

# 社会福祉法人福岡愛心の丘 グループホーム愛心 重要事項説明書

## 1 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 福岡愛心の丘
法人所在地	福岡市博多区月隈六丁目16番11号
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 檜田 邦子
電話番号	092-503-9000

## 2 ご利用施設

施設の名称	グループホーム愛心
施設の所在地	福岡市博多区月隈六丁目16番11-1号
管理者名	江藤 米子
電話番号	092-503-9008
FAX番号	092-503-8988

## 3 事業所の基本理念と運営方針等

### (1) 基本理念

楽しく・美しく・いつまでも・地域と共に

### (2) 運営方針

利用者の方にとってここが「第二の我が家」として、生きがいのある最適な生活空間となるよう、地域とのふれあいを大切に利用者の方と家族のように生活を共にいたします。

### (3) 活動方針

#### 生活リハビリの充実

リハビリ室で行なうような機能訓練的なものではなく、利用者の方の生活に密着していく中で、一緒にお料理を作ったり、お買い物をしたり、歌を歌ったり、利用者の方の個性に応じて、その方が生活の中でできること、やりたいことを中心に、一人一人の暮らしを支えるケアを目指します。

#### 多彩な行事参加

『個人の家』であるグループホームから、愛心の丘施設内を訪問しデイサービスやケアハウス、特別養護老人ホームなどの祭事に参画します。多くの人と触れ合い、たくさんのお友達作りができるように努力いたします。

#### ユニットケアの導入

グループホーム内をさらに幾つかのユニットに分け、今後生活していかれる中で、利用者の方の能力、認知症の状態に応じてグループ分けを行ないます。例えば、介護度や日常生活難易度などでグループ分けを行ない、それぞれに適した生活ケアを目指します。グループホームのユニット内では、お家にいる時のように利用者の方の、以前の生活習慣を大切にしながら、スケジュールに追われないでその方の生活のペースに合わせた援助を行ないます。

#### 地域とのふれあい

地域社会の中で人と人とのふれあいを大事にします。

### (4) サービスの特徴

地域に開かれた生活の中で、個々の時間を大切にし、寄り添ったケアを行います。

## 4 ご利用施設で実施する事業

事業の種類		事業者指定		定員
		指定年月日	指定番号	
施設	ユニット型特別養護老人ホーム	平成24年11月1日	福岡市 4070900396号	70人
	地域密着型特別養護老人ホーム	平成25年3月25日	福岡市 4090900145号	10人
居宅	短期入所生活介護(ユニット型特養併設)	平成12年2月1日	福岡市 4070900420号	10人
	短期入所生活介護(地域密着型特養併設)	平成26年4月1日	福岡市 4070903697号	3人
	訪問介護	平成12年2月1日	福岡市 4070900438号	—
地域密着型	認知症対応型共同生活介護	平成13年7月1日	福岡市 4070900875号	18人
居宅介護支援事業所		平成11年9月1日	福岡市 4070900073号	—

## 5 施設の概要

認知症対応型共同生活介護事業、介護予防認知症対応型共同生活介護

敷 地		2, 688. 99 m <sup>2</sup>
建 物	構 造	鉄筋コンクリート造 2 階建(耐火建築)
	延べ床面積	904. 01 m <sup>2</sup>
	利用定員	18 人

### (1) 居 室

居室の種類	室 数	面 積	1 室あたりの面積
1 人 部 屋	18室	302.40 m <sup>2</sup>	16.8 m <sup>2</sup>

### (2) 主な設備

設備の種類	室数等	面 積	設 備 の 種 類	客室等	面 積
食堂・居間	2 室	55.94 m <sup>2</sup>	脱 衣 室	2 室	12.67 m <sup>2</sup>
台 所	2 室	30.42 m <sup>2</sup>	洗濯室・家事室	2 室	11.02 m <sup>2</sup>
浴 室	2 室	15.67 m <sup>2</sup>	談 話 コーナー	2 室	22.94 m <sup>2</sup>

## 6 職員体制 ( R7 年 4 月 1 日 現在)

職 種	員 数	区 分				事業者の 指定基準 (定員18名)	主な保有資格	研修会受講等 内 容
		常 勤		非 常 勤				
		専 従	兼 任	専 従	兼 任			
管 理 者	1					1		認知症高齢者GH管理者研修
計画作成担当者	2		2			2	介護支援専門員	認知症介護実践者研修
介 護 職 員	14	10		4		12 以上	介護福祉士 初任者研修(ヘルパー2級)	

## 7 職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制 及 び 職 務 内 容
管 理 者	【勤務体制】8:30～17:30 常勤又は兼務で勤務 【職務内容】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	【勤務体制】8:30～17:30 【職務内容】利用者のサービス計画の作成に関すること。
介 護 職 員	【勤務体制】日中の時間帯:6:00～21:00 夜間及び深夜の時間帯:21:00～6:00 ・早出( 7:30 ～ 16:30)・早出( 8:00 ～ 17:00) ・日勤(10:00 ～ 19:00)・遅出(11:00 ～ 20:00) ・夜勤(20:00 ～ 翌8:00) 【職務内容】利用者の日常生活の介護に関すること。

## 8 利用状況 ( R7 年 4 月 1 日現在)

利用 者 数	1ユニット当たり定員 9 人( ユニット数:2 ) 総定員 18 人
--------	------------------------------------

## 9 サービス内容

### (1) 法定給付サービス

種 類	内 容
食 事	・管理栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバリエティにとんだ食事を提供します。 (食事時間)朝食 8:00 昼食 12:00 夕食 17:00 ・食材に対するアレルギーや、処方されている薬との飲み合わせについては、食材変更の対応を致しますが、ご本人の嗜好(好き嫌い)による食材の変更に関しては対応致していません。 ・食後 30 分は、安全のため必ず食堂で過ごしていただきます。
排 泄	・利用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	・利用者の生活のリズムに合わせて、好きな時間に入浴して頂けるよう援助します。
離床、着替え 整容等	・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。 ・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。
日常生活上の世話	・利用者と一緒に生活します。生活の中で不自由な部分をスタッフがお手伝いします。
日常生活の中での機能訓練	・機能訓練的なりハビリとして行うのではなく、日常生活の中での動作(入浴、食事、散歩、掃除、洗濯物たたみ、会話等)を生活の中でのリハビリととらえ、利用者と共に取り組んでいきます。

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継ぎます。</li> <li>・利用者が外部の医療機関に通院する場合は、緊急時を除き、原則としてご家族にてお願いします。</li> </ul> <p>【当事業所の協力病院】</p> <p>病院名:福岡記念病院 (診療科)・内科・外科 ・脳神経外科等</p> <p>病院名:おおつかクリニック (診療科)・内科・胃腸科 ・呼吸器科等</p>
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当事業所は、利用者およびそのご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。 (相談窓口)江藤 米子</li> <li>・利用者のサービス計画が作成されるまでの間についても、当然利用者がその有する能力に応じて自立した日常生活が送れるように適切な各種介護サービスを提供します。</li> </ul>

(2) 法定給付外サービス

食材の提供	栄養士による食材の検収により、新鮮で安価な食材を提供します。
-------	--------------------------------

(3) その他

サービス提供記録の保管	この契約の終了後 5 年間保管します。
サービス提供記録の閲覧	土日曜日・祝祭日を除く毎日午前9時～午後4時
サービス提供記録の複写物の交付	複写に際しては、実費相当額(A4:白黒 10 円、カラー30 円/枚)を負担していただきます。

10 サービス計画作成までのサービス

サービス計画が作成されるまでの間、日常生活が送れるように適切な各種介護サービスを提供します。

11 利用者負担金

お支払いいただく利用者負担金は次のとおりです。

(1) 法定給付サービス(1日あたり)

《認知症対応型共同生活介護 基本サービス料金表》

単 位	利用料	1 割負担	2 割負担	3 割負担	
		自己負担	自己負担	自己負担	
要支援2	749 単位	7,827 円	783 円	1,566 円	2,336 円
要介護1	753 単位	7,868 円	787 円	1,574 円	2,349 円
要介護2	788 単位	8,234 円	824 円	1,647 円	2,458 円
要介護3	812 単位	8,485 円	849 円	1,697 円	2,533 円
要介護4	828 単位	8,652 円	866 円	1,731 円	2,583 円
要介護5	845 単位	8,830 円	883 円	1,766 円	2,646 円

《認知症対応型共同生活介護 加算サービス料金表》

加 算 項 目	単 位	利用料	1 割負担	2 割負担	3 割負担
			自己負担	自己負担	自己負担
サービス提供体制強化加算(I)	22 単位	229 円	23 円	46 円	69 円
サービス提供体制強化加算(II)	18 単位	189 円	19 円	38 円	57 円
口腔衛生管理体制加算	30 単位	313 円	32 円	63 円	94 円
科学的介護推進体制加算(I)	40 単位	418 円	42 円	84 円	126 円
初期加算	30 単位	313 円	32 円	63 円	94 円
入院時費用	246 単位	2,570 円	257 円	514 円	771 円
認知症チームケア推進加算	150 単位	1,567 円	157 円	314 円	471 円
介護職員処遇改善加算 I～IV	加算要件に応じて所定単位数に 18.6～12.5%を加算				

- ①当該サービスを利用した場合の利用料について、そのサービスが法定代理受領サービスであるとき、利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額の支払いを受けるものとします。その他、食費・居住費の合計額をお支払いいただきます。
- ②保険料の滞納などにより、上記の「利用者負担金」で利用できなくなる場合は、一旦サービス費全額をお支払いいただき、後日、保険者から保険給付分に払い戻しを受ける手続きが必要となります。
- ③必要に応じて初期加算など関係法令に基づいた費用が、別途利用者負担金に加算されることがあります。

(2) 法定給付外サービス分

家賃※	40,000円(北棟)38,000円(南棟)／月 生活保護受給者の家賃は、福岡市の住宅扶助上限額(¥36,000/月)より超えた家賃の差額分を身元引受人にご負担いただきます。
食事の提供	1日 1,230円 × 30日 = 36,900円
水道・光熱費	※使用した量に応じて実費負担となります。
日常生活に要する費用で本人の負担となるもの	要した費用の実費 (日常生活品の購入代金、レクリエーション費用、病院受診費用、理美容代、オムツ代 等)

※ 入院、外泊期間中も費用が発生します。

### (3) 敷金

・150,000円

入居期間の経過に伴う利子は発生しないものとします。入居中の保証金としてお預かりし、退居時には諸費用(退居に伴う居室清掃及び原状回復等)と相殺して差額分が返金となります。

### (4) 利用者負担金のお支払方法

事業者は、当月の利用者負担金の請求に明細を付して、翌月15日までに利用者に請求し、25日(銀行休業日の場合は翌営業日)に口座引落を行います。尚、取扱い金融機関は西日本シティ銀行又は福岡銀行とし、手数料は事業者負担とさせていただきます。

また、支払いは毎月行なうものとし、隔月などの変則的な支払い方は不可とさせていただきます。

引落口座:  西日本シティ銀行  福岡銀行

### (5) 領収書の発行

事業者は、利用者から利用者負担金の支払いを受けたときは、領収書を発行します。

### (6) 退居時の清算について

退居時は、利用料の清算とともに居室の修復工事費、居室の清掃クリーニング、カーテンクリーニング代等を含めた費用をご負担いただきます。

居室の修復の手順は下記の通りです。

①退居の申し出 ⇒ ②居室の修復工事に関する説明 ⇒ ③室内の修復箇所の確認(壁の補修、畳表替え、部分補修等) ⇒ ④業者の選定、見積 ⇒ ⑤修復工事の承諾 ⇒ ⑥修復工事開始 ⇒ ⑦修復工事完了報告、明細書を郵送

## 12 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「社会福祉法人 福岡愛心の丘 消防計画」に則り対応を行います。			
平常時の訓練等 防災設備	別途定める「消防計画」に則り年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、利用者の方も参加して実施します。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	2箇所
	避難階段	2箇所	消火器	6本
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導等灯	9箇所	漏電火災報知機	あり
	ガス漏れ報知器	あり	非常用電源	あり
	カーテン、のれんは防災性能のあるものを使用しております。			
消防計画等	消防署への届出日:平成 28 年 6 月 1 日 防火管理者: 山口 真樹			

## 13 協力医療機関

医療機関の名称	社会医療法人大成会 福岡記念病院	医療法人 おおつかクリニック
院長名	古市 将司	大塚 誠
所在地	福岡市早良区西新1丁目1-35	福岡市早良区次郎丸2丁目10-43-2F
電話番号	092-821-4731	092-874-8171
診療科	内科、外科、循環器科、 整形外科、皮膚科等	内科、胃腸科、呼吸器科 リウマチ科、アレルギー科等
入院設備	ベッド数 220床	無
救急指定の有無	有	無

## 14 協力歯科医療機関

名称	きど歯科医院
院長名	城戸 雅章
所在地	福岡県糟屋郡志免町志免1665-3
電話番号	092-935-3618

## 15 個人情報の取扱い

事業者は個人情報を取り扱うのに当たり、各関係法令に基づき、利用目的を特定したうえで適切に取り扱います。

## 16 事故発生時の対応

利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに嘱託医又は協力医療機関に連絡を取るなど必要な措置を講じます。

## 17 身元引受人、連帯保証人の変更

契約中に高齢化やその他の事情により身元引受人、連帯保証人の変更をお願いすることがございます。予めご了承ください。

## 18 相談窓口、苦情対応

★ サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当事業所ご利用相談室	苦情相談(解決)責任者:内海 隆弘(施設長) 窓口担当者:江藤 米子 ご利用時間:毎日午前9時～午後4時 ご利用方法:電話 092-503-9008 面接 本部事務所にお申し出ください。
第三者委員	大曲 健司 :連絡先 092-741-7535 井上 正孝 :連絡先 092-806-8423

★ 公的機関においても、苦情申し出ができます。

市町村介護保険相談窓口 (博多区保健福祉センター 福祉・介護保険課)	所在地 福岡市博多区博多駅前2-8-1 電話番号 092-419-1081 FAX 番号 092-441-1455
福岡県国民健康保険団体 連合会(国保連)	所在地 福岡市博多区吉塚本町13-47 電話番号 092-642-7859 FAX 番号 092-642-7853
福岡県社会福祉協議会 福祉サービス 苦情相談窓口	所在地 春日市原町3丁目1番地7 クローバープラザ4階(東棟) 電話番号 092-915-3511 FAX 番号 092-584-3354
福岡市福祉局高齢社会部 事業者指導課 施設指導係	所在地 福岡市中央区天神 1-8-1 電話番号 092-711-4319 FAX 番号 092-726-3328

★ 高齢者虐待に関する相談窓口

福岡市福祉局 高齢社会部 事業者指導課	所在地 福岡市中央区天神1丁目8番1号 電話番号 092-711-4319 FAX 092-726-3328 E-mail j-shido.PWB@city.fukuoka.lg.jp
------------------------	---

## 19 損害賠償責任保険

保険会社	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保険内容	社会福祉施設総合保険

## 20 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	・来訪者は、必ずその都度職員に申し出てください。来訪者が宿泊される場合は必ず許可を得てください。 ・感染対策により、来訪・面会を制限させて頂く場合があります。
差し入れ	・お弁当等のお食事摂取に影響しやすいもの、生ものや手作り食等の雑菌を処理できないもの、等のお差し入れは受け入れしかねます。 ・食べ物の差し入れは外装を消毒できるお菓子や果物をお持ちください。
外出・外泊	・外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。 ・感染対策により、外出・外泊を制限させて頂く場合があります。
医療機関への受診	緊急時を除き、原則としてご家族にてお願いします。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は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等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	喫煙・飲酒はできません。
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願います。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	原則として各自の管理とします。貴重品等の持ち込みはご遠慮ください。
宗教活動・政治活動	施設内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

外部評価	当事業所では2年に1回、第三者機関に評価を受けております。 評価期間: 社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会 公表方法: WAM NETに掲載しています。 <a href="http://www.wam.go.jp">http://www.wam.go.jp</a>
------	---

## 21 サービス利用者負担金説明

### 1 利用者負担金

(1) 利用者負担金は、1ヶ月ごとにお支払いいただきます。利用者負担金は、概ね次のとおりです。

区 分	算定根拠 (単位・日数・加算ほか)	サービス費	利用者負担金
サービス費(食材料費を除く)		円	円
食 材 料 費		円	円
家 賃		円	円
差額分家賃		円	円
水道光熱費	実費	円	円
合 計		円	円

1ヶ月当たり、約 円程度のお支払いとなります。

- ① サービスが介護保険の適用を受ける場合は、原則としてサービス費の1割と食材料費等サービスの提供に掛かる負担額の合計額をお支払いいただきます。
- ② 保険料の滞納などにより、上記の「利用者負担金」で利用できなくなる場合は、一旦サービス費全額(10割)をお支払いいただき、後日、保険者から保険給付分の払い戻しを受ける手続きが必要となります。
- ③ 必要に応じて初期加算など関係法令に基づいた費用が、別途利用者負担金に加算されることがあります。
- ④ 生活保護の場合福岡市の家賃補助が¥36,000であるためその差額家賃を(北棟)の場合¥4,000(南棟)の場合¥2,000をお支払いいただきます。

(その他利用者負担金)

種 類	利 用 者 負 担 金
日常生活に要する費用で 本人の負担となるもの	<ul style="list-style-type: none"> <li>・要した費用の実費</li> <li>・レクリエーション費用</li> <li>・日常生活品の購入代金</li> <li>・理美容代</li> <li>・病院受診費用</li> <li>・オムツ代 等</li> </ul>

- (2) 事業者は、当月の利用者負担金の請求に明細を付して、翌月15日までに利用者へ請求し、25日(銀行休業日の場合は翌営業日)に口座振替を行います。尚、取り扱い金融機関は西日本シティ銀行又は福岡銀行とし、手数料は事業者負担とさせていただきます。
- (3) 事業者は、利用者から利用者負担金の支払いを受けたときは、領収書を発行します。

### 2 その他

事業所の職員に対する贈り物などのお心遣いは、ご遠慮申し上げております。

認知症対応型共同生活介護サービス及び介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

〈事業 者〉

所在地 〒812-0858 福岡市博多区月隈六丁目16番11-1号

事業者名 グループホーム愛心

代表者 理事長 檜田 邦子

(指定番号 福岡県福岡市 4070900875号)

〈説 明 者〉

氏 名 \_\_\_\_\_

私は、契約書及び本書面により、事業者から認知症対応型共同生活介護サービス及び介護予防認知症対応型共同生活介護サービスについて重要事項説明を受けました。

<利 用 者>

住 所 \_\_\_\_\_

電 話 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

<連 帯 保 証 人>

住 所 \_\_\_\_\_

電 話 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (続柄)

<身 元 引 受 人>

住 所 \_\_\_\_\_

電 話 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (続柄)