

『 グループホーム いなば 』

重要事項説明書

社会福祉法人 嘉舟会

あなた(またはあなたの家族)が利用しようと考えている指定認知症対応型共同生活介護又は指定介護予防認知症対応型共同生活介護について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「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)」の規定に基づき、指定認知症対応型共同生活介護提供契約締結に際して、事業者が予め説明しなければならない内容を記したものです。

1、指定認知症対応型共同生活介護を提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人 嘉舟会
事業者所在地	大阪府岸和田市稲葉町1066番地
代表者氏名	理事長 奥 嘉二
連絡先	TEL 072-479-1515 FAX 072-479-2233

2、居室の概要について

当施設では以下の居室・設備のご用意をしています。入居される居室は、個室です。

※居室の変更:ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により居室を変更する場合があります。

3、ご利用者へのサービス提供を担当する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	グループホーム いなば
介護保険指定	指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護
事業者番号	第2771100845号
事業所所在地	大阪府岸和田市稲葉町1066番地
定員	9名
管理者	管理者 平岡 理砂
相談担当者	計画作成担当者 次六 茜
連絡先	TEL 072-479-1515 FAX 072-479-2233

(2)事業の目的及び運営方針

事業の目的	利用者の心身の機能の維持並びに家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とする。
運営方針	指定認知症対応型共同生活介護の提供にあたっては、認知症症状によって自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的な環境の中で、心身の特性を踏まえ、利用者の認知症症状の緩和や悪化の防止を図り、尊厳ある自立した日常生活を営むことができるような援助を行うものである。 また、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。 指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供にあたっては、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上に努めるものとする。

(3)サービス提供可能な日と時間帯

営業日	年中無休
-----	------

(4)事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	年末30日から年始3日の間を除く、平日
営業時間	午前9時～午後5時

(5)事業所の職員体制

職 種	職 務 内 容	常勤換算
管 理 者	・運営管理の総括	1名(兼務)
介 護 職 員	・介護サービスの提供	3名(日中常勤換算)
計画作成担当者	・介護計画作成及び実施	1名
事 務 職 員	・介護保険請求 ・利用料徴収 ・領収書発行	1名(兼務)

(6)主な職種の勤務体制

職 種	勤 務 体 制		
1. 管理者	日 勤	9:00～18:00	1 人
2. 介護職員	早 出	8:00～17:00	1 人
	日 勤	9:00～18:00	1 人
	遅 出	12:00～21:00	1 人
	夜 勤	21:00～ 9:00	1 人
3. 計画作成担当者	日 勤	9:00～18:00	1 人

4、提供するサービスの内容と料金及び利用料について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス種類	サ ー ビ ス の 内 容
食 事	献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。 【食事時間】 朝食 8:00～9:00 昼食 12:00～13:00 夕食 17:00～18:00
入 浴	入浴又は清拭を行います。
排 泄	お客様のトイレへの誘導・介助、おむつ交換を随時行います。
余暇活動	介護職員により、外出やクラブ活動等、毎日を楽しみ過ごしていただけるよう活動を行います。
自立への支援	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、適切な整容が行われるように援助します。

(2) 提供するサービスの料金とその利用料について

①認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)・介護予防認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)について

	単位	1割負担	2割負担	3割負担
要支援2	761	782円	1,563円	2,345円
要介護1	765	786円	1,572円	2,357円
要介護2	801	823円	1,646円	2,468円
要介護3	824	847円	1,693円	2,539円
要介護4	841	864円	1,728円	2,592円
要介護5	859	883円	1,765円	2,647円

②その他の加算

		単位	1割負担	2割負担	3割負担
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	1日	6	7円	13円	19円
協力医療機関連携加算	1月	100	103円	206円	309円
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	1月	10	11円	21円	31円
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	1月	5	6円	11円	16円
医療連携体制加算(Ⅰ)ハ※1	1日	37	38円	76円	114円
初期加算※2	1日	30	31円	62円	93円
入院時費用※3	1日	246	253円	506円	758円

※1 要介護1～5のみ対象です。

※2 入居した日から、30日間加算されます。また、入居後に30日を超える病院又は診療所への入院後に再び入居した場合も、同様とします。

※3 入院した場合、1月に6日を限度として、算定されます。

※4 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)…11.1%加算されます。

※5 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)…2.3%加算されます。

※6 介護職員等ベースアップ等支援加算…2.3%加算されます。

※7 2024年6月より(※4・※5・※6が一本化)介護職員処遇改善加算…17.8%の加算があります。

※地域加算…2.7%加算があります。(上記には含まれていません)

※利用料金は一ヶ月間の利用合計で計算しますので上記の表と多少の誤差が生じます。

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合は、サービス利用料金の全額をいったんお支払いしていただきます。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) 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される事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

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

③その他費用

食材料費	1日	1,500円
家賃	1ヶ月	41,000円
光熱水費	1ヶ月	16,000円

(3) 介護保険の給付対象とならないサービスの取り扱いについて

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

①行事にかかる費用

ご契約者の希望によりクラブ、レクリエーション、その他行事にかかる費用の実費をいただきます。また、外泊や外出については、費用がかかる場合は事前に連絡を入れ参加の有無を確認させていただきます。当日、本人が参加を希望した場合は、本人の希望に沿う形で参加していただきます。

②外食・外注にかかる費用

外注・外食につきましては、ご契約者のご希望に基づいて提供させていただきます。費用につきましては、実費から1食分(朝食 300円 昼食 600円 夕食 600円)を引いた額を頂きます。(食材費等1,500円/日額には調味料代・調理器具代が含まれます。)

③理容・美容にかかる費用

月に1回、美容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。 料金:実費
理髪につきましては、当日本人が希望された場合は、本人の希望に沿って実施いたします。

④レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動を実施しています。

⑤日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。
おむつ代は、介護保険給付対象となっていないので、ご負担の必要があります。

⑥複写物の交付

ご契約者は、サービスの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。

⑦貴重品の管理

ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は以下の通りです。

- 管理する金銭の形態:施設の指定する金融機関に預け入れている預金。
- お預かりするもの:上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、有価証券、年金証書
- 保管管理者: 施設長
- 出納方法: 手続きの概要は、以下の通りです。
 - ・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。
 - ・保管管理者は、上記届出の内容に従い、預金の預け入れ及び引出しを行います。
 - ・保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しをご契約者に交付します。

⑧契約書第20条に定める所定の料金

ご契約者が、契約終了後も居室を明渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明渡された日までの期間にかかる料金。(1日当たり)

ご契約者の要介護度	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
料金	8,893円	9,386円	9,797円	10,074円	10,270円	10,475円

ご契約者が、要介護認定で自立又は要支援1と判定された場合 8,893円/日額

※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2ヶ月前までにご説明します。

※利用料金は延長期間の利用合計で計算しますので上記の表と多少の誤差が生じます。

(4)利用料金のお支払い方法

請求月の27日までに、下記のいずれかの方法によりお支払いください。

ア)事業所での現金払い

イ)自動口座引き落とし

ウ)事業者指定口座への振り込み

お支払いを確認しましたら、領収書をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。

(5)入居中の医療の提供について

医療を、必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療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治療・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・入院治療を義務づけるものでもありません。)

①医療協力機関

医療機関の名称	医療法人 錦秀会 阪和病院
所在地	大阪市住吉区南住吉3丁目3番7号
診療科	内科・外科・整形外科・皮膚科等

医療機関の名称	社会医療法人 慈薫会 河崎病院
所在地	大阪府貝塚市水間244
診療科	神経内科・脳神経外科・放射線科・内科・整形外科・リハビリテーション科・外科等

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人 蓮華友愛会 れんげ和泉歯科
所在地	大阪府和泉市府中町4丁目21-1

事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者に退所していただくことになります。

- | |
|---|
| ①要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は、要支援1と判断された場合 |
| ②事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合 |
| ③施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合 |
| ④当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合 |
| ⑤ご契約者から退所の申し出があった場合(詳細は、以下をご参照下さい。) |
| ⑥事業者からの退所の申し出を行った場合(詳細は、以下をご参照下さい。) |

(1) ご契約者からの退所の申し出(中途解約・契約解除)

契約有効期間であっても、ご契約者から当施設からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する7日前までに解約届出書をご提出下さい。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合② ご契約者が入院された場合③ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める認知症対応型共同生活介護サービスを実施しない場合④ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合⑥ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合 |
|--|

(2) 事業所からの申し出により退所していただく場合。(契約解除)

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所していただくことがあります。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが6ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合③ ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用などを傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。④ ご契約者が長期間病院又は診療所に入院すると見込まれる場合、もしくは入院した場合。⑤ ご契約者が介護老人保健施設に入所した場合、もしくは介護療養型医療施設に入院した場合 |
|---|

(3) 円滑な退所のための援助

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所の為に必要な以下の援助をご契約者に対して速やかに行います。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">○適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介○居宅介護支援事業者の紹介○その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介 |
|---|

6、事故発生時の場合

指定認知症対応型共同生活介護サービスの提供により、事故が発生した場合は、速やかに市町村、契約者の家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

7、緊急時の場合

指定認知症対応型共同生活介護サービスの提供により、緊急時が発生した場合は、速やかに、契約者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

8、衛生管理

「感染症マニュアル」に従い、感染症を予防するとともに、感染症が発生し、又は蔓延しないよう、必要な措置を講じます。

感染症の発生時の業務継続計画を作成し感染症が発生した場合でも継続してサービス提供を行えるようにします。

9、非常災害対策について

事業所は、非常災害に関する業務継続計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

- ①消火・通報方法及び避難訓練(年2回以上夜間想定訓練含む)
- ②消防設備・施設等の定期点検及び整備
- ③その他防火管理上必要な業務

10、身体拘束について

(1)事業所は、当該利用者又は他の使用者などの生命又は身体を保護する為緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為(身体拘束)は行わない。やむを得ず身体拘束を行う場合には、その態様・時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録をします。

(2)事業所は、身体拘束等の適正化を図る為、次に掲げる措置を講じます。

- ①身体拘束等の適正化の為の対策を検討する委員会を3か月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業員に周知徹底を図るものとする。
- ②身体拘束等の適正化の為の指針を整備する。
- ③介護職員その他の従業員に対し、身体拘束等の適正化の為の研修を定期的に実施する。

11、高齢者虐待防止について

事業者は、ご利用者等の人権の擁護・虐待防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ①虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図ります。
- ②虐待防止のための指針の整備。
- ③虐待を防止するための定期的な研修の実施。
- ④前3号に掲げる措置を適切に実施する為の担当者の設置。

12、秘密保持について

従業員は、業務上知りえた契約者またはその家族の秘密を保持します。また、従業員でなくなった後においても、これらの秘密を保持します。

13、個人情報の保護

契約者の個人情報を含む各種記録等については、関係法令及び事業所の個人情報保護規定等に基づき、個人情報の保護に努めます。

14、地域との連携について

概ね2か月に1回、運営推進会議を開催し、サービスの活動状況を報告し、必要な要望や助言を聞く機会を設けます。

15、残置物引取人

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。

ただし、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品(残置物)をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引受人」を定めていただきます。

当施設は、「残置物引受人」に連絡の上、残置物を引き取っていただけます。

また、引渡しにかかる費用については、ご契約者又は残置物引受人にご負担いただきます。

16、苦情の受付について

(1)当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口(担当者)

〔職名〕 管理者 平岡理砂

○受付時間 年末30日～年始3日を除く平日

9:00 ～ 17:00

また、苦情受付ボックスを施設事務所に設置しています。

(2)行政機関その他苦情受付期間

岸和田市役所 保健福祉部 広域事業者指導課	所 在 地 596-8510 岸和田市岸城町7番1号 連 絡 先 TEL 072-423-2121 FAX 072-423-4644 受 付 時 間 午前9時から午後5時30分
大阪府国民健康保険 団体連合会介護保険 室	所 在 地 540-0028 大阪府中央区常磐町1丁目3番8号 連 絡 先 TEL 06-6949-5418 FAX 06-6949-5417 受 付 時 間 午前9時から午後5時
第三者委員	法 人 監 事 竹本雅彦 法 人 監 事 高林豊景

提供する第三者評価の実施状況

実施の有無	有 ・ 無
実施した直近の年月日	2023年3月15日
実施した評価機関の名称	特定非営利活動法人エイジコンサーン・ジャパン
評価結果の開示状況	有 ・ 無

17、重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年	月	日
-----------------	---	---	---

上記内容について、「平成18年厚生労働省令第34号」第108条により準用する第9条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

・事業者

所在地 大阪府岸和田市稲葉町1066番地
法人名 社会福祉法人 嘉 舟 会
代表者名 理事長 奥 嘉 二
事業所名 グループホーム いなば
説明者氏名

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

・利用者

住 所 _____

氏 名 _____

代筆者 (続柄)

・代理者

住 所 _____

氏 名 _____

続 柄 _____