

重要事項説明書

グループホーム桜の丘

当事業所は介護保険の指定を受けています。(甲佐町指定第4372801045号)

当事業所は、ご契約者に対して指定認知症対応型・介護予防認知症対応型共同生活介護サービスを提供します。事業者の概要や提供されるサービス内容、契約上ご注意していただきたいことを、次のとおり説明致します。

※ 当事業所は、原則として要支援及び要介護認定の結果「要支援2・要介護」と認定され、かつ認知症の状態にある方が対象となります。

1・事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 綾友会
- (2) 法人所在地 熊本県上益城郡甲佐町西寒野 1161
- (3) 電話番号 096-234-1191
- (4) 代表者氏名 理事長 谷田 理一郎
- (5) 設立年月日 昭和60年4月1日

2・事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定認知症対応型共同生活介護事業・平成17年2月13日指定甲佐町第4372801045号
介護予防認知症対応型共同生活介護事業・平成18年4月1日指定甲佐町第4372801045号
- (2) 事業所の目的 指定認知症対応型共同生活介護等は、介護保険法令に従い、ご契約者(利用者)が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的としてご契約者に認知症対応型共同生活介護等サービスを提供します。
- (3) 施設の名称 グループホーム桜の丘
- (4) 施設の所在地 熊本県上益城郡甲佐町西寒野 1151-2
- (5) 電話番号 096-234-5022
- (6) 事業所長(管理者) 氏名 高見 芳雄
- (7) 当事業所の運営方針
認知症になり要支援・要介護状態となっても、人間として尊厳をもって最後まで本人らしい生活をしていくことを目的に、共同生活を営むための支援サービスを提供します。
- (8) 開設年月日 平成17年2月13日
- (9) 営業日及び営業時間 年中無休
- (10) 利用定員 9名
- (11) 居室等の概要

当事業所では、以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、原則として1人部屋です。

居室・設備の種類	室数	備考
個室(1人部屋)	9室	洗面台 押入 出窓 エアコン
合計	9室	
食堂 居間 台所	各1箇所	食堂及び台所床暖房付き
浴室 洗濯室 職員室	各1箇所	
便所	4箇所	

3・職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定認知症対応型・介護予防認知症対応型共同生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉(職員の配置については、指定基準を遵守しています。)

職種	常勤換算	指定基準
1・事業所長(管理者)	1名(兼務)	1名(兼務可)
2・計画作成責任者	1名(兼務)	1名(兼務可)
3・介護・看護従事者	7.7名	入居者に対し、3対1

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間の総数を当事業所における常勤換算の所定勤務時間数で除いた数です。

例)週8時間勤務の介護職員が5名いる場合は、常勤換算では1名(8時間×5名÷40名=1名)

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1・管理者(兼務)	8:30 ~ 17:30
2・計画作成責任者(兼務)	A (7:00 ~ 16:00)
3・介護従事者	B (8:00 ~ 17:00)
4・看護従事者	J (10:00 ~ 19:00)
	D1 (13:30 ~ 22:30)
	夜勤 (22:00 ~ 7:30)

4・当事業所が提供するサービス利用料金

当事業所では、ご契約者に対して、以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- (1)利用料金が介護保険から給付される場合
- (2)利用料金の全額をご契約者に負担していただく場合があります。

(1)介護保険の給付対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分(通常9割)が介護保険から給付されます。

〈サービス概要〉

① 食事(但し、食材料費は別途頂きます。)

朝食 8:00 ~ 9:00 昼食 12:00 ~ 13:00

夕食 18:00 ~ 19:00

② 入浴

- ・ ご契約者の体調等を考慮し、週2回の入浴の実施を検討し、入浴困難の場合は清拭等を行います。

③ 排泄

- ・ 排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④ 機能訓練

- ・ ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又は、その減退を防止するための訓練を実施します。

⑤ 医療連携体制

- ・ 医療機関との24時間の連絡を可能とします。また、ご契約者が重度化し看取りの必要が生じた場合等においても対応の指針により支援致します。

⑥ その他の自立への支援

- ・ 寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。
- ・ 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うように配慮します。
- ・ 清潔で快適な生活を送れるよう、適切な整容が行われるように配慮します。

〈サービス利用料金(1日あたり)〉

サービス利用料金については、別紙に記載致します。

☆ ご契約者がいまだ要支援・要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払い頂きます。

要支援・要介護度の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から支払い戻されます。(償還払い)又、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行う為に必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆ ご契約者に提供する食事の材料費にかかる費用は別途いただきます。

☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合、交付された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

(2)介護保険の給付対象にならないサービス

以下のサービスは利用料金の金額がご契約者の負担となります。

〈サービス概要と利用料金〉

① 食事の材料の提供

料金 朝食300円 昼食600円 夕食 600円 おやつ代 100円 (1日1,600円)

②家賃

料金 20,000円

③水道光熱費

料金 10,000円

⑤理美容代

料金 カット1,650円 丸刈り1,430円

⑥オムツ代

料金 紙パンツ80円 尿パット1枚30円 尿取りパット1枚40円

⑦日常生活上必要となる諸費用実費

利用者のご希望により、日常生活品等の購入代金、ご契約者の日常生活に要する費用で、ご契約者にご負担いただくことが適当であるものに関わる費用をご負担いただきます。

〈1〉①寝具リース費用110円/日(まくら・布団・シーツ等)②金銭管理費50円/日③洗面・入浴
道具等消耗品代100円/日④洗濯代2,000円/月⑤ゴミ処理代500円/月

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。

その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う1ヶ月前までにご説明します。

☆ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。 1枚につき 10円

⑧施設立替払いによる支払い

理美容代や園外行事、または病院受診等の費用については施設において一時立替を行います。

⑨ ⑧は毎月、月末までに請求書を送付し、お支払いいただきます。

(3)利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は1ヶ月ごとに計算し請求しますので、翌月20日までに以下の方法でお支払いください。但し、1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した額とします。 お支払方法 熊本県内の金融機関口座からの自動引き落とし。

5・医療の相談・協力医療機関

医療を必要とする場合、ご契約者の希望により、下記協力病院機関において診療や入院治療を受けることができます。(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務付けるものでもありません。)

○協力医療機関

医療機関の名称	特定医療法人 谷田病院
所在地	熊本県上益城郡甲佐町大字岩下123
診療科	内科・外科・小児科・放射線科

医療機関の名称	さとう歯科クリニック
所在地	熊本県上益城郡甲佐町大字大町415-7

6. 衛生管理等について

利用者の使用する施設、食器その他の設備及び飲用に供する水については、衛生的な管理に努め、感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、衛生上必要な措置を講じます。

- (1) 本事業所における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的開催するとともに、その結果について、介護職員その他の職員に対し、周知徹底を図る。
- (2) 本事業所における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。
- (3) 本事業所において、介護職員その他の職員に対し、感染症及び食中毒の予防並びにまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施する。
- (4) 前各号に掲げるもののほか、別に厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行う。
- (5) 平時からの備え(備蓄品の確保など)、初動対応、感染拡大防止体制の確立に関する業務継続計画を策定する。

7. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護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(業務継続計画)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。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 定期的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。

8. 身体拘束について

事業者は、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、次に掲げることに留意して、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を記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、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を防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性……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なくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

9. 虐待の防止について

利用者の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じます。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を身体的拘束適性化検討委員会と一体的に設置・運営し、定期的に開催するとともに、その結果について、介護職員その他の職員に周知徹底を行う。
- (2) 虐待防止の指針を整備し、必要に応じ見直しを行う。
- (3) 介護職員その他の職員に対し、虐待防止のための研修を定期的に（年2回以上）実施する。
- (4) 虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、責任者は速やかに市町村等関係者に報告を行い、事実確認のために協力する。また、当該事案の発生の原因と再発防止策について、速やかに身体的拘束適性化検討委員会にて協議し、その内容について、職員に周知するとともに、市町村等関係者に報告を行い、再発防止に努める。
- (5) 上記の措置を適切に実施するための責任者を置く。

10. 緊急時の対応

入居中に容体の変化等があった場合は、事前に聞き取りを実施した家族の希望を踏まえ、入所者本人の主治医の指示を受け迅速に対処致します。

11. 退所について（契約終了について）

次の場合には退所となります。

- (1) 入居者又は家族より退所の申し出があったとき、本人が死亡されたとき。
- (2) 要支援・要介護認定により、自立又は要支援1と判定されたとき。
- (3) 極端な暴力行為や自傷行為等により共同生活を送ることが困難となった場合。

12. 苦情の受付

(1) 当施設における苦情の受付(24時間対応)

当施設における苦情やご相談は、以下の専門窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口 電話 096-234-5022
職員名 ホーム長 藤川 ルミ (不在時は他の職員が対応)
- 受付時間
午前9:00～午後18:00 (この時間以外は夜勤者が対応)
- 苦情解決責任者 施設長 宮崎 眞樹子
又、苦情受付ボックスを職員室カウンターに設置しています。

(2) 第三者委員による苦情の受付

- 第三者委員
関 輝明 氏 090-7384-3172 (綾友会監事、行政書士)
上村 美智子 氏 096-234-0176 (元甲佐町役場職員)

(3) 円滑かつ迅速に苦情処理を行う為の処理体制・手順

別紙の要領にて迅速に対応します。

(4) 第三者評価の実施について

当法人は第三者評価は実施しておりません。

(5) その他の参考事項

当事業所の行うサービス内容に対する苦情処理については、以下のとおり対処します。

- ・サービスに内容に対する苦情については、利用者や家族と協議し内容を確認の上見直しする。協議の上、解決しない苦情については、場合によって下記記載の県の処理機関への申し立ての援助をする。
- ・人間関係に基づく苦情については、利用者や家族と話し合いのうえ、解決を図る。

※行政機関その他苦情受付機関

甲佐町役場 介護保険係	所在地 上益城郡甲佐町大字豊内719-4 電話番号 096-234-1111 F A X 096-234-3964
国民健康保険団体連合会	所在地 熊本市東区健軍1丁目18-7 電話番号 096-214-1101 F A X 096-214-1105
熊本県社会福祉協議会	所在地 熊本市中央区南千反畑町3-7 県総合福祉センター内 電話番号 096-324-5454 F A X 096-355-5440

令和 年 月 日

指定認知症対応型共同生活介護等サービスの提供の開始に際し、本書に基づき重要事項の説明を行いました。

指定認知症対応型共同生活介護事業所 グループホーム桜の丘

説明者 職名 氏名 印

私は、本書に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定認知症対応型共同生活介護等サービスの提供開始に
同意しました。

ご契約者 住 所

氏 名

印

代理人

印（続柄 ）

個人情報の利用目的に関する同意書

社会福祉法人綾友会では、個人情報保護法及び利用者及び家族の権利と尊厳を守り安全管理に配慮する「個人情報に関する基本方針」の下、ここに利用者等の個人情報の「利用目的」を公表します。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

1. 施設内部での利用目的
 - ① 施設が利用者等に提供するサービス
 - ② 介護保険事務
 - ③ 介護サービスの利用にかかる施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ・入退所等の管理
 - ・会計、経理
 - ・介護事故、緊急時等の報告
 - ・当該利用者の介護・医療サービスの向上
2. 他の介護事業者への情報提供を伴う利用目的
 - ① 施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - ・利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所、協力医療機関等との連携、照会への回答
 - ・その他の業務委託
 - ・利用者の診療等に当たり、外部の医師の意見・助言を求める場合
 - ・家族等への心身の状況説明
 - ② 介護保険事務のうち
 - ・保険事務の委託（一部委託を含む）
 - ・審査支払い機関へのレセプトの提出
 - ・審査支払い機関又は保険者からの照会への回答
 - ③ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

1. 施設内部での利用に係る利用目的
 - ① 施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ・介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料
 - ・施設等において行われる学生等の実習への協力
 - ・施設において行われる事例研究等
2. 他の事業者等への情報提供に係る利用目的
 - ① 施設の管理運営業務のうち
 - ・外部監査機関、評価機関等への情報提供

なお、あらかじめ利用者本人及び家族の同意を得ないで、利用目的の必要な範囲を超えて個人情報を取り扱う事は致しません。

グループホーム桜の丘
管理者 高見 芳 雄

令和 年 月 日

上記、個人情報の利用目的について同意いたします。

利用者氏名 _____ 印

家族代表氏名 _____ 印

重要事項説明書 4(1) <サービス利用料金>

●介護保険一部負担金

R6.11

認知症対応型共同生活介護費

1日あたり	要支援 2	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
介護保険サービス利用料	761円	765円	801円	824円	841円	859円
医療連携体制加算(Ⅰ)イ	—	57円	57円	57円	57円	57円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	22円	22円	22円	22円	22円	22円
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3円	3円	3円	3円	3円	3円
月額 (但し、30日計算)	23,580円	25,410円	26,490円	27,180円	27,690円	28,230円

*通常、介護保険サービス利用分の料金は1割負担となりますが、所得に応じて変更になる場合があります。

☆介護職員等処遇改善加算Ⅰとして、上記月額に**18.6%**の加算が上乘せされます。

☆初期加算:個人負担30円(入居後30日まで30日を超える入院後の帰園より30日まで)

☆外泊時費用:個人負担246円
(外泊の翌日より帰園前日まで6日間まで、連続で月をまたぐ時は12日まで)

☆若年性認知症利用者受け入れ加算として、1日120円加算される場合があります。

☆生活機能向上連携加算Ⅱとして月額200円

☆栄養管理体制加算として月額30円

☆科学的介護推進体制加算として月額40円

☆看取り介護加算として
加算される場合があります。

死亡日以前31日～45日以下	1日	72円
死亡日以前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	1日1,	280円

☆高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)月額10円

☆高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)月額5円

☆生産性向上推進体制加算(Ⅱ)月額10円

☆ご契約者が要支援・要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の金額を一旦お支払いいただきます。要支援・要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。(償還払い)

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、交付された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。