

グループホームしあわせ村 重要事項説明書

当事業所は、ご契約者対して認知症対応型共同生活介護サービス及び指定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とおり説明します。

1 事業所の概要

（１）施設経営法人

法人名	社会福祉法人 CIJ 福祉会
法人所在地	高知県高知市長浜 6 5 9 8 - 4
電話番号	0 8 8 - 8 4 1 - 5 0 0 0
代表者氏名	理事長 中野 正一
設立年月	平成 1 8 年 1 1 月 2 4 日

（２）利用施設

施設の種類	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
事業所番号	3 9 9 0 1 0 0 1 2 9
施設の名称	グループホーム しあわせ村
施設の所在地	高知県高知市浦戸 8 3 7 - 3 0
電話番号	0 8 8 - 8 4 1 - 6 6 3 1
F A X 番号	0 8 8 - 8 4 1 - 3 5 9 1
管理者氏名	中西 真由美
開設年月日	平成 1 9 年 9 月 1 日
入居定員	ゆり 9 名、 かもめ 9 名

2 事業の目的及び運営方針

（１）目 的

グループホームは少人数の生活の場で、出来るだけ家庭に近い環境下で生活していただく施設です。日常生活の中で、入居者とスタッフが一緒に炊事・洗濯・買い物などを行い、入居者がその有する能力に応じて自立した生活を営むことが出来るように援助することを目的とします。

（２）運営方針

入居者を家族の一員ととらえ、入居者と共に生活を営み入居者の心身の状況を踏まえたうえで、個別に対し、認知症状の進行の緩和、精神的な安定を目指します。

3 職員配置

しあわせ村 (ゆり)

	資 格	常 勤	非常勤	合 計
管 理 者	介護福祉士	1		1
介護計画作成担当者	介護支援専門員 介護福祉士	兼務 (1)		(1)
介護職員	介護福祉士 ホームヘルパー (2 級) 等	7 以上		7 以上

しあわせ村 (かもめ)

	資 格	常 勤	非常勤	合 計
リーダー	介護福祉士	1		1
介護計画作成担当者	介護支援専門員 介護福祉士	兼務 (1)		(1)
介護職員	介護福祉士 ホームヘルパー (2 級) 等	6 以上	1 以上	7 以上

4 出勤時間

- (1) 早 出 7 : 00 ~ 16 : 00
- (2) 日 勤 8 : 30 ~ 17 : 30
- (3) 遅 出 11 : 00 ~ 20 : 00
- (4) 夜 勤 16 : 00 ~ 9 : 00

5 サービス内容

- (1) 食事の提供
1 日 3 食とおやつを高齢者の嗜好・健康に配慮して提供する。
- (2) 入浴サービス
定められた時間若しくは利用者が希望する時間に提供する。
- (3) 生活相談と助言
要望があれば生活相談に応じ、適切な助言を行う。
- (4) 余暇活動
利用者の生活が健康で明るいものとなるように、必要に応じ助言を行う。
又、利用者が自主的に趣味・教養・娯楽等のレクリエーションを実施する場合は、その適正と思われる行事に協力し便宜を供する。
- (5) 緊急時の対応
緊急事態が発生した場合に備えて、万全の管理体制がとれるよう配慮するものとする。
- (6) 医療連携体制
潮江高橋病院との契約を締結し、24 時間常時連絡・相談が可能な連携体制を確保しており、適宜看護サービスを提供する。
- (7) 重度化した場合の対応
当ホームでは看取りに関する指針を定め、医療機関等との連携を十分に図りながら、終末期のケアを実施する。

6 利用料金

(1) 介護保険 1 割負担分

区 分	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
基本額（日額）	749 円	753 円	788 円	812 円	828 円	845 円
医療連携体制加算 （日額）		37 円	37 円	37 円	37 円	37 円
サービス体制強化加 算(日額)	22 円	22 円	22 円	22 円	22 円	22 円
科学的介護推進加算 （月額）	40 円	40 円	40 円	40 円	40 円	40 円
協力医療機関連携加 算(月額)		40 円 または 100 円	40 円 または 100 円	40 円 または 100 円	40 円 または 100 円	40 円 または 100 円
生産性向上推進体制 加算(月額)	10 円 または 100 円	10 円 または 100 円	10 円 または 100 円	10 円 または 100 円	10 円 または 100 円	10 円 または 100 円
高齢者施設等感染対 策向上加算(月額)	5 円	5 円	5 円	5 円	5 円	5 円
口腔衛生管理体制加 算(月額)	30 円	30 円	30 円	30 円	30 円	30 円
介護職員等処遇改 善加算	22.8%	22.8%	22.8%	22.8%	22.8%	22.8%

※ 入所後 30 日間初期加算として、1 日 30 円加算されます。なお、入院の場合は、徴収いたしません。

※ 退居して入院される場合に、退居時情報提供加算として、250 円加算されます。

※ 介護職員等処遇改善加算は、基本額と各種加算との合計額に 1000 分の 228 を乗じた金額（1 円未満の端数は切り捨て）

※ 医療連携体制加算・協力医療機関連携加算については、要支援 2 の方は徴収いたしません。

(2) その他の利用料

区 分	月額（30 日）	備 考
家賃	35,000 円	月の途中での入・退居については、日割りで計算 (小数点以下端数が出た場合は切り捨てとする)
施設維持管理費 共益費	12,500 円	月の途中での入・退居については、日割りで計算 (小数点以下端数が出た場合は切り捨てとする) 施設維持管理費は、施設の改修などに使用で月額 5,500 円 共益費は、エレベーター、浄化槽等の共用設備の維持管理費で 月額 7,000 円
光熱水費	12,500 円	月の途中での入・退居、入院又は外泊については、日割りで計算 (小数点以下端数が出た場合は切り捨てとする) 光熱水費は、電気・水道・ガス代で月額 12,500 円
食事代	31,500 円	日額 1,050 円 (朝食 190 円・昼食 430 円・夕食 430 円)
その他	実費	おむつ代・理美容代は、必要に応じて実費をいただきます(その他 費用の説明は下記※印参照)。
合計	90,000 円	

※ 日常生活に係る費用については本人、家族に説明し同意を得たものに限り、徴収します。
なお、入院の場合でも、家賃・施設維持管理費・共益費は徴収させていただきます。

7 利用料金の支払いについて

前月料金の合計金額の請求書を配布又は送付しますので、当該合計額を現金支払い又は銀行振り込み又は口座引落としにて入金ください。

(1) 現金支払いの場合は当施設もしくは本部へお越し下さい。

(2) 銀行振り込みは、高知銀行又は四国銀行へお願いします。

銀行名	四国銀行 桂浜通支店
預金種目	普通預金
口座名	グループホームしあわせ村
管理者	中西 真由美
口座番号	0 6 7 3 1 9 0

銀行名	高知銀行 長浜支店
預金種目	普通預金
口座名	グループホームしあわせ村
管理者	中西 真由美
口座番号	3 0 4 7 4 0 6

(3) 口座引落とし

高知銀行又は四国銀行がご利用できます。

口座引落としの書類をお渡ししますので、お申し出下さい。

口座引落としまでに時間を頂く場合があります

8 入居にあたっての条件

- (1) 要支援者（要支援 2）又は要介護者であって、医師の診断で認知症の状態にあること
- (2) 少人数での共同生活を営めること

9 退居に当たっての条件

- (1) 入居者又は家族から退居の申し出があった場合
- (2) 入居者が死亡された場合
- (3) 要介護認定により、自立又は要支援 1 と認定された場合
- (4) 他傷行為、自傷行為などが継続的にみられ、共同生活が困難となった場合
- (5) 入院が 1 ヶ月以上経過し、退院の見込みがない場合

*退居時の下記費用は実費とします。

- ① 壁紙の張替費用
- ② ルームクリーニング費用
- ③ ベッドマットクリーニング費用

*入居期間によって①、②に違いがでます。③は必須。

10 利用に当たっての留意事項

- (1) 面会は基本的に自由です。ご家族との交流は大切ですのでお待ちしております。
- (2) 外出・外泊をされる場合は、所定の用紙にて届け出をお願いします。
- (3) 所定の場所以外での火気の取り扱いをご遠慮願います。
- (4) 所持品、備品の持ち込みは、居室に収まる範囲の量でお願いいたします。又、持ち物にはすべて名前をお書きください。
- (5) 金銭については、日常生活に必要な少額の金銭として、入居時に 1 万円をお預かりいたします。なお、ご本人の所持金については職員にご相談ください。
- (6) 医療機関の受診は、基本的にご家族の方に付き添いをお願いします。しかし、緊急の場合や、ご都合のつかない場合はこの限りではありません。
- (7) 入居時にご本人が医療保険の被保険者の場合、保険証、医療受給者証等をお預けください。ご本人がどなたかの扶養になっている場合は、月一度保険内容を確認させていただきます。

11 利用者及び利用者代理人の権利

- (1) 独自の生活歴を有する個人として尊重され、プライバシーを保ち、尊厳を維持すること。
- (2) 生活やサービスにおいて、十分な情報が提供され、個人の自由や好み、および主体的な決定が尊重されること。
- (3) 安心感と自信をもてるよう配慮され、安全と衛生が保たれた環境で生活できること。
- (4) 自らの能力を最大限に発揮できるよう支援され、必要に応じて適切な介護を継続的に受けられること。
- (5) 必要に応じて適切な医療を受けることについて援助を受けられること。
- (6) 家族や大切な人との通信や交流の自由が保たれ個人情報を守られること。
- (7) 地域社会の一員として生活し、選挙その他一般市民としての行為を行えること。
- (8) 暴力や虐待および身体的精神的拘束を受けないこと。
- (9) 生活やサービスにおいて、いかなる差別を受けないこと。
- (10) 生活やサービスについて職員に苦情を伝え、解決されない場合は、専門家または第三者機関の支援を受けること。

12 秘密保持について

- (1) 事業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
- (2) 事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、他の介護保険事業者、医療機関等に対し、入居者の個人情報を提供しません。

13 衛生管理について

サービスを提供するのに必要な設備、備品等については、清潔を保持し、常に衛生管理に留意します。

特に共用の場所である炊事場、食堂、洗面所、便所、手摺り等は、常に清潔を保持し、定期的に消毒を行うなど衛生管理と感染症の防止に努めます。

14 身体拘束について

当事業所においては、サービス提供に当たって利用者本人又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他の自由な行動を制限する行為は行いません。

やむを得ず身体拘束を行う場合においては、切迫性、非代替性、一時性の三要件を全て満たす場合であって、その必要性について事業所内で十分検討を行ったうえ本人・家族への説明と同意を得て行います。

15 協力医療機関名

- (1) 名 称 潮江高橋病院
- (2) 所在地 高知市土居町 9-1

16 協力歯科医療機関名

- (1) 名 称 高知駅つちもと歯科
- (2) 所在地 高知市栄田町 1 丁目 2-2

17 苦情及び相談

(1) 事業所相談窓口

担当者 中西 真由美

連絡先 088-841-6631

その他、サービスを担当する職員に直接申し出ていただいても結構です。

(2) 事業所以外に、お住まいの市町村又は高知県国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

高知市介護保険課	所在地	高知市本町5丁目 1-45
	電話番号	088-823-9972
	対応時間	8:30~17:15
高知県国民健康保険 団体連合会（国保 連）	所在地	高知市丸の内2-6-5
	電話番号	088-820-8410 内線 8411
	対応時間	9:00~16:00

18 事故発生等の対応

(1) 緊急時の対応について

サービスの提供を行っているときに入居者の病状の急変等が生じた場合は、速やかに主治医又は協力医療機関へ連絡を行うなど、必要な措置を講じます。

(2) 事故発生時の対応について

サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村・家族などに連絡を行うとともに、必要な措置を講じます

(3) 損害賠償について

サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、誠意をもって対応し、損害賠償を行うものとします。（ただし、施設の責任に帰さない事由の場合は、この限りではありません。）

19 運営推進会議について

サービスの質の確保を目的として、利用者や利用者の家族、地域代表、市職員、管理者等で構成する運営推進会議を設置し、2ヶ月に1回開催して、記録の公表をします。