

グループホーム愛和

重要事項説明書

愛和ホーム株式会社

1. 当事業所が提供する認知症対応型共同生活介護施設サービスについての相談、要望、苦情窓口について

電話	077-521-0123	FAX	077-521-0160
担当	河野 誠規		
その他	•緊急時の連絡先 電話 077-521-0123 •ご不明な点等ございましたら、なんでもおたずねください。		

2. 当社の概要

名称・法人種別	愛和ホーム株式会社
代表取締役氏名	松井 滋
本社所在地	滋賀県大津市中央二丁目 4 番 17 号
電話番号	077-523-0222

3. 当事業所の概要

(1)当事業所の指定番号

事業所名	グループホーム愛和
所在地	滋賀県大津市蓮池町 13 番 10 号
事業所の指定番号	2570101218

(2)敷地・建物概要

建物構造	重量鉄骨2階建 (平成16年6月竣工)
敷地面積	533. 44m ²
建物延床面積	533. 37m ²

(3)当事業所への公共交通機関

JR 西日本	JR 唐崎駅より徒歩6分
京阪電鉄	滋賀里駅より徒歩8分

(4)当事業所の従業員数と資格所有者内訳

(R7年 4月1日現在)

	資格	常勤	非常勤	計
管理者 従業者及び業務の実施状況の把握その他業務の管理を一元的に行うと共に、法令等において規定されている認知症対応型共同生活介護の実施に関し、事業所の従業者に對し遵守すべき事項について指揮命令を行う	介護支援専門員 介護福祉士	1名(兼務)		1名(兼務)
計画作成担当者 適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成するとともに、連携する医療機関との連絡調整を行う	介護支援専門員	1名(兼務)		1名(兼務)
	介護福祉士	2名(兼務)		2名(兼務)
介護職 ご利用者に対し必要な介護及び世話、支援を行う	介護支援専門員	1名(兼務)		1名(兼務)
	介護福祉士	7名(兼務)	2名	9名(兼務)
	介護職員実務者研修	5名	1名	6名
	介護職員初任者研修	2名(兼務)		2名
	ヘルパー2級	2名		2名
	その他	2名	0名	2名
介護・看護職 ご利用者に対し必要な身体介護・健康管理や医療行為を行う、生活を多方面からサポートを行う。	正看護師		1名	1名
	准看護師		1名	1名
	人員数			17名

(5)勤務体制

	勤務時間
早出	7:30～16:30
日勤	8:30～17:30
遅出	11:00～20:00
夜勤	17:00～翌日10:00

※ およそその方が休まる21時～6時迄を夜間及び深夜の時間帯とします。

(6)当事業所の設備の概要および運営理念、運営方針

設備の特徴

- ・認知症対応型共同生活介護施設
- ・定員 2 ユニット 18 名
- ・居室 18 室(1室 9.72 m²)
- ・共有部分:台所、居間食堂、和室、洗濯室、洗面浴室、多目的ホール
- ・施設用車両 小規模多機能と兼用で 5 台 (車椅子対応型2台・ワゴン車 1 台・軽自動車2台)

運営理念

- ・「その人らしい暮らし」ができるよう、適切な介護サービスを提供します。
- ・「ご利用者の満足」「ご家族の安心」を追及します。
- ・「地域密着型」で「暮らしてみたい家」作りを目指します。

運営方針

- ・認知症になり要介護状態になっても、人間として尊厳を持って最後まで生活していくことを目的に、共同生活を営むためのいろいろなサービスを提供します。
- ・温かく見守り、さりげなく寄り添い、その人の出来る事、良いところを探して持っている力を引き出します。
- ・那人らしさを、歩んできた過去の人生から探していきます。
- ・認知症の程度、問題行動の有無に関係なく、現在の状態をそのまま受け入れます。
- ・ご利用者を尊敬する事により、心身の安定を図り、一人ひとり満足していただく介護を提供します。
- ・職員は、やりがいを持って介護に取り組みます。
- ・職員はプロとして「心地よい場所」と「心地よい時間」を提供し、ご利用者には満足、ご家族には安心を約束します。
- ・地域との交流を大切にします。
- ・ご利用者が暮らしたい、また、携わる職員自身が暮らしてみたい家作りを目指します。

4. 介護の内容

食事	<ul style="list-style-type: none"> 栄養並びにご本人の身体状況を考慮した食事を提供します。 ご本人の好みや食事スタイルを尊重します。 家庭的な食事を提供します。 食事の準備や後片付けには無理の無い程度に参加していただきます。 ご本人の状態に応じ普通食、きざみ食などご用意させていただきます。
入浴	<ul style="list-style-type: none"> 週に2回の入浴をしていただきます。 ただし、体調、気候の変化により入浴回数を変更することがあります。 ご本人の入浴スタイルを尊重します。
介護	<p>認知症対応型共同生活介護計画に沿って次のサービスを行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> 終日ご本人を見守り、着替え、排泄、食事の介助、散歩、おむつの交換、施設内の移動、入浴時の衣服の着脱、入浴など。 病院への同伴は、必要に応じて対応させていただきます。
生活相談	<ul style="list-style-type: none"> 相談の要請がある場合は、原則として午前8時30分から午後8時00分までとします。(ただし、緊急の場合は除く)
レクリエーション	<ul style="list-style-type: none"> ご本人の希望により、趣味活動、誕生会、季節の歳時記に合わせた行事のほか外出など。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> 炊事・洗濯・掃除に、無理のない程度に参加していただきます。
行政代行手続き	<ul style="list-style-type: none"> 各種行政への手続きを施設で受け付けます。ご希望の方は、職員までお申し出ください。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> 提携医院による定期的な健康チェックを行います。
美容室	<ul style="list-style-type: none"> 施設内で行います。又ご希望の方は美容院・理髪店へ付き添います。
所持品の管理	<ul style="list-style-type: none"> ご希望により所持品等の管理を行います。
外出・外泊・面会・宿泊	<p>いずれも自由にしていただけます。</p> <ul style="list-style-type: none"> 外出、外泊の場合は、所定の用紙にご記入の上、職員に申し出て下さい。 日時の延長や短縮がある場合はなるべく早い時間にご連絡ください。 面会時間に制約はございません、いつでもお気楽にご面会にお越しください。 ご本人のお部屋でご家族が宿泊していただけます。その際に生じる料金(食費等)は別途請求させていただきます。

5. 認知症対応型共同生活介護施設の利用

利用開始	<ol style="list-style-type: none">1. まずは電話等でお問い合わせください。2. 職員がお伺いし、ご本人への面接および重要事項説明書に基づいて利用説明を行います。3. 当施設利用説明に同意していただいた場合、入居の契約を締結後、入居していただきます。4. 当施設でご本人に介護の提供を開始します。
利用終了	<ol style="list-style-type: none">1. ご本人等は、事業者に対して、1ヶ月の予告期間をおいて、文書で通知することにより、この契約を解約することができます。2. 次の事由に該当した場合、事業者はご本人等に対して直ちに契約の解除ができます。<ol style="list-style-type: none">① ご本人等が、3ヶ月以上利用料の支払いを怠った場合。② 利用料の支払いを何度も遅延するなど事業者との信頼関係を著しく破壊したとき。③ご本人が、病院または診療所等の施設に入院し、明らかに3ヶ月以内に退院できる見込みがない場合、又は、入院後3ヶ月経過しても退院できないことが明らかになった場合。3. ご本人等が直ちに契約の解除ができる事由は次のとおりです。 事業者がご本人に社会通念を逸脱する行為を行った場合。4. 止むを得ない事情により施設を閉鎖または縮小する場合、1ヶ月前に予告することとします。5. ご本人の要介護認定の更新で、非当該（自立）または要支援1と認定された場合、所定の期間を以ってこの契約は終了します。6. 次の事由に該当した場合、この契約は自動的に終了します。<ol style="list-style-type: none">① ご本人が他の介護保険施設に入所された場合② ご本人が死亡された場合

※ 終末期の支援

ご本人の重度化に伴い、終末期を可能な限り住み慣れたグループホームで過ごして頂ける様、看取りを希望された方に対し、看取り介護を行う為に必要な「医療」「人」「介護空間」を提供し、医療連携体制にて看取り介護を実施させて頂きます。

※ 退居時の援助

事業者は、契約が終了しご本人が退居される際には、ご本人及びそのご家族の希望、ご本人が退居後に置かれることとなる環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な援助を行います。

6. 利用料

認知症対応型共同生活介護に関する利用料は下記のとおりです。

※敷金

- ご入居時に 15 万円の敷金をいただきます。

敷金は退居時、使用により修繕に至った箇所の費用、及び、大型ゴミの処分代等に当てさせて頂きます。

※一日あたりの利用料(介護保険外)

	一日あたりの利用料	備考
家賃	3,100 円	
食費	1,700 円	朝 400 円 昼 700 円 おやつ代含む、夕 600 円 (欠食の場合は差し引きます。)
水道光熱費	700 円	

※介護保険給付サービス利用料金

下記の利用料金のうち、介護保険負担割合証に記載された割合をお支払いいただきます。(R6年 4月介護報酬改正による)

要介護度 所定単位 自己負担額	要介護 1 753 単位	要介護 2 788 単位	要介護 3 812 単位	要介護 4 828 単位	要介護 5 845 単位
1割負担の料金	786 円	823 円	848 円	865 円	883 円
2割負担の料金	1,573 円	1,646 円	1,697 円	1,730 円	1,766 円
3割負担の料金	2,360 円	2,470 円	2,545 円	2,595 円	2,649 円

加算の種類	加算及び算定の内容	加算額
		1割の自己負担額
医療連携体制加算(Ⅰ)ハ (職員の条件により変更があります)	ご利用者が重度化しても、あるいは終末期になつても住み慣れたグループホームでの生活が継続できるように医療体制を強化するためのものです。愛和雇用の看護師により24時間体制を確保し、入居者の日常健康管理等を行う場合に加算されます。	37単位→38円/日
認知症専門ケア加算(Ⅰ) (職員の条件により変更があります)	日常生活に支障をきたすおそれのある日常生活自立度Ⅲ以上の方が対象になります。	3単位→3円/日
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	サービスの質が一定以上に保たれた事業所に加算されるもので当事業者は、勤続年数7年以上の職員が3割以上で加算されます。	6単位→6円/日
初期加算	入居後30日間に係る1日あたりの加算料金です。	30単位→31円/日
看取り介護加算	<p>下記の要件を満たしホームで看取らせて頂いた場合、死亡日より45日前迄さかのぼり加算されます。</p> <p>①当該施設の看護職員、病院または診療所、指定訪問看護ステーションのいずれかの看護職員との連携で24時間連絡できる体制をとること。</p> <p>②看取りに関する指針を定め、施設入所の際に入所者とご家族に看取りに関する指針について内容の説明を行い、同意を得ること。</p> <p>③医師、看護職員、ケアマネジャー、介護職員などが当該施設においての看取りについての協議を行い、指針について適宜見直すこと。</p> <p>④看取りに関しての職員研修を行うこと。</p> <p>⑤看取りケアは個室または静養室などを利用し、本人、ご家族、周囲の入所者に配慮すること。</p> <p style="text-align: right;">※日により料金が変わります。</p>	<u>死亡日以前31~45日迄</u> 72単位/日→76円/日 <u>死亡日以前4~30日迄</u> 144単位/日→151円/日 <u>死亡日前日及び前々日</u> 680単位/日→711円/日 <u>死亡日</u> 1280単位/日→1338円/日
(自宅に帰られた場合1回限り) 退居時相談援助加算	自宅に戻られる場合、退居後の生活環境、介護の継続性に配慮し、必要な相談援助を行った場合に加算されます。	400単位→418円
入院時費用	入院後3カ月以内に退院が見込まれる入居者について、再入居の受け入れ体制を整えている場合に月6日迄加算されます。	入院中月6日迄加算 246単位→257円/日
(若年性認知症の方のみ加算) 若年性認知症利用者受入加算	受け入れた若年性認知症ご利用者ごとに個別に担当者を定め、特性やニーズに応じた適切なサービス提供を行うものです。	120単位→125円/日
介護職員等待遇改善加算(Ⅱ)	介護職員の安定的な待遇改善を図るための環境整備とともに、介護職員の賃金改善に充てることを目的とし、長期的に介護職員の確保・定着を目指すものです。	総単位数の17.8%

付則・大津市は単位数に10.45を乗じたものが金額になります。

※ ご利用者がまだ要介護認定を受けておられない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。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)。償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行う為に必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

※ 1ヶ月(30日)あたりの利用料の目安 <1割負担の場合>

	家賃	食費	水道光熱費	介護費	合計
要介護 1	93,000円	51,000円	21,000円	29,507円	194,507円
要介護 2	93,000円	51,000円	21,000円	30,800円	195,800円
要介護 3	93,000円	51,000円	21,000円	31,686円	196,686円
要介護 4	93,000円	51,000円	21,000円	32,277円	197,277円
要介護 5	93,000円	51,000円	21,000円	32,905円	197,905円

※その他

理美容代	実費
紙おむつ、尿パット代	実費
写真代、記録の複写代	実費

※介護保険の給付に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

※ご本人が、入院になり契約居室を使用しない日が 2ヶ月を過ぎた場合は契約の終了までの間の居室費の支払いを請求いたします。

水道光熱費および食費については、経済状況の著しい変化、その他やむを得ない理由がある場合、相当な額に変更する場合があります。その場合、事前に変更の内容と変更する理由について、変更を行う 3ヶ月前までに文書でお知らせします。

※利用料金のお支払い方法

当施設は、当月の料金の合計額の請求書に明細をつけて、翌月 10 日までに、ご本人、ご家族または代理人様宛に送付いたしますので、翌月 20 日までに下記口座に引き落とし、又は、振り込み送金、もしくは現金にてお支払い願います。

・関西みらい銀行 びわこ営業部 (店番100)

・普通貯金 口座番号 657616 愛和ホーム株式会社

7. 緊急時の対応方法

容態の悪化があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族へ連絡します。

	医療機関名	医師氏名	電話番号
愛和提携医	小泉医院(内科医)	小泉 武	077-571-0575
	光吉歯科(歯科医)	光吉 平	077-521-6660
愛和提携病院	ひかり病院(総合病院)	十倉 保宣	077-522-5411

8. 相談、要望、苦情等の窓口

事業者は、ご本人からの相談・苦情等に対応する窓口を設置し、施設の設備又は、サービスに関するご利用者の要望、苦情等に対し、迅速に対応します。

相談、要望、苦情等は提供責任者もしくは下記窓口までお申し出ください。

・サービス相談窓口 電話番号 077-521-0123(緊急時も含む) グループホーム愛和 担当 河野
・大津市相談窓口 電話番号 077-528-2753 大津市介護保険課
・国民健康保険団体連合会 電話番号 077-510-6605 苦情処理係

9. 秘密保持

- ①. 事業者および事業者が雇用する者は、サービスを提供する上で知り得たご本人およびそのご家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- ②. 事業者は、ご本人から予め文書で同意を得ない限り、病院、他の介護施設、居宅介護支援事業者等に対し、ご本人の個人情報を提供しません。

10. 事故発生時の対応及び賠償責任

- ①. 万が一 事故があった場合、速やかにご家族に連絡すると共に、必要な措置を講じます。
- ②. 事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責に帰すべき事由によりご本人の生命・身体・財産に損害をおよぼした場合は、ご本人に対してその損害を賠償致します。

加入損害賠償責任保険:全国認知症高齢者グループホーム協会
「総合保障制度」加入

11. 連絡業務

ご本人は高齢であることにより、心肺機能の低下も予測され、身体症状の急変がありうることをご承知おき下さい。 事業者は、ご本人の健康状態が急変した場合、その他必要な場合、予め届けられた連絡先に可能な限り速やかに連絡するとともに、医師に連絡を取る等必要な措置を行います。

12. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護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ための計画(業務継続計画)を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
- (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変更を行います。

13. ハラスメントについて

契約者又はその家族等からの、事業者や職員等に対して故意に暴力や暴言、性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動等の法令違反、その他著しく常識を逸脱する行為を認めた場合は、サービスの利用を中止及び契約を解約させて頂く場合があります。

14. 衛生管理等

ご利用者が使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行います。

事業所において食中毒及び感染症が発生又はまん延しないように必要な措置を講じるものとし、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるとともに密接な連携を保つものとします。

15. 人権擁護・虐待防止の体制

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) 虐待防止のための指針の整備をしています。

(2) 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【グループホーム管理者 河野 誠規】

(3) 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。

(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、これを市町村に通報します。

16. 暴力団等の排除

事業所を運営する法人の役員及び事業所の管理者その他従業者は、暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員をいう。）であってはならない。

また、その運営について、暴力団員の支配を受けてはならない。

17. 身体拘束廃止に向けての取り組み

サービス提供にあたり、ご本人または他のご利用者の生命または身体を保護する為やむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。

緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、その事由をご利用者及び代理人等に、「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」をもって説明し、同意を得ます。 事業者は緊急やむを得ず行う身体拘束について、実施状況の記録を整備し、その廃止に向けて対策を検討する委員会を臨時開催するなど、身体拘束廃止の取り組みをします。

18. 地域との連携について

- (1) 事業者は、その運営に当たり、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力をを行う等地域との交流に努めます。
- (2) 事業者は、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する域の地域包括支援センターの職員、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)について知見を有する者等により構成される協議会(以下「運営推進会議」という)をおおむね2月に1回以上開催し、提供している本事業所のサービス内容及び活動状況等を報告し、評価を受けるとともに、構成員から必要な要望、助言等を聞く機会を設けます。
- (3) 事業者は、「運営推進会議」での報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに当該記録を公表します。

19. 外部評価について

地域密着型サービスの評価は事業所自らが実施する「自己評価」と評価機関が実施する「外部評価」から成り、この評価は国の指定基準により原則として少なくとも年に1回は実施することが事業者に義務付けられています。

ワムネット上に公開された評価結果は下記の QR コードよりご覧いただけます。



20. この重要事項説明書は大切に必ず保管してください。

付則

この重要事項説明書は平成 16 年 6 月 20 日から施行。
この重要事項説明書は平成 18 年 4 月 1 日介護保険改正に伴い一部改正。
この重要事項説明書は平成 19 年 10 月 1 日利用料金変更に伴い一部改正。
この重要事項説明書は平成 21 年 4 月 1 日介護保険改正に伴い一部改正。
この重要事項説明書は平成 24 年 4 月 1 日介護保険改正に伴い一部改正。
この重要事項説明書は平成 26 年 4 月 1 日介護保険改正に伴い一部改正。
この重要事項説明書は平成 27 年 4 月 1 日介護保険改正に伴い一部改正。
この重要事項説明書は平成 27 年 8 月 1 日介護保険改正に伴い一部改正。
この重要事項説明書は平成 30 年 4 月 1 日介護保険改正に伴い一部改正。
この重要事項説明書は令和 3 年 4 月 1 日介護保険改正に伴い一部改正。
この重要事項説明書は令和 4 年 10 月 1 日介護保険改正に伴い一部改正。
この重要事項説明書は令和 6 年 3 月 31 日一部追加。
この重要事項説明書は令和 6 年 4 月 1 日介護保険改正に伴い一部改正。
この重要事項説明書は令和 6 年 6 月 1 日利用料金変更に伴い一部改正。

本日、ご利用者様に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明いたしました。

年　月　日

【署名欄】

事業者欄　　所在地　滋賀県大津市蓮池町13番10号
名称　　グループホーム愛和　(法人名 愛和ホーム株式会社)

代表者名　　代表取締役　松井　　滋

説明者氏名　　河野　　誠規 (グループホーム管理者)

私は、本書面に基づいて、事業者から認知症対応型共同生活介護についての重要な事項の説明を受けました。

ご利用者欄　　住所

氏名

ご利用者保証人欄　住所

氏名

ご利用者との関係 (_____)