

# グループホーム星の子重要事項説明書

## 1. 事業所の目的及び運営方針

### (1) 事業の目的

グループホーム星の子（以下「事業所」という）が行う事業は、認知症の状態にあるものについて、共同生活住居において、家庭的な環境の下で入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じた自立した生活を営む事ができるように支援することを目的とします。

### (2) 運営方針

- ① 事業所において提供する指定認知症対応型共同生活介護および指定介護予防認知症対応型共同生活介護（以下、「介護サービス」という。）は、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとします。
- ② 事業所は、利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立った介護サービスの提供に努めるとともに、個別の認知症対応型共同生活介護計画及び介護予防認知症対応型共同生活介護計画（以下、「介護計画」という。）を作成することにより、利用者が必要とする適切な介護サービスを提供します。
- ③ 事業所は、利用者及びその家族に対し、介護サービスの提供方法等について理解しやすいように説明を行います。
- ④ 事業所は、提供する介護サービスの質の評価を行い、常にその改善を図ります。
- ⑤ 事業所は、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的な介護サービスの提供に努めます。

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所名 : グループホーム星の子
- (2) 住 所 : 倉敷市福田町古新田 8 1 3 番地 9
- (3) 電話番号 : 0 8 6 - 4 4 1 - 5 3 3 3
- (4) 介護保険事業所番号 : 【 3 3 9 0 2 0 0 6 4 4 】
- (5) 設備概要 : 自動火災報知設備、火災報知設備、スプリンクラー、冷暖房、カーテン他

室数 < m<sup>2</sup> >

	室数		m <sup>2</sup>	
	1 ユニット	2 ユニット	1 ユニット	2 ユニット
居室	9	9	10.02m <sup>2</sup> (9.85m <sup>2</sup> ~)	10.02m <sup>2</sup> (9.85m <sup>2</sup> ~)
共同生活室 (キッチン含む)	1	1	64.58m <sup>2</sup>	64.58m <sup>2</sup>
脱衣室・洗濯室	1	1	6.62m <sup>2</sup>	6.62m <sup>2</sup>
浴室	1	1	4.14m <sup>2</sup>	4.14m <sup>2</sup>
事務所	1		12.42m <sup>2</sup>	
リネン室	1		2.48m <sup>2</sup>	
相談室	1		5.79m <sup>2</sup>	
トイレ1	1	1	5.00m <sup>2</sup>	
トイレ2・3	2	2	3.89m <sup>2</sup>	

- 各居室に備え付けのクローゼットがあります。

### 3. 職員の職種、人数・勤務体制

(1) 管理者 : 2人 (常勤兼務)

(2) 計画作成担当者 : 2人 (常勤兼務)

(3) 介護職員 : 16人

(4) 勤務体制

昼間の体制 : 常勤換算によりユニットごとに3人以上

夜間の体制 : ユニットごとに1人

### 4. 協力医療機関

みやけ内科小児科医院	倉敷市	電話086-456-8000
倉敷廣済病院	倉敷市	電話086-455-5111
おかもと歯科医院	倉敷市	電話086-456-4182
水島中央病院	倉敷市	電話086-444-3311

### 5. 利用料金

- 家賃 : 1,200円/日額
- 光熱水費 : 1,030円/日額
- 食材料費 : 1,550円/日額
- 管理費 : 100円/日額
- おやつ代 : 100円/日額
- 介護ベッド : 300円/日額 (介護用低床ベッドをご希望の方には有料でご利用いただけます)
- その他 : おむつ代、理美容費、嗜好品の購入にかかる費用、電話使用料、寝具リース料等は実費をご負担いただきます。
- 月の中途における入居については、日割り計算するものとする。
- 欠食を伴う外泊・外出の場合、3日前までに届け出があり、かつ全く食事の提供を行わない日がある場合が日割りの対象となります。連絡なき場合または1食でも供する場合は、欠食による日割り計算はいたしません。

#### ・介護保険一部負担金

要支援2 : 743円/日額

要介護1 : 747円/日額

要介護2 : 782円/日額

要介護3 : 806円/日額

要介護4 : 822円/日額

要介護5 : 838円/日額

- 初期加算 : 入居から30日間 : 30円/日額

参考：利用料金と介護保険の一部負担金を合計すると、月額（30日）で144,690円～147,540円となります。（初期加算含まず）

下記の加算については、当事業所が厚生労働省の定める加算要件が整った場合に限り必要となります。

- ・医療連携体制加算 39円／日額  
当事業所において、「重度化した場合の対応に係る指針」を整備し、看護師を配置した場合もしくは契約により医療機関の看護師により利用者の日常的な健康管理や医療機関との連絡調整を行える体制が整った場合に必要となります。
- ・看取り介護加算：  
144円／日額（死亡時以前4～30日）  
680円／日額（死亡日前日及び前々日）  
1280円／日額（死亡日）  
医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと判断し、当事業所が整備する「重度化した場合の対応に係る指針」第4項に定める看取りに関する考え方に、利用者またはその家族等の同意を得たうえで、介護計画に基づき介護を行うことの同意を得た場合に必要となります。
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ 18円／日額  
当事業所の介護従事者の総数のうち、介護福祉士の資格を有する物の占める割合が60%以上配置され、厚生労働省の定める人員基準に適合している体制が整った場合に必要となります。
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ 12円／日額  
当事業所の介護従事者の総数のうち、介護福祉士の資格を有する者の占める割合が50%以上配置され、厚生労働省の定める人員基準に適合している体制が整った場合に必要となります。
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 6円／日額  
当事業所の看護、介護従事者の総数のうち、常勤職員の占める割合が75%以上配置され、厚生労働省の定める人員基準に適合している体制が整った場合に必要となります。
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6円／日額  
当事業所の介護従事者の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が30%以上配置され、厚生労働省の定める人員基準に適合している体制が整った場合に必要となります。
- ・退居時相談援助加算 400円／回  
利用期間が一月を超える利用者の退居時に、福祉サービスについての相談援助を行い、かつ、退居の日から2週間以内に当該利用者の介護状況等の必要な情報提供を行った場合に必要となります。但し、在宅復帰であり家族等の同意を得た場合となります。
- ・若年性認知症利用者受入加算 120円／日額  
若年性認知症利用者の方を受け入れ、個別の担当者を定め介護を行った場合に必要となります。
- ・介護職員処遇改善加算 要介護度による／日額  
質の高い介護を継続的に提供するために、国の方針で導入になりました。（所定単位数の8.3%）

## 6. 請求支払い方法

- ・原則的に1カ月分のご利用料金を一括して請求する月精算で、請求書は翌月半ば頃に郵送させていただきます。
- ・お支払い方法は、予め手続きをいただいた銀行口座からの口座振替となります。  
引き落とし日 : 毎月27日（銀行等、金融機関休業日の場合は翌営業日）
- ・領収書は入金確認後の発行となりますので、次月の請求書発行時に発行し、請求書とともに郵送させていただきます。
- ・預貯金口座振替に際しましては金融機関に提出する預金口座振替依頼書の提出が予め必要となります。

## 7. 入居対象者

利用者が次の各号に適合する場合、事業所の利用ができます。

- ① 要支援2、要介護1～5の被認定者であり、かつ認知症の状態であると医師からの診断があること。
- ② 少人数による共同生活を営むことに支障がないこと。
- ③ 自傷他害のおそれがないこと。
- ④ 常時医療機関において治療をする必要がないこと。
- ⑤ 通常グループホームで出来ると思われる医療管理範囲の方であること。
- ⑥ 本契約に定めることを承認し、重要事項説明書に記載する事業者の運営方針に賛同できること。
- ⑦ 倉敷市の介護保険被保険者であること。

## 8. 介護サービスの内容

### 介護計画の立案

適切なアセスメントを行い、本人・代理人が望む生活が実現できるような介護計画の作成を行います。

### 食事

#### ・食事時間

朝食 午前： 8：00～

昼食 午前： 12：00～

夕食 午後： 6：00～

- ・本人の希望、体調にあわせて、自由に時間を変更したり場所を選べます。
- ・利用者と職員が、できる限りの範囲で食事の準備・後片付けを行ない、役割や生きがい、充実感や達成感を持って生活していくことができるよう支援していきます。

### 排泄

- ・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。

### 入浴

- ・原則、3回／週以上の入浴または清拭を行います。

### 生活介護

- ・一人一人の生活リズムに合わせた支援をいたします。
- ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行なわれるよう援助します。
- ・清潔な寝具を提供します。

### 生活相談

- ・利用者及び代理人からの相談について、誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

## 行政手続き代行

- ・行政機関への手続きが必要な場合は、利用者や代理人の状況によっては代行します。

## 機能訓練

- ・離床援助・屋外散歩同行・家事共同等により生活機能の維持・改善に努めます。

## 金銭の管理

- ・原則、金銭・貴重品のお持ち込みはご遠慮願います。

## 記録の保存

- ・サービス提供に関する記録を作成することとし、これを契約終了後2年間保管いたします。

## 9. 入居の手続き（必要な書類など）

- ① 介護保険被保険者証
  - ② 健康保険被保険者証
  - ③ 老人医療受給者証
  - ④ 身体障害者手帳・療育手帳（障害のある方）
- <注意>更新毎に必ず事業所までお届けください

## 10. 契約の終了

（1）次の各号の一に該当する場合は、この契約は終了します。

- ① 要介護等の認定更新において、利用者が自立もしくは要支援1と認定された場合
- ② 利用者が死亡した場合
- ③ 利用者又は利用者代理人が本契約の解除を通告し、30日の予告期間が満了した日
- ④ 事業者が事業者からの契約解除条項に基づき本契約の解除を通告し、予告期間を満了した日
- ⑤ 利用者が病気の治療等のために入院し、明らかに2ヶ月以内に退院できる見込みがない場合、または2ヶ月を経過しても退院できないことが明らかな場合で、その移転先が確定したとき。
- ⑥ 利用者が他の介護療養施設等への入所が決まり、その施設の側で受け入れが可能となったとき
- ⑦ 入所対象者の条項に適合しなくなったとき

（2）利用者からの申し出により契約を解除する場合。

利用者及び利用者代理人は事業者に対し、いつでも30日の予告期間においてこの契約を解除することができます。

（3）事業者が契約を解除する場合。

- ① 正当な理由なく利用料その他自己の支払うべき費用を2カ月分滞納したとき
- ② 伝染性疾患により他の利用者の生活または健康に重大な影響を及ぼすおそれがあると医師が認め、かつ利用者の退居の必要があるとき
- ③ 利用者の行動が他の利用者の生活または健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、かつ利用者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないと事業者が判断したとき
- ④ 利用者は利用者代理人が故意に法令その他本契約の条項に重大な違反をし、改善の見込みがないとき
- ⑤ 入居申込みについて虚偽の申請、その他不正な方法により入居したとき利用者又は利用者代理人が、暴力団・暴走族・反社会的組織等の構成員又はその関係者であるとき（出入りさせた場合を含む）
- ⑥ 利用者が、通知なく契約開始日より30日以上本物件に入居しないとき

- ⑦ 利用者が、恒常的な医療行為を必要とする等、本物件での介護対応が困難となったとき
- ⑧ その他、契約書に違反したとき

## 11. 事業所の利用にあたっての留意点

### 面会

- ・面会時間 午前9：00～午後7：30  
それ以外については予めご連絡のうえ、お越してください。
- ・インフルエンザ等の流行時など、面会時間・方法にご配慮頂く場合があります。

### 外出・外泊

- ・必ず行き先と帰所時間、食事の有無など必要なことを所定の用紙で3日前までに職員にお届け下さい。  
緊急やむを得ない場合には当日の届け出も受け付けますが、欠食による減算は行いません。

### 禁煙

- ・事業所敷地内は禁煙です。

### 所持品の持ちこみ

- ・家具・衣類の持ち込みは、居室内に収まりきる範囲内でお持ち下さい。  
(備え付けのクローゼット有り)
- ・各居室に介護用低床ベッドを備え付けており、日額300円にてご利用になれます。
- ・季節毎の衣類の入れ替えは代理人等にてお願い致します。

### 宗教・政治活動

- ・事業所内での宗教活動・政治活動はご遠慮下さい。

### ペット

- ・ペットの持ち込みはお断りします。

### 食べ物の持ち込み

- ・衛生管理上、1回で食べきれぬ量でお願いします。

## 12. サービス内容に関する苦情

事業所は、提供されたサービスに関する苦情の申し立てや相談があった場合は、速やかに対応を行います。

『サービスについての苦情や相談がある場合は、以下までご連絡ください。』

グループホーム星の子 管理者まで

電話：086-441-5333

FAX：086-441-5777

※ 相談を受けた後、事業所は速やかに事実関係を調査し、その結果並びに改善の有無並びに改善の方法について、問い合わせ者または申し立て者に文書で報告します。

※ 事業所は疑問、問い合わせ及び苦情申し立てがなされたことをもって、利用者に対しいかなる不利益、差別的取り扱いもいたしません。

- ・介護保険の苦情や相談に関しては他に下記の相談窓口があります。

岡山県国民健康保険団体連合会

電話番号086-223-8811 (受付時間8：30～17：00 (土日祝日を除く。))

倉敷市指導監査課

電話番号086-426-3343 (受付時間8：30～17：15 (土日祝日を除く。))

## 13. 退居時の援助

契約の終了により利用者が退居する際には、利用者及びその代理人の希望、利用者が退居後に生活されることとなる環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な援助を行います。

#### 14. 秘密保持の厳守

事業所及びすべての従業者は、サービス提供する上で知り得た利用者及びその代理人に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、本契約終了後も同様といたします。

#### 15. 個人情報の保護

- ① 事業所は、自らが作成または取得し、保存している利用者等の個人情報について、個人情報の保護に関する法律その他関連法規及び、事業所の諸規則に則り、適正な取り扱いを行います。
- ② 事業所は、法令規則により公的機関あて報告が義務付けられているもの、及び緊急の場合の医療機関等への利用者の心身等に関する情報提供、その他、利用者が『個人情報の使用に係る同意書』にて予め同意しているもの以外に、利用者または代理人の同意なく第三者に個人情報の提供を行いません。
- ③ 事業所で作成し、保存している利用者の個人情報、記録については、利用者及び代理人はいつでも閲覧できます。また、実費にて複写することもできます。

#### 16. 身体拘束廃止に向けての取り組み

- ① サービス提供に当たり、利用者または他の利用者の生命または身体を保護するためやむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。
- ② 緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、その事由を利用者及び代理人等に、「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」をもって説明し、同意を得ます。
- ③ 事業所は、緊急やむを得ず行う身体拘束について、実施状況の記録を整備し、その廃止に向けて対策を検討する委員会を随時開催するなど、身体拘束廃止の取り組みをします。

#### 17. 感染症対策

- ① 事業所は、感染症または食中毒の予防及び蔓延の防止のための指針を整備します。
- ② 事業所は、対策を検討する委員会を月に一回程度、定期的を開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底をはかります。また従業者に対し、感染症または食中毒の予防及び蔓延の防止のための研修を定期的実施します。
- ③ 以上のほか、別に厚生労働大臣が定める感染症または食中毒が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

#### 18. 介護事故発生の防止

- ① 事業所は、事故が発生した場合の対応、次に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備します。
- ② 事業所は、事故が発生した時またはそれに至る危険性がある事態が生じた時に当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備します。
- ③ 事業所は、事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行います。
- ④ 事業所は、万が一の事故発生に備えて、損害賠償責任保険に加入しています。

⑤ 賠償すべき事故が発生した場合は、事業所は損害賠償を行います。

#### 19. 緊急時の対処方法

利用者に容態の変化等があった場合は、お届け出のされた「緊急連絡先」に基づき、代理人等へ連絡すると共に、医師あるいは協力医療機関に連絡し、医師の指示に従います。

#### 20. 非常災害対策

- ① 防災の対応：消防計画に基づき速やかに消火活動に努めるとともに、避難・誘導にあたります。
- ② 防災設備：防火設備、非常放送設備等、必要設備を設けます。
- ③ 防災訓練：消防法に基づき、消防計画等の防災計画を立て、職員及び利用者が参加する消火通報、避難訓練を年間計画で年2回実施します。

#### 21. その他

##### (1) 通院・入退院時の送迎

通院入退院時の送迎は、原則事業所で行いますが、場合によっては、ご家族等のご協力をお願いすることがあります。

##### (2) 入院時の対応

入院中の対応は、ご家族等でお願ひします。

#### 22. 当法人の概要

名 称	: 医療法人 弘和会
代表者役職	: 理事長
代表者氏名	: 三宅弘明
当法人所在地	: 倉敷市福田町古新田8 1 4 番地 1
電 話	: 0 8 6 - 4 5 6 - 8 0 0 0



グループホーム星の子の利用に当たり、契約書及び本書面で重要な事項の説明を行いました。

平成 年 月 日

説明者

氏 名 \_\_\_\_\_ ⑩

事業者

所在地 倉敷市福田町古新田 8 1 3 番地 9

名 称 グループホーム星の子

代表者 理事長 三 宅 弘 明 \_\_\_\_\_ ⑩

私は、契約書および本書面により、事業者から指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護についての重要な事項の説明を受け、同意しました。

なお、居宅介護支援事業者等に対して必要が生じた場合については、情報を提供することに同意します。

平成 年 月 日

利用者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ⑩

代理人

(身元引受人)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ⑩