

重要事項説明書

(指定地域密着型認知症対応型共同生活介護 グループホーム柳光)
(指定介護予防地域密着型認知症対応型共同生活介護 グループホーム柳光)

当施設は介護保険の指定を受けています
吉野町指定 第2993500020号

当施設はご契約者に対して指定地域密着型認知症対応型共同生活介護・指定介護予防地域密着型認知症対応型共同生活介護を提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

<目 次>

1. 施設経営事業者	1
2. 事業所概要	1
3. 職員体制	2
4. 勤務体制	2
5. 利用定数	2
6. サービスおよび利用料等	2～4
7. 医療機関	4
8. 苦情相談機関	5
9. 入院時の対応	5
10. 入居・退去等	5～6
11. 非常災害対策について	6
12. 高齢者虐待の防止	6

1. 施設経営事業者

- (1) 事業主 社会福祉法人 太陽の村
- (2) 事業主所在地 奈良県吉野郡吉野町大字柳 1395 番 1
- (3) 電話番号 0746-35-9294
- (4) 代表者氏名 理事長 辻村 洋子
- (5) 設立年月日 平成23年4月1日

2. 事業所概要

- (1) 施設の種類 指定地域密着型認知症対応型共同生活介護
指定介護予防地域密着型認知症対応型共同生活介護
平成24年4月1日指定
吉野町指定 2993500020号
- (2) 事業の目的 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家庭的な環境のもとで日常生活の介助を通じて安心と尊厳のある生活を営むことを支援します。
- (3) 施設の名称 グループホーム柳光
- (4) 施設の所在地 奈良県吉野郡吉野町大字柳 1395 番 1
- (5) 電話番号 0746-35-9294
- (6) 施設長（管理者） 橋場 靖
- (7) 運営方針 本事業は、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のもとで、心身の特性を踏まえ、認知症症状の緩和や悪化の防止を図り、尊厳ある自立した日常生活を営むことができるように、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上での世話や機能訓練、その他必要な援助を行うものとします。
- (8) 開設年月日 平成24年4月1日
- (9) 入所定員 9名
- (10) 施設の概要
 - ①施設の構造 鉄骨造 3階建 耐火建築物
空調設備 エレベーター設備
スプリンクラー設備
 - ② 建物の延べ床面積 6376.30㎡
 - ③ 居室の概要 1階居室
<備付備品> 照明器具 クローゼット 冷暖房エアコン
 - ④ 共用施設の概要 浴室及び脱衣室、台所、共同生活室、トイレ、洗濯室
屋外休憩所、畑、花壇、下駄箱
 - ⑤ 緊急対応方法 ナースコールを各居室とトイレ、浴室に設置
 - ⑥ 損害賠償責任保険加入先
損害保険ジャパン日本興亜株式会社ウォームハート
 - ⑦ 第三者評価の有無 無

3. 職員体制（主たる職員）

職員の職種	員数	常勤		非常勤	
		専従	兼務	専従	兼務
管理者	1人		1人		
計画作成担当者	1人	1人			
介護従事者	5人	4人		1人	

4. 勤務体制

昼間の体制	2人（うち遅出10：00～19：00） 日勤 8：30～17：30
夜間の体制	1人 宿直・夜勤の別：夜勤 17：00～10：00

※但し、介護保険法等諸法律を厳守した上で、変更することがあります。

5. サービスおよび利用料等

保険給付サービス ※1 参照	食事・排泄・入浴（清拭）・着替えの介助等の日常生活上の世話、日常生活の中での機能訓練、健康管理、相談・援助等 上記については包括的に提供致します。
保険対象外サービス	別紙のサービスについては、各個人の利用に応じて自己負担となります。料金の改定は理由を付して事前に連絡致します。
居室の提供（家賃）	トイレ・洗面付：51,000円／月 トイレ洗面なし：48,000円／月
食費	48,000円／月
管理費	11,000円／月
水道光熱費	6,000円／月
行事参加費	150円／回
行事食費	食事単価を超過し発生した分の費用
個人消耗品の費用	その他、リース料等個人で使用した品は実費精算で自己負担となります。

※生活保護受給者の場合、家賃、食費、管理費、水道光熱費個人消耗品の費用については奈良県の生活保護者の認知症対応型共同生活介護における基準額に基づく支払いとなります。

※家賃・管理費・食費・水道光熱費は、入退所時は日割り計算となります。（金銭管理費は、月費用となります。）

※入院時の短期入所生活介護（空床利用）に伴う居室の利用について

グループホーム柳光では、ご利用者が入院された場合ご利用者の居室を短期入所生活介

護（空床利用）に利用させていただきます。家具等については文書によりご利用者及びご家族等の了解を得て施設内で厳重に保管致します。貴重品等については、ご家族の保管となります。また、入院時において、居室を確保しておく場合は、家賃・管理費・金銭管理費・水道光熱費を支払って頂くこととなります。

※1 介護給付サービス（介護保険）の1日あたりの自己負担分

要介護度 負担割合	1割負担	2割負担	3割負担
要支援2	761単位	1,522単位	2,283単位
要介護1	765単位	1,530単位	2,295単位
要介護2	801単位	1,602単位	2,403単位
要介護3	824単位	1,648単位	2,472単位
要介護4	841単位	1,682単位	2,523単位
要介護5	859単位	1,718単位	2,577単位

※1 その他の加算

初期加算	30単位/日	口腔衛生管理体制加算	30単位/月
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22単位/日	看取り介護加算	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18単位/日	死亡日を含め前日31～45日	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	16単位/日	72単位/日	
退去時相談援助加算	400単位/回	死亡日以前4日以上30日以下	
若年性認知症受入加算	120単位/日	144単位/日	
入院時外泊時費用	246単位/日	死亡日の前日及び前々日	
療連携体制加算（Ⅰ）（イ）	57単位/日	680単位/日	
医療連携体制加算（Ⅰ）（ロ）	47単位/日	死亡日当日	
医療連携体制加算（Ⅰ）（ハ）	37単位/日	1,280単位	
医療連携体制加算（Ⅱ）	5単位/日	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3単位/日
		認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4単位/日
		認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	150単位/月
		認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	120単位/月
		栄養管理体制加算	30単位/月

協力医療機関連携加算（Ⅰ） 100単位／月	栄養管理アセスメント加算 50単位／月
協力医療機関連携加算（Ⅱ） 40単位／月	栄養改善加算 200単位（月2回まで）
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 10単位／月	退去時情報提供加算 250単位／回
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 5単位／月	新興感染症等施設療養費 240単位／日
生活向上推進体制加算（Ⅰ） 100単位／月	科学的介護推進体制加算 40単位／月
生活向上推進体制加算（Ⅱ） 10単位／月	介護職員等処遇改善加算Ⅰ ※総利用単位数に18.6%を乗じた単位数を加算します。

1 利用料の計算は以下の通りです。

- ① 1ヶ月の合計利用単位数 × 介護職員処遇改善加算割合=総利用単位（四捨五入）
- ② 総利用単位 × 10.0=介護保険総費用（端数切り捨て）
- ③ 介護保険総費用 × 0.9（介護保険者負担）=介護保険請求分（端数切り捨て）
- ④ 介護保険総費用 - 介護保険請求分 = 保険給付サービス費用（介護保険利用者負担額）
- ⑤ 保険給付サービス費用（介護保険利用者負担額）+ 保険対象外サービス費用 = ご利用料金

※上記計算方法は、介護保険利用者負担割合が1割の場合です。

介護保険の利用者負担額については、市町村より発行される負担割合証に記載されており、割合にて計算させていただきます。

2 ご利用料金のお支払い方法

ご利用料金・費用は、1か月毎に計算し、翌月15日までに請求致しますので末日までにお支払いください。（1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて日割り計算した金額とします。）

7. 医療機関

- ① 協力医療機関名 医療法人拓誠会 辻村病院
- ② 診療科目 総合内科（呼吸器科・消化器科・小児科）循環器内科・脳神経外科・整形外科・放射線科・リハビリテーション科・漢方外来
- ③ 協力主治医 関 寿夫
- ④ 入居者が医療を必要とする際の対応

基本的に主治医の指示に合わせた対応をとらせていただきます。専門的な医療を必要とする場合も主治医の対応の下、紹介させていただきます。

※入居前からの主治医のままを希望される方は上記の限りとせず、ご家族とご相談の上対応いたします。

8. 苦情相談機関

苦情相談窓口	管理者	橋場 靖
外部申し立て機関	連絡先及び受付時間	
吉野町 長寿福祉課 奈良県吉野町大字丹治130番地の1	(電話) 受付時間	0746-32-8856 9:00~17:15
奈良県国民健康保険団体連合会 奈良県橿原市大久保町302番1	(電話) 受付時間	0744-29-8311 9:00~17:15
第三者委員 大北 雅祥	(電話)	0747-52-1779
第三者委員 竹谷 康則	(電話)	0746-32-3829

9. 入院時の対応について

①医療機関に入院中の居室確保

ご利用者が入院した場合、入院期間に応じて管理費等、請求する場合があります。

(契約利用額と生活保護法に基づく支給額との差額) 入院が30日以上となる時は基本的に退去の対象となりますが、利用契約書第14条第1号但し書きによる場合は協議の上決定いたします。

② 外出全般にかかる送迎付添等について

受診・入院・外出等については、基本的にご家族対応となります。これらに係わる送迎及び付添等について、ご家族対応が不可の場合は有償にて施設職員1人につき30分ごとに700円+税で対応させていただきます。

10. 入居・退去等について

1 次の各号に適合する場合、グループホームの利用ができます。

- ① 要支援2以上であり、かつ認知症の状態にあること。
- ② 少人数による共同生活を営むことに支障がないこと。
- ③ 自傷他害の恐れがないこと。
- ④ 常時医療機関において治療をする必要がないこと。
- ⑤ 本契約に定めることを承認し、重要事項説明書に記載する事業者の運営方針に賛同できること。

2 保証人等の条件、義務

保証人は、契約上の債務について契約者と連帯して責任を負うこととなります。また、事業者が必要ありと認め要請したときはこれに応じて事業者と協議し、身上監護に関する決定、利用者の身柄の引き取り、残置財産の引き取り等を行うことに責任を負い

ます。

3 契約の解除

①利用契約者による解除

文書で30日の予告期間を置いて通知することにより、いつでも契約解除ができます。

②事業者による解除

以下の場合には、一定の予告期間において契約を解除することがあります。

1. 正当な理由なく利用料その他自己の支払うべき費用を2ヵ月分滞納したとき
2. 伝染性疾患により他の利用者の生活または健康に重大な影響を及ぼす恐れがあると医師が認め、かつ利用者の退去の必要があるとき
3. 利用者の行動が他の利用者の生活または健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、かつ利用者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないと事業者が判断したとき
4. 利用者又は利用者代理人が故意に法令その他本契約の条項に重大な違反をし、改善の見込みがないとき

1 1. 非常災害対策について

非常時の対応別途定める

防火管理者管理者

防災訓練

防災設備

「消防計画」により対応します。

的場 義浩

年2回防災訓練を実施します。

自動火災通報装置、非常時通報装置

消火栓、消火器など

1 2. 高齢者虐待の防止

ご利用者などの人権擁護・虐待防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 研修などを通じて、すべての職員の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。
- (2) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (3) 職員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、職員がご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。

グループホーム柳光の入所にあたり、ご利用者並びに保証人の方に対して重要事項説明書の説明を致しました

令和 年 月 日

指定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
グループホーム柳光

説明者名 _____ (印)

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たことを確認します。

ご利用者 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

保証人 住 所 _____

氏 名 _____ (印)