

認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護

グループホーム集い重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています

指定事業所番号：3890500394

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を提供します。事業所の概要や提供されるサービス内容、ご契約上注意して頂きたいことを次のとおりご説明いたします。

作成日 令和 年 月 日

1. 事業主体概要

法人の種類	社会福祉法人 宝集会
法人代表者名	理事長 井下 堅
所在地	〒 792-0898 愛媛県新居浜市荷内町 6 番 21 号 T E L (0897) 46-2080 F A X (0897) 46-2717
他の介護保険関連の事業	・小規模多機能型居宅介護 ・地域密着型介護老人福祉施設 ・居宅介護支援事業所
設立年月	昭和 57 年 8 月 6 日

2. 事業所概要

事業所名	認知症対応型共同生活介護 グループホーム集い
事業所の目的	認知症状のある高齢者に、普通の生活をして頂くことで、それぞれに持っている忘れかけた能力を十分に発揮して頂きます。そのことにより、自分らしさを取り戻し、それぞれの生き生きとした活気のある生活を目的とする。
事業所の運営方針	「我が家での暮らし」と同じような雰囲気の中で、一人ひとりの「思い」が尊重されるように。その「思い」を引き出すように支援します。
事業所の責任者（管理者）	白石 貴大
開設年月日	平成 24 年 3 月 25 日
保険事業者指定番号	愛媛県事業者番号 3890500394
所在地 T E L ・ F A X	愛媛県新居浜市東田 3 丁目乙 11 番地 86 T E L (0897) 66-1060 F A X (0897) 43-7300

【設備】

居室の概要	個室 18 室 (2 ユニット合計)
共用施設の概要	・台所 2 ・リビング 2 (2 ユニット合計) ・浴室 2 (一般浴槽・小型特殊浴槽) ・トイレ 6 (2 ユニット合計)

3. 緊急時・非常時の対応

緊急対応方法	急な発病・発作等の緊急事態が起きた時は、速やかに主治医又は連携病院等に連絡し、適切な処置を講じます。
非常災害対策	非常災害に際して、日頃から避難場所を確認し、年2回の避難訓練を実施します。
防犯防災設備	・自動火災報知機・通報装置・消火器・非常警報装置 ・非常出口誘導灯・防犯カメラ
損害賠償責任保険加入先	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

【協力医療機関】

協力医療機関名	医療法人 宮下整形外科内科	医療法人 いまい歯科医院
---------	---------------	--------------

4. リスクへの取り組み

入居者の日常生活で発生するリスクに対する考えとして、リスクの存在は私たちの日常生活のうえでも、ゼロにすることは考えにくいこととあります。従って、認知症にある人の生活からリスクを完全に排除することは不可能に近く、「リスクを100%防ぎます。」とはいえません。但し、リスクは存在しますがそのうえで、リスクや事故につながる危険性を感じたものを、「インシデント報告書」などの形で、その情報や分析結果を職員間で共有し、事故を未然に防ぐことにつなげ、事業所は出来る限りの支援を実施していきます。

5. 職員体制（2ユニットの主たる職員）

職員の職種	員数	職務内容
管理者	1名	業務の管理及び職員等の管理
計画作成担当者	2名	適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成する
介護従事者	14名以上	介護計画に基づき、介護及び支援を行う
事務職員	1名以上	介護請求その他の事務処理

*H30年12月1日より、訪問看護体制に移行する

6. 勤務体制（2ユニットの常勤換算）

昼間の体制	6人	早出 8:30～17:00 2人	日勤 9:00～17:30 2人
		遅出 9:30～18:00 2人	
夜間の体制	2人	16:30～9:30	

7. サービスおよび利用料等

保険給付サービス	食事・排泄・入浴（清拭）着替えの介助等の日常生活上のお世話、日常生活の中での機能訓練、健康管理、相談・援助等。 上記については包括的に提供され、下記の表による要介護度別に 応じて定められた金額（省令により変動あり）が負担となります。
食事の提供	1,550 円／日
家賃費	1,600 円／日
光熱水道費	15,000 円／月
理美容費	1,500 円／回
オムツ代	オムツ等個人で使用した品物は自己負担となります。

※日用品、服飾費、嗜好品等に要した費用は、入居者の領収証と引き換えに、毎月の利用料金に
上乗せしてご請求、または預り金より実費精算致します。

<食材料費>（日額）

一日あたり 1,550 円

※入院、外泊・外出等の場合の食事料金は、キャンセルが 6 日前までとなっており、
6 日を超えた場合は、キャンセル出来ないため料金の発生が生じます。

<家賃費>（日額）

一日あたり 1,600 円

※途中入退所の場合は、日割り計算となります。

※入院の場合は、原則として徴収いたします。

<光熱水道費>（月額・共益費を含みます。）

15,000 円

※途中入退所及び入院の場合は、日割り計算となります。（1 日 500 円）

<その他の料金>

理美容代金・オムツ類・パット類・個人用の新聞や雑誌等

【基本料金（日額）】

	生活介護費（1割）	生活介護費（2割）	生活介護費（3割）
要支援 2	749 円	1,498 円	2,247 円
要介護 1	753 円	1,506 円	2,259 円
要介護 2	788 円	1,576 円	2,364 円
要介護 3	812 円	1,624 円	2,436 円
要介護 4	828 円	1,656 円	2,484 円
要介護 5	845 円	1,690 円	2,535 円

【加算料金】

加算名称	利用者負担 （1割）	利用者負担 （2割）	利用者負担 （3割）	備考
初期加算	30 円／日	60 円／日	90 円／日	入居日から 30 日以内算定
医療連携体制 加算（Ⅰ）ハ	37 円／日	74 円／日	111 円／日	病院、診療所若しくは訪問看護ステーション の看護師との連携体制を 24 時間確保
サービス提供 体制強化加算（Ⅲ）	6 円／日	12 円／日	18 円／日	常勤職員の占める割合 75%以上または勤続 年数 7 年以上の職員が占める割合 30%以上
若年性認知症 利用者受入加算	120 円／日	240 円／日	360 円／日	65 歳未満の認知症高齢者
入居者の入退院支援 の取組	246 円／日	492 円／日	738 円／日	入院後 3 か月以内に退院が見込まれる入居者 について、退院後の再入居の受け入れ体制を 整えている場合に、6 日/月を限度
口腔衛生管理 体制加算	30 円／月	60 円／月	90 円／月	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科 衛生士が、介護職員に口腔ケアに係る技術的 助言及び指導を月 1 回以上行っている場合
介護職員等 処遇改善加算（Ⅱ）				介護保険請求額×17.8%の入居者様負担割 合に応じた額

※利用料の額は、介護報酬告示上の額とし、そのサービスが法定代理受領サービスである時は、その入居者負担割合に応じた額の支払いを受けるものとする。

8. 利用料金のお支払方法

入居者又は入居者代理人は事業所に対し、上記の利用料等を預金口座振替（自動振込）により指定期日までに支払います。ただし、預金口座振替（自動振込）が困難な場合に限り下記の口座へ銀行振込みをしていただきます。事業所は、利用料等の支払いを受けたときは、入居者又は入居者代理に対し、領収書を発行します。

【銀行振込み】

伊予銀行	新居浜東支店	普通預金	No.1458212
名義	社会福祉法人 宝集会	グループホーム	集い
理事長	井下 堅		

9. 非常災害対策

事業所は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を整えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回入居者及び職員等の訓練を行います。

10. 緊急時の対応

サービスの提供時に入居者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

11. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど、必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

12. 守秘義務に関する対策

事業所及び職員は、業務上知り得た入居者又はその家族の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、職員との雇用契約の内容としています。

13. 入居者の尊厳

入居者の人権、プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、職員教育を行います。

14. 身体拘束の禁止

原則として、入居者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前に入居者及びその家族に十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

15. サービスについての相談及び苦情

提供した介護サービスに係る入居者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付ける相談窓口を設置しております。また、入居者からの苦情に関して市町村・国保連が行う調査に協力し、これからの指導・助言を受けた場合には、これに従って必要な改善を行います。

【苦情相談窓口】

苦情相談窓口	苦情相談担当者氏名：白石 貴大
相談時間	午前 9:00～午後 5:30

※意見箱を玄関内に設置しています。

【第三者委員への苦情受付】

今村 俊彦	新居浜市多喜浜 1 丁目 5-47	電話 0897-46-1875
篠原 茂	新居浜市光明寺 1 丁目甲 532-1	電話 0897-43-8558

【行政機関その他苦情受付時間】

新居浜市介護福祉課	所在地 新居浜市一宮町 1 丁目 5 番 1 号 電話番号 0897-65-1241 受付時間 月曜日～金曜日 8:30～17:15 「祝日・12/29～1/3 を除く」
国民健康保険団体連合会	所在地 愛媛県松山市高岡町 101 番地 1 電話番号 089-968-8700 受付時間 月曜日～金曜日 8:30～17:15 「祝日・12/29～1/3 を除く」
愛媛県社会福祉協議会	所在地 愛媛県松山市持田町 3 丁目 8 番 15 号 電話番号 089-921-8566 受付時間 月曜日～金曜日 8:30～17:15 「祝日・12/29～1/3 を除く」

16. 入退所の手続き

①入所

- ・入所・サービス等の説明
- ・主治医による健康診断（感染症等の確認・認知症の状態・介護内容の確認）
- ・契約締結後入所

②退所

- ・利用契約書第 14 条 第 15 条 第 17 条の通り。
- ・入居者及び入居者代理人は事業者に対し、いつでも 14 日の予告期間においてこの契約を解除することが出来ます。（14 日以前に解除の通告）
利用料金の精算
解約後退所

17. 当事業所サービス利用にあたっての留意事項

①面会

夜間を除く時間とし、他の入居者に迷惑が掛からないようにお願いします。

②金銭管理

入居者代理人承諾の上、必要最小限の金額（お小遣い 10,000 円位）の範囲とします。

③持込み品

入居者の生活に必要なものとし、入居者の責任において管理出来るものとします。

④持込み不可の物

- ・ナイフ、包丁、カッター、などの刃物類。
- ・タバコ、ライター、マッチ、お酒類。
- ・電気ストーブ、ポット、コタツ等、安全のため。
- ・ペット類。
- ・高価な品物。

（万一、破損・紛失した際の責任は、一切取れませんのでご了承ください。）

④飲酒・喫煙

当事業所内は、禁酒・禁煙となっていますので、宜しくお願いします。

⑤宗教その他

宗教は他の教義を排除しないこととし、周囲に迷惑をかけない範囲において居室内で自由としますが、入居者及びその家族による事業所内での布教活動は禁止します。その他利用に当たっては、当事業所の運営規程を遵守するものとし、職員の指示に従ってください。

- ・入居者は、管理者その他の職員による指導又は指示に従うとともに、事業所内における共同の秩序を保ち、相互の親睦に努めてください。
- ・入居者は、外出を希望する場合は、所定の手続きにより管理者に届けてください。
- ・入居者は、事業所の整理、整頓その他環境衛生を保持するため、事業所に協力してください。
- ・入居者は、事業所が定める遵守事項に従ってください。

18. 運営推進会議の設置

事業所は、認知症対応型共同生活介護の提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告すると共に、その内容等についての評価、要望、助言を受けるため、運営推進会議を設置しています。

19. 損害賠償について

当事業所において、事業所の責任により入居者に生じた損害については、事業所は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、入居者に故意又は過失が認められた場合には、入居者のおかれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業所の損害賠償責任を減じさせていただきます。

20. 第三者評価の実施状況

当事業所においては、第三者評価として社会福祉法人愛媛県社会福祉協議会により実施。直近の実施日令和 4 年 4 月 21 日。評価結果は施設内にて開示しております。

附則

この重要事項説明書は平成 24 年 8 月 19 日より施行する。

附則

この重要事項説明書は平成 26 年 4 月 1 日改正、施行する。

附則

この重要事項説明書は平成 27 年 4 月 1 日改正、施行する。

附則

この重要事項説明書は平成 27 年 8 月 1 日改正、施行する。

附則（管理者変更等）

この重要事項説明書は平成 28 年 5 月 28 日より施行する。

ただし、改正後の重要事項は平成 28 年 4 月 1 日より適用する。

附則（管理者変更等）

この重要事項説明書は平成 29 年 4 月 1 日改正、施行する。

附則（入居者の入退院支援の取り組み等）

この重要事項説明書は平成 30 年 4 月 1 日改正、施行する。

附則（口腔衛生管理体制加算・看取り介護加算）

この重要事項説明書は平成 30 年 6 月 1 日改正、施行する。

附則（介護保険利用料 3 割負担の導入）

この重要事項説明書は平成 30 年 8 月 1 日改正、施行する。

附則（管理者変更等）

この重要事項説明書は平成 31 年 4 月 1 日改正、施行する。

附則（利用料の変更等）

この重要事項説明書は令和 1 年 10 月 1 日改正、施行する。

附則（利用料の変更等）

この重要事項説明書は令和 3 年 4 月 1 日改正、施行する。

附則（利用料の変更等）

この重要事項説明書は令和 4 年 10 月 1 日改正、施行する。

附則（管理者変更等）

この重要事項説明書は令和 5 年 2 月 10 日改正、施行する。

附則（第三者委員変更）

この重要事項説明書は令和 5 年 6 月 1 日改正、施行する。

附則

この重要事項説明書は令和 6 年 3 月 1 日改正、施行する。

附則

この重要事項説明書は令和 6 年 4 月 1 日改正、施行する。

附則

この重要事項説明書は令和 6 年 6 月 1 日改正、施行する。

附則

この重要事項説明書は令和 6 年 11 月 1 日改正、施行する。

附則

この重要事項説明書は令和 7 年 1 月 1 日改正、施行する。

私は、契約書及び本書面に基づいて事業所から上記重要事項の説明を受けて内容を確認しました。この文章が契約書の別紙となることについても同意いたします。

令和 年 月 日

事業所	住 所	〒792-0852 愛媛県新居浜市東田3丁目乙11番地86
	名 称	グループホーム集い
	管理者	白石 貴大 印

契約者氏名	〒
入居者	住 所 _____
	氏 名 _____ 印

入居者代理人 (身元引受人)	〒
	住 所 _____
	氏 名 _____ (続柄) _____ 印

※入居者が署名（記名・押印）できない場合は、入居者代理人あるいは身元引受人の方に署名捺印をお願いいたします。