

グループホーム大元シルバーメイツ

重要事項説明書

1. 事業の目的と運営方針

要介護及び要支援 2 の状態にある認知症高齢者（以下、「利用者」とする）に対して、共同生活住居において、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日常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、当施設では、運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的な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（以下「介護サービス」という。）サービスの提供に努めるものとします。

2. 事業者等の内容

（1）事業者の概要

法人名	社会福祉法人郁青会
法人所在地	岡山県倉敷市藤戸町藤戸 1585 番 3
電話番号	0 8 6 - 4 2 9 - 3 3 3 6
代表者	理事長 秋山 正史
設立年月日	平成 4 年 4 月 1 6 日

（2）事業所の概要

名称	グループホーム大元シルバーメイツ
事業所番号	3390103301
所在地	岡山県岡山市北区今 5 丁目 3 番 25 号
電話番号	086-241-3761
FAX 番号	086-241-3762
管理者氏名	西村 輝彦
サービスを提供する地域	岡山市

（3）事業所の従業者体制（1 ユニット当たりの職員体制）

職 種	員 数	職 務 内 容
管 理 者	常勤 1 名（兼務）	事業所の運営・管理責任者。職員の指導・監督。
計画作成担当者	常勤 1 名（兼務）	ご利用者の認知症対応型共同生活介護計画または介護予防認知症対応型共同生活介護計画（以下「介護計画」という。）の作成、日常生活の援助及び介護
介 護 職 員	常勤及び非常勤 6 名以上	ご利用者の日常生活の援助及び介護

(4) 職員の勤務体制（標準的時間帯における配置）

職 種	常 勤・非常勤	勤務体制 ・ 勤 務 時 間
管 理 者	常 勤	日 勤 ・ 8：30 ～ 17：30
計画作成担当者	常 勤	日 勤 ・ 8：30 ～ 17：30
介 護 職 員	常 勤	早 出 ・ 7：00 ～ 16：00
	常 勤	日 勤 ・ 8：30 ～ 17：30
	常 勤	遅 出 ・ 10：30～ 19：30
	常 勤	夜 勤 ・ 16：30～ 翌9：30

(5) 入居定員 18名（1ユニット9名×2ユニット）

(6) 設備の概要

○居室

利用者の居室は、原則個室（定員1名）とし、ベッド・収納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類を備えます。

○その他の設備

設備としてその他に、台所、浴室、洗面所等の設備を設けます。

3. サービスの内容

- ① 事業所の介護職員等は、ご利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう、入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる援助及び機能訓練等を行います。
- ② 事業所の管理者は、利用者の介護目標を定め、長期及び短期の介護計画に沿った介護が提供できるよう運営します。
- ③ 重度化し、看取りの必要が生じた場合は、ご本人・ご家族・主治医・協力医療機関・訪問看護・当事業所職員等で十分に協議し、可能であれば「看取り介護に関する同意書」に基づき、実施いたします。

4. 協力医療機関等

事業者は、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

・協力医療機関

- ・名称 青木内科小児科医院
- ・住所 岡山県岡山市南区大福281-5

・協力歯科医療機関

- ・名称 あいの里クリニック・歯科
- ・住所 岡山県岡山市南区大福950-6

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

◇バックアップ施設の体制

災害時や夜間など十分な従業員を配置できない場合でも、下記バックアップ施設との協力によって安心した生活環境を整えることが出来ます。

【医療機関】・名称	藤戸クリニック
・住所	岡山県倉敷市藤戸町藤戸1573-1
【福祉施設】・名称	特別養護老人ホーム サンバードナーシングホーム
・住所	岡山県倉敷市藤戸町藤戸1585-3

5. 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該サービスが法廷代理受領サービスであるときは、利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額の支払いを受けるものとします。

(1) 基本料金

ア 認知症対応型共同生活介護費（1ヶ月（30日換算）につき）

要支援・要介護 状態区分	単位数 (1日当たり)	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
要支援2	749	22,785円	45,569円	68,354円
要介護1	753	22,907円	45,813円	68,719円
要介護2	788	23,971円	47,942円	71,913円
要介護3	812	24,701円	49,402円	74,103円
要介護4	828	25,188円	50,376円	75,564円
要介護5	845	25,705円	51,410円	77,115円

(2) 加算額等

加算項目	算定要件	単位数	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
初期加算	新入居から30日間、又は医療機関へ30日以上入院した後に再入居した場合。	30単位/日	30円/日	60円/日	91円/日
医療連携体制加算Ⅰハ ※要支援2は対象外	事業所の職員である看護師または訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡体制を確保していること。	37単位/日	37円/日	75円/日	112円/日
サービス提供体制強化加算ⅡⅡ	事業所で勤務している介護職員のうち、介護福祉士の資格を有する者の割合が60%以上	18単位/日	18円/日	36円/日	54円/日

看取り介護加算 1	死亡日以前31日以上45日以下	72単位/日	73円/日	146円/日	219円/日
看取り介護加算 2	死亡日以前 4 日以上30日以下	144単位/日	146円/日	292円/日	438円/日
看取り介護加算 3	死亡日以前 2 日又は 3 日	680単位/日	689円/日	1, 379円/日	2, 068円/日
看取り介護加算 4	死亡日	1, 280単位/日	1, 297円/日	2, 595円/日	3, 893円/日
介護職員等処遇改善加算 I	厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員の賃金の改善を実施している場合。	1 カ月当たりの総単位数×18.6% (A)	(A) の1割	(A) の2割	(A) の3割

(3) その他の費用

①食材料費 1,280円/日

②理美容代 実費

③おむつ代 実費

④日常生活費 実費

⑤居住に要する費用 59,000 円/月（月途中で入退居の場合は日額（1,967 円/日）で算出します。）

※生活保護受給者の場合は、37,000 円/月（月途中で入退去の日割り額は、1,233 円）とします。

⑥管理料 22,000 円/月（月途中で入退居の場合は日額（734 円/日）で算出します。）

上下水道、電気、ガス、冷暖房費、その他、事業所の維持管理の為の保守、点検、修繕、メンテナンス費の費用として設定しております。

(4) 利用料金のお支払い方法

前記（1）（2）（3）の料金につきましては、毎月末日締めとし、翌月 10 日頃までに請求書を発送いたします。

①お支払い方法は、毎月 25 日にご指定の預金口座からの自動引き落としとなります。尚、20 日が土曜日、日曜日、祝祭日の場合は、翌日となります。

※引き落とし手数料として、1 回につき 55 円かかります。

②口座引落を希望されない場合に関しては、下記口座への振り込みをお願いします。

振込先：中国銀行 藤戸支店 普通預金 2530090

社会福祉法人郁青会 施設会計 理事長 秋山 正史

※振込手数料はお客様負担となります旨、ご理解のほど、よろしくお願いします。

(5) 退居にあたっての注意

居室内にご本人の故意的な破損等が認められる場合は原状に復していただくための費用を別途、申し受けます。

6. サービス利用に当たっての留意事項

① 利用者は、管理者その他の従業者による指導又は指示に従うとともに、事業所内における共同生活の秩序を保ち、相互の親睦に努めること。

② 利用者は、外出を希望する場合は、所定の手続きにより管理者に届出が必要です。

③ 利用者は、事業所の整理、整頓その他環境衛生を保持するため、事業所へ協力をお願いします。

- ④ 利用者は、事業所が定める遵守事項に従うこと。
- ⑤ 面会時間は、9時～18時の間とします。お仕事の都合等で時間外に来られる場合は事前にご連絡ください。緊急以外の電話連絡も面会時間内をお願いします。

7. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、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の訓練を行います。

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、その他必要な場合、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等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、市町村、関係医療機関等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

- (1) 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保持することを厳守します。
- (2) 事業者は、従業者が退職した後も、正当な理由なく、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じます。
- (3) 事業者は、関係機関、医療機関等に対して、利用者に関する情報を提供する場合には、あらかじめ文書により利用者の同意を得ることとします。
- (4) 事業者は、個人情報保護法に則し、個人情報を使用する場合利用者及びその家族の個人情報の利用目的を公表します。
- (5) 事業者は、個人情報の保護に係る規程を公表します。

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

事業者は、指定認知症対応型共同生活介護等の提供に当たっては、当該利用者又はほかの利用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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行いません。

- 2 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合は、その対応及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない利用を記録します。
- 3 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合は、切迫性・非代替性・一時性に留意して、必要最低限の範囲内で行うとともに、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

4 事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を3ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。(採用時及び年2回以上)

13. 虐待の防止のための措置

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために次に掲げる通り、必要な措置を講じます。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。)を3ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 高齢者虐待防止のための指針の整備をします。
- (3) 従業者に対し、虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
- (4) サービス提供中に、当該事業所の従業者又は養護者(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、これを市区町村等に通報します。

14. 苦情相談窓口

事業者は、利用者からの苦情に迅速にかつ適切に対応するため、苦情受付窓口の設置や第三者委員を選任するなど必要な措置を講じます。

2 事業者は、提供するサービスに関して、市町村からの文書の提出・提示の求め、又は市町村職員からの質問・照会に応じ、利用者からの苦情に関する調査に協力します。市町村からの指導又は助言を得た場合は、それに従い、必要な改善を行い報告します。

3 事業者は、サービスに関する利用者からの苦情に関して、岡山県国民健康保険団体連合会の調査に協力するとともに、岡山県国民健康保険団体連合会からの指導又は助言を得た場合は、それに従い、必要な改善を行い報告します。

※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。

グループホーム大元シルバーメイツ

担当者： 西村 輝彦(管理者)

連絡先： 電話 086-241-3761 利用時間：月～土曜日 8時30分～17時30分

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

岡山市保健福祉局 高齢福祉部事業者指導課	所在地	岡山県岡山市北区大供3丁目1-18 KSB会館4階
	電話番号	086-212-1014
	受付時間	8:30～17:15(土日祝日除く)
岡山県国民健康保険団体連合会	所在地	岡山県岡山市北区桑田町17番5号

介護サービス苦情相談窓口	電話番号	086-223-8811
	受付時間	8：30～12：00、13：00～17：00 (土日、祝日、年末年始(12月29日から1月3日を除く))
福祉サービス苦情解決委員会 (岡山県運営適正化委員会)	所在地	岡山市北区南方2丁目13-1 岡山総合福祉・ボランティアNPO会館内(きらめきプラザ)
	電話番号	086-226-9400
	受付時間	月曜～金曜 9:00～17:00 (祝祭日は除)

15. 損害賠償について

当施設において、施設の責任によりご利用者様に生じた損害については、施設は、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、ご利用者様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

16. 成年後見制度の活用支援について

事業者は、適正な契約手続等を行うため、必要に応じ、成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介など、成年後見制度を活用できるように支援します。

年 月 日

指定認知症対応型共同生活介護サービス及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの開始に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

<事業者>

所在地 岡山県岡山市北区今5丁目3番25号
法人名 社会福祉法人郁青会
事業所名 グループホーム大元シルバーメイツ
(指定番号 3390103301)

管理者名 西村 輝彦

説明者 印

年 月 日

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定認知症対応型共同生活介護サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

<利用者>

住所

氏名 印

<利用者代理人（選任した場合）>

住所

氏名 印（続柄 ）