

認知症対応型共同生活介護重要事項説明書

(令和7年3月25日現改訂版)

1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	有限会社 バリーツウドウ
代表者名	取締役 重原 哲司
所在地・連絡先	(住所) 旭川市9条通15丁目24番地 グランデ4F (電話) 0166-29-7725

2 事業所の概要

事業所の名称	グループホーム プランタンIV
所在地・連絡先	(住所) 旭川市2条通16丁目500-2 (電話) 0166-24-1182 (fax) 0166-24-1183
事業所番号	0172902371
管理者の氏名	野原 雪美 木村 英子

3 共同生活介護の目的及び運営方針

(1) 目的

有限会社バリーツウドウが**運営**するグループホーム プランタンIV（以下「プランタンIV」という。）が行う指定（**介護予防**）認知症対応型共同生活介護事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するため、人員及び管理運営に関する事項を定め、プランタンIVの介護従事者（以下「従事者」という。）が、要介護状態にありかつプランタンIVに入居する必要があると認められた介護保険被保険者に対し、適正な（**介護予防**）認知症対応型共同生活介護サービス（以下「介護サービス」という。）を提供することを目的とする。

(2) 運営方針

プランタンIVの従事者は、要介護者、特に認知症高齢者の心身の特性を踏まえて、総合的な日常動作の維持と回復を図るとともに、生活の質の向上を重視した集団生活により保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的な介護サービスの提供に努める。

(3) その他

区 分	内 容
(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画の作成及び評価	計画作成担当者が、入居者の直面している課題等を評価し、入居者の希望を踏まえて、介護従事者と協議の上、認知症対応型共同生活介護計画（以下「介護計画」という。）を作成します。また、介護サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面（サービス報告書）に記載して入居者のご家族に説明し報告します。
従事者の研修	年に1回以上、認知症介護支援に係る研修に参加します。

4 設備の概要

(1) 構造等

敷 地	535.52㎡	
建 物	構 造	RC造2階建
	延床面積	455.82㎡
	利用定員	18名

(2) 利用定員

1ユニット	ユニット数	定 員	備 考
9名	2	18名	

(3) 居 室

居室の種類	室 数	面積（1人あたりの面積）	備 考
1人部屋	18	180.0㎡(10.0㎡)	

(4) 主な設備

設 備	室 数	面積（1ユニットの面積）	備 考
居間兼食堂	2	76.68㎡(38.34㎡)	
台 所	2	16.28㎡(8.14㎡)	

5 職員の体制

従事者の職種	数人 (人)	区 分				常勤換算 後の人数 (人)	職務の内容
		常勤(人)		非常勤(人)			
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	2	0	2	0	0	1	管理者
計画作成担当者	2	0	2	0	0	1	計画作成
介護従事者	15	9	2	7	0	13.06	介護従事者
その他	0	0	0	0	0		

※介護従事者の人数は入離職により増減する場合があります。

6 職員の勤務体制

従事者の職種	勤務体制	休日
管理者	勤務時間帯（9：00～20：00）のうち8時間のシフト制 常勤で勤務	4週4休以上（週休2日程度）
計画作成担当者	管理者が兼務	4週4休以上（週休2日程度）
介護従事者	早番（7：00～16：00） 日勤（8：00～17：00） 遅番（11：00～20：00） 夜勤（20：00～8：00） その他（7：00～20：00）のうち3時間から8時間のシフト制勤務	4週4休以上（週休2日程度） （シフトによる変更あり）

7 サービスの内容と費用

(1) 介護保険給付対象サービス

ア サービスの内容

食事、掃除、その他の家事等について、介護従事者が入居者のお手伝いをします。

種類	内容
日常生活の援助	食事、掃除などの家事や入浴、排泄のお手伝い
レクリエーション等	プランタンIVでは、次のような娯楽設備を整えています。 野外活動 カラオケ他
相談及び援助	入居者とその家族からの相談に応じます。

イ 費用

原則として、利用者が負担する介護報酬の額は、介護保険法の規定による介護報酬の告示上の額とし、当該事業所が法定代理受領サービスである時は、介護保険負担割合証に応じた額となります。入居者が、利用者負担の減免を受けている場合は、減免率に応じた負担額となります。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により事業者には保険給付が行われないうちがあります。その際には、料金表の利用料の全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えに、サービス提供証明書と領収書を発行します。

サービス提供証明書及び領収書は、後日、利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

[料金表] 別紙料金一覧表をご確認下さい。

事業所の都合に因らない、介護保険法改正等で料金の変更があった場合は、プランタンIVホール内に掲示する重要事項説明書及び文書にて最新の料金表をご案内いたします。

(2) 介護保険給付対象外のサービス

介護保険給付対象外のサービスは、全額が利用した入居者の負担となります。

種 類	内 容	利 用 料
理髪・美容	提携している理髪店の出張による理髪サービスを利用していただけです。	理髪サービス1回 …………… 実費
	提携している美容室の出張による美容サービスを利用していただけです。	美容サービス1回 カット、白髪染め、 カラー等……実費
レクリエーション行事	主なレクリエーション行事 ○花見 ○買い物ツアー ○クリスマス会 他季節行事等 参加されるか否かは任意です。	実費負担
通 院	通院時等にタクシーを使用するとき	実費負担
日用品その他	日用品、治療費、趣向品ほか	実費負担

利用料その他の費用の詳細は、別紙料金一覧表をご確認下さい。

介護保険の報酬以外のものは全額自己負担となります。なお、月の途中の入居に際しては、別紙一覧表のとおり日割り計算となります。

利用料その他の費用は物価高騰等、その他経済情勢の変動により変更することがあります。

退去の場合は、部屋の清掃と汚損した部分の補修、その他必要な補修作業について、要した実費をご負担いただきます。また、返金については、別紙一覧表のうち食材費のみを日割り計算により返戻します。

8 利用料等の支払い方法

毎月 3 日までに、前月分の「介護保険サービスの内容と費用」及び当月分のその他の費用の金額を計算し、利用明細・請求書を送付いたします。

支払い方法は、ゆうちょ銀行自動払込サービスとなっており、毎月 8 日にゆうちょ指定口座より引き落としさせていただきます。(手数料はご負担ください。)

9 サービスの内容に関する苦情等の相談窓口

苦情等相談窓口	窓口責任者	柳沼 英子・野原 雪美
	利用時間	9：00～16：00
	利用方法	電話 0166-25-1182
	面接	事業所の事務所
	ご意見箱	入口受付に設置
苦情通報窓口	旭川市福祉保健部福祉保健課 0166-26-1111	

10 非常災害時の対策

非常時の対応	別に定める「消防計画」により対応します。			
避難訓練及び防火設備	別に定める「消防計画」にのっとり、年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、入居者とともに実施します。			
	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	なし
	自動火災報知機	あり	屋内消火器	あり
	自動通報装置	あり		
誘導灯	4箇所	ガス漏れ探知機	なし	
消防計画等	消防署への届出日：平成25年9月17日			
	防火管理者 矢野 秀幸			

11 協力医療機関

区分	病院名及び所在地	診療科目	入院	備考
医療機関	豊岡内科整形外科クリニック 旭川市豊岡3条6丁目	内科	有	35-0561
歯科	林歯科医院 旭川市末広2条11丁目5-7	歯科	無	57-6655
	旭川ユニバーズ歯科クリニック 旭川市緑町23丁目2161-3	歯科	無	59-7083

1 2 協力福祉施設

区 分	施設の種類	施設の名称・所在地	備 考
老人保健施設	介護老人保健施設	老人保健施設 みやびの森 旭川市東旭川町下兵村 3 2 0 - 1 8	
老人福祉施設	介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム 愛善園 旭川市春光台4条11 丁目	

1 3 夜間緊急時の対応機関

名称及び所在地	豊岡内科整形外科クリニック 旭川市豊岡3条6丁目
電話番号	0 1 6 6 - 3 5 - 0 5 6 1

1 4 利用にあたっての留意事項

区 分	内 容
来訪・面会	面会時間 9 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0 来訪者は面会時間を厳守し、その都度職員に届け出てください。 来訪者が宿泊するときは、管理者の許可を得てください。
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず、行き先と帰所日時を事務所へ届け出てください。
設備・器具の利用	居室や設備・器具は、本来の用法に従ってご利用ください。これに反した利用により破損させたときは、弁償していただくことがあります。
喫 煙	基本的には喫煙できません。やむを得ない事情がある場合は管理者までご相談ください。
迷惑行為等	騒音その他、他の入居者の迷惑となる行為を禁止します。 むやみに、他の入居者の部屋に入らないで下さい。
所持金品の管理	事業所での預かり金以外の所持金は、それぞれの責任で管理してください。
宗教・政治活動	事業所内で、他の入居者に対する宗教・政治活動はできません。
動物の飼育	ペットの飼育はできません。
退去時の清掃等	退去するときは、部屋の清掃と破損した部分の補修、その他必要な補修作業をします。補修等に要した実費を請求させていただきます。

当事業所は、重要事項説明書に基づいて、認知症対応型共同生活介護のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者 住 所 旭川市9条通15丁目24番地
事業者名 有限会社 バリーツウドウ
代表者名 重原 哲司

事業所名 グループホーム プランタン IV
説明者 柳沼 英子 野原 雪美

私は、重要事項説明書に基づいて、認知症対応型共同生活介護のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者 住 所 _____
氏 名 _____

身元引受人 住 所 _____
氏 名 _____