加算	30単位/1月
介護職員処遇改善加算I	介護報酬総単位数の11.1%
介護職員等特定処遇改善加算II	介護報酬総単位数の2.3%
介護職員等ベースアップ等支援加算	介護報酬総単位数の2.3%

【状態によって加算となる項目】

若年性認知症利用者受入加算	120単位/1日
認知症対応型入院時費用	246単位/1日
退去時情報提供加算	250単位/1回
退去時相談援助加算	400単位/1回
看取り介護加算(1)	72単位/1日(死亡日以前31日以上45日以下)
(2)	144単位/1日(死亡日以前4日以上30日以下)
(3)	680単位/1日(死亡日以前2日又は3日)
(4)	1,280単位/1日(死亡日)

※介護保険関係法令の改正等により料金に変更になる場合がございます。

その場合には、事前に書面でご案内いたします。

② 介護保険外の実費負担料金(税込)

1. 家賃	1か月 59,000円
2. 食材費	1か月 39,900円 おやつ込み (1日 1,330円)
3. 水光熱費	1か月 21,000円 (1日 700円)

・入所時にお部屋のカーテン(防災)をご用意いたします。
 ・月途中での入退所の場合、食材料費・水道光熱費・家賃は、日割り計算となります。
 ・退去時には、お部屋の現状復帰(リフォーム代)、ベットマットのクリーニング、
 また、廃棄物等の処理代等の実費が必要となります。

- ・共同生活を行う上で、他の利用者に対し迷惑をかける等の問題が生じた場合は、お部屋の移動をお願いすることがあります。

③ お支払い方法（口座引落）

1. 指定銀行	埼玉縣信用金庫 本庄支店
2. 口座名義	株式会社ワイグッドケア
3. 口座種類	普通
4. 口座番号	0775631
<備考>	
・口座引き落とし日は、毎月20日又は27日です。	
・ただし口座手続きが完了するまでは、上記の指定銀行に25日までにお振込みをお願いします。	

9 苦情等申立先

苦情申し立て窓口	電話	受付時間
株式会社ワイグッドケア お客様相談窓口	0495-71-6551	毎日9:00~18:00 (土日祝祭日、年末年始休み)
グループホーム五感の里 岡部 ホーム長 白井 拓	048-577-5975	平日9:00~18:00
深谷市役所長寿福祉課	048-574-8854	平日8:30~17:15 (土日祝祭日、年末年始休み)
大里広域市町村圏組合 介護保険課	048-501-1330	平日8:30~17:15 (土日祝祭日、年末年始休み)
埼玉県国民健康保険団体連合会	048-824-2568	平日8:30~17:00 (土日祝祭日、年末年始休み)
埼玉県運営適正化委員会	048-822-1243	平日9:00~16:00 (日祝祭日、年末年始休み)

10 協力医療機関

医療機関の名称	あねとす病院	デンタルケア深谷	本庄ひだまりクリニック
院長名	伊藤 聡一郎	飯島 克	鈴木 哲郎
所在地	深谷市人見1975	深谷市原郷2120-4	深谷市岡2-14-20
電話番号	048-571-5311	048-501-8883	048-501-6200
診療科	内科・整形外科	歯科	内科・外科
救急指定の有無	無	無	無
入院設備	有	無	無
	各医療機関との調整に応じて行う		
契約の概要	上記医療機関は、利用者に病状の急変があった場合や必要な場合に、当事業所に適切な指示・助言を行います。		

1.1 秘密の保持

当事業所の職員は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を守ります。また、退職した場合においても、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持させるため、採用時、職員にこれらの秘密を保持すべき旨を記載した誓約書に記名捺印することを義務づけています。

1.2 個人情報の取り扱い

利用者及びその家族の個人情報の取り扱いには十分に注意し、流出することがないように保管・管理には充分注意します。ただし、以下の内容については利用者及び家族の同意を得た上で情報の提供を行う場合があります。

- ① 利用者が急病や病状の悪化、事故等により入院治療が必要になった場合の入院先医療機関への利用者及びその家族に関する個人情報の提供
- ② 他のサービス利用や退居時等にかかる他施設、他事業所、医療機関等への利用者及びその家族に関する個人情報の提供
- ③ サービス担当者会議や外部評価等、利用者の生活の質を担保し、向上を図る上で必要な利用者及びその家族に関する個人情報の提供
- ④ ホーム内に活動写真を掲示させていただいております。また、ホームページやパンフレットにも一部顔や姿が写った活動写真を掲載させていただいております。

個人情報の保護等に十分な配慮をしていきますので、ご協力をお願いします。

1.3 緊急時等の対応

病状の急変及び怪我、窒息、意識不明、急な発熱など緊急時の場合には、速やかに適切な対応を講じ提携医に連絡、その指示に従い、ご家族に連絡します。また、行方が不明になった場合は、速やかに最寄りの派出所及び深谷警察署に連絡、捜索依頼をすると同時にご家族等にも報告し、職員が緊急連絡網で出動、捜索を行います。

1.4 事故発生時の対応

事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族に連絡するとともに、深谷市に報告する等必要な措置を講じます。当事業所は、万が一の事故に備えて損害賠償保険に加入していますが、ただし自らの責めに帰すべき事由によらない場合はその対象とはなりません。

I 5 非常災害時の対策

近隣との協力関係	近隣住民や町内会と連携し、非常時の相互の応援を約束しています。			
平常時の訓練等	最低6か月に1回は、避難・救出等の訓練を職員、利用者共に参加して実施します。			
防火管理者の届出 防火管理者	深谷市消防本部へ 榊田 遥紀			
消防用設備の点検	年2回（4月・10月）			
防災設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	74箇所	屋内消火栓	
	避難救助袋		屋内消火器	あり
	自動火災報知機	設置	非常通報装置	設置
	誘導灯	7箇所	漏電火災報知器	
	ガス漏れ報知器		非常用電源	あり
	カーテン等は防煙性能のあるものを、また、外壁は防火サイディングを使用しております。			

I 6 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

面会・差し入れ	面会はいつでも可能です。 お菓子等を差し入れる場合には、必ずお申し出ください。
外出・外泊	外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅時間を職員にお申し出ください。
指定以外の医療 機関への受診	必要時・希望時には受診の予約、同行をし、医師の診断結果や指示等を適切に把握し、家族等に報告します。また、職員間で報告・申し送りを行い、指示に従った服薬介助等を行います。
居室・設備 器具の利用	ホーム内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。 これに反したご利用により破損等が生じた場合、原状回復のために実費負担していただく場合があります。
喫煙・飲酒	火災防止のためホーム内及び敷地内において完全禁煙です。 また、禁酒にご協力を頂いております。
所持品の管理	本人及び家族等から依頼があれば、当事業所で管理をします。
現金等の管理	本人及び家族等から依頼があれば、当事業所で管理をします。

説明年月日 年 月 日

【事業所】 埼玉県深谷市岡231-1
グループホーム五感の里 岡部

説明者名 (役職)

私は、本書面に基づいて上記説明者から重要事項の説明を受け、その内容に同意しました。

【利用者】 住所

氏名

【利用者代理人】 住所

氏名 (続柄)

グループホーム五感の里岡部

【利用者負担算出方法】

令和6年4月1日現在

地域単価×単位数＝〇〇円（1円未満切り捨て）

〇〇円－（〇〇円×負担割合※（1円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額）

※負担割合は1割負担の場合：0.9、2割負担の場合：0.8、3割負担の場合：0.7

※利用者負担額欄は各負担割合に応じて単位数を円に換算し表示したものです。

ただし、小数点以下は切り捨てとなるため、1ヶ月の合計単位数で計算した場合、多少の誤差が出ます。

※地域区分7級地所在地（深谷市）における「1単位当たりの地域単価」 10.14 円

認知症対応型共同生活介護	単位数	利用者負担額						備考
		1割の場合		2割の場合		3割の場合		
		(1日)	(30日)	(1日)	(30日)	(1日)	(30日)	
①基本額								
要支援2	749	760	22,785	1,519	45,569	2,279	68,354	
要介護1	753	764	22,907	1,527	45,813	2,291	68,719	
要介護2	788	799	23,971	1,598	47,942	2,397	71,913	
要介護3	812	824	24,701	1,647	49,402	2,470	74,103	
要介護4	828	840	25,188	1,679	50,376	2,519	75,564	
要介護5	845	857	25,705	1,714	51,410	2,571	77,115	
②加算額	単位数	1割の場合		2割の場合		3割の場合		
医療連携体制加算Ⅰ（ハ）	診療所と連携し24時間体制を確保等の事業所に加算。（要支援2は非該当）							
	37	38		75		113		1日につき
協力医療機関連携加算（I）	相談・診療を行う体制を常時確保している協力医療機関と連携している場合加算。（要支援2は非該当）							
	100	102		203		305		1月につき
口腔衛生管理体制加算	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導がある体制に関して加算されます。							
	30	31		61		92		1月につき
介護職員処遇改善加算（I）	介護報酬総単位数(基本サービス費+各種加算減算)×11.1% (1単位未満の端数四捨五入)							
								1月につき
介護職員等特定処遇改善加算（II）	介護報酬総単位数(基本サービス費+各種加算減算)×2.3% (1単位未満の端数四捨五入)							
								1月につき
介護職員等ベースアップ等支援加算	介護報酬総単位数(基本サービス費+各種加算減算)×2.3% (1単位未満の端数四捨五入)							
								1月につき

※上記以外で加算となる項目

初期加算	入居から30日間は1日あたり30単位が初期加算として加算されます。 また医療機関に1か月以上入院後、再入居する場合も加算されます。						1日につき
	30	31		61		92	
退去時情報提供加算	医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に加算。						1回のみ
	250	254		507		761	

※状態によって加算となる項目

若年性認知症利用者受入加算	認知症と診断された65歳未満の方（要支援者・要介護者が該当します。）						1日につき
	120	122		244		365	
認知症対応型入院時費用 ※1月/1,476単位	入院後3か月以内に退院が見込まれる利用者について、退院後の再入居の受け入れ体制を整えている場合に1月に6日を限度として加算されます。						1日につき
	246	250		499		749	
看取り介護加算	医師が回復の見込みがないと診断した利用者の介護に係る計画が作成され、医師、看護師、介護職員等が共同して、利用者や家族に説明を行い、同意を得て介護が行われている事。						
(1) 死亡日以前31日以上45日以下	72	73		146		219	1日につき
(2) 死亡日以前4日以上30日以下	144	146		292		438	
(3) 死亡日以前2日又は3日	680	690		1,379		2,069	
(4) 死亡日	1,280	1,298		2,596		3,894	

※運営基準に定められたその他の費用

おむつ代（別紙参照）	・リハビリパンツ1枚 75円～	・パット1枚 14円～	・おむつ1枚 78円～
ヘアカット代	1,500円～		

※往診に関しては上記以外の医療費となります。（調剤薬局も同様）