

重要事項説明書

グループホームえみな ゆうまいの家

グループホームえみな ゆうまいの家 重要事項説明書

1. 事業所

- | | |
|-----------|---------------|
| (1) 法人名 | 株式会社 えみな |
| (2) 法人所在地 | 千歳市日の出2丁目3番4号 |
| (3) 電話番号 | 0123-22-7074 |
| (4) 代表者氏名 | 糸田 純子 |
| (5) 設立年月 | 平成15年 2月 17日 |

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 認知症対応型共同生活介護事業所
令和2年4月25日 指定 千歳市

(2) 事業所の目的

本事業は、認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対して、家族的な環境と、地域住民との交流のもとで食事、入浴、排泄等の日常生活の世話及び日常生活の中での心身の機能訓練を行うことにより、安心と尊厳のある生活を、利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立して営むことができるよう支援することを目的とする。

- (3) 事業所の名称 認知症対応型共同生活介護 グループホームえみな ゆうまいの家

- (4) 事業所の所在地 北海道千歳市勇舞7丁目10番12号

- (5) 電話番号 TEL 0123-25-9592
FAX 0123-25-9582

- (6) 事業所管理者 氏名 糸田 幹大

(7) 当事業所の運営方針

本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は、介護保険法並びに関係する厚生省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。

- 2 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めると共に、個別の介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。
- 3 利用者及びその家族に対し、サービスの内容及び提供方法についてわかりやすく説明する。
- 4 適切な介護技術を持ってサービスを提供する。

5 常に提供したサービスの質の管理、評価を行う。

(8) 開設年月 令和2年4月25日

(9) 登録定員 18名(1ユニット9名)

(10) 居室等の概要

当事業所では、以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は全て個室です。ご契約の際に、居室の希望を承った上で、ご利用者の心身の状況や居室の空き状況を勘案して居室を決定いたします。(ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に添えない場合もあります)。

居室・設備の種類	室数	備考
居室(1人部屋)	18室(各ユニット9室)	
食堂・ホール	2ヶ所(各ユニット1ヶ所)	
台所	2ヶ所(各ユニット1ヶ所)	その他、交流スペースに1ヶ所
居間	2ヶ所(各ユニット1ヶ所)	
トイレ	4ヶ所(各ユニット2ヶ所)	その他、交流スペースに2ヶ所(各階1ヶ所)
浴室	2ヶ所(各ユニット1ヶ所)	
交流スペース	2ヶ所(各階1ヶ所)	地域に開放したスペース兼貸しスペース

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域

千歳市

(2) 営業日及び営業時間

年中無休

4. 職員の配置状況

当事業所では、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する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況>※職員の配置については、以下の指定基準を遵守しています。

従業者の職種	指定基準	職務の内容
1. 事業所管理者	2人	事業内容調整(ユニット管理上支障がない場合は1人)
2. 計画作成担当者	2人	認知症対応型共同生活介護計画の作成・相談業務
3. 介護職員	14人以上	日常生活の介護・相談業務

4. 看護職員	0人	状況に応じて配置
---------	----	----------

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
1. 管理者	勤務時間： 8：30～17：30
2. 計画作成担当者	勤務時間： 8：30～17：30
3. 介護職員	主な勤務時間：8：30～17：30 夜間の勤務時間：15：30～9：30 その他、利用者の状況に対応した勤務時間を設定します。
4. 看護職員	勤務時間： 8：30～17：30

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

利用料金については、重要事項説明書別紙のとおりとなります。

当事業所が提供するサービスについて、以下の2つの場合があります。

(1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(介護保険の給付の対象となるサービス)

(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合
(介護保険の給付の対象とならないサービス)

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス (契約書第4条参照)

以下のサービスについては、利用料金の7割～9割が介護保険から給付され、利用者の自己負担は費用全体の1割～3割の金額となります (ご契約者様の収入によって負担率が変わります)。

<サービスの概要>

① 食事

- ・食事の提供及び食事の介助をします。
- ・利用者の残存能力に応じた役割を持っていただきながら、職員と共同で調理や配膳等を行います。

② 入浴

- ・入浴または清拭を週2回以上行います。
- ・衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身の介助を行います。

③ 排せつ

- ・利用者の自尊心に特に配慮し、心身の状況に応じて適切な排せつの介助を行うとともに、排せつの自立についても適切な援助を行います。

④ 移動

- ・トイレ・居室への誘導、散歩等の介助を行います。

⑤ 機能訓練

- ・利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。

⑥ 健康チェック

- ・血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。
- ・通院対応は原則家族対応となります。

⑦ 行政手続代行

- ・郵便・証明書等の交付申請等、利用者が必要とする手続き等の代行を行います。

⑧ その他自立への支援

- ・利用者の趣味又は嗜好に応じたレクリエーションを実施します。生活のリズムを考え、食事や洗濯、買い物、園芸等を職員と共同で行い家庭的な生活環境の中で日常生活が送れるよう配慮します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス (契約書第5条参照)

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>

ア 食事の提供 (食事代)

ご契約者に提供する食事に要する費用です。

イ 入居に要する費用

ご契約者が入居するにあたって要する費用です (家賃、管理費 (水道光熱費込み)、冬季暖房費 (11月～4月))。

月の中途における入居または退居については日割り計算とします。

ウ おむつ代、尿取りパット代

エ 教養娯楽費 (レクリエーション、クラブ活動にかかる費用)

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

オ 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

カ 洗濯サービス

通常の衣類につきましては、定期的に洗濯の支援を行いますが、デリケートなものやクリーニングが必要なものはご家族での対応をお願いいたします。

シーツ類に関しましては専門業者でのクリーニングでの対応をお願いいたします。

キ 理美容代

訪問理美容サービスを利用され場合は実費をご負担いただきます（パーマ・毛染め等は別途料金）。

☆ その他日常生活において通常必要となる費用で利用者が負担することが 相当と認められる費用につき、実費を徴収いたします。

☆ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う旨をご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第5条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、銀行引き落としにより翌月末日までにお支払いください。

やむを得ない事情がある場合、相談により別のお支払方法にてお支払いいただきます。

(4) 利用の中止、変更（契約書第6条参照）

☆ 認知症対応型共同生活介護サービスは、認知症対応型共同生活介護計画に定められた内容を基本としつつ、契約者の日々の様態、希望等を勘案し、適時適切にサービスを組み合わせて介護を提供するものです。

☆ 利用予定日の前に、外泊、入院等のご契約者の都合により、認知症対応型共同生活介護サービスの利用を中止もしくは変更することができます。この場合には原則としてサービスの実施日の前日までに事業者申し出てください。

外泊、入院等の場合でも、入居に要する費用は請求させていただきます。

☆ 5.（2）の食費については、利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の食費

(5) 認知症対応型共同生活介護計画について

認知症対応型共同生活介護サービスは、利用者一人ひとりの人格を尊重し、住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、居住する認知症対応型共同生活介護事業所にてサービスを提供することにより、地域での暮らしを支援するものです。

事業者はご契約者の状況に合わせて適切にサービスを提供するために、ご契約者と協議の上で認知症対応型共同生活介護計画を定め、その実施状況进行评估します。計画の内容及び評価結果等は書面に記載してご契約者に説明の上交付します。

6. 苦情の受付について (契約書第18条参照)

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所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 (担当者)

管理者 糸田 幹大

○受付時間 毎週月曜日～土曜日

9:00～17:00

(2) 行政機関その他苦情受付機関

千歳市・区役所 介護保険担当課	所在地 千歳市東雲町2丁目34番地 電話番号 0123-24-0295 受付時間 8:45～17:15
国民健康保険団体連合会	所在地 札幌市中央区南2条西14丁目 電話番号 011-231-6161 FAX 番号 012-321-5178 受付時間 8:45～17:15
北海道社会福祉協議会	所在地 札幌市中央区北2条西7丁目 電話番号 011-241-3976 受付時間 8:45～17:15
千歳市オンブズマン窓口	担 当 千歳市保険福祉オンブズマン事務所 (千歳市保健福祉部福祉課総務係) 直通電話 0123-24-0864 FAX 0123-22-8851

7. 虐待の防止のための措置に関する事項

事業所は、利用者等の人権の援護・虐待の防止等の為、次の措置を講ずるものとする。

(1) 虐待防止に関する責任者の選定及び設置

- (2) 成年後見制度の利用支援
- (3) 苦情解決体制の整備
- (4) 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施
- (5) 虐待防止のための対策を検討する虐待防止委員会の設置及び委員会での検討結果についての従業者への周知徹底

8. 身体拘束等の禁止

事業所は、サービスの提供に当たっては、利用者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、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下、「身体拘束等」という。）を行わないものとする。

2 事業所は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録するものとする。

3 事業所は、身体拘束等の適正化を図るため、次の措置を講ずるものとする。

- (1) 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の設置及び委員会での検討結果についての従業者への周知徹底
- (2) 身体拘束等の適正化のための指針の整備
- (3) 従業者に対する身体拘束等の適正化のための研修の実施

9. 運営推進会議の設置

当事業所では、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提起報告するとともに、その内容等についての評価、要望、助言を受けるため下記のとおり運営推進会議を設置しています。

<運営推進会議>

構成：利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市町村職員、地域包括支援センター職員、認知症対応型共同生活介護について知見を有する者。

開催：隔月で開催。

会議録：運営推進会議の内容、評価、要望、助言について記録を作成します。

10. 協力医療機関、バックアップ施設

当事業所では、各利用者の主治医との連携を基本としつつ、病状の急変等に備えて以下の医療機関を協力医療機関として連携体制を整備しています。

<協力医療機関・施設>

医療法人いずみ会 北星病院	所在地	千歳市清流5丁目1-1
	Tel	0123-24-1121
菅野歯科医院	所在地	千歳市長都駅前1丁目6-12
	Tel	0123-22-8115

1 1. 非常災害時の対応

非常火災時には、別途定める消防計画及び業務継続計画に則って対応を行います。

防火管理者： 糸田 陽大

1 2. サービス利用にあたっての留意事項

- サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。
- 事業所内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- 事業所内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

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。

グループホームえみな ゆうまいの家

説明者職名

氏名

印

私は本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住所

氏名

代理人 住所

氏名

印

(利用者との続柄

)

令和 年 月 日

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護 重要事項説明書別紙

令和6年度の介護保険制度改正により、介護保険給付の対象となる利用料金が改訂となりました。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス (契約書第4条参照)

以下のサービスについては、利用料金の7割～9割が介護保険から給付され、利用者の自己負担は費用全体の1割～3割の金額となります (ご契約者様の収入によって負担率が変わります)。

●サービス利用にかかる基本的な利用料 (日額) ※1割負担の場合

	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
(介護予防) 認知症対応型 共同生活介護費	749円	753円	788円	812円	828円	845円
医療連携体制加算 (I)		イ: 57円		ロ: 47円		ハ: 37円
医療連携体制加算 (II)				5円		
サービス提供体制加算 (職員の体制により下記のいずれかが加算)						
サービス提供体制強化加算 (I)				22円		
サービス提供体制強化加算 (II)				18円		
サービス提供体制強化加算 (III)				6円		

●その他の利用料 (利用者の個別の状況に応じていただく利用料) ※1割負担の場合

初期加算自己負担額 [入居日から 30 日間] (30日を越える医療機関等への入院後に再入所された場合も同様です。)		30円/日
入院時費用 [月6日 (1回の入院で月をまたがる場合は最大で12日)]		246円/日
若年性認知症利用者受入加算自己負担額 (65歳未満の方)		120円/日
夜間支援体制加算 (II) 自己負担額		25円/日
退去時相談援助加算自己負担額		400円/回
認知症専門ケア加算負担額	認知症専門ケア加算 (I)	3円/日
	認知症専門ケア加算 (II)	4円/日
生活機能向上連携加算負担額	生活機能向上連携加算 (I)	100円/月
	生活機能向上連携加算 (II)	200円/月
栄養管理体制加算負担額		30円/月
口腔衛生管理体制加算負担額		30円/月
口腔・栄養スクリーニング加算負担額 (6月に1回を限度)		20円/回
看取り介護加算自己負担額	死亡日以前 31～45日以下	72円/日
	死亡日以前 4～30日以下	144円/日
	死亡日前日、前々日	680円/日
	死亡日	1280円/日
科学的介護推進体制加算負担額		40円/月

※上記の各加算は利用者の個別の状況、職員体制及び連携体制を満たした際に算定いたします。

●介護職員等処遇改善加算について

年度ごとの介護職員等処遇改善計画に則り、上記の介護保険給付対象サービス自己負担額の総月額に対して下記の加算区分により介護職員等処遇改善加算自己負担額が加算されます。

加算区分	総月額に対して加算される％ (総月額1,000円の場合の自己負担額)
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	18.6％ (186円)
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	17.8％ (178円)
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	15.5％ (155円)
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	12.5％ (125円)

※ 「その他の利用料」に記載のとおり、利用者の方の個別の状況、職員体制及び連携体制に応じて該当する利用料をいただきます。介護職員等処遇改善加算自己負担額(月額)、介護職員等ベースアップ等支援加算(月額)、介護職員等処遇改善加算自己負担額(月額)もその他の利用料の額によって変わります。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス(契約書第5条参照)

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。

食事代(日額)	1,100円(朝・昼・夕・おやつ含む)
入居に要する費用(月額)	家賃 47,000円 管理費(水道光熱費込み) 30,000円 冬季暖房費(11月～4月) 6,000円
おむつ代	実費
レクリエーション、クラブ活動	実費
複写物の交付	実費
洗濯サービス	デリケートなもの、クリーニングが必要なものは実費 (シーツ類含む)

※ その他、日常生活品の購入代金等利用者の日常生活に要する費用で利用者に負担いただくことが適当であるものについては実費相当額をいただきます。

※ 食事代については、利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として当日の食事代を請求させていただきます。

※ 入居に要する費用については、前月の支払いとなります。

※ 利用者が入院又は外泊された場合も、入居に要する費用は請求させていただきます。

※ サービス利用料金について、介護給付費体系の変更があった場合、又は、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、事業所は当該サービスの利用料金を変更させていただくことがあります。変更の際には、変更を行う旨の説明をした上、同意をいただきます。同意することができない場合には、契約を解約することができます。

グループホームえみな ゆうまいの家
北海道千歳市勇舞7丁目10番12号
TEL : 0123-25-9592

説明・同意日	入居者氏名
年 月 日	家族氏名 印