

グループホーム水の花 重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(那賀町指定 第3691300036号)

当施設はご契約者に対して指定認知症対応型共同生活介護又は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。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意くださいことを次の通り説明します。

※当施設への入所是那賀町在住の方で、原則として要介護認定の結果「要支援2」以上と認定され、かつ「認知症」と診断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 頁
2. ご利用施設	2 頁
3. 居室の概要	3 頁
4. 職員の配置状況	3 頁
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	4 頁
6. 利用料金	5 頁
7. 利用料金のお支払方法	6 頁
8. 入退所について	6 頁
9. 身元引受人	8 頁
10. 事故発生時の対応について	8 頁
11. 苦情の受付について	9 頁

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|-------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 丹生谷会 |
| (2) 法人所在地 | 徳島県那賀郡那賀町延野字大原 4 0 番地 1 |
| (3) 電話番号 | 0 8 8 4 (6 2) 2 0 1 0 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 杉本 直樹 |
| (5) 設立年月日 | 平成 1 年 5 月 1 0 日 |

2. ご利用施設

- | | |
|--------------|--|
| (1) 施設の種類 | 認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護
平成 3 0 年 4 月 1 日指定 那賀町 第 3 6 9 1 3 0 0 0 3 6 号 |
| (2) 施設の目的 | 認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護は、介護保険法令に従い、ご利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご利用者に日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、認知症対応型サービスを提供するものです。この施設は、那賀町に在住し認知症によって自立した生活が困難になった方がご利用いただけます。 |
| (3) 施設の名称 | グループホーム 水の花 |
| (4) 施設の所在地 | 徳島県那賀郡那賀町延野字大原 4 0 番地 1 |
| (5) 電話番号 | 0 8 8 4 (6 2) 2 0 1 0 |
| (6) 管理者氏名 | 西原 由和 |
| (7) 当施設の運営方針 | 個別性を尊重し、多彩かつ利便性の高い『利用者本位』のサービス提供を目指す。『自立支援』と家族並びに地域社会との豊かな交流を本旨とする施設サービス計画に基づき、明るく家庭的な雰囲気の中で、生きがいのある日常生活が助長されるよう援助します。 |
| (8) 開設年月日 | 平成 3 0 年 4 月 1 日 |
| (9) 入所定員 | 9 人 (1 ユニット) |

3. 居室の概要

(1) 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	数	備 考
居室（1人部屋）	9 室	6 部屋トイレ付、3 部屋は共同トイレ使用
居間食堂	1 室	
台所	1 ヶ所	
浴室	1 室	介助浴槽 1 基
トイレ（共同）	3 ヶ所	廊下：2 ヶ所、脱衣室：1 ヶ所
洗面所	3 ヶ所	食堂ホール：2 ヶ所、脱衣室：1 ヶ所

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護に必置が義務づけられている施設・設備です。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希望の申し出があった場合は、心身の状況や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、ご利用者の心身の状況等により居室を変更する場合があります。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して認知症対応型共同生活介護サービス又は介護予防認知症対応型共同生活介護を提供する職員として、以下の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉※職員配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	人 数	備 考
管理者	1 名	兼務
計画作成担当者	1 名	兼務
介護職員	6 名	専従

※職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
管理者	日勤： 9時00分～18時00分
計画作成担当者	日勤： 9時00分～18時00分
介護職員	日勤： 9時00分～18時00分 10時00分～19時00分 夜勤：17時00分～10時00分

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用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) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

があります。

(1) 介護保険給付サービス

①生活指導・相談援助

- ・利用者及びご家族からのいかなる相談についても誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

②機能訓練

- ・利用者の状況に適合した機能訓練を行い、生活機能の維持・改善に努めます。

③食事介助

- ・利用者の自立支援のため、原則として食堂で食事を摂っていただきます。栄養と利用者の身体状況に応じた食事を提供します。介助が必要な方は職員がお世話いたします。

④排泄介助

- ・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な解除を行います。

⑤入浴介助

- ・毎日、入浴又は清拭を行います。

⑥着替え等の介助

- ・生活リズムを考えて、毎朝夕の着替えを行えるよう援助します。また清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容等が行われるよう援助します。

(2) 介護保険対象外サービス

①食事の提供

- ・毎日の食事の材料費及び調理費にかかる費用です。

②居住に要する費用

- ・この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、利用の方には室料（光熱水費含む）をご負担していただきます。

③おむつの提供

- ・利用者のご希望に応じて提供します。

④レクリエーション・行事等

- ・様々なレクリエーションや行事等を計画し、楽しいグループホーム生活を送っていただけるよう努めます。

⑤行政手続等の代行

- ・利用者が希望する場合は、年金等の手続きや要介護認定の申請を利用者に代わって行います。

6. 利用料金

介護保険自己負担額については、介護報酬の変更により変わる場合があります。

		要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1	ご契約者の要介護度とサービス利用料金	7,610 [円/日]	7,650 [円/日]	8,010 [円/日]	8,240 [円/日]	8,410 [円/日]	8,590 [円/日]
2	うち介護保険から 給付される金額 カッコなし：1割の場合 ()：2割の場合 ()：3割の場合	6,849 (6,088) ((5,327)) [円/日]	6,885 (6,120) ((5,355)) [円/日]	7,209 (6,408) ((5,607)) [円/日]	7,416 (6,592) ((5,768)) [円/日]	7,569 (6,728) ((5,887)) [円/日]	7,731 (6,872) ((6,013)) [円/日]
3	サービス利用に係る 自己負担額（1-2） カッコなし：1割の場合 ()：2割の場合 ()：3割の場合	761 (1,522) ((2,283)) [円/日]	765 (1,530) ((2,295)) [円/日]	801 (1,602) ((2,403)) [円/日]	824 (1,648) ((2,472)) [円/日]	841 (1,682) ((2,523)) [円/日]	859 (1,718) ((2,577)) [円/日]
4	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	負担割合 1 割の場合：6 [円/日] 負担割合 2 割の場合：12 [円/日] 負担割合 3 割の場合：18 [円/日]					

5	介護職員等処遇改善 加算（Ⅱ）	一月あたりの総単位数に加算率を乗じて算定（17.8%）
6	初期加算 （入所日より 30日間）	負担割合1割の場合：30 [円/日] 負担割合2割の場合：60 [円/日] 負担割合3割の場合：90 [円/日]
7	室料（光熱費含む）	2,006 [円/日]
8	食材費	1,445 [円/日]
9	レクリエーション・ 日用品、理美容代等	実 費
10	行政手続等の代行	実 費

7. 利用料金のお支払方法

利用料金等を1ヶ月ごとに計算しご請求しますので、翌月末までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（1ヶ月に満たない期間のサービスに対する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

① 窓口での現金支払い

② 下記指定口座への振り込み

阿波銀行 鷲敷支店 普通預金

口座番号：1042567

名義：特別養護老人ホーム水の花荘 施設長 的場公也

8. 入退所について

（入居に当たっての条件）

①那賀町在住であること

②要支援2以上の被認定者であり、かつ認知症の状態にあること。

③少人数による共同生活を営むのに支障がないこと。

④自傷他傷の恐れがないこと。

⑤事業の運営方針に賛同できること。

（退居に当たっての条件）

（1）ご契約者からの退所の申出

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・介助し、施設を対処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施設の運営規程の変更に同意できない場合。
- ③ご利用者が入院された場合。
- ④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認知症対応型共同生活介護サービスを実施しない場合。
- ⑤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。
- ⑥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利用者の身体・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。
- ⑦他の利用者がご利用者の身体・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、契約締結時にご利用者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。
- ②ご契約者による、サービス利用料金の支払いが6ヶ月以上遅延し、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ご利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは、他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ④ご利用者が連続して3ヶ月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合、もしくは入院した場合。

* 契約者が病院等に入院された場合の対応について *

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下のとおりです。

1) 3ヶ月以内の入院の場合

3ヶ月以内に退院された場合には、退院後も再び施設に入所することができます。

※ 入院後3ヶ月以内に退院が見込まれるご利用者について、退院後の再入居の受け入れ態勢を整えている場合には、1月に6日を限度として所定の利用料金をご負担いただきます。

1日あたり	自己負担1割の場合	246	[円/日]
	自己負担2割の場合	492	[円/日]
	自己負担3割の場合	738	[円/日]

2) 3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。この場合でも、3ヶ月以内に退院された場合には、再び当施設に優先的に入所できるよう努めます。

(3) 円滑な退所のための援助

ご利用者が当施設を対処する場合には、事業者からの申し出により退所していただく場合を除きご契約者の希望により、事業者はご利用者の心身の状況、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契約者に対して速やかに行います。

- 1) 適切な病院もしくは診療所又は介護保険施設等の紹介
- 2) 居宅介護支援事業者の紹介
- 3) 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

9. 身元引受人

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利用者の所持品（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。

当施設では、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。また、引き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。

10. 事故発生時の対応について

事業者は、サービス提供中にご利用者に怪我等があった場合は、以下の手順で速やかに対応します。なお、事業者が自己の責に帰すべき事由により、ご利用者又はご契約者に損害を生じさせた場合は賠償する責任を負います。

*** 事故発生時の対応手順 ***

- ① 応急処置に全力をつくす

- ② 主治医もしくは協力医療機関と連携をとり対応します
- ③ ご契約者に連絡・事故内容の説明
- ④ ご契約者、主治医、当施設の三者間で今後の処遇を協議
- ⑤ 事故原因の究明
- ⑥ ⑤の結果をご契約者に説明
- ⑦ 事故発生状況の記録
- ⑧ 保険者への事故発生状況の報告
- ⑨ 再発防止策の検討（リスクマネジメント委員会）

11. 苦情の受付について

（１）当施設における苦情やご相談は以下の専門窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

グループホーム 水の花 管理者 西原 由和

TEL 0884（62）2010

○受付時間 9：00 ～ 18：00

※ 担当者不在の時は、他の職員が対応いたします。

また、苦情受付ボックスを事務室に設置しています。

（２）行政機関その他苦情受付機関

那賀町役場 保健医療福祉課	所在地：那賀郡那賀町延野字王子原31番地1 電話番号：0884（62）1141 FAX：0884（62）1115 受付時間：毎週月曜日～金曜日 8時00分～17時15分
徳島県国民健康保険団体 連合会 介護保険課	所在地：徳島市川内町平石若松78番地1 電話番号：088（666）0117 FAX：088（666）0228 受付時間：毎週月曜日～金曜日 10時00分～17時00分

令和 年 月 日

指定認知症対応型共同生活介護サービス又は指定介護予防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、本書面にに基づき重要事項の説明を受けました。

グループホーム 水の花

説明者職 _____ 氏名 _____ ㊞

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、指定認知症対応型共同生活介護サービス又は指定介護予防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 _____ ㊞

契約者住所 _____ 氏名 _____ ㊞

※この重要事項説明書は、「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34号）第108条において準用される第9条及び「指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第36号）第85条において準用される第11条の規定に基づくものです。