

グループホーム吉兆苑

(認知症対応型共同生活介護)

重要事項説明書

名称・法人種別	社会福祉法人 吉兆会		
代表者名	吉長 昭男		
所在地・連絡先	(住所)	581-0821 大阪府八尾市幸町六丁目33番地2	
	(電話)	072-999-1500 (代表)	
	(F A X)	072-999-7770	

2 事業所の概要

事業所の名称	グループホーム 吉兆苑		
所在地・連絡先	(住所)	581-0821 大阪府八尾市幸町六丁目33番地2	
	(電話)	072-999-1500 (代表)	
	(F A X)	072-999-7770	
管理者の氏名	吉長 大介		

3 共同生活介護の目的及び運営方針

(1) 目的

グループホーム吉兆苑において実施する認知症対応型共同生活介護事業の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の管理者及び計画作成担当者、介護従業者が、認知症の症状を伴う要支援状態の利用者に対して、適切な認知症対応型共同生活を提供することを目的とする。

(2) 運営方針

本事業所が実施する事業は、認知症の症状によって自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、心身の特性を踏まえ、尊厳ある自立した日常生活を営むことができる様、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等必要な援助を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図るものとする。

- 1 利用者の認知症状の進行の緩和や悪化に資するよう、その目標を設定し計画的に行うものとする。
- 2 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。
- 3 事業の実施に当たっては、利用者の所在する市町村、連携する介護老人福祉施設や介護老人保健施設、協力病院に加え、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、保険医療サービス及び福祉サービスを提供する者、地域住民等との連携に努めるものとする。前4項のほか、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」(平成18年厚生労働省令第81号)に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。

(3) その他

事項	内容
認知症対応型共同生活介護計画の作成及び事後評価	計画作成担当者が、お客様の直面している課題等を評価し、お客様の希望を踏まえて、介護従業者と協議の上、認知症対応型共同生活介護計画を作成します。
	また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面(サービス報告書)に記載してお客様に説明のうえ交付します。

4 設備の概要

(1) 構造等

建 物	敷 地	4,704 m ²	
	構 造	鉄筋コンクリート5階建て	
	のべ床面積	9401.36 m ²	(内グループホーム面積705.64 m ²)
	利用定員	ユニットケア対応型48名 (グループホーム18名、特別養護老人ホーム30床)	

(2) 居室

居室の種類	室 数	面積 (一人あたりの面積)	備 考
一人部屋	18	277.89 m ² (15.43 m ²)	1階部分 (グループホーム) のみの数字

(3) 主な設備

設 備	室 数	面積	備 考
居 間 ・ 食 堂	2	45.26 m ²	—
台 所	2	52.84 m ²	—
共同便所	2	18.23 m ²	—
浴 室	2	37.29 m ²	—

5 職員の体制 (常勤換算数)

従業者の職種	人数 (人)	区 分			
		常勤(人)		非常勤(人)	
		専従	兼務	専従	兼務
管 理 者	1	-	1	-	-
計画作成担当者	1	-	1	-	-
介護従業者	8	5	-	3	-

※・・・計画作成担当者は介護支援専門員であり、認知症介護実務者研修修了者です。

6 サービスの内容と費用

(1) 介護保険給付対象サービス

ア サービス内容

食事、掃除、その他の家事等について、介護従業者がお客様のお手伝いをします。

種 類	内 容
日常生活の援助	食事、掃除などの家事や入浴、排泄のお手伝いをを行います。
レクリエーション等	当施設では、レクリエーション、ニュースポーツ、カラオケ、手芸等の娯楽設備を整えております。
相談及び援助	入所者とその家族からのご相談に応じます。

イ 費用

介護保険負担割合証に記載されている負担割合によりサービスの費用負担が決定されます。介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

サービス提供証明書及び領収証は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

7 利用料

区 分	利 用 料					
利用料 (30日計算しております)	ご契約者の要介護度に応じたサービス料金から介護保険給付費額を除いた金額 (自己負担額) と食事料金の合計をお支払いいただきます。(サービスの料金は、ご契約者に応じて異なります。)					
要介護度	要支援 2 (916単位)	要介護度 1 (922単位)	要介護度 2 (963単位)	要介護度 3 (990単位)	要介護度 4 (1009単位)	要介護度 5 (1028単位)
①サービス利用料	¥319,038	¥321,128	¥335,403	¥344,808	¥351,423	¥358,048
②介護保険から給付される金額	¥287,134	¥289,015	¥301,862	¥310,327	¥316,280	¥322,243
③サービスに係わる自己負担額 (①-②)	¥31,904	¥32,113	¥33,541	¥34,481	¥35,143	¥35,805
家賃	日額1,833円 (月額54,999円)					
食材料費	日額1,513円 (月額45,390円)					
事務管理費	日額85円 (月額2,550円)					
自己負担額合計	¥133,454	¥133,663	¥135,091	¥136,031	¥136,693	¥137,355

☆③上記の自己負担額は1割負担の額となっております。「介護保険負担割合証」により2割～3割負担となる場合もございます。

☆上記は30日計算としております。

☆上記料金には、医療連携加算 I、介護職員処遇改善加算 I、特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ支援加算が含まれたものとなります。

☆入所してから30日間のみ一日32円が加算されます。

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をお支払い頂きます。要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます (償還払い)

認知症対応型共同生活介護サービスにおける加算について

下記の項目について該当する場合、自己負担額に加算して請求するものとなります。

加算項目		金額	備考
看取り介護加算	死亡日以前31日以上45日以下)	¥75	回復する見込みの無い入所者に対して、施設で医師、看護師、介護士、介護支援専門員、相談員などと協同し看取り介護を行った場合、死亡した30前に起算して算定。在宅、病院に転院した場合であっても30日以内であれば算定
	死亡日以前4日以上30日以下)	¥151	
	死亡日以前2日又は3日	¥711	
	死亡日	¥1,338	
初期加算		¥31	新入所、または1か月以上の入院を行った際、30日を限度に算定
退去時相談援助加算		¥418	退去に当たり、家族様に相談を行い、且つ施設、市町村及び介護支援センターに必要な情報を提供した場合に算定
認知症行動・心理症状緊急対応加算		¥209	認知症の行動、心理症状が認められる事により、緊急に受け入れた場合に7日を限度として算定
若年性認知症利用者受入加算		¥125	若年性認知症入所者(介護保険法第2条第6号)を受け入れた場合に算定(1日あたり)
入居者の入退院支援の取組		¥257	入院後3か月以内に退院が見込まれる入居者について、退院後の再入居の受け入れ体制を整えている場合には、1月に6日を限度として算定。
口腔衛生管理体制加算		¥31	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合(1月/1回の算定)
栄養スクリーニング加算(新設)		¥5	当該利用者の栄養状態に係る情(を計画作成担当者に文書で共有した場合に算定。 ※6月に1回を限度とする

(2) その他費用

利用料の全額を負担していただきます。

費目	内容・種別
タオル(大・虫・小)、ティッシュペーパー、コップ、ティッシュ、綿棒、カミソリ、入れ歯洗浄剤、歯磨き粉、ガムデンタルリンス、オシボリ等	150円/日(税込み165円)
医療費、おむつ代、個人の趣味嗜好品、居室内の日用品費、介護備品、理容・美容サービス、特別な食事	実費
シーツ・布団 枕などのレンタルリネン	3,700円(月額とする。洗濯代金を含む)

口座種別：普通預金口座

口座番号：0904391

口座名義：シャカイフクシホウジン キッチョウカイトクベツヨウゴロウジンホーム キッチョウエン グループホーム キッチョウエン リジチョウ ヨシナガ アキオ
社会福祉法人 吉兆会 特別養護老人ホーム 吉兆苑 グループホーム 吉兆苑 理事長 吉長 昭男

※振込手数料はご利用者様負担となります。

9 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当施設ご利用相談室	苦情解決責任者 吉長 チェ子 (総合施設長) 窓口担当者 管理者 吉長 大介(他の職員でも対応可能) TEL : 072-999-1500 FAX : 072-999-7770 苦情箱 (事務所受付に設置)
第三者委員	非公表
八尾市介護保険課	所在地 : 八尾市本町1-1-1 TEL : 072-991-3881 (代表) 受付時間 : 午前9:00~午後5:15
大阪府高齢介護室	所在地 : 大阪府中央区大手前2丁目 TEL : 06-6944-7106 受付時間 : 午前9:00~午後5:15
大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 : 大阪府中央区常盤町1丁目3番8号 TEL : 06-6949-5418 受付時間 : 午前9:00~午後5:00

10 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「吉兆苑消防計画」により対応を行います。			
避難訓練及び防災設備	別途定める「吉兆苑消防計画」に基づき年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、入居の方も参加して行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	4個所
	避難階段	2個所	補助散水栓	あり
	自動火災報知機	あり	ガス漏れ探知機	あり
	誘導灯	2個所	-	-
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しています。			

11 協力医療機関等

医療機関の名称	医療法人貴島会 貴島病院本院
所在地	八尾市楽音寺3丁目33番地
電話番号	072-941-1499 (代表)
診療科	内科、外科、整形外科、脳外科
救急指定の有無	あり
契約の概要	当施設と貴島病院本院とは、入所者に病状の急変があった場合、搬送します。

協力歯科医療機関

歯科医療機関名称	はざま歯科医院
院長名	裕 義之
所在地	藤井寺市野中5丁目4-18
電話番号	072-937-3718
歯科医療機関名称	なぎ歯科
院長名	南木 伸也
所在地	八尾市萱振町2-137-13
電話番号	072-951-4794

協力眼科医療機関

名称	宮澤眼科クリニック
院長名	宮澤 裕之
所在地	八尾市光町1-10-1
電話番号	072-997-7980

1 2 ご契約者からの退所の申し出（中途契約・契約解除）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設への退所を申し出る事ができます。その場合には退所を申し出る日の30日以上予告期間をもって申し出る事とし、予告期間満了日までに居室を明け渡すこととします。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事ができます。

- 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施設の運営規程の変更に同意できない場合
- ③事業者若しくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ④事業者若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等が認められる場合
- ⑤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

1 3 残置物の引き取り

当施設は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」を定めて頂きます。

当施設は「残置物引取人」に連絡の上、残置物を引き取って頂きます。又、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事は可能です。

1 4 住居の利用にあたっての留意事項

来訪・面会	面会時間 9：00～20：00 来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出てください。 来訪者が宿泊される場合には、必ず許可を得てください。
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず行く先と帰宅日時を職員に申し出てください。
居室・設備・器具の利用	住居内の居室や設備、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、弁償していただく場合があります。
喫煙	決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。
迷惑行為等	騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮ください。 また、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないでください。
所持金品の管理	所持金品は、自己の責任で管理してください。
宗教活動・政治活動	住居内での他の入居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。
動物飼育	住居内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

1 5 高齢者虐待防止について

事業者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 虐待防止に関する責任者を選定します
虐待防止に関する責任者： 管理者 吉長 大介
- ② 虐待防止対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- ③ 研修などを通じて従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- ④ 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます
- ⑤ 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などの権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- ⑥ 高齢者虐待防止のための指針を整備します。

1 6 秘密保持と個人情報の保護（使用の同意等）

事業者及び事業者の使用する者（以下、「従業者」という）は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。又、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。

1 7 事故発生時の対応

当事業所が利用者に対して行う（サービス名記載）の提供により、事故発生した場合には、速やかに利用者の家族・市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、当事業所が利用者に対して行った（サービス名記載）の提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

18 苦情処理の体制及び手順

苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。（時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡します）

19 身体的拘束等の原則禁止

施設はサービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所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、身体拘束その他入所者の行動を制限する行為を行いません。施設は前項の身体拘束等を行う場合には次の手続きをとり実施に至ります。

- ① 身体拘束廃止委員会の開催その他方法がないかの改善方法を検討します。
- ② 入所者又はその家族に説明し同意を得ます。
- ③ 『身体拘束に関する説明書』『経過観察(再検討)記録』に身体拘束等にかかる対応及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録を行います。
- ④ 状態や症状が改善した場合は速やかに身体拘束を解除いたします。

20 衛生管理等

事業所において感染症が発生し、又は蔓延しない様に次に掲げる措置を講じます

- ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための方策を検討する委員会を概ね6月に1回以上開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底します。
- ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- ③ 従業者に対し感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

21 業務継続計画について

- ① 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する本サービス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為の計画(業務継続計画)を策定し、当該事業継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- ③ 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見直しを行います。

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、吉兆苑職員（ ）より、認知症対応型共同生活介護のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者

住 所 581-0821 大阪府八尾市幸町6丁目33番地2
法人名 社会福祉法人 吉兆会
施設名 グループホーム 吉兆苑
代表者名 理事長 吉長 昭男 印

私は、重要事項説明書に基づいて、認知症対応型共同生活介護のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者

住所

氏名

印

代理人（選任した場合）

住所

氏名

印

残置物引取人

住所

氏名

印