

グループホーム鈴川 重要事項説明書

(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)

当事業所は、認知症になっても自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的な環境のもとで、食事、入浴、排泄等の日常生活及び日常生活の中で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、利用者がその有する能力に応じ、地域住民の一人として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して、ご利用者様に対して指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護サービスを提供します。以下に、事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたいことを次の通り説明します。

1 事業者

| | | | |
|-------|------------------|-----|--------------|
| 法人名 | 社会福祉法人山形市社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 山形市城西町二丁目2番22号 | | |
| 電話番号 | 023(645)9230 | FAX | 023(645)8015 |
| 代表者氏名 | 会長 今野 厚志 | | |
| 設立年月 | 昭和32年1月 | | |

2 指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護の概要

| | | | |
|----------|--|-----|--------------|
| 事業者名 | 社会福祉法人山形市社会福祉協議会 | | |
| 代表者氏名 | 事務局 局長 佐藤 貴司 | | |
| 施設の名称 | グループホーム鈴川 | | |
| 施設の所在地 | 山形県山形市大野目一丁目4番62号 | | |
| 介護保険指定番号 | 069100771 | | |
| 管理者 | 伊藤 恵子 | | |
| 電話番号 | 023(674)9045 | FAX | 023(674)9046 |
| 開設年月日 | 平成29年4月1日 | | |
| 運営方針 | <ul style="list-style-type: none">・認知症があっても、自分の役割と選択を持ち、ご自分の意思が尊重されるケアを支援します。・日常生活の介助を通じて安全と安心できる生活を支援し、並びに(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画に基づいた介護を提供します。・地域や他機関とのふれあいを大切にし、健康で充実した生活を送れるよう支援し、認知症や状態の悪化防止を図ります。 | | |

3 施設の概要

| | | |
|----|-------|------------------------|
| 敷地 | | 761.04 m ² |
| 建物 | 構造 | 鉄骨造り2階建(準耐火建築物) |
| | 延べ床面積 | 700.84 m ² |
| | 利用定員 | 18人(1階ユニット9名・2階ユニット9名) |

4 職員体制

1階ユニット

| 職 種 | 員 数 | | 兼 務 内 容 | 職 務 内 容 | 勤務体制 |
|---------|-----|-------|-------------------------------|---|---|
| 管理者 | 1 | 常勤兼務 | 1階・2階ユニット管理者 1階・2階ユニット介護職 | 管理者は、業務の管理及び職員の管理を一元的に行う。 | 日勤 8:30~17:30 早番 6:15~15:15 遅番 12:45~21:45 夜勤 21:30~6:30 中番 9:00~18:00 |
| 計画作成担当者 | 1 | 常勤兼務 | 1階ユニット計画作成担当者 1階ユニット介護職 | 計画作成担当者は、適切なサービスが提供されるような介護計画を作成することと共に、連携する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院との連絡・調整を行う。 | |
| 介護職 | 4 | 常勤専従 | 1階ユニット介護職 | 介護従業者は、利用者に対し必要な介護及び支援を行う。 | |
| | 2 | 常勤兼務 | 1階・2階ユニット管理者 1階ユニット計画作成担当者 | | |
| | 2 | 非常勤専従 | 1階ユニット介護職 | | |
| 看護職 | 1 | 非常勤兼務 | 1階・2階ユニット看護職 | 看護従業者は、利用者に対し必要な看護及び支援を行い24時間の連絡体制をとる。 | |

2階ユニット

| 職 種 | 員 数 | | 兼 務 内 容 | 職 務 内 容 | 勤務体制 |
|---------|-----|-------|-------------------------------|---|---|
| 管理者 | 1 | 常勤兼務 | 1階・2階ユニット管理者 1階・2階ユニット介護職 | 管理者は、業務の管理及び職員の管理を一元的に行う。 | 日勤 8:30~17:30 早番 6:15~15:15 遅番 12:45~21:45 夜勤 21:30~6:30 中番 9:00~18:00 |
| 計画作成担当者 | 1 | 常勤兼務 | 2階ユニット計画作成担当者 2階ユニット介護職 | 計画作成担当者は、適切なサービスが提供されるような介護計画を作成することと共に、連携する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院との連絡・調整を行う。 | |
| 介護職 | 6 | 常勤専従 | 2階ユニット介護職 | 介護従業者は、利用者に対し必要な介護及び支援を行う。 | |
| | 2 | 常勤兼務 | 1階・2階ユニット管理者 2階ユニット計画作成担当者 | | |
| | 2 | 非常勤専従 | 2階ユニット介護職 | | |
| 看護職 | 1 | 非常勤兼務 | 1階・2階ユニット看護職 | 看護従業者は、利用者に対し必要な看護及び支援を行い24時間の連絡体制をとる。 | |

5 利用料とお支払方法

(1) 利用料

指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護を提供した場合における利用料の額は介護報酬の告示上の額とし、サービスが法定代理受領サービスであるときに利用料負担が支払う額は、「介護保険負担

割合証」に基づいた負担額とする。なお基本報酬・家賃等については、下記のとおり取り扱うこととなります。

基本報酬（介護保険対象）

1か月30日で算定

| | 基本報酬 1割負担 | 基本報酬 2割負担 | 基本報酬 3割負担 |
|-------|-----------|-----------|-----------|
| 要支援 2 | 22,470円 | 44,940円 | 67,410円 |
| 要介護 1 | 22,590円 | 45,180円 | 67,770円 |
| 要介護 2 | 23,640円 | 47,280円 | 70,920円 |
| 要介護 3 | 24,360円 | 48,720円 | 73,080円 |
| 要介護 4 | 24,840円 | 49,680円 | 74,520円 |
| 要介護 5 | 25,350円 | 50,700円 | 76,050円 |

介護保険の給付対象とならないサービス（利用料金の全額が自己負担となります）

| 項目 | 1日の利用料金 | 1か月の利用料金 (1か月30日で算定) |
|-----------|----------------------|-------------------------|
| 家賃 | 1,600円 | 48,000円 |
| 食費 | 1,170円 | 35,100円 |
| 光熱水費 | 800円 | 24,000円 |
| 合計 | 3,570円 | 107,100円 |
| 通院付き添い費 | 市外2,000円/回 | |
| 寝具代 | 実費（希望される方） | |
| オムツ・パット代 | 実費 | |
| 理美容代 | 実費 | |
| レクリエーション代 | 実費 | |
| その他日常生活費 | 実費 | |
| 外来者寝具代 | 実費 | |
| 外来者食事代 | 朝食350円 昼食450円 夕食370円 | |

- ※ 食費の内訳は、朝食350円・昼食450円・夕食370円となります。
- ※ 医療機関への入院や外出・外泊等でご不在となる期間がある場合でも、利用契約を解除し、退去なさらなければ家賃・光熱水費はご負担いただきます。
- ※ 利用者が使用する日用品・消耗品は原則として、ご家族でご用意いただきます。やむを得ない事情がある場合は、施設でご用意いたします。
- ※ 加算の内容は下記の通りです。取得加算の詳細は別紙の通りです。（1割額の3倍が3割負担）

各種加算

1日につき

| 項目 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|-----------------------------|------------------------------------|------|------|
| 初期加算（30日以内） | 30円 | 60円 | 90円 |
| 医療連携体制加算（Ⅰ）イ | 57円 | 114円 | 171円 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ） | 18円 | 36円 | 54円 |
| 退所時情報提供加算（1回限り） | 250円 | 500円 | 750円 |
| 新興感染症等施設療養費（1月1回、連続する5日間限度） | 240円 | 480円 | 720円 |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰ | 介護職員等処遇改善加算を除く加算後の総報酬単位数に18.6%を乗じる | | |
| 業務継続計画未実施減算 | 所定単位数の100分の3に相当する単位数の減算 | | |
| 高齢者虐待防止措置未実施減算 | 所定単位数の100分の1に相当する単位数の減算 | | |
| 身体拘束廃止未実施減算 | 所定単位数の100分の1に相当する単位数の減算 | | |

(2) お支払い方法

毎月15日頃までに前月分の請求書をお渡しします。お支払方法は口座振替（自動払込）とし、毎月26日（26日が金融機関休業日の時は翌日営業）に振替させていただきます。入金確認後、領収書を発行します。（翌月利用料金請求書送付時に領収書を発送します。）

(3) 料金の変更等

- ・介護保険関連法令の改正等により料金に変更になる場合は、当該改正の実施日をもって料金を変更いたします。
- ・食費、日常生活費その他介護保険給付対象外の料金については、変更日の1か月前までに変更の内容と理由を記載した文書で通知することにより、料金を変更することができるものとします。

6 協力医療機関

| | |
|---------|------------------------------|
| 医療機関の名称 | 山形市立病院済生館 |
| 診療科 | 内科・外科・皮膚科・整形外科・脳神経外科・その他15診療 |
| 所在地 | 山形県山形市七日町一丁目3番26号 |
| 電話 | 023(625)5555 |

| | |
|---------|--------------------|
| 医療機関の名称 | 佐藤清医院 |
| 診療科 | 脳神経外科・神経内科・循環器科・内科 |
| 所在地 | 山形県山形市五十鈴一丁目6番56号 |
| 電話 | 023(626)7275 |

7 サービス内容

| 種類 | 内容 |
|----------------|--|
| 食事の介助 | <ul style="list-style-type: none">・利用者と職員が共同で食事を作ります。・栄養・利用者の身体状況・嗜好を考慮した食事を提供します。（管理栄養士による献立のチェック）・食事時間は制限しませんが、おおよその目安は次のとおりとします。 朝食7：30～ 昼食12：00～ 夕食18：30～ |
| 排泄の介助 | 利用者の状況に応じて排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。 |
| 入浴の介助 | 利用者の状況に応じて入浴介助を行います。 |
| 着替え等の介助 | <ul style="list-style-type: none">・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。・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。・身の回りの衣類については、利用者の状況により支援しながら洗濯をおこないます。・シーツ交換は週1回を原則とし、随時交換もします。 |
| 健康管理 | <ul style="list-style-type: none">・毎日、体温・血圧等の測定を行い、健康管理に努めます。また、緊急等必要な場合は主治医あるいは、協力医療機関などに責任をもって引き継ぎます。・利用者が医療機関に通院する場合、その付き添いについては、ご家族の方のご協力をお願いいたします。 |
| 趣味 レクリエーション | <ul style="list-style-type: none">・季節の行事・レクリエーションを計画いたします。・施設外のレクリエーションの際、利用者の希望による買い物等の費用は個人負担になります。 |
| 相談及び援助 | 当ホームは、利用者及び利用者代理人からの相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 |

8 身体拘束の廃止

- ・事業所及びサービス従業者は、利用者又は利用者等の生命又は身体を保護するため、下記のような緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為を行わないものとします。

| | |
|------------|--|
| 緊急やむを得ない場合 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者本人又は他の利用者等の生命または身体が危機にさらされる可能性が著しく高い場合。 ・身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がない場合。 ・身体拘束その他の行動制限が一時的なものである場合。 |
|------------|--|

- ・緊急やむを得ず、身体拘束を実施する場合は、利用者やその家族に拘束の内容・目的・理由・拘束時間・期間・利用者の心身の状況等について説明、文書による同意を得ることとします。

9 ターミナルケア（看取り）が生じた場合等の対応について

基本的にターミナルケア（看取り）は行っておりませんが、利用者本人や家族の希望があり、主治医の協力や指示が得られるのであればご相談ください。その際には、家族の協力が不可欠となります。

10 緊急時の対応方法

サービス提供時に病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医または、予め定められた協力医療機関及び利用者の家族に連絡等をとるなど必要な措置を講じます。

| 第1連絡先 | | | |
|-------|----|----|--|
| 氏名 | | 続柄 | |
| 住所 | | | |
| 電話番号 | 自宅 | 携帯 | |
| 第2連絡先 | | | |
| 氏名 | | 続柄 | |
| 住所 | | | |
| 電話番号 | 自宅 | 携帯 | |

11 事故発生及び損害賠償

- ・事故が発生した場合は、利用者の家族、市町村及び関係機関等への連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。事故の状況及び事故に際してとった処置については記録を残します。
- ・事業者は、利用者に対する介護サービスの提供にあたって、事業者の過失により事故が発生し、利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかに利用者に対して損害を賠償します。
- ・損害賠償保険会社 損害保険ジャパン日本興亜株式会社

12 非常災害の対策

- ・防災設備：消火器、非常用コンセント、誘導等・誘導標識、自動火災報知機、火災通報装置、スプリンクラー（共用部分へのカーテンは防火性能のあるものを使用しています。）
- ・防災訓練：年2回

1.3 要望及び苦情等の相談

| | | |
|---------|---------|--|
| 相 談 窓 口 | 実務責任者 | 管理者 伊藤 恵子 |
| | 苦情受付担当者 | 計画作成担当者 成山沙織・伊藤俊彦 |
| | ご利用時間 | 9:00～17:00 |
| | ご利用方法 | ①直接来所しての相談 ②電話による相談 電話：023（674）9045 ③上記時間以外は備え付けの意見箱をご利用願います。 |

下記の機関においても苦情申し出ができます。

| | | |
|-------------------------|------|--|
| 山形市役所 介護保険課 指導監査課 | 所在地 | 山形市旅籠町二丁目3番25号 |
| | 電話番号 | 023（641）1212（介護保険課 内線846） 023（641）1212（指導監査課 内線862） |
| | 受付時間 | 月～金曜日 8:30～17:15 （但し、国民の祝日、12/29～1/3を除く） |
| 国民健康保険 団体連合会 | 所在地 | 寒河江市大字寒河江字久保6 |
| | 電話番号 | 0237（87）8006 |
| | 受付時間 | 月～金曜日 9:00～17:00 （但し、国民の祝日、12/29～1/3を除く） |
| 地域包括支援センター 敬寿園 | 所在地 | 山形市五十鈴三丁目6番17号 |
| | 電話番号 | 023（634）2309 |
| | 受付時間 | 月～金曜日 9:00～17:00 （但し、国民の祝日、12/29～1/3を除く） |
| 山形県福祉サービス 運営適正化委員会 | 所在地 | 山形市小白川町二丁目3番31号 |
| | 電話番号 | 023（626）1755 |
| | 受付時間 | 月～金曜日 9:00～17:00 （但し、国民の祝日、12/29～1/3を除く） |

1.4 守秘義務等

- ・事業者、介護従業者等は、指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護を提供する上で知り得た利用者及びその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、本契約を終了した後も継続します。
- ・前項に関わらず、利用者に係るサービス担当者会議での利用など正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を得た上で、利用者またはその家族等の個人情報を用いることができるものとします。

1.5 介護サービス情報の公表について

当事業所の介護サービス情報の公表については、下記のサイトで自由に閲覧できます。

公表サイト <http://www.kaigo-yamagata.info/yamagata/>

1.6 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

- ・面接時間は原則として8:30～19:00まででお願いします。他のご利用者の方にご迷惑になりませんようにお願いします。
- ・近親者が宿泊を希望するときは、事前に届け出をして下さい。
- ・外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅時間を職員にお申し出て下さい。
- ・事業所内の居室や設備、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等が生じた場合、賠償していただくことがございます。

- ・喫煙はお断りします。飲酒については他のご利用者様に迷惑をかけない範囲で可能です。(飲酒等、医師に禁止されている方は、お申し下さい。)
- ・騒音等、他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他のご利用者の居室等に立ち入らないようお願いいたします。
- ・所持品・備品の管理：本人管理が困難な場合は、施設で行います。
- ・金銭・貴重品の管理：原則として多額の金銭および、貴重品の持ち込みは禁止とさせていただきます。(原則として現金の管理はしません。)
- ・営利行為、宗教活動、特定の政治活動は、ホームにおいて、禁止です。
- ・事業所内へのペット持ち込みおよび動物の飼育はお断りします。

令和 年 月 日

**指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供にあたり、利用申込者に対して本書面に基
づき重要事項の説明をしました。**

| | | |
|-----------------|-------------|---------------------|
| 事業所（説明者） | 所在地 | 〒 山形市大野目1丁目4番62号 |
| | 名称 | グループホーム鈴川 |
| | 職・氏名 | ◎印 |

**私は、本書面により、事業所から重要事項の説明及び交付を受け、指定（介護予防）認知症対
応型共同生活介護の提供開始に同意しました。**

| | | |
|------------|-----------|----|
| 利用者 | 住所 | |
| | 氏名 | ◎印 |

| | | |
|------------|-----------|----|
| 代理人 | 住所 | |
| | 氏名 | ◎印 |

続柄（利用者との関係）