

重 要 事 項 説 明 書

(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)

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）第108条の規定により準用する同第3条の7の規定に基づき、介護サービスの利用の開始に際して、ご利用者又はそのご家族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	有限会社 タグ
事業者の所在地	愛知県豊明市栄町南館3番地の879
法人種別	有限会社
代表者名	松永 さやか
電話番号	0562-98-1828

2 ご利用施設

施設の名称	グループホーム ゆう
施設の所在地	名古屋市緑区桶狭間北三丁目111番地
施設長名	野村 典子
電話番号	052-625-7870
ファクシミリ番号	052-625-7875

3 ご利用料等（入居者の負担額）

保証金	136,000円			
	介護報酬の自己負担分	介護度によるそれぞれの自己負担割合額		
加算	1日当たり	利用者負担額 1割の場合 (30日間)	該当 有・無	
	初期加算 30日間のみ	30単位	961円	○
	医療連携体制 加算（I）ハ	37単位	1,185円	○
	医療連携体制 加算（II）	5単位	160円	○
	サービス提供 体制強化加算	I 22単位	704円	
		II 18単位	576円	
		III 6単位	192円	○
	若年性認知症 利用者受入加 算	120単位	3,844円	○
	退居時相談援 助加算	400単位／回	427円／回	
	介護職員等 待遇改善加算 (II)	利用月各種加 算えた単位 $\times 17.8\%$	1割自己負担 額×17.8%	○

家賃	1日当たり 2,267円 (30日の場合 68,010円)			
水道光熱費	1日当たり 667円 (30日の場合 20,010円)			
食材料費	朝食	350円	昼食	530円
	夕食	570円	おやつ	150円
	1日当たり	1600円		
理美容代	実費	おむつ代	実費	
管理費	品 目		金 額	
	エレベーター、ボイラー 消防設備、冷暖房機器保守 料		1日当たり 600円 (30日の場合 18,000円)	
	ケーブルテレビ契約料 共有部分メンテナンス費			
ベット貸与代	借用者のみ	1日当たり	105円	
寝具貸与代	借用者のみ	1日当たり	94円	

注意：食事の取消については4日前午前中までにお申し出ください。

4 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護状態等（要支援の場合は、要支援2に限る）であって認知症によって自立した生活が困難になったご利用者に対して、共同生活住居に入居いただき、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、ご利用者の方がお持ちの身体的な能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう食事、入浴、排泄等の介護、その他日常生活上のお世話及び機能訓練等の介護、その他必要な援助を行うことを目的とします。
運営の方針	ご利用者個々の立場と人格を尊重し、ご利用者とスタッフが家族であるとの相互意識の下、ご利用者が生活する中でご自身の役割を持ち家庭的な雰囲気と環境の中で日常生活を送ることができるよう配慮します。 地域との交流と連携を持ち、地域の中で事業所が孤立することのないよう、さまざまな活動を企画し、また、地域活動に積極的に参画するよう心がけます。

5 施設の概要

敷地および建物

(1) 敷地	611.7 m ²		
(2) 建物	構造	鉄筋コンクリート造2階建（耐火・耐震建築）	
	延べ床面積	463.08 m ²	
	利用定員	18名	

(3) 主な設備

設備の種類	数	面積	1人当りの面積
食堂	2室	各39.74 m ²	
機能訓練室	2室（食堂居間兼用）	各72.86 m ²	
浴室	2室	各12.42 m ²	
便所	6個所		
居室	18室（定員18名）	各9.93 m ²	
居間	2室	各33.12 m ²	3.68 m ²

6 職員体制（主たる職員）

従業者の職種	員数	区分				常勤換算 後の人員	事業者の 指定基準	保有資格			
		常勤		非常勤							
		専 従	兼 務	専 従	兼 務						
管理者	1		1				1	介護福祉士 1名			
介護職員	17	7		10		12.0	1:3 以上	介護福祉士 9名 2級ヘルパー 6名 初任者研修 1名			
看護職員								看護師 名			
計画作成担当者	1				1		1以上	介護支援員 1名			

7 職員の勤務体制

管理者	正規の勤務時間帯 (9:00~18:00) 常勤で兼務	4週8休
介護従事者	早番 (8:30~17:30) 中勤 (9:00~18:00) 遅勤 (11:00~20:00) 夜勤 (17:00~10:00) 原則として職員1名当たり入所者様3名の介護をします	原則 4週8休
看護職員	週2日 非常勤	
計画作成担当者	1F 週2日 非常勤 2F 週2日 非常勤	

8 営業日

営業日	年中無休
-----	------

9 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付対象サービス

種類	内容	利用料
排せつの介助	ご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、1日数回の交換を行うとともに、必要な場合はこれを超えて交換をします。 隔日の入浴または清拭を行います。	
着替え等の介助	寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 生活のリズムを考えて、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。 シーツ交換は週1回、寝具の消毒は月数回実施します。	
機能訓練	ご利用者の状況に適合した機能訓練を行い、生活機能の維持・改善に努めます。 (当施設の保有するリハビリ器具) 歩行器1機 車椅子2機	

健康管理	<p>協力医療機関医師による健康管理に努めます。また、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もって対応します。</p> <p>ご利用者が外部の医療機関に通院する場合は、その情報提供についてできるだけ配慮します。</p> <p>(協力医療機関)</p> <p>おけはざまクリニック</p> <p>診療科：内科 泌尿器 皮ふ科 透析センター 桶狭間病院</p> <p>診療科：精神科 歯科</p> <p>愛光整形外科</p> <p>診療科：整形外科 リハビリテーション 内科</p>	
相談および援助	<p>当施設は、ご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> <p>(相談窓口) 管理者 野村 典子</p>	

(2)介護保険給付対象外サービス

種類	内 容	利用料
おむつの提供	ご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、申請手続き等についてはご家族が行うことが困難である場合には代わって行います。	実費
食材の提供	栄養士による献立により、栄養バランスのとれた、新鮮で安価な食材を提供します。	(内訳) 朝食 350円 昼食 530円 夕食 570円 おやつ 150円
理美容サービス	毎月 1回 NPO日本理美容福祉協会の出張による理美容サービスをご利用いただけます。	理髪 (2ヶ月に1回) 1回 1800円 美容 (2ヶ月に1回) 1回 1800円
レクリエーション行事	当施設では、特別行事計画にそってレクリエーション行事を企画します。 (通常小規模行事は除く)	施設外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

苦情等申立先	当施設
	窓口担当者 野村 典子
	ご利用時間 毎日 午前9時～午後6時
	ご利用方法 ・電話 052-625-7870 ・苦情箱（玄関に設置）
	愛知県国民健康保険団体連合会介護保険課苦情窓口 電話 052-971-4165
	名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課 電話 052-959-3087

11 協力医療機関

医療機関の名称	桶狭間病院 藤田こころケアセンター
院長名	藤田 潔
所在地	豊明市栄町南館 3-879
電話番号	0562-97-1361
診療科	神経科、精神科、内科、外科、肛門科、循環器科、胃腸科、リハビリテーション科、歯科
入院設備	ベット数 323床
医療機関の名称	おけはざまクリニック
院長名	小川 貴史
所在地	名古屋市緑区桶狭間北三丁目 107
電話番号	052-629-2300
診療科	内科、泌尿器、皮膚科、透析センター
入院設備	ベット数 0床
医療機関の名称	愛光整形外科
院長名	早川 克彦
所在地	名古屋市緑区有松町大字桶狭間字神明廻間 57-60
電話番号	052-625-1009
診療科	整形外科、内科、リハビリテーション科
入院設備	ベット数 19床

上記医療機関の受診等については当社職員が付添いを致しますが、上記以外の医療機関についてはその対象となりません。

12 非常災害時の対策

大規模災害時避難先及び避難方法	行政指定の避難場所は桶狭間小学校。 但し、1次避難場所として直近の桶狭間古戦場公園に集まり、近隣住民の協力を仰ぎながらクルマイス、仮設担架等で桶狭間小学校に移動します。		
非常時（火災時）の対応	別途定める「グループホーム ゆう 消防計画」にのっとり対応を行います。		
近隣との協力関係	桶狭間北町内会（桶狭間消防団）と近隣防災協定を締結し、常時の相互の応援を約束しています。		
平常時の訓練等	別途定める「グループホーム ゆう 消防計画」にのっとり年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を、入所者も参加して実施します。		
防災設備	設備名称	個数等	設備名称
	スプリンクラー	あり	防火扉
	非難階段	2 個所	消火器
	自動火災報知機	あり	非常通報装置
	誘導灯	12 個所	漏電火災報知機
	ガス漏れ報知機	なし	非常用電源
カーテン、布団等は防炎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：令和3年9月1日 防火管理者：野村 典子		

13 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を随時としますが、必ずその都度職員に届出でください。また早朝深夜等は他のご利用者の迷惑にならないよう事前に連絡をしていただき、職員の指示に従ってください。
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出てください
顧問医師以外の医療機関への受診	必要に応じ受診していただけます。情報提供等については出来る限り配慮いたします。
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、賠償していくだくことがあります。
喫煙	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。また、深夜早朝の喫煙もお断りいたします。
迷惑行為等	騒音等他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他のご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	高価なもの等の持ち込みはお断りいたします。ご依頼によってはご相談のうえ当方で管理することも可能です。
現金等の管理	ご利用者、ご家族のご依頼があれば、別途取決めに従い個人毎に現金等の管理簿を作成し、管理します
宗教活動・政治活動	施設内で他のご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	施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。

私は、本書面に基づいて当事業所職員（職名_____氏名_____）
から上記、重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和_____年_____月_____日

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

利用者の家族等 住所 _____

氏名 _____ 印 _____
続柄 _____

平成 24 年 1 月 14 日版
平成 24 年 5 月 31 日版
平成 24 年 8 月 1 日版
平成 27 年 4 月 1 日版
平成 27 年 8 月 1 日版
平成 28 年 3 月 1 日版
平成 29 年 4 月 1 日版
平成 29 年 11 月 15 日版
令和元年 5 月 1 日版
令和元年 12 月 1 日版
令和 3 年 4 月 1 日版
令和 3 年 9 月 1 日版
令和 4 年 4 月 1 日版
令和 4 年 10 月 1 日版
令和 6 年 4 月 1 日版
令和 6 年 6 月 1 日版
令和 7 年 4 月 1 日版
令和 7 年 8 月 26 日版