

グループホーム さわらび 重要事項説明書

当事業は、介護保険の指定を受けています。
(三種町指定 第0592200117号)

当施設は、ご契約者に対して認知症対応型共同生活介護サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービス内容、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。

※ 当施設への入居は、原則として要介護認定の結果「要支援2、要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でも入所は可能です。

◇ 目 次 ◇

1. 施設経営法人
2. ご利用施設
3. 居室の概要
4. 職員の配置状況
5. 当施設が提供するサービスと利用料金
6. 施設退所について
7. 残置物引取人
8. 苦情の受付について
9. 緊急時等における対応方法
10. 個人情報保護
11. 提供するサービスの第三者評価の実施状況
12. 高齢者虐待の防止・権利擁護について
13. 業務継続計画の策定について

1. 施設経営法人

法人名	医療法人 徳新会
法人所在地	三重県四日市市久保田二丁目1番2号
電話番号	059-355-2980
代表者	理事長 豊田 國彦

2. ご利用施設

(1)施設の種類	認知症対応型共同生活介護事業 介護予防認知症対応型共同生活介護事業 三種町指定0592200117号
(2)施設の目的	別記契約書に記載
(3)施設の名称	グループホーム さわらび
(4)施設の所在地	秋田県山本郡三種町浜田字上浜田1番地2
(5)電話番号	0185-85-4677
(6)管理者氏名	檜森 正人
(7)開設年月日	平成17年 5月 1日
(8)入居定員	9人
(9)敷地面積	5,349.99㎡
(10)延べ床面積	277.41㎡

3. 居室の概要

居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室数	備考
居室	9室	1室9.94㎡
食堂・ダイニング	1室	1室28.98㎡
浴室	1室	1室4.14㎡
トイレ	2室	1室6.62㎡

上記は、厚生労働省が定める基準により、共同生活介護施設に必要な義務づけられている施設・設備基準です。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆居室の変更:ご契約者から居室の変更の申し出があった場合は、居室の空き状況により、施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して共同生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種を配置しています。

主な職員の配置状況 ※ 職員の配置については、基準を満たしています。

職種	常勤換算	指定基準
管理者兼計画作成担当者	0.3名	1名
計画作成担当者兼管理者	0.7名	1名
介護職員	3名以上	3名

常勤換算 : 職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数(週36.9時間)で除した数です。

主な勤務体制

職種	勤務体制
管理者兼計画作成担当者	08:30~17:00 日勤
介護従事者	09:30~18:00 日勤
	07:00~15:30 早番
	10:00~18:30 遅番
	16:30~09:00 夜勤
看護師	08:30~17:00 日勤

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| 1) 利用料金が介護保険から給付される場合
2) 利用料金が全額ご契約者にご負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の(通常9割)が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

① 入浴のお世話

・入浴または清拭等の支援を行います。(日常生活程度)

② 排泄等の支援

・ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

③ その他自立への支援

- ・認知症防止のため、できるかぎり日常生活リハビリに配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。
- ・その他日常生活の支援を行います。

※サービス利用料金については、別紙利用料金表をご参照下さい。

(2)介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは利用料金の全額がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要〉

・食事代 朝食 395円 昼食 450円 夕食 450円 (R3.9月～)

・おやつ代 一日 150円 (R3.9月～)

・部屋代 1ヶ月20,000円(R5.1月～)

16日以降の入所及び15日以前の退所は、半額の1万円となります。

・水道光熱費 1日 345円 (R1.10月～)

・管理費 1ヶ月1,580円

入所中または退所時、部屋の修繕等が必要な場合の費用は実費となります。

また、理美容代 オムツ代等、利用者負担が適当と認められる費用も実費となります。

・レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションに参加していただくこともできます。

利用料金:材料代等の実費をいただく場合もあります。

主なレクリエーション行事予定

月	行事内容
4月	お花見会
5月	つつじ見会
6月	バス遠足
7月	サンドクラフト見学会
8月	夏祭り
9月	バス遠足
10月	きりたんぽ会
11月	秋の紅葉見学
12月	クリスマス会兼家族交流会
1月	餅つき会
2月	節分会
3月	ひな祭り会

日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用で、ご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただくこともあります。

(3)利用料金の支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し翌月10日までにご請求しますのでご利用月の翌月17日までにお支払いください。

他下記の支払い方法があります。

- ① 窓口へ現金の支払い (翌月17日まで直接お支払い)
- ② 郵便局口座自動引落をご利用の場合は、17日・27日(土・日 祝日の場合は翌日)となります。
- ③ 羽後信用金庫・JA秋田やまもとの口座自動引落の場合17日(土・日 祝日の場合は翌日)の引落としとなります。
- ④ 指定口座へお振込み (翌月17日までお振込)

尚、1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。

お支払い方法

(4) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、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はありません。)

①協力医療機関

医療機関の名称 ドラゴンクリニック
所在地 秋田県山本郡三種町浜田字上浜田1番地
診療科 内科 循環器内科 整形外科

医療機関の名称 能代厚生医療センター
所在地 能代市落合上前田地内
診療科 内科・精神科・神経内科・呼吸器科・消化器科・循環器科・小児科
外科・整形外科・脳神経外科・脳神経外科・皮膚科・心臓血管外科
泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科・
放射線科・麻酔科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称 医療法人 佳聖会
 みなみ歯科医院
所在地 能代市河戸川大須賀52-3

ご契約者が、病院又は診療所に入院する必要がある場合、入院後三月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、ご契約者、そのご家族の希望により必要に応じて適切な対応をするとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当施設に入居することができる体制を確保いたします。

6. 施設退所について

(1)ご契約者からの退所の申し出(中途解約・契約解除)

契約の有効期間であっても、ご契約者から退所を申し出ることができます。

その場合には、退所を希望する日の3日前(※最大7日)までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- 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ご契約者が入院された場合
- ③事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑥他の利用者をご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2)事業者からの申し出により退所していただく場合

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所していただくことがあります。

- ①ご契約者が、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、又は不実の告知を行い、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や、伝染性疾患により他の契約者の生活または健康に重大な影響を及ぼす恐れがあると医師が認めた場合
- ②ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上(※最低6か月)遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ご契約者の行動が他の利用者への生活や健康に重大な影響を及ぼす恐れ、または、生命・身体・財物・信用を傷つけ、通常の介護方法ではこれを防止できない場合。著しい不信行為により本契約の継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ④ご契約者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護老人福祉施設に入院した場合

(3)円滑な退所のための援助

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助をご契約者に対して速やかに行います。

- 適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- 居宅介護支援事業者の紹介
- その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

7. 残置物引取人

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。

ただし、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品(残置物)をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ2週間以内に、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、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

※ 入所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。

8. 苦情の受付について

(1)当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。
苦情受付窓口 管理者 檜森 正人

受付時間 毎週月曜日～土曜日 10時～17時

電話番号 0185-85-4677

・苦情受付

苦情受付担当者は、利用者及び家族、代理人等から面接や電話、書面等により寄せられる苦情を随時受け付けます。

利用者からの苦情への適切な対応により、利用者の満足度の向上や利用者個人の権利擁護を図るとともに、福祉サービスの適切な利用を支援します。

・苦情の対応

苦情の内容(サービス内容 職員 体制 設備他)を把握し問題解決に向け対処する。

苦情の経過及び結果を苦情処理記録表に記録する。

改善を約束した事項は、苦情の申出人へ一定期間経過後報告する。

必要時、第三者委員への報告

施設内で苦情が解決できない場合

苦情申出人との間で苦情を解決できない場合、保護者である市町村へ相談苦情対応結果

報告書により報告する。その場合、相談苦情記録表の写しを添付する。

【第三者委員】

第三者委員・・・2名

①清水 欣也 氏(三種町町議会議員)

電話 0185-85-3667

②畠山 隆俊 氏(三種町浜田自治会長)

電話 0185-85-4276

- ・受付担当者から受け付けた苦情の報告聴取
- ・利用者、ご家族からの苦情の直接受付及び助言
- ・事業者への助言
- ・苦情申出人苦情解決責任者の話し合いへの立会い、助言
- ・苦情解決責任者からの苦情に係る事案の改善状況等の報告聴取

当施設以外にも、相談・苦情窓口等でも受け付けています。

(2)行政機関その他苦情受付機関

担 当 部 署	秋田県福祉サービス相談支援センター (秋 田 県 運 営 適 正 化 委 員 会)
電 話 番 号	018-864-2726
受 付 時 間	月 ~ 金 8 時 30 分 ~ 17 時

三種町役場 福祉課 介護保険係

電話番号 0185-85-2247 (直通電話) 三種町鶴川字岩谷子8

受付時間 平日 午前8時30分～午後5時15分

秋田県国民健康保険団体連合会

電話番号 018-883-1550 秋田市山王4丁目2-3-4F

受付時間 平日 午前9時～午後5時

9. 緊急時、事故発生時の対応方法

1. 緊急時の対応

利用者の心身の状況に急変その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医あるいは協力機関に連絡し、適切な措置を講じます。

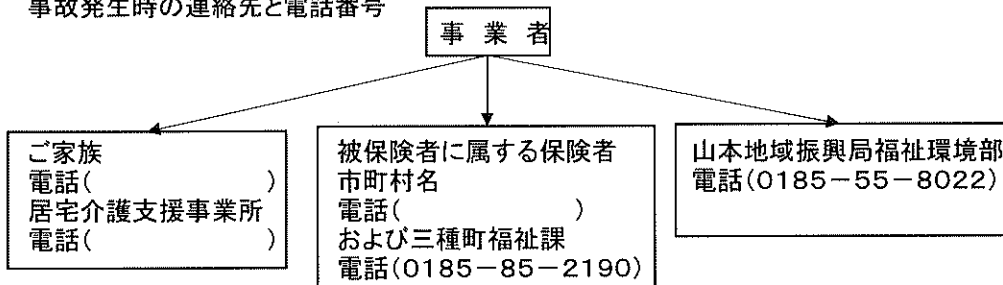
2. 事故発生時の対応及び損害賠償

当施設において、サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに秋田県及び関係機関並びにご契約の家族又は、身元引受人等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

又、当施設において介護サービス提供上、不可抗力的に生じた損害、事故の補償については、利用者、契約者と施設双方で協議したうえで損害を賠償いたします。

ただし、その損害の発生については、利用者に故意又は過失が認められる場合には、その置かれた状況を斟酌して相当と認められるときに限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

事故発生時の連絡先と電話番号



10. 個人情報の保護

職員は業務上知り得たご契約者、ご契約者のご家族及び身元引受人の秘密を保持します。

職員の退職後もこれらの秘密を保持させるため、職員との雇用契約の内容とします。

サービス担当者会議等において、ご契約者の個人情報を使用させて頂く場合は、文書によりあらかじめ同意を頂きます。

11. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

【実施済みの場合】 実施年月日 年 月 日

実施評価機関の名称 ()

評価結果の開示状況 ()

【未実施の場合】

未実施

12. 高齢者虐待の防止・権利擁護について

1. 事業者は、利用者等の人權の擁護・虐待の防止のために、必要な措置を講じます。

高齢者虐待防止に関する取り組み

- ①虐待防止のための対策を検討する委員会(年4回)を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- ②虐待防止のための指針の整備を行います。
- ③虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
- ④前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置を実施します。

2. 事業者は、サービス提供中に当該事業所従業者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

権利擁護・その他に関する取り組み

- ①必要時には成年後見制度の利用を支援します。
- ②従業者が支援に当たっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

身体的拘束

利用者又は他の利用者等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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行わないものとします。

しかし、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ないと判断し、

身体拘束を実施する場合は、事前に利用者又は家族へ説明し、同意を確認後、あくまでも解除することを目標に最小限の方法、時間、期間、実施方法の適正、安全性、経過確認について検討を行い、必要な状況が解消した場合は速やかに解除いたします。

13. 業務継続計画の策定について

1. 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する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）の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。
2. 事業所は、従業者に対し業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的を実施するものとします。
3. 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

令和 年 月 日

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ました。
グループホーム さわらび

説明者職名

氏名

印

私は、本書面により事業者から認知症対応型共同生活介護事業所「グループホームさわらび」の重要事項の説明を受け、サービス提供開始に同意しました。
本書2通を作成し、利用者及び事業者が各1通ずつ保有することといたします。

利用者住所

利用者氏名

印

利用者家族または代理人
住所

氏名

印

利用者との関係（ ）

グループホームさわらび 料金表 令和7年3月より

グループホームさわらび 認知症対応型共同生活介護 要支援2～要介護5の方のご利用料金について (単位:円)								
	項目	介護報酬	利用者負担額 (1日あたり)			利用者負担額 (30日あたり)		
			1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担
基本 サービス費	要支援 2	7,610	761	1,522	2,283	22,830	45,660	68,490
	要介護 1	7,650	765	1,530	2,295	22,950	45,900	68,850
	要介護 2	8,010	801	1,602	2,403	24,030	48,060	72,090
	要介護 3	8,240	824	1,648	2,472	24,720	49,440	74,160
	要介護 4	8,410	841	1,682	2,523	25,230	50,460	75,690
	要介護 5	8,590	859	1,718	2,577	25,770	51,540	77,310
夜間支援体制加算 (I)		500	50	100	150	1,500	3,000	4,500
医療連携体制加算 (I) ハ		370	37	74	111	1,110	2,220	3,330
サービス費提供体制強化加算 I		220	22	44	66	660	1,320	1,980
科学的介護推進体制加算 (月単位)		400	/	/	/	40	80	120
高齢者施設等感染対策向上加算 (II) (月単位)		50	/	/	/	5	10	15
認知症専門ケア加算 (I)		30	3	6	9	90	180	270
退居時情報提供加算 (1回のみ)		2,500	/	/	/	250	500	750
介護職員処遇改善加算 (I)		上記より算定した合計額に1000分の186に相当する金額						
その他入院、入所時及びお亡くなりになった場合の加算について (単位:円)								
入院時費用加算 (1月につき6日を限度)			1割負担	2割負担	3割負担	利用者負担額 (6日あたり)		
		2,460	246	492	738	1,476	2,952	4,428
初期加算 (入居日から30日以内)			1割負担	2割負担	3割負担	利用者負担額 (30日あたり)		
		300	30	60	90	900	1,800	2,700
看取り介護加算 (亡くなる31日以上～45日以下)			1割負担	2割負担	3割負担	利用者負担額 (15日あたり)		
		720	72	144	216	1,080	2,160	3,240
看取り介護加算 (亡くなる4日以上～30日以下)			1割負担	2割負担	3割負担	利用者負担額 (27日あたり)		
		1,440	144	288	432	3,888	7,776	11,664
看取り介護加算 (亡くなる前日、前々日)			1割負担	2割負担	3割負担	利用者負担額 (2日あたり)		
		6,800	680	1,360	2,040	1,360	2,720	4,080
看取り介護加算 (亡くなる当日)			1割負担	2割負担	3割負担	利用者負担額 (1日あたり)		
		12,800	1,280	2,560	3,840	1,280	2,560	3,840