

グループホーム “ふぁみりえ”

重 要 事 項 説 明 書

社会福祉法人 東翔会

指定認知症対応型共同生活介護事業及び
指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業

介護サービス提供開始にあたり、厚生労働省令第 37 号第 173 条 8 条に基づいて、当事業者があなたに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	社会福祉法人 東翔会
事業者の所在地	福岡県大牟田市沖田町510番地
福岡県指定事業所番号	4071501060
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 堀 奈美
電話番号	0944-43-1223

2 ご利用施設

施設の名称	グループホーム ふぁみりえ
施設の所在地	福岡県大牟田市沖田町492番地
施設長名	ホーム長 大谷 るみ子 管理者 柿山 由紀 管理者 古賀 秀明
電話番号	0944-43-1223
ファクシミリ番号	0944-43-1273

3 ご利用施設であわせて実施する事業（併設事業）

事業の種類		福岡県知事の事業者指定		利用定員
		指定年月日	指定番号	
施設	介護老人福祉施設	12年4月1日	福岡県 4071500633 号	従来型30人
居宅	通所介護	12年4月1日	福岡県 4071500716 号	60人
	訪問介護	12年4月1日	福岡県 4071500674 号	
	訪問看護	12年4月1日	福岡県 4064490099 号	
	短期入所生活介護	12年4月1日	福岡県 4071500690 号	20人
居宅介護支援事業		11 年 9 月 1 日	福岡県 4071500351 号	
小規模多機能型居宅介護		20 年 5 月 1 日	福岡県 4091500225 号	25人
認知症対応型通所介護		21 年 5 月 1 日	福岡県 4091500365 号	12 人
介護老人福祉施設		26 年 7 月 1 日	福岡県 40715031089 号	50 人(個室ユニット型)

4 事業の目的と運営の方針の説明と同意

この事業の目的及び方針に関しては、契約書第1条、2条に明記した通りであり、それらを十分説明し、同意を得た上で、サービスを開始します

5 施設の概要

(1) 敷地および建物

敷地	2526 m ² 【A B ユニット】 2521 m ² 【C ユニット】	
建物	構造	鉄筋コンクリート造 1 階建(耐火建築)
	延べ床面積	779.76 m ² 【A B ユニット】400.38 m ² 【C ユニット】
	利用定員	27名(1ユニット9名×3ユニット)

(2) 主な設備 (1ユニットについて)

部屋等の種類	数
食堂	1 室
浴室	1 室
便所	5 個所
居室	9 室(1室1名)
居間	1～3室

(注) 各部屋の配置ならびに構造については、別添のパフレットを参照してください

6 職員体制 (主たる職員) (3 ユニット合計)

従業者の職種	員数	区分				常勤換算後の人員	事業所の指定基準	保有資格
		常勤		非常勤				
		専従	兼務	専従	兼務			
ホーム長	1		1			1	0	介護支援専門員 2 名
管理者	2		2			2	2	看護師.....4名
計画作成担当者	3		3			3	3	准看護師.....2名
看護職員	3		2	1		2	1	介護福祉士.....16名
介護職員	23	13	3	7	0	19.6	18	介護職員基礎研修等 1 名 (2024. 6. 01時点)

7 職員の勤務体制 (1 ユニットについて)

従業者の職種	勤務体制	休暇
介護職員および看護職員	<ul style="list-style-type: none"> 早出(7:30～16:30) 日勤(8:30～17:30) 遅出(10:30～19:30) 夜勤(17:00～翌10:00) 日中帯(7:30～19:30)は、入居者 3 名あたり職員1名 夜間帯(19:30～翌7:30)は、入居者 9 名あたり職員1名 	原則 4 週 8 休

8 営業日

営業日	年中無休
-----	------

9 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容	利用料
食事の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の特性、利用者の身体状況や好みに配慮した栄養に富んだ食事を提供します。但し、食料費は介護保険の給付対象外です。） ・嚥下困難の場合、嚥下しやすい食事の工夫に努めます。 (食事時間) 朝食 8～9時ごろ 昼食 12～13時ごろ 夕食 17～18時ごろ	介護報酬の告示上(ただし、法定代理受領の場合は居宅介護(支援)サービス基準額の1～3割相当、法定代理受領でない場合は、居宅介護(支援)サービス基準額相当額です。)
排せつの介助	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況、排泄パターンに応じて適切な排せつ介助を行うとともに、可能な限りオムツの使用を控え、排せつの自立についても適切な援助を行います。 	
入浴の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の心身の状況や生活習慣、好みに応じた入浴時間、回数を支援します。また身体状況に応じた介助を行い、可能な限り保清とゆつくり楽しめる入浴の援助をします。 	
着替え等の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・季節や室温に応じた、利用者の希望、好みに配慮した衣服の選択や更衣を支援します。また寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・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。 ・シーツ交換は週1回行います。 	
アクティビティ	<ul style="list-style-type: none"> ・心身のリハビリの一環として、入居者ひとりひとりの状況に合わせた日常生活の諸生活(散歩、買い物、食事の準備、居室の清掃など)や余暇活動を行います。 	

健康管理	<p>・医療連携マニュアルに従って、日祭日・夜間を通して、日常の健康管理および継続的な治療は、主治医との連携を図りながら適切に対応します。また、緊急等必要な場合には主治医や協力医療機関およびあらかじめ申し出のあった救急病院等へ責任をもって引き継ぎます。</p> <p>(協力医療機関)</p> <p>社会保険大牟田天領病院 大牟田市天領町一丁目 100 番地 TEL 54-8482</p> <p>山下歯科医院 大牟田市田隈 925 TEL 52-8798</p>	
相談および援助	<p>・当ホームは、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。</p>	

(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
行政手続きの代行	・市・区役所での書類の申請交付、申請手続き等を代わって行います。	実費
食材の提供	・栄養面を考慮した新鮮な食材を提供します。	(内訳)朝食 310 円 昼食 420 円 夕食 520 円
理美容サービス	・適宜、訪問理美容を利用できます。	実費
アクティビティ 季節行事	・趣味、余暇活動、旅行、外出を生活リハビリの一環として日常的に行います。	・レクリエーションについて実費(交通費・入場料等)

10 苦情等申立先及び相談窓口

ご利用相談室	<p>窓口担当者 大谷 るみ子</p> <p>ご利用時間 毎日午前 9 時～午後 5 時</p> <p>ご利用方法 電話 0944-43-1223</p> <p>必要に応じて面接(要予約)</p>
大牟田市・ 県の相談窓口	<p>大牟田市役所 保健福祉部 福祉課(8:30～5:15)</p> <p>Tel:41-2683 FAX :41-2662</p> <p>福岡県国民健康保険団体連合会 Tel:092-642-7811</p> <p>福岡県運営適正化委員会 Tel:092-915-3511</p> <p>＊本事業所への苦情など、ご遠慮なくまた些細なことでも職員やホーム長へお申し出下さい。</p>

11 協力医療機関

医療機関の名称	社会保険大牟田天領病院
院長名	向山政志
所在地	福岡県大牟田市天領町一丁目 100 番地
電話番号	0944-54-8482
診療科	総合病院
入院設備	有
医療機関の名称	山下歯科医院
院長名	山下 顕
所在地	福岡県大牟田市田隈 925
電話番号	0944-52-8798

12 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「グループホームふぁみりえ消防計画」に基づき対応します。また自然災害時における事業継続計画を作成し、それに基づき、対応します。			
平常時の訓練等	別途定める「グループホーム ふぁみりえ 消防計画」並びに「自然災害事業継続計画」に基づき、年2回、夜間を想定した火災時の避難訓練や風水害や地震等を想定した訓練を、利用者や地域住民の参加型で実施します。			
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	あり	ガス漏れ報知機	なし
	消火器	6	非常用電源	なし
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	10個所		
	カーテン等は防災性能のあるものを使用しています。			
消防計画等	消防署への届出日：平成13年4月8日 防火管理者：藤田雄二			
避難場所	風水害時の避難場所として、本館 3 階のフロアに垂直避難をします。			

13 当ホームご利用の際に留意いただく事項

感染対策	新型コロナウイルス感染症やインフルエンザ等の発生やまん延防止のため、施設方針の理解、感染対策への協力をお願いいたします。
災害対策	風水害、地震、火災など、日常から災害に備えた訓練や準備を致します。避難時の個人の日用品や介護物品、避難時の寝具等を準備しますので、協力をお願いいたします。
来訪・面会	面会や来訪は、事前にご連絡いただくようにお願いします。感染対策期間中は、面会は概ね週に 1 回程度、2 人まで、予約制としています。小さな子供さんの面会はお断りすることがあります。午前 11 時、午後 15 時の時間帯にお願いします。感染状況に応じて、玄関口でアクリルボードなどを使用する面会

	となります。面会時には健康チェックへの協力をお願い致します。ライン等を利用したテレビ電話による面会も可能です。その場合も事前に予約が必要です。尚、様々な事情がある場合には、別途ご相談ください。
外出・外泊	事前にご相談ください。希望に応じて外出、外泊が可能です。ただし感染対策期間中は、ご家族同伴による外出、外泊は控えて頂きます。
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、賠償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	喫煙は防災上、原則として控えて頂いています。飲酒は利用者の希望などに応じて適切に支援します。
迷惑行為・プライバシーの保護等	騒音等他の入所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。 面会時などに、他の入居者が映るような写真や動画の撮影はご遠慮ください。また施設内や職員の撮影についても、個人情報保護等の観点からご遠慮ください。
所持品または、現金の管理	現金および預貯金、財産等の管理は原則として行いません。但し日常生活のこずかいおよび医療費等(3万円程度)については、ご家族からの依頼を受けた場合に必要に応じてお預かりします。その際は「現金お預かりノート」に記入しますので、使用内容や残金をご確認ください。
宗教活動・政治活動	ホーム内で他の利用者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	ペットの持ち込み及び飼育は職員へご相談下さい。

14 利用料は下記の通りになっています

■ 基本介護費

要介護度に応じて以下の金額が自己負担(介護報酬の1割)になります。尚、2割負担の場合は、下記の料金を2倍、3割負担の場合は3倍にしたものになります。

要支援2	一日	749 円
要介護 1	一日	753 円
要介護2	一日	788 円
要介護 3	一日	812 円
要介護 4	一日	828 円
要介護 5	一日	845 円

■ 初期加算(入居日から 30 日間のみ) 1 日 30 円

1ヵ月以上の入院の場合、退院時に新たに初期加算の算定可

- 医療連携体制加算Ⅰ 57 円 / 日
- 医療連携体制加算Ⅱ 5 円 / 日 (一定の医療行為がある場合に算定)
- 協力医療機関連携体制加算 40 円 / 月
- 退去時情報提供加算 250 円(対象の場合に算定)
- 入院時算定 246 円 / 日 (6日を限度に)
- 口腔衛生管理加算 30 円 / 月
- 口腔・栄養スクリーニング加算 20 円 / 回(年2回)
- 生活機能向上連携加算 200 円 / 月
- 認知症専門ケア加算 3 円 / 日
- 栄養管理体制加算 30 円 / 月
- サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22 円 / 日
- 若年性認知症利用者受入加算 120 円 / 日(対象の場合)
- 退去時相談援助加算 40 円 / 日(対象の場合)
- 看取り介護加算(45日限度) (対象の場合)

死亡日以前 →	{	31日～45日以下	1日	72 円
		4日～30日以下	1日	144 円
		死亡日以前 2日又は3日	1日	680 円
		死亡日		1280 円

- 夜間支援体制加算 1日 25 円 (所定の整備後に算定予定)
- 科学的介護推進加算 月 40 円 (所定の整備後に算定予定)
- 身体拘束廃止未実施減算 無
- 業務継続計画未策定減算 無
- 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ及びⅡ 15 円 / 月
- 生産性向上推進加算Ⅱ 10 円 / 月
- 介護職員等処遇改善加算Ⅰ 18.6%

(2024. 06. 01)

その他の利用料

■利用料	<p>・家賃 1日につき A・Bユニット 1500 円 Cユニット 2200 円</p> <p>※ 短期利用の場合、一泊の家賃は 3000 円 (共益費、光熱水費含む)</p> <p>・食材料費 朝:310 円 昼:420 円 夕:520 円 一日:1,250 円</p> <p>・光熱水費 1日につき 330 円</p> <p>・共益費 1日につき 120 円 (清掃、環境整備委託料、施設維持管理費、保守料、共同で使用する日用品)</p> <p>・寝具提供リネン一式 1日につき 58 円(希望者のみ) (毛布・敷布団の追加 1日につき 各7円)</p> <p>・ベット提供 1日につき 57 円(希望者のみ) 超低床ベッド 1日につき 70 円(希望者のみ)</p>
その他の利用料	<p>・定期的な医療費、薬剤費の支払いは、直接医療機関、薬局へお支払いください。</p> <p>・医療機関の定期受診は、基本的に訪問診療を利用します。また薬局については、居宅療養管理指導による薬剤管理を利用しています。別途、薬局との契約が必要となります。</p> <p>・定期受診を代行する場合は、実費(交通費)がかかります。その他、別紙価格一覧表を参照してください。</p> <p>・ご利用者個人で使用する石鹸やシャンプー、ティッシュ等の日用品については、実費負担になります。</p> <p>・ご利用者個人で飲用される飲み物に関しては実費となります。</p>

【支払い方法】

1ヶ月単位の精算となり、毎月15日までに前月分の請求書を発行いたしますので、月末までにお支払い下さい。お支払いいただきますと領収書を発行します。お支払いの方法は、銀行か郵便局の口座引き落とし、または現金支払いのどちらかをお選び下さい。

15 利用に際して

入居に際して、利用者の「介護保険証」「健康保険証」「老人医療受給者証」及びそれに付随する減額証、またはそれらのコピーをお預かりいたします。

また、年金証書や貴重品、現金、預貯金などは管理いたしません。

持参品などについては、入居時に確認させていただきますが、認知症の状態から発生する紛失についてはやむをえない場合がありますので、ご了承下さい。

16 退去に際して

■退去に際して、「介護保険被保険者証」「介護保険負担割合証」「後期高齢者医療被保険者証」及び「預り金」を返却します。

■居室の補修カ所を確認し、補修があれば補修を行います。その費用は、利用者負担となります。

■私物の整理・片付け・荷物の搬出をして頂きます。それに係る費用は利用者負担となります。

■居室の清掃や畳替え、カーテンクリーニングは、私物搬出後に業者に依頼し施行します。その費用は

利用者負担となります。

■費用の支払いについては、直近の利用請求に合算して請求するか、または施設が業者からの請求書をまとめて郵送し、直接利用者から業者に支払うか、いずれかの方法でお願いします。

17 介護保険の更新

介護保険の申請、更新にかかわる手続きを代行いたします。

私は、この「重要事項説明書」に基づいてふぁみりえの職員(職名_____氏名_____)から説明を受け了承したことを確認します。

令和____年____月____日

ご利用者 住所

氏名 _____ 印 _____

身元引受人 住所

氏名 _____ 印 続柄 ()

2024.6.1 改定

別添

別添資料 : ふぁみりえ その他の利用料 価格表

紙オムツ

はくパンツ M 122 円

はくパンツ L 132 円

尿取りパッド パワフル 30 円

尿取りパッド ワイド 34 円

テープ止めタイプ M 132 円

テープ止めタイプ L 163 円

(引き取り料・廃棄料 含む)

タフデント 396 円

受診、薬取りの代行交通費 1回 1000円

生活雑貨品

ティッシュ 1箱 70円

はみがき 1本 150円

はぶらし 1本 120円

乾電池 単3 1本 90円

*これらの料金は、物価や業者の費用の変更により、変動があります)

*その他、レクレーションや行事にかかる費用は実費負担とします。