

重要事項説明書

(認知症対応型共同生活介護事業 カサブランカ グループホーム 八木)
(介護予防認知症対応型共同生活介護事業 カサブランカ グループホーム八木)

作成日 2022年10月 1日

1. 事業主体概要

事業主体名	有限会社エイプラスアール
法人の種類	有限会社
代表者名	取締役 野口 明良
所在地	〒674-0065 明石市大久保町西島839-1
法人の理念	「人と人との温かいふれあいの心」を大切に、日々の福祉サービスに努め、入居者や地域の方々と共に、よりよい地域福祉の実現に寄与する 1. 尊厳と自由の厳守 2. 入居者・職員は共に生活する関係である事を認識する 3. 入居者中心の自立支援 4. サービスの質の向上への取り組み

2. ホーム概要

ホーム名	カサブランカ グループホーム八木
ホームの目的	認知症高齢者が尊厳ある普通の暮らしが送れるよう生活支援を行う。
ホームの運営方針	1.心を許せる人間関係、安心できる場所をつくります。 2.本来あるべき生活能力を奪うのではなく、引き出します。 3.同じ生活者として、うれしい時には共に喜び、たのしい時には共に笑う、ホームにしていきます。
ホーム責任者	山本 百合子 (管理者)
開設年月日	2022年4月1日
保険事業者指定番号	2892000072
所在地	〒674-0082 明石市大久保町八木642-6
電話・FAX番号	電話番号: 078-937-1201 FAX: 078-937-1202
交通の便	山陽電車江井ヶ島駅より 東へ徒歩15分
敷地概要	第一種住居地域
建物概要	構造: 鉄骨造3階建 延べ床面積: 510㎡
居室の概要	全員個室 1室あたり居室面積 8.45㎡
入居定員	2ユニット 18名
共用施設の概要	ダイニングキッチン 浴室・便所等
防犯防火設備 避難設備等の概要	スプリンクラー・消火器・緊急通報装置等消防設備も整備しており、地域自治会等とも連携して防火防災に努めます。
損害賠償責任保険加入先	東京海上日動火災保険株式会社
★災害時の避難場所	火災 : 八木コミュニティー会館 地震災害 : 八木コミュニティー会館

3. 職員体制

職種	人数	勤務体制	保有資格
管理者	1名	基本9:00～17:00	介護福祉士・認知症介護実践研修・管理者研修
ケアマネージャー	1名		介護支援専門員・計画作成修了者
介護従事者	3名以上		介護福祉士、実務者研修修了者・初任者研修修了者

4. 勤務体制(常勤・非常勤)

昼間の体制	早出(7:00～15:45)	日勤(8:45～17:30)	遅出(10:15～19:00)
	1名	1名	1名
夜間の体制	夜勤(17:00～翌9:00) 1名		

5. 入居状況(年 月 日現在)

入居者数	1ユニットあたり定員9名			
要介護度別	要支援2 : 名	要介護度1: 名	要介護度2: 名	要介護度5: 名
	要介護度3: 名	要介護度4: 名	要介護度5: 名	

6. ホーム利用にあたっての留意事項

食事	<ul style="list-style-type: none"> ・身体状況・嗜好栄養のバランスに配慮して作成した献立表に基づいて提供します。 ・食事は食堂でとっていただくよう配慮します。
排泄	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者の状況に応じ、適切な介助を行います。
入浴	<ul style="list-style-type: none"> ・週2回程度を基本とし、利用者の状態等を考慮してプランを考えます。
日常生活上の援助	<ul style="list-style-type: none"> ・洗濯(職員でしますが、ご希望があればご自分で出来るよう援助します。) ・居室内の掃除(定期的に職員が掃除をし居室整理を行います。) ・シーツ交換 ・お誕生日会・季節感のある行事を計画・提供します。
来訪	<ul style="list-style-type: none"> ・自由ですが状況に合わせて都度対応します。
外出・外泊	<ul style="list-style-type: none"> ・所定の用紙で職員に届出をして下さい。
居室変更	<ul style="list-style-type: none"> ・日常動作等考慮し、居室変更させて頂くことがあります。
迷惑行為等	<ul style="list-style-type: none"> ・騒音等入居者の迷惑になる行為はご遠慮下さい。また無断で他の入居者の居室に立ち入らないようにして下さい。
所持品の持ち込み	<ul style="list-style-type: none"> ・高価な貴金属や大金は、こちらでは管理いたしません。
動物飼育	<ul style="list-style-type: none"> ・居室内へのペット持ちこみ及び飼育はお断りします。
理容・美容サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・理容・美容の出張サービスをご利用頂けます。料金は個人負担となります。

7. サービス及び利用料金

①

保険給付サービス	食事・排泄・入浴(清拭)・着替えの介助等の日常生活上の世話、日常生活の中での機能訓練、健康管理、相談援助等。 上記について包括的に提供します。保険基本料金は要介護度別に応じて定められた金額(省令により変更あり)が自己負担となります。
保険対象外サービス	別途のサービスについては、各個人の利用に応じて自己負担となります。 料金の改定は理由を付して事前に連絡いたします。
居室の提供(家賃)	59,000円/月
管理費(水道光熱費、共益費)	水道光熱費 19,000円/月 共益費 17,000円/月
実費預かり金 ※	10,000円/月～ (6ヶ月毎に精算します)
食材料費 (1月毎に清算をします。)	58,500円/(1日3食 30日の場合) (朝食:400円 昼食:700円 おやつ:150円 夕食:700円) * 前日・当日のキャンセルにつきましては、料金をいただきます。
その他	夏季(7月～9月)・冬季(12月～3月)加算2,000円/月 オムツ実費
個人消耗品の費用 (※で清算します)	コピー代1枚白黒10円・カラー50円・理美容代・嗜好品・医療費等

②

保証金 150,000円 入居時にお預かりし、2年6ヶ月の均等償却とします。2年6ヶ月未満で退去の場合は、未経過月分を退去時に返還します。
(* 15日までは半月分、16日以降の退去は1ヶ月分とします。)

③

介護保険基本料金 自己負担は1割・2割・3割

(2ユニット以上の施設/1日あたり)

(地域単位 1単位10.27円)

		1割負担金	2割負担金	3割負担金
要支援2	749単位	770円	1,539円	2,308円
要介護1	753単位	774円	1,547円	2,320円
要介護2	788単位	810円	1,619円	2,428円
要介護3	812単位	834円	1,668円	2,502円
要介護4	828単位	851円	1,701円	2,551円
要介護5	845単位	868円	1,736円	2,604円
介護職員等処遇改善加算Ⅱ		ご利用総額総単位数の17.8%		

		1割負担金	2割負担金	3割負担金
初期加算	30単位/日	31円	62円	93円
医療体制加算 (要支援2は除く)	37単位/日	38円	76円	114円
退去時相談支援加算	400単位/回	411円	822円	1,233円
退去時情報提供加算	250単位/回	257円	514円	771円
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3単位/日	3円	6円	9円
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4単位/日	5円	9円	13円
サービス提供 体制強化加算(Ⅰ)	22単位/日	23円	45円	68円
サービス提供 体制強化加算(Ⅱ)	18単位/日	19円	37円	56円
サービス提供 体制強化加算(Ⅲ)	6単位/日	7円	13円	19円
夜間支援体制加算(Ⅰ)	50単位/日	52円	103円	154円
認知症行動 心理症状緊急対加算	200単位/ 日	206円	411円	617円
若年性認知症 利用者受入加算	120単位/ 日	124円	247円	370円
看取り加算(Ⅰ)	72単位/日	74円	148円	222円
看取り加算(Ⅱ)	144単位/ 日	148円	296円	443円
看取り加算(Ⅲ)	680単位/ 日	699円	1,397円	2,095円
看取り加算(Ⅳ)	1280単位/ 日	1,315円	2,629円	3,944円
若年性認知症 利用者受入加算	120単位/ 日	124円	247円	370円
口腔衛生管理 体制加算	30単位/ 月	31円	62円	93円
入院時費用 (1月につき6日を限度)	246単位/ 月	253円	506円	758円
認知症チームケア 推進加算(Ⅰ)	150単位/ 月	154円	308円	462円
認知症チームケア 推進加算(Ⅱ)	120単位/ 月	124円	247円	370円
生活機能向上 連携加算(Ⅰ)	100単位/ 月	103円	206円	309円
生活機能向上 連携加算(Ⅱ)	200単位/ 月	206円	411円	617円
栄養管理体制加算	30単位/日	31円	62円	93円
口腔・栄養スクリーニング 加算(6月に1回)	20単位/回	21円	41円	62円
科学的介護推進 体制加算	40単位/月	41円	82円	123円
高齢者施設等感染対策 向上加算(Ⅰ)	10単位/月	11円	21円	31円
高齢者施設等感染対策 向上加算(Ⅱ)	5単位/月	6円	11円	16円

新興感染症等 施設療養費 (月1回、連続5日まで)	240単位/ 日	247円	493円	740円
協力医療機関 連携加算	100単位/ 月	103円	206円	309円
生産性向上推進 体制加算(Ⅰ)	100単位/ 月	103円	206円	309円
生産性向上推進 体制加算(Ⅱ)	10単位/月	11円	21円	31円

1単位の単価は 地域・サービス種類によって異なります。

※看取り介護加算(Ⅰ)

死亡日以前31日～45日以下

※看取り介護加算(Ⅱ)

死亡日以前4日以上30日以下

※看取り介護加算(Ⅲ)

死亡日の前日及び前々日

※看取り加算(Ⅳ)

死亡日

④利用料金のお支払方法

①②の料金・費用は1ヶ月毎に計算し、次のいずれかの方法により翌月10日までにお支払い下さい。

1、郵貯銀行口座引落し(毎月10日、再振替20日) * 引落手数料は当社負担

2、銀行口座引落し(毎月27日、振替不能の場合は現金となります。) * 引落手数料は当社負担

3、口座振込み: 神戸信用金庫 魚住駅前支店 普通 0052214 有限会社エイプラスアール

* 振込手数料は利用者様負担となります。

4、現金支払い

8. 業務継続計画(BCP)の策定等について

- ・感染症や非常災害の発生において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ・職員に対し、業務継続計画について周知し必要な研修・訓練を定期的に行います。
- ・定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

9. 身体拘束について

- ・事業所は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容等を記録し、5年間保存します。また身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3ヶ月に1回以上開催し、その結果について職員に周知徹底を図っています。

10. 感染症の予防及びまん延防止について

- 当事業所は、事業所内で発症が予測される感染症に対し、すべての職員が同じ手順で対策が行われるように感染症対策マニュアルを作成しています。

11. 虐待防止のための措置

- 利用者の人権擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するため、研修の実施、利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備等行います。また、虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報します。事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。
- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者 山本 百合子
-------------	------------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 虐待の防止のための指針を作成しています。
- (5) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的開催しています。
- (6) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を開催し、その結果について職員に周知徹底を図っています。

12. 事故発生時の対応

- 当事業所は指針を基にして、マニュアルを作成しています。全ての職員に対して、研修・訓練を年2回以上行っています。事故が生じた場合は、協力機関であるシーサイドクリニックおよび介護老人保健施設養力センターに連絡し適切な措置を講ずるとともに、ご家族に報告します。

13. 非常災害時について

- 避難場所や避難経路の安全性について実地確認を実施しています。
- 自力で避難が困難な要支援者に対する避難・救出を訓練時に実施し、消防その他の関係機関等の協力を得て訓練を実施するように努める。
- 利用者の安全対策が迅速にとれるよう、地域住民の中の協力者の参加も得て、実地で防災訓練を実施します。

14. 緊急時における対応

- 当事業所は指針を基にして、マニュアルを作成しています。全ての職員に対して、研修・訓練を年2回以上行っています。病状に急変・その他緊急事態が生じた場合は、協力機関であるシーサイドクリニックおよび介護老人保健施設養力センターに連絡し適切な措置を講ずるとともに、ご家族に報告します。

15. 第三者評価の実施状況(直近評価日:2023年11月)

- 当事業所は、サービスの質の向上のための第三者評価を特定非営利活動法人CSウオッチにて行っている

15. 協力医療機関および福祉施設

協力医療機関等名	医療法人白ゆり会 シーサイドクリニック(内科)
	江井島病院
	明石医療センター
協力介護老人保健施設名	三幸福社会 介護老人保健施設清華苑養力センター
協力歯科医療機関名	山川歯科・西神中央ファミリー歯科

16. 重度化した場合における対応に係る指針

急性期における医師や医療機関との連携体制	主治医または医療法人白ゆり会シーサイドクリニックに連絡、先生の判断により適切な医療機関への搬送を行います。
入院期間中におけるグループホームの居住費や食材料費の取り扱い	入院中の居室は要望により80,000円で継続ができます。但し、入院期間、健康状態により1～2ヶ月を限度とします。食材料費は要りません。
看取りの指針	家族様と相談し対応致します。

17. 苦情相談機関

カサブランカ八木	担当者氏名:管理者(山本 百合子) 明石市大久保町町八木642-6 078-937-1201 9:00~17:00
明石市高齢者総合支援室	明石市中崎1-5-1 078-918-5091 8:55~17:40
国民健康保険 団体連合会	神戸市中央区三宮町1-9-1-1801 078-332-5601 9:00~17:00

年 月 日

(事業者) 住所 明石市大久保町西島839-1
会社 有限会社 エイプラスアール
取締役 野口 明良

施設住所 明石市大久保町町八木642-6
施設名 カサブランカ グループホーム八木
管理者 山本 百合子
説明者

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受けたことを確認しました。

(入居者) 住所
氏名

(入居者代理人)
(身元引受人) 住所
氏名