

グループホームゆうわ苑重要事項説明書

1. 事業の目的と運営方針

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、事業所内において、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自立した生活を営むことができるようにすることを目的とします。

この目的に沿って、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解をいただいた上でご利用ください。

また、関係市町、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 事業者の内容

(1) 提供できるサービスの地域

| | |
|---------------|------------------|
| (事業所名) | グループホームゆうわ苑 |
| (指定番号) | 3571200231 |
| (所在地) | 山口県柳井市伊保庄字近長浜1番4 |
| (管理者) | 中村 雅彦 |
| (電話番号) | 0820-27-6001 |
| (FAX) | 0820-27-0800 |
| (サービスを提供する地域) | 柳井市 |

(2) 事業所の従業者体制

| 職 種 | 職務の内容 | 合 計 |
|---------|----------------------------------|------|
| 管理者 | 事業所の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います | 1名 |
| 計画作成担当者 | 利用者の介護計画の作成を行います | 1名 |
| 介護職員 | 入浴、排泄、食事等日常生活上の世話、機能訓練を行います | 9名以上 |

(3) 入居定員 9名

(4) 設備の概要

○居室

利用者の居室は、原則個室とし、ベッド等を備品として備えます。

○食堂

利用者の使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、利用者が使用できるテーブル・いす・箸や食器類などの備品を備えます。

○その他の備品

設備としてその他に、居間、台所、浴室等の設備を設けます。

3. サービスの内容

- ① 認知症対応型共同生活介護計画の立案
- ② 食事
- ③ 入浴
- ④ 排泄
- ⑤ 介護
- ⑥ 相談支援サービス
- ⑦ 行政手続代行
- ⑧ その他

4. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力いただいています。(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もありません。)

医療機関の名称 独立行政法人国立病院機構柳井医療センター
所在地 山口県柳井市伊保庄 95
電話番号 0820-27-0211

医療機関の名称 山口県厚生農業共同組合連合会周東総合病院
所在地 山口県柳井市古開作 1000 番地 1
電話番号 0820-22-3456

医療機関の名称 医療法人恵愛会柳井病院
所在地 山口県柳井市柳井宮本東 1910-1
電話番号 0820-22-1002

医療機関の名称 坪井歯科医院
所在地 山口県柳井市伊保庄西高須浜 5043-47
電話番号 0820-23-5522

医療機関の名称 松井クリニック
所在地 山口県柳井市南浜 1-8-3
電話番号 0820-24-5311

医療機関の名称 医療法人光輝会 平生クリニックセンター
所在地 山口県熊毛郡平生町 569-12
電話番号 0820-56-2000

医療機関の名称 奥田歯科医院
所在地 山口県柳井市中央 2-13-15
電話番号 0820-23-3773

5. 利用料金

事業者が入所者に認知症対応型共同生活介護サービスを提供し、それに対する保険給付費が事業者を支払われる場合、入所者には介護サービス費用から保険給付費を差し引いた額（以下の表の「自己負担額」）をお支払いいただきます。

□介護報酬告示額

- (1) 基本料金（※この料金は、介護保険負担割合証に記載された割合が1割の方を示しており、1割以外の方は負担割合証に記載された割合になります。）

| 要介護度 | 単位数 | 利用者負担金額（30日当たり） |
|------|------|-----------------|
| 要介護1 | 765円 | 22,950円 |
| 要介護2 | 801円 | 24,030円 |
| 要介護3 | 824円 | 24,720円 |
| 要介護4 | 841円 | 25,230円 |
| 要介護5 | 859円 | 25,770円 |

- (2) 加算料金等（※この料金は、介護保険負担割合証に記載された割合が1割の方を示しており、1割以外の方は負担割合証に記載された割合になります。ただし、介護職員処遇改善加算は同じ掛け率です。）

| | |
|-----------------------------------|-------------------|
| 初期加算（入居日から30日以内） | 30円/日 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 120円/日 |
| サービス提供体制強化加算Ⅲ | 6円/日 |
| 栄養管理体制加算 | 30円/月 |
| 口腔衛生管理体制加算 | 30円/月 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 | 20円/6月に一回 |
| 科学的介護推進体制加算 | 40円/月 |
| 入院時費用（1月に6日を限度とする） | 246円/日 |
| 医療連携体制加算Ⅰ（ハ） | 37円/日 |
| 生産性向上推進体制加算Ⅰ | 100円/日 |
| 生産性向上推進体制加算Ⅱ | 10円/日 |
| R8.6.1 から 介護職員等処遇改善加算Ⅱロ | 所定単位×22%/月 |

□その他の費用

- (1) 家賃 21,000円/月
 但し、入居期間が1日～10日まで 7,000円
 入居期間が11日～20日まで 14,000円
- (2) 共益費（水道光熱費、衛生管理費、車両管理費等） 15,000円/月
 但し、入居期間が1日～10日まで 5,000円
 入居期間が11日～20日まで 10,000円
- (3) 食費 1,710円/日
- (4) 日用品費 150円/日
- (5) 散髪費 実費
- (6) おむつ代 実費

| | |
|--|--------------|
| (7) インフルエンザ予防接種 | 実費 |
| (8) 個人別電気代（消費税を含みます） | 1種類につき100円/日 |
| 〃（消費税を含みます） | 1種類につき11円/日 |
| (9) 家族食 朝食：300円、昼食：650円、おやつ：210円、夕食：550円 | |
| (10) リネン代 | 6,110円/月 |

6. サービスの利用に当たっての留意事項

- ① 利用者又は利用者代理人、その家族は、体調の変化があった際には事業所の従業者にご一報ください。
- ② 利用者は、事業所内の機械及び器具を利用される際、必ず従業者に声をかけてください。
- ③ 事業所内での金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- ④ 従業者に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。
- ⑤ 食中毒防止の観点から、飲食物の持ち込みを禁止いたします。

7. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回利用者及び従業者等訓練を行います。

8. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合などは、速やかに主治医又は協力医療機関に連絡を取るなど必要な措置を講じます。

9. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町、関係医療機関への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

10. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を守ります。

また、退職後においてもこれらの秘密を守るべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

11. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

12. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者の及びその家族に十分な説明を行い、同意を得るとともに、その様態及び時間、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について記録します。

また、身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催し、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図るとともに、身体拘束等の適正化のための指針を定め、介護職員その他従業者に対し必要な研修を定期的実施します。

1 3. 虐待の防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者：中元 勝洋

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

(3) 虐待防止のための指針の整備をしています。

(4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

(5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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に通報します。

1 4. ハラスメントへの対応

認知症等の病的な要因を考慮した上で、下記のような行為がありハラスメントとみなされる場合は、サービスの中止や契約を解除する場合があります。

<契約を解除する具体例>

暴力または乱暴な行動

- ・物を投げつける
- ・刃物を向ける、服を引きちぎる、殴るけるの暴力
- ・怒鳴る、奇声、大声を発する など

セクシャルハラスメント

- ・介護従事者の体を触る、手を握る
- ・腕を引っ張り抱きしめる
- ・卑猥な言動
- ・女性のヌード写真を見せる など

その他

- ・介護従事者の自宅の住所や電話番号を何度も聞く
- ・ストーカー行為
- ・周囲に迷惑をかける言動
- ・無理な要求、対象範囲外のサービスの強要 など

1 5. 苦情相談窓口

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

【相談・苦情窓口】

苦情解決責任者：田房 聡子

苦情解決担当者：中元 勝洋

ご利用時間：8：20～17：20

ご利用方法：窓口での受付
電話での受付
電話番号：0820-27-6001

【苦情解決第三者委員】

- ・ 沖村 宏明（住職、元民生委員）〔電話番号0820-22-0614〕
〒742-1352 柳井市伊保庄小木尾上4351
- ・ 山中 孝之 [電話番号0820-23-8605]
〒742-1351 柳井市旭ヶ丘11番4号
- ・ 吉田 佳子（幼稚園園長）〔電話番号0827-21-0725〕
〒740-0028 岩国市楠木町3丁目2-30

また、公的機関においても苦情の申し出ができます。

【柳井市健康福祉部高齢者支援課】

所在地：柳井市南町1丁目10番2号
電話番号：0820-22-2111
ご利用時間：月曜日～金曜日 8：30～17：15

【山口県国民健康保険団体連合会介護保険課苦情相談班】

所在地：山口市朝田1980番地7
電話番号：083-995-1010
ご利用時間：月曜日～金曜日 9：00～17：00

16. 損害賠償について

当事業所において、事業所の責任によりの利用者様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。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご利用者様に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者様が置かれた心身の状況を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業所の損害賠償責任を減じさせていただきます。

（加入損害保険会社名） 東京海上日動火災保険株式会社

17. 施設サービス計画の見直し等について

事業所では、入居時及び入居中に、施設サービス計画の策定及び定期的な見直しを行います。その際に、ご家族に事業所へお越しいただき、説明及び同意をいただいておりますので、ご協力をお願いいたします。また、入居中に心身の状態等が変化し、入居者様にとって引き続いて事業所の利用が適切ではないと事業所が判断した場合、ご相談をさせていただく場合がありますので、あわせてご協力をお願いいたします。

附則 この重要事項説明書は、平成20年4月1日作成する。
この重要事項説明書は、平成20年7月15日一部改定する。
この重要事項説明書は、平成21年4月1日一部改定する。

この重要事項説明書は、平成21年9月1日一部改定する。
この重要事項説明書は、平成23年5月1日一部改定する。
この重要事項説明書は、平成24年4月1日一部改定する。
この重要事項説明書は、平成26年4月1日一部改定する。
この重要事項説明書は、平成26年7月1日一部改定する。
この重要事項説明書は、平成26年9月1日一部改定する。
この重要事項説明書は、平成27年2月1日一部改定する。
この重要事項説明書は、平成27年4月1日一部改定する。
この重要事項説明書は、平成27年8月1日一部改定する。
この重要事項説明書は、平成28年4月1日一部改定する。
この重要事項説明書は、平成28年11月28日一部改定する。
この重要事項説明書は、平成29年1月1日一部改定する。
この重要事項説明書は、平成29年4月1日一部改定する。
この重要事項説明書は、平成29年9月16日一部改定する。
この重要事項説明書は、平成30年4月1日一部改定する。
この重要事項説明書は、平成30年8月1日一部改定する。
この重要事項説明書は、平成31年4月1日一部改定する。
この重要事項説明書は、令和元年5月1日一部改定する。
この重要事項説明書は、令和元年10月1日一部改定する。
この重要事項説明書は、令和2年5月16日一部改定する。
この重要事項説明書は、令和2年10月1日一部改定する。
この重要事項説明書は、令和3年4月1日一部改定する。
この重要事項説明書は、令和3年6月1日一部改定する。
この重要事項説明書は、令和3年9月1日一部改定する。
この重要事項説明書は、令和3年10月1日一部改定する。
この重要事項説明書は、令和3年12月1日一部改定する。
この重要事項説明書は、令和4年7月1日一部改定する。
この重要事項説明書は、令和4年10月1日一部改定する。
この重要事項説明書は、令和6年4月1日一部改定する。
この重要事項説明書は、令和8年5月1日一部改定する。

この重要事項説明書は、社会福祉法人恒和会が作成した原本に相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

社会福祉法人恒和会

理事長 中村 雅彦 (公印省略)

契約担当者(氏名).....(印)