

グループホーム ひろいしの里

重要事項説明書

1 事業概要

事業名	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
法人の種類・名称	社会福祉法人 兵庫県社会福祉事業団
代表者名	理事長 藪本 訓弘
所在地	神戸市西区曙町1070 TEL (078) 929-5655 FAX (078) 929-5688 http://www.hwc.or.jp/
法人の理念 事業団憲章	<ul style="list-style-type: none"> 1 一人ひとりを尊重し、自らの意思と責任でその人らしい生き方ができるよう支援します。 1 総合的な地域ケアのしくみを築き、福祉文化の創造をめざします。 1 ニーズを敏感にとらえ、先駆的な実践により社会に貢献します 1 福祉の心と高い専門性を育み、働きがいのある職場をつくりまします。 1 公正・効率的な組織運営と安定した経営基盤を確立します。

2 事業所の概要

事業所の名称	グループホーム ひろいしの里
事業所の代表者名	兵庫県社会福祉事業団 くにうみの里 所長 北川 裕訓
所在地	洲本市下加茂1丁目6-6 TEL (0799) 22-3344 FAX (0799) 22-1188
他の介護保険関連の事業	介護老人福祉施設 短期入所生活介護 認知症対応型通所介護 居宅介護支援 介護予防支援 介護予防短期入所 介護予防認知症対応型通所介護

3 事業所の概要

事業所の目的	認知症のあるお年寄りの方に、普通に生活することを通して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もらうことにより、生き生きとした生活を送り、自分らしさを取り戻すことを目的とする。
ホームの運営方針	<p><u>その人らしさ</u> 一人ひとりの個性や持てる力を尊重し、その人らしい生き方ができるよう支援します。</p> <p><u>家庭的な暮らし</u> 自然とのふれあいを大切にしながら、家庭的で心地よい暮らしができるよう支援します。</p> <p><u>ご家族とのきずな</u> ご家族とのきずなを大切にし、共に支え合って生活ができるよう支援します。</p> <p><u>地域とのつながり</u> ご近所の方々と語り合ったり行事への参加など、住み慣れた地域とのつながりを大切にします。</p> <p><u>安心・安全</u> 快適な環境のもとで、日々の健康を大切にし、安心して安全な生活を提供します。</p>
事業所の責任者	管理者 大島 朋也
開設年月日	平成20年5月1日
保険事業者指定番号	洲本市 事業所番号 <u>2891500064</u>
所在地	洲本市五色町広石上113 TEL (0799) 35-1201 FAX (0799) 35-1201
交通の便	淡路交通鳥飼線札の辻下車徒歩15分 高速バス五色バスセンターより車で10分
敷地概要	4,119㎡ (延べ床面積 699.37㎡)
建物概要	鉄骨造平屋建
居室の概要	個室 18室 (9室×2ユニット) 全室に洗面所設置、冷暖房完備
共用施設の概要	・台所兼居間 ・リビング ・浴室 ・便所
緊急対応方法	・協力医療機関との連携
防犯防災設備 避難設備等の概要	・非常火災報知器 ・スプリンクラー ・消火器 ・非常出口誘導灯
損害賠償責任保険 加入先	株) 損害保険ジャパン

4 職員体制 (2ユニット)

管理者	1人 (常勤)
計画作成担当者	2人 (常勤又は非常勤)
介護従業者	12人以上 (常勤又は非常勤)
看護職員	1人 (常勤又は非常勤)

5 勤務体制

昼間の体制	日勤	8 : 45 ~ 17 : 45
	早出(A)	7 : 30 ~ 16 : 30
	日勤(B)	8 : 00 ~ 17 : 00
	遅出(C)	11 : 00 ~ 20 : 00
夜間の体制	夜勤	2人

6 ご利用にあたっての留意事項

入居されているご利用者の共同生活の場としての快適性及び安全性を確保するため、次の(1)～(5)の事項をお守りください。

(1) 持ち込みの制限

- ①日常生活に必要な物品以外は、原則として持ち込むことができません。たとえば、ペット、爆発の危険性のある物、居室に入りきらない家具等のご遠慮ください。
- ②食べ物の持ち込みは、衛生管理上1回で食べきれぬ量でお願いします。

(2) 面会

いつでも自由に面会できます。但し、20時から翌朝7時までは戸締まりをしていますので、連絡をお願いします。

(3) 外出・帰省

事前にお電話等でお知らせ下さい。

※食事代金が発生しますので、前日までにご連絡下さい。

(4) 施設・設備等の使用上の注意

- ①施設・設備は、その本来の用途に従って利用してください。故意に壊したり汚した場合は、ご利用者の負担により現状に修復していただく場合があります。
- ②営利行為・宗教活動・政治活動、その他危険行為・扇動行為は禁止します。

(5) 喫煙

所定の場所での喫煙をお願いします。ホーム内は『禁煙』です。

7 サービスおよび利用料等

保険給付サービス	<p>食事・排泄・入浴(清拭)・着替え等の日常生活上の支援、日常生活の中での機能訓練、健康管理、相談・援助等</p> <p>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て定められた金額(省令により変動有り)が自己負担となります。</p> <p>※定期の通院に関しては、原則として身元引受人の方でお願いします。</p>
居室の提供(家賃)	<p>39,000円/月 (1,300円/日)</p> <p>※入院・外泊中も自己負担となります。</p>
水道光熱費	<p>19,800円/月 (660円/日)</p> <p>※利用日数に応じた日割り計算となります。</p>
食材料費	<p>朝食：150円、昼食：400円、夕食：400円</p>

	おやつ： 50円 合計 1,000円/日 ※利用日数に応じた計算となります。
共益費	3,000円/月 (100円/日) ※利用日数に応じた日割り計算となります。
預かり金管理費	1,000円/月 ※預り金管理規定に基づき、金銭管理状況を月1回ご利用者等に報告します。
その他の費用	町内会費、受診料、個人電話利用料、個人消耗品費、理美容代、教養娯楽代、退去時のクリーニング代 その他、利用される方に支払いを求めることが適当と認められ、所長が決定した費用

基本料金

	基本料金/日
要支援 2	749円
要介護 1	753円
要介護 2	788円
要介護 3	812円
要介護 4	828円
要介護 5	845円

- ※ 上記の金額は介護保険負担割合証にて1割の方の金額です。
2割の方は倍額、3割負担の方は3倍掛けた金額となります。

加算利用料

- ※ 初期加算として、入居後30日間に限り1日につき30円負担していただきます。
また、30日を超える病院また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。
- ※ 事業所は看護師を1名配置し、日常的に利用者の健康管理にあたります。また、看護師不在の場合も、オンコール体制により24時間対応可能な体制をとります。利用者が病気または負傷等により検査や治療が必要となった場合、事業所の協力医療機関等において必要な治療等が受けられるよう支援を行うため、医療連携体制加算（I）イとして1日につき57円を負担していただきます。
- ※ 利用者が病院又は診療所への入院を要した場合、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき246円を負担していただきます。
- ※ 利用者が病院又は診療所への入院を要した場合、入院を要する医療機関に対し利用者等の同意を得て、心身の状況や生活歴等の情報を提供した場合、退居時情報提供加算として1回を限度として250円を負担していただきます。
- ※ 事業所は協力医療機関との間で実効性のある連携体制を構築する観点から、利用者の急変時に備えた平時からの連携を強化するため、利用者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を定期的に（概ね1ヶ月に1回）開催し事業所と協力医療機関の連携を図るため、協力医療機関連携加算として、1月に100円を負担していただきます。
- ※ 若年生認知症の方が利用される場合は、若年生認知症受入加算として1日につき

120円を負担していただきます。

※ 退居後、自宅や地域での生活が継続できるように相談援助を行う場合は、退居時相談援助加算として1回を限度として400円を負担していただきます。

※ 利用者の重度化に伴いグループホームでの看取りを希望される場合は看取り介護加算として、死亡日以前31日以上45日以下については1日につき72円を、4日以上30日以下については1日につき144円を、死亡日の前日及び前々日については1日につき680円を、死亡日については1日につき1,280円を負担していただきます。

※ 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上の体制でサービスの充実を図ることによりサービス提供体制強化加算Ⅰとして1日につき22円を負担していただきます。

※ 認知症の行動・心理症状（以下BPSDという）の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための平時からの取組を推進するため、対象利用者に対し、個別にBPSDの評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症のBPSDの予防等に資するチームケアを実施する取り組みとして、認知症チームケア推進加算（Ⅱ）として、1月に120円を負担していただきます。

※ 入居者・利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入居者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出することで、科学的介護推進体制加算として、1月につき40円を負担していただきます。

LIFEの収集項目の各領域（総論（ADL）、栄養、口腔、嚥下、認知症）について、事業所のすべての利用者に係るデータを横断的にLIFEに提出してフィードバックを受け、それに基づき事業所の特性やケアの在り方等を検証し、利用者のケアプランや計画への反映、事業所単位でのPDCAサイクルの推進・ケアの質の向上の取組を評価する加算です。

※ 現行の介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた介護職員等処遇改善加算に一本化され、介護職員処遇改善加算（Ⅰ）として、基本サービス費に各種加算減算を加えた1月あたりの総単位数に18.6%を乗じた単位数で算定します。ただし、当該加算は区分支給限度基準額の算定対象から除外されます。

※ 施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で施設内で感染者の療養を行うことや、他の利用者等への感染拡大を防止するための取り組みとして、高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰとして、1月に10円を負担していただきます。

※ 上記の加算利用料は介護保険負担割合証にて1割の方の金額です。2割の方はそれぞれ倍額、3割負担の方は3倍掛けた金額となります。

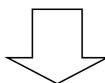
8 利用開始からサービス提供までの流れ

契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入所後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」で定めます。

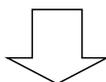
契約締結後、即座に具体的なサービスを提供しますが、正式な「施設サービス計画」策定に要する期間が必要なため、その間のサービス提供は暫定的なものですから、速やかに正式な「施設サービス計画（ケアプラン）」を策定するように努めます。

なお、「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次のとおり行います。

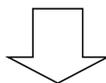
- ① 当事業所の計画作成担当者に施設サービス計画の原案作成及び、そのために必要な調査等の業務を担当させます。



- ② その担当者は施設サービス計画の原案について、ご契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得た上で決定します。



- ③ 施設サービス計画は、施設サービス計画（ケアプラン）が変更された場合、もしくはご契約者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうか確認し、変更の必要がある場合には、ご契約者及びその家族等と協議して、施設サービス計画を変更します。



- ④ 施設サービス計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認させていただきます。

9 協力医療機関

協力医療機関名	診療科目
伊月病院	内科、呼吸器、循環器内科、整形外科、脳神経外科、皮膚科他
五色診療所	内科、外科、胃腸科、放射線科、眼科他
新淡路病院	精神科、神経科、心療内科、
たかたクリニック	内科
元津歯科	歯科

10 料金のお支払い方法

毎月10日頃に前月分の請求書を送付しますので、請求のあった月の月末までに次の方法でお支払いください。

- (1) 振込（振込手数料は、ご利用者負担でお願いします）
- (2) 現金（運営施設のくにうみの里の事務所までお願いします）
- (3) 口座振替（事業所が指定する金融機関の口座振替）

11 サービスの終了について

次の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスが終了になります。

- ①ご利用者が他の介護保険施設に入所した場合

- ②ご利用者の要介護（要支援）認定区分が、非該当（自立）または要支援1と判定された場合。
- ③ご利用者が医療機関に入院し3ヶ月を超える長期入院が見込まれる場合、退院後に常時医療的ケアが必要となる場合。
- ④ご利用者からサービス利用の解約の申し出があった場合。（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑤事業所から契約解約を申し出た場合。（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑥ご利用者がお亡くなりになった場合。

（1）ご利用者からの解約の申し出の場合

原則として退居を希望される日の14日前までに申し出てください。

- 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事業所の運営規程の変更に同意できない場合。
- ③事業所もしくはサービス従事者が正当な理由なくサービスを実施しない場合。
- ④事業所もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合。
- ⑤事業所もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他サービス利用を継続しがたい重大な事情が認められる場合。
- ⑥他の利用者のご利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける具体的な恐れがある場合において、事業所が適切な対応をとらない場合。

（2）事業所からの利用解約の申し出の場合

- ①ご利用者が、サービス利用開始時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にそれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果、サービス利用を継続しがたい重大な事情が生じた場合。
- ②ご利用者によるサービス利用料金の支払いが3か月以上遅延した場合。
- ③ご利用者が、故意又は重大な過失により事業者及びサービス従事者もしくは他の利用者等の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うこと等によって、利用サービスを継続しがたい重大な事情が生じた場合。
- ④ご利用者の行動が他のご利用者やサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼす恐れがあったり、あるいは、ご利用者が重大な自傷行為（自殺にいたるおそれがあるような）を繰り返すなど、サービス利用を継続しがたい重大な事情が生じた場合。

12 個人情報の保護について

当事業所の職員は、正当な理由なくその業務上知り得たご利用者様及びご家族様の個人情報を漏らしません。

ただし、ご利用者様の医療上緊急の必要性がある場合等には、文書で同意を得た上で必要な範囲内でご利用者またはご家族の個人情報を用います。

13 記録の保管について

サービス提供の記録について、サービス完結後5年間保管します。

記録の閲覧及び実費を支払っての写しの交付がご利用者及びご家族に限り可能です。

14 家族等への連絡について

希望があった場合には、利用者に連絡するのと同様の通知を家族等へも連絡します。

15 緊急時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、ご利用者様に対し応急処置、医療機関への搬送等必要な措置を講じると共に、速やかにご家族及び保険者に連絡します。

また、事故の状況及び事故に際して取った措置について記録するとともに、その原因を解明し、再発防止に努めます。

16 損害賠償について

(1) 当事業所は、損害を賠償するために損害賠償保険に加入しています。保険の内容や詳細について説明が必要な場合には、当事業所の管理者までお申し出下さい。

(2) 当事業所の責任によりご利用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。

ただし、その損害の発生の原因に、ご利用者に故意又は過失が認められ、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業所の損害賠償責任を減じる場合があります。

17 相談・苦情対応窓口

グループホーム ひろいしの里	苦情受付担当者：グループホーム ひろいしの里 管理者 大島 朋也 (TEL) 0799-35-1201 (FAX) 0799-35-1201 苦情解決責任者：兵庫県社会福祉事業団 くにうみの里 所長 北川 裕訓
-------------------	--

第三者委員	社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団 監事 田村 賢一 受付時間 9:00～17:00 (土日祝、年末年始除く) 電話 078-929-5655 内線 32 FAX 078-929-5688 (24時間受付) 法務省保護司 宗野 義潔 受付時間 9:00～17:00 (土日祝、年末年始除く) 携帯電話 090-5887-6126 江戸町法律事務所弁護士 吉田 邦子 受付時間 9:00～17:00 (土日祝、年末年始除く) 電話 078-331-0586 FAX 078-331-0545 (24時間受付)
-------	--

兵庫県福祉サービス運営適正化委員会	住所 神戸市中央区坂口通2丁目1番地1号 兵庫県福祉センター (TEL) 078-242-6868 受付時間 10:00 } 16:00 (月～金) (FAX) 078-271-1709 }
-------------------	---

	(E-mail) tekiseika@hyogo-wel.or.jp 24 時間対応
行政機関	洲本市役所 介護福祉課 住所 洲本市本町三丁目 4 番 10 号 (TEL) 0799-22-9333 (FAX) 0799-26-0552
兵庫県国民健康保険団体連合会	住所 神戸市中央区三宮町 1 丁目 9 番 1 - 1 8 0 1 号 (TEL) 078-332-5617 (FAX) 078-332-5650 受付時間 8:45~17:15 (月~金曜日 祝日及び 12 月 29 日から 1 月 3 日を除く)

18 重要事項の変更

当事業所の重要事項説明書の内容に変更が生じた場合は、ご利用者にその内容を文書で交付し、口頭によりご説明した上で署名、押印をいただきます。

附 則

平成 20 年 5 月 1 日から施行

附 則

平成 21 年 4 月 1 日から施行

附 則

平成 23 年 4 月 1 日から施行

附 則

平成 24 年 4 月 1 日から施行

附 則

平成 25 年 4 月 1 日から施行

附 則

平成 26 年 4 月 1 日から施行

附 則

平成 26 年 10 月 15 日から施行

附 則

平成 27 年 4 月 1 日から施行

附 則

平成 27 年 8 月 1 日から施行

附 則

平成 28 年 4 月 1 日から施行

附 則

平成 29 年 4 月 1 日から施行

附 則

平成 29 年 7 月 1 日から施行

附 則

平成 30 年 4 月 1 日から施行

附 則

平成30年8月1日から施行
附 則
平成31年4月1日から施行
附 則
令和元年6月28日から施行
附 則
令和元年8月24日から施行
附 則
令和元年10月1日から施行
附 則
令和2年4月1日から施行
附 則
令和3年4月1日から施行
附 則
令和3年6月1日から施行
附 則
令和4年4月1日から施行
附 則
令和4年10月1日から施行
附 則
令和5年4月1日から施行
附 則
令和6年4月1日から施行
附 則
令和6年6月1日から施行
附 則
令和7年4月1日から施行

令和 年 月 日()

認知症対応型共同生活介護（介護予防含む）サービスの提供に際し、契約書及び本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

事業者 住 所 洲本市下加茂1丁目6-6
名 称 兵庫県社会福祉事業団
くにうみの里
所 長 北川 裕訓 印

事業所 住 所 洲本市五色町広石上113
名 称 グループホーム ひろいしの里
管理者 大島 朋也 印

説明者名 _____ 印
説明場所 _____

私は、契約書及び本書面に基づいて重要事項の説明を受けたことを確認し同意しました。

利用者

住 所 洲本市

氏 名 _____ 印

身元引受人

住 所

氏 名 _____ 印

署名代行者

住 所

氏 名 _____ 印