グループホーム はつね 重要事項説明書(介護、予防)

当事業所は介護保険の指定を受けています。(指定事業者番号 京都市 第2670100078号) 当事業所はご契約者に対して指定認知症対応型共同生活介護サービス、指定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。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注 意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 経営法人

法人名	社会福祉法人 七野会
法人所在地	京都市北区大北山長谷町5番地36
電話番号	(075) 466-5095 (代表) FAX467-8477
代表者氏名	理事長 井上 ひろみ
設立年月	昭和60年7月24日

2. ご利用いただくサービスの概要

(1) 事業所の概要

事業の概要	指定認知症対応型共同生活介護事業所			
	指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所			
	平成12年4月1日指定			
事業の目的	指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定介護予防認知症対応型			
	共同生活介護事業所は、介護保険法令に従い、利用者が			
	共同生活住居において、家庭的な環境の下で、その有する能力に			
	応じ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、認知症対応型共同生活介護サービス、指定介護予防認知症			
	対応型共同生活介護サービスを提供します。			
	この事業所は、認知症の状態にあって日常生活上の世話や機能訓練が			
	必要な方がご利用いただけます。(但し共同生活に適応が困難な方を除く)			
事業所の名称	グループホーム はつね			
事業所の所在地	京都市北区小山下初音町24 カマラーダドーモ101号			
電話番号	(075) 494 - 3022			
管理者氏名	青木 敬			
開設年月	平成12年4月1日			
定員	9名			

(2) 当事業所の運営方針

当事業所は、概ね以下にお示しするような認知症の状態にある方について、「グループホームはつね」において、家庭的な環境の下、馴染みの職員による日常生活上の世話と見守り、機能維持のための取り組みを行うことで、入居者の皆さんがその有する能力に応じ、日常生活を営むことができるように援助します。

<入居の対象となる方の概ねの状態>

- ・歩行、排泄、食事、入浴が見守りまたは一部介助により行える程度の身体状況である方
- ・家庭的環境・馴染みのある少人数での生活によって、認知症の進行を遅らせ、認知症に伴う生活障害が緩和されると考えられる方
- ・共同生活に適応することが可能と考えられる方

3. 居室の概要

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、原則として個室です。 但し、援助の上で必要と認められる場合には、入居者及びご家族の同意の上、2人居室にする ことがあります。

C C 10 00 7 00 7 0				
居室・設備の種類	室	数	備	考
個室(1人部屋)		9室	畳間、板間	
食堂兼居間		1室		
台所		1室		
浴室		1室		
トイレ		3室		

4. 職員の配置状況

当事業所では、入居者に対して指定認知症対応型共同生活介護サービス、指定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。

職員の配置については、指定基準を充たしています。

職種	員数	業務内容	勤務体制
管理者	1名	職員を指導監督し、事業の運営を統括し	他の業務と兼務する
		ます。	こともあります。
介護職員	8名	利用者の日常生活上の世話や見守り、機	8:00~17:00
		能維持のための取り組みを担当します。	9:30~18:30
	(兼務あ		11:00~20:00
	り)		夜勤16:00~翌10:00
計画作成 担当者	1名	認知症対応型共同生活介護計画、指定介 護予防認知症対応型共同生活介護計画の作 成を担当します。	他の業務と兼務することもあります。

- *職員は交替勤務により担当業務にあたります。
- *日中は3名の職員が、夜間・深夜は1名の職員が介護にあたります。
- 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、入居者に対して以下のサービスを提供します。

<サービスの概要>

①食事

- ・栄養並びに入居者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を、入居者の皆さんと職員が共同で 作るよう援助します。
- ・食事時間はその日の行事や過ごし方によって若干前後しますが、概ね以下の時間帯で予定します。

(食事時間) 朝食:7:30~ 昼食12:00~ 夕食18:00~

②入浴

・毎日入浴できる体制をとりますが、入居者それぞれについて少なくとも週2回以上の入浴を 行います。入浴できないときには、清拭を行います。

③排泄

・排泄の自立を促すため、入居者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④健康管理

- ・医師が定期的(週1回程度)な健康管理を、介護職員が日常的な健康状態のチェックを行います。
- ⑤機能維持の取り組み
 - ・入居者の心身の状況等に応じて、日常生活の中で機能の維持や回復のための援助、取り組み を実施します。
- ⑥認知症症状、介護予防認知症症状の正しい理解と個人の病状や症状にあった援助ができるよう に配慮します。

⑦その他

- ・生活のリズムを考え、朝夕の着替えや整容を行うよう援助します。
- ・家庭的環境を大切にし、調理や掃除等の家事、庭や植木の手入れなどを職員と共に行うこと で、入居者の有する能力に応じて日常生活を送れるよう援助します。

<サービス利用料金> (契約書第6条参照)

(1)介護保険の給付対象となる利用料金

介護度 区分	基本単位	医療連携 体制強化 加算 (I)		生活機能 向上連携 加算 ※1か月	合計 単位数 ^(A)	介護職員 処遇改善 加算(I) B (A×11.1%)	<u>介護職員</u> 等特定処 遇改善 加算(I) © (A×3.1%)	合計 単位数 (30日) (A+B+C)	サービス 利用料 総額	月額 利用料 (1 割)	月額 利用料 (2割)	月額 利用料 (3割)
要支援 2	<u>760</u>	39	22	200	24,830	2,756	770	28,356	296,318	29,631	59,263	88,895
要介護1	<u>764</u>	39	22	200	24,950	2,769	773	28,493	297,750	29,775	59,550	89,325
要介護 2	<u>800</u>	39	22	200	26,030	2,889	807	29,726	310,639	31,063	62,127	93,191
要介護3	<u>823</u>	39	22	200	26,720	2,966	828	30,514	318,873	31,887	63,774	95,661
要介護 4	<u>840</u>	39	22	200	27,230	3,023	844	31,097	324,960	32,496	64,992	97,488
要介護 5	<u>858</u>	39	22	200	27,770	3,082	861	31,713	331,404	33,140	66,280	99,421

☆契約者が受けるサービスの内容により、以下の自己負担額をお支払い下さい。(1日あたり) ⑥利用者負担1割の方 ®利用者負担2割の方 ©利用者負担3割の方 <加算>

*入院時費用 1日につき A 257円 B 514円 C 771円加算 (利用者が医療機関への入院を要した場合1月に6日を限度に算定。)

*初期加算(30日分)

(A)940 円 (B)1,881 円 (C)2,821 円加算

(入居日から起算して30日以内の期間算定。医療機関に1月以上入院後、退院して再入居も算定。)

*医療連携体制加算(I) 1 |

1日につき A 40円 B 81円 C 122円加算

*サービス提供体制強化加算(I) 1日につき A 22円 B 45円 C 68円加算

*認知症専門ケア加算(I)

1日につき A 3円 B 6円 C 9円加算

*看取り介護加算

死亡日以前 31~45日

1 日につき A 75円 B 150円 C 225円加算 死亡日以前 4~30日 1日につき A 150円 B 300円 C 451円加算 死亡日前日及び前々日 1日につき A 710円 B1,421円 C2,131円加算 死亡日 (A1,337円 (B2,675円 (C4,012円加算 *退居時相談援助加算 1回につき A 418円 B 836円 C1,254円加算 *生活機能向上連携加算(Ⅱ) 1月につき A 209円 B 418円 ©627円加算 (3ヶ月間を限度) *口腔衛生管理体制加算 1月につき A 31円 B 62円 © 94円加算 *口腔・栄養スクリーニング加算1回につき A 20円 B 41円 © 62円加算 *栄養管理体制加算 1月につき A 31円 B 62円 C 94円加算 *科学的介護推進体制加算 1月につき A 41円 B 83円 C 125円加算

*上記の金額は1日あたりの自己負担額ですが、端数整理の為、月単位では若干の誤差が生じます。

<減算>

*夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合1日につき ×97%*利用者の数が利用定員を超える場合1日につき ×70%*介護従事者の員数が基準に満たない場合1日につき ×70%*身体拘束廃止未実施減算1日につき ×10%

- *入居者がまだ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いったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行うため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。
- *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。
- *個別の状況により、自己負担額が4割になる場合があります。

(2) 介護保険の給付対象とならない利用料金

以下の利用料金は希望に応じて全額が入居者の自己負担となります(1ヶ月30日の場合)

① 家賃	1ヶ月 43,500円 (入退居時は日割りとし、1日1,450円) ※生活保護受給者のみ生活扶助の家賃補助額と同額		43,500 円
② 日常生活費	1日あたり 300円		9,000円
③ 食材費	朝食:200円、昼食:400円、夕食、500円		33,000円
④ 光熱水費	1日あたり 500円		15,000 円
⑦ 保証金	入居時 600,000円		
		計	100,500円

*食材費は1食単位でお支払いただきます。外出等で食事をキャンセルされる場合は、前日までに職員に申し出てください。

①家賃

- ・月を通して入居者が在籍されていれば1ヶ月分をお支払いいただきます。
- ・入所の日が月の初日以外の場合、退居の日が月の末日以外の場合は日割とし、1日あたり金額 を在籍日数分お支払いいただきます。

②日常生活費

・入居者が共同で使用する日常生活用品<u>(クラブ活動や行事の材料のうち、習字、お花、絵画、</u>刺繍等のクラブ活動の材料費等)に係る費用です。

③食材料費

- ・食材料費は1食単位でお支払いいただきます。
- ・正月(1月1日~3日)のおせち料理については「特別食材料費」として1日500円<u>(</u>朝食100円、昼食200円、夕食200円)の追加料金を申し受けます。

④光熱水費

・入居者が共同及び個人で使用する光熱水費用です。 *②③④については、外出外泊等で利用者が事業所に1日不在であった場合は、1日単位で精算をいたします。

⑤金銭管理サービス費 (特例のみ)

- ・入居者、ご家族の希望により、預金の預け入れ及び引き出し、最高10万円までの小遣い金の 出納を主任職員が行う場合の費用です。
- ・担当職員は、出入金の都度、出入金の目的と金額を記録し、その内容を入居者およびご家族の 希望の際には開示します。希望があればその写しを交付します。また、3ヶ月に1回、定期報 告をいたします。
- ・利用料金: 1ヶ月あたり1,500円*契約された日にかかわらず1ヶ月1500円となります。
- ⑥以下の費用は実費が入居者の自己負担となります。

ア、オムツ代

イ、理美容代

ウ、外出時の入園、入館料、飲食代については実費を申し受けます。 (事業所内での行事費については事業所の負担となります)

エ、個人専用の日用品(歯ブラシ、歯磨き粉、化粧品、個人用タオル、クリーニング代等)や嗜好品(たばこ、個人用菓子、喫茶代等)に係る費用は実費を申し受けます。

(3) 保証金

ができるものとします。

当事業所の利用 (入所) にあたり保証金をお支払いいただくことができるものとします。 ア、保証金 5 項に示す利用料の 6 γ 月以上の遅延を勘案し、 6 0 万円とします。

イ、保証金の預かりの際には、保証金預かり証を発行いたします。

ウ、契約が終了した際には、保証金は全額返還いたします。 但し、その一部を利用料の精算又は著しい汚損、破損の修復の費用に使用すること

<利用料金のお支払い方法>

前記(1)の費用、(2)の① \sim ⑥の費用については、1 ヶ月ごとに計算し、翌月10日までにご請求いたしますので、翌月末日までに以下の方法でお支払いください。

1ヶ月に満たない期間のサービスに関しては、(2)の①家賃・共益費(2)の⑤金銭出納代行サービス費以外は、利用日数に基づいて計算した金額とします。

- ①事業所に直接お支払い。
- ②下記指定口座への振り込み

京都銀行 金閣寺支店 普通預金 3673703

名義 社会福祉法人七野会 グループホームはつね 理事長 井上ひろみ

③指定郵便口座からの自動引き落とし

6. 利用中の医療の提供について

入居者が医療を必要とする場合は、入居者および家族の希望により、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・入院治療を義務づけるものでもありません。)

当法人内医療機関	原谷こぶしの里診療所		
所在地	京都市北区大北山長谷町5-36	電話	463-4888

協力医療機関	公益社団法人 京都保健会 京都民医連中央病院
所在地	京都市右京区太秦土本町2番1 電話 075-861-2220 社団法人 京都保健会 上京診療所
	京都市上京区千本通寺之内下る花車町482番地 電話 075-432-1261 医療法人 葵会 かも川診療所
	京都市北区出雲路俵町15 電話 075-231-3803

協力歯科医療機関	医療法人 葵会 紫野協立診療所
所在地	京都市北区紫野西野町60-5 電話075-411-2801

*尚、医療法に基づき一部負担金が必要です。

協力介護老人福祉施設	原谷こぶしの里	
所在地	京都市北区大北山長谷町5番地36	電話463-4888

7. 契約の終了について

当事業所との契約では、契約が終了する日を決めていません。従って、以下のような事由がな

い限り、継続してサービスを利用することができます。

但し、以下のような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了し、 入居者に退居していただくことになります。

- ①要介護認定により入居者の心身の状態が、自立と判定されたとき
- ②当事業所が介護保険の指定を取り消されたとき、または指定を辞退したとき
- ③入居者またはご家族から退居の申し出があった場合
- ④契約の有効期間であっても、入居者またはご家族からの退居を申し出ることができます。 その場合には、退居を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出下さい。
- ⑤以下のような場合には、事業者の申し出により退居していただく場合があります。
 - ア、入居者またはご家族が、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、又は事実と異なる告知を行い、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。
 - イ、入居者のサービス利用料金の支払いが正当な理由なく6カ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にも関わらず30日以内に支払われなかった場合。
 - ウ、入居者が介護保険施設(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)に 入所された場合。
 - エ、入居者の身体・精神状況が、当事業所の設備や職員体制では適切な介護ができないと当事 業所が判断した場合で、入居者およびご家族の合意が得られた場合。この場合、当事業所 は入居者およびご家族との合意を得るに十分な協議に努力するものとします。
 - オ、入居者が3ヶ月以上入院された場合。

*入居者が病院などに入院された場合

- ・入院時に、その期間が3ヶ月以内と診断された場合は退院後も引き続き利用していただきます。
- *当事業所を退居される場合には、入居者およびご家族の希望により、入居者の心身の状況をふまえて、退居の際に必要な以下の援助を行います。
 - ・適切な病院や介護保険施設などのご紹介
 - ・居宅介護支援事業者や、その他の保健医療サービスまた福祉サービスのご紹介

8. 身元引受人

契約の締結にあたり、身元引受人を求めることがあります。契約が終了した際に当事業所に残された契約者の所持品(残置物)をご契約者自身が引き取れない場合には身元引受人を「残置物引取人」として対処していただきます。

事業者は、「残置物引取り人」に連絡の上、残置物を引き取っていただきます。

また、引渡しにかかる費用については、ご契約者または残置物引取人にご負担いただきます。 契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入所契約を締結することは可能で す。

9. グループホーム利用にあたっての留意事項

当事業所のご利用にあたって、入居者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

① 面会

・面会時間は制限致しませんが、夜9時以降になる場合は、事前に御連絡いただけると幸い

です。

- ・面会時には職員に声をかけていただくと助かります。
- ② 外出、外泊
 - ・外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。
- ③ 居室・設備の使用上の注意
 - ・居室及び共用施設はその本来の用途に従って利用して下さい。
 - ・居室の著しい汚損については、退居時に自己負担により原状に戻していただくか、または 相当の代価をお支払いいただくことがあります。
 - ・入居者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、利用者の居室に入り、必要な措置を取ることが出来るものとします。 但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

10. 秘密の保持

- ①事業所職員及び職員であった者は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者またはご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。 (守秘義務) これは、契約終了後も継続いたします。ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
- ②また職員は契約者から予め同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、契約者及びその家族の個人情報を用いません。

11. サービス提供中の事故発生時の対応について

- ①サービス提供中に事故等が発生した場合には、別途の「緊急時及び事故対応マニュアル」に 沿って対応いたします。その際に、入居者およびご家族の安全と権利を守るよう努力すると 共に、可能な限り事前に利用者およびご家族の納得、ご了解が得られるようにいたします。
- ②事業所は、本契約に基づくサービスの実施にともなって、自己の責に帰すべき事由により契約者に生じた損害について賠償する責任を負います。
- ③サービス提供中に事故等が発生した場合には、速やかに京都市へ報告いたします。

12. 身体拘束の禁止

事業所職員は、入居者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、 入居者または他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、身体等 を拘束する場合があります。その際必ず記録をするなど、適正な手続きをとります。また、ご 家族にはご報告を行います。

13. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情の受付、ご相談は以下のとおりです。

 苦情受付担当者
 管理者
 青木
 敬

 苦情解決責任者
 常勤理事
 宮本
 武史

受付日時特に定めませんが、ご面会時や電話等でご連絡ください。

不在時は、担当者よりご連絡いたします。

電話番号 075-494-3022

(2) 運営法人における苦情処理第三者委員による苦情の受付

第三者委員

小川 栄二 (元立命館大学教授)

藤松 素子 (佛教大学教授) 電話 075-491-2141 (佛教大学)

原田 眞美 (認知症の人と家族の会京都府支部世話人)

電話 050-5358-6580

(認知症の人と家族の会京都府支部)

(3) 行政機関その他の苦情受付

○京都市中京区保健福祉センター健康長寿推進課	電話	075 - 812 - 2566
○京都市 北 区保健福祉センター健康長寿推進課	電話	075 - 432 - 1366
○京都市上京区保健福祉センター健康長寿推進課	電話	075 - 441 - 5106
○京都市左京区保健福祉センター健康長寿推進課	電話	075 - 702 - 1071
○京都市東山区保健福祉センター健康長寿推進課	電話	075 - 561 - 9187
○京都市山科区保健福祉センター健康長寿推進課	電話	075 - 592 - 3290
○京都市下京区保健福祉センター健康長寿推進課	電話	075 - 371 - 7228
○京都市 南 区保健福祉センター健康長寿推進課	電話	075 - 681 - 3296
○京都市右京区保健福祉センター健康長寿推進課	電話	075 - 861 - 1430
京北出張所福祉担当 電話 07	5 - 852 -	-1815
○京都市西京区保健福祉センター健康長寿推進課	電話	075 - 381 - 7638
洛西支所保健福祉センター健康長寿推進課	電話	075 - 332 - 9274
○京都市伏見区保健福祉センター健康長寿推進課	電話	075-611-2278
深草支所保健福祉センター健康長寿推進課	電話	075 - 642 - 3603
醍醐支所保健福祉センター健康長寿推進課	電話	075 - 571 - 6471
○国民健康保険団体連合会 電話 07	$5 - 3 \ 5 \ 4 -$	-9090

14.損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかに その損害を補償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、入居者に故意または過失が認められる場合には、入居者の 置かれた心身の状況を勘案して相当と認められる場合には、事業者は損害賠償責任を減じる場 合があります。

☆「グループホームはつね 外出規程」

契約者の希望により外出する場合の規程は以下の通りとする。

(同行に最低必要な職員等を配置する)

	日帰り外出	宿泊外出
利用者		,,,_,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
職員	まで施設負担、それを超える金額については契約者負担。 ただし、喫茶外出のみの場合、 職員1人500円まで施設負担、それ	入場料等は契約者負担 保険料(職員分)は施設負担 宿泊費は、食事込み・なし共プランの金額 より、職員1人10000円以下を施設 負担、それを超える金額については契約 者負担。 プラン以外の飲食費(カラオケ代含む)に ついては、日帰り旅行と同様。
ま習 生	貝担又は契約有負担にすべき額が出た	ボラ (職員含む) については、本来自己負担又は契約者負担にすべき額が出た場合も施設負担とする。
家族	全て本人負担	全て本人負担

※「車両借上料」とは、事業所の車を使う場合を指す。

指定認知症対応型共同生活介護サービス、指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行い、交付しました。

指定認知症対応型共同生活介護、指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービス グループホームはつね

説明者 職名

氏名

囙

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービス、指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始及び利用料徴収に同意し、受領しました。

また、サービス担当者会議等への利用者及び家族の必要な個人情報の提供について同意し、緊急の医療上の必要性がある場合には医療機関等に情報を提供することについても同意しました。

		説明、同意、交付	日 令和	年	月	日	
利用者	氏名			印			
署名代行者	氏名			印			

(契約者との関係

)