

グループホーム「ぬくもり」重要事項説明書

令和6年6月1日現在

1. 事業者

名 称	医療法人 社団豊仁会
所在地	八戸市石堂一丁目14番14号
法人種別	医療法人
代表者	理事長 菅原 耕 (開設者研修受講者：理事 清水養子)

2. 事業の目的と運営方針

- ・要支援・要介護者であって、初期・中期の認知症の方々を対象として、家庭的環境により近い共同生活のなかで生活の質の向上を図り、その利用者が有する能力に応じ自立した日常生活を営む事ができるよう支援し、もって、利用者及びその家族の福祉の向上に寄与することを目的とします。
- ・運営に当たっては、少人数の認知症の方が日常生活における援助を受けながら、家庭的な雰囲気の中で「自由に・のんびりと・一緒に・楽しく」共同生活を通し、利用者ひとり一人に深くかかわって人間性のあるケアに努め、家庭生活の延長として、地域や自然を取りこんだケアを展開します。

3. 事業所

名 称	グループホーム ぬくもり
所在地	八戸市石堂一丁目14番27号
指定番号	0270301260

4. ご利用住居

定 員	9 名	スタッフルーム	6.08 m ²
居 室	一人部屋 9室 (1室 12.15 m ²)	食堂 兼 居間	85.04 m ²
浴 室	11.06 m ²		

5. 職員体制

	常 勤			備 考
	専 従	兼 務	非常勤	
管理者		1		介護従事者との兼務
計画作成担当者		1		介護従事者との兼務
介護従事者	4	2	2	

6. 勤務体制

区 分	勤 務 時 間
早 番 (①)	7 : 00～16 : 00
日 勤	8 : 30～17 : 30
遅 番 (③)	9 : 30～18 : 30
夜 勤	16 : 30～9 : 30

7. 休業日

休 業 日	なし
-------	----

8. サービスの内容

サービス	内 容
食 事	朝食 8 時から、昼食 12 時から、夕食 18 時から
入 浴	週に最低 2 回入浴があります。但し、状態に応じ特別浴または清拭となる場合がございます。
生活相談	日常生活に関すること等について相談できます。
看護・介護	併設施設の医師が健康管理を行います。
日常生活	○離床…寝たきり防止のため離床に配慮します。
	○着替え…着替えのお手伝いをします。
	○整容…身の回りのお手伝いをします。
	○寝具消毒
	○シーツ交換
	○洗濯
	○居室内清掃
○手続きの代行	
機能訓練	離床援助、屋外散歩同行、家事共同等により生活機能の維持・改善に努めます。

9. サービス利用に当たっての留意事項

面会時間	午前 7 時から消灯まで。
外出・外泊	外出・外泊する場合は、行き先・帰宅時間等を申し出て下さい。
飲酒・喫煙	指定した場所以外では、飲酒・喫煙はしないで下さい。
金銭・貴重品の管理	原則として金銭は預かりません。
所持品の持ち込み	必ず、職員に申し出て下さい。

10. 利用料金

(1) 認知症対応型共同生活介護

	1ヶ月あたりの金額 (30日)		
	介護保険一部負担	利 用 料	合 計
要介護1	22,950	1. 食 費 33,000 (1日 1,100)	105,450
要介護2	24,030	2. 家 賃 35,100 (1日 1,170)	106,530
要介護3	24,720	3. 光熱水道共益費 14,400 (1日 480)	107,220
要介護4	25,230		107,730
要介護5	25,770		108,270
医療連携加算	1日につき 37		1,110
サービス提供体制強化加算(I)	1日につき 22		660
認知症専門ケア加算	1日につき 3		90
初期加算	入居から30日に限り1日につき30加算されます		上記金額に900の加算
介護職員等処遇改善加算Ⅲ		基本単位数に15.5%加算した額	

(2) 介護予防認知症対応型共同生活介護

	1ヶ月あたりの金額 (30日)		
	介護保険一部負担	利 用 料	合計
要支援2	22,830	1. 食 費 33,000 (1日 1,100) 2. 家 賃 35,100 (1日 1,170) 3. 光熱水道共益費 14,400 (1日 480)	105,330
サービス提供体制強化加算(I)	1日につき 22		660
認知症専門ケア加算	1日につき 3		90
初期加算	入居から30日に限り1日につき30加算されます		上記金額に900の加算
介護職員等処遇改善加算Ⅲ		基本単位数に15.5%加算した額	

(3) その他の費用

床屋代	1000 円／月
健康管理費	インフルエンザや新型コロナの予防接種を希望された場合にお支払いいただきます。また、インフルエンザや新型コロナの検査も自己負担となります。
おむつ代、理美容料、医療費等は自費となります。	

(4) 料金の支払い方法

毎月、8日に前月分の請求を致しますので、20日以内にお支払い下さい。お支払いいただきますと、領収書を発行致します。原則として当事業所受付でお支払いいただきます。

11. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

お電話、若しくは、ご来苑の上お申し込み下さい。

(2) サービスの終了

① お客様のご都合でサービスを終了する場合

- ・退居を希望する日の1週間前までにお申し出下さい。

② 自動終了

- ・お客様が他施設に入所、又は病院に入院された場合（ただし、お客様が希望された場合に限り、原則として治療期間2週間は居室を確保します。家賃は日割り計算とさせていただきます。）
- ・お客様の要介護認定区分が非該当（自立）若しくは要支援1と認定された場合
- ・お客様が亡くなられた場合

12. 契約の解除

- ・お客様のサービス利用料金の支払いが2ヶ月以上延滞し、料金を支払いよう催告したにもかかわらず30日以内に支払われなかった場合、又はお客様やご家族などが当施設や当施設のサービス従業者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、サービス契約終了の30日前に通知し、退室していただく場合があります。
- ・極端な暴力行為により共同生活を送ることが困難となった場合。

13. 緊急時等における対応方法

介護職員等は、現に指定認知症対応型共同生活介護の提供を行っている時に利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講ずると共に、管理者及びご家族に報告いたします。

14. 秘密保持

- ・当事業所は、介護計画等の作成の為に、会議等及び広報誌等でお客様、ご家族様等の個人情報を用いる場合がございますのでご了承ください。
- ・当事業所の従業員は、業務上知り得たお客様またはご家族様の秘密を保持します。従業員でなくなった後においても、これらの秘密を保持させる為に、あらかじめその事項を雇用契約に盛り込んでいます。
- ・ただし、居宅支援事業所や他施設、医療機関等からお客様及びご家族様に関する情報を求められ提供する場合があります。

15. 情報の開示

- ・当事業所は、お客様のサービスの提供に関し、サービス計画書、診療録、介護録、その他必要な記録を整備します。お客様からこれらの記録の閲覧を求められた場合、当事業所は、原則としてこれに応じます。
- ・ただし、ご家族様からの請求については、本人の同意が得られない場合は、これに応じないことができます。ただし、開示することにより、次の各号のいずれかに該当する場合は、その全部又は一部を開示しない事ができる。
 - (1) 本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利を害するおそれがある場合
 - (2) 等事業所の事業の適切な運営に著しい支障を及ぼすおそれがある場合
 - (3) 他の法令に違反する場合、又は違反するおそれがある場合

16. 事故発生時の対応と損害賠償

- ・サービスの提供中に事故が発生した場合は、お客様がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。また、お客様に対して施設の介護サービスにより賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償致します。なお当事業所は、居宅介護事業者補償制度に加入し、損害賠償保険契約を結んでおります。

17. 協力病院

八戸城北病院（内科）	八戸市石堂一丁目 14-14
かが歯科医院（歯科）	八戸市一番町 2 丁目 1-2

18. 非常災害対策

災害時の対応	緊急連絡の上、全職員が対応します。
防災設備	消火器等
防災訓練	年 4 回以上行います。（夜間想定訓練含む）
防火管理者	事務部長 依藤 慎一

19. 苦情申し立て

当事業所担当者	前田 幸道		
相 談 室	ご利用時間	毎日 8 : 30 ~ 17 : 30	
	ご利用方法	電 話	21-2688
		投 書	当事業所に設置した苦情箱に投函して下さい。

当事業所以外に、お住いの市町村および青森県国民健康保険団体連合の苦情相談窓口にて苦情を訴える事ができます。

- ・ 八戸市介護保険課 0 1 7 8 - 4 3 - 9 2 9 2
- ・ 青森県国民健康保険団体連合会 0 1 7 - 7 2 3 - 1 3 3 6