

指定認知症対応型共同生活介護事業所

グループホームつつじが丘サテライト

重要事項説明書

1. 経営主体

経営主体名 社会福祉法人こもはら福祉会
 所在地 三重県名張市西田原 2000 番地
 代表者氏名 理事長 家 里 英 夫
 電話番号 0595-66-1234

2. 施設の概要

施設の名称 グループホームつつじが丘サテライト
 所在地 三重県名張市つつじが丘北 5 番町 1 6 2 番地
 電話番号 0595-41-2005
 事業の種類 認知症対応型共同生活介護
 事業所指定年月日 令和 4 年 2 月 1 日
 介護保険指定番号 2491300402
 定員 9 名

3. 主な施設の概要

設備の種類	数	面積 (㎡)
居室	9	9.18～9.48
台所・食堂・居間	1	
トイレ	3	
洗濯室	1	
浴室	1	
洗面脱衣室	1	
相談室	1	
玄関	1	
倉庫	1	
事務室	1	

4. 職員体制

職 種	常勤 (名)	非常勤 (名)
管理者	1	
介護職員	6	1
看護職員		1
介護計画作成担当者 (兼務)	(1)	

() は兼務

※ 昼間、利用者 3 名に対して介護職員が 1 名以上。

※ 夜間、夜勤者は 1 名 (夜勤体制)。

※ 看護職員は 24 時間連携のもとに、法人施設看護師の兼務配置。

5. 主な職員の勤務体制

職種	勤務体制
管理者	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
介護職員	早出 7 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0
	日勤 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
	遅出 1 2 : 3 0 ~ 2 1 : 3 0
	夜勤 2 1 : 1 5 ~ 7 : 1 5

6. 利用基準

利用者が次のすべてに該当する場合に、グループホーム「つつじが丘」の利用ができます。

- ①要介護1以上の被認定者であり、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本重要事項説明書に定めることを承認すること。

7. 認知症対応型共同生活介護計画の作成

- 1 事業所は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、利用者及び身元引受人と介護従事者との協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した認知症対応型共同生活介護計画（以下「介護計画」という）を、速やかに作成します。
- 2 事業所は、介護計画作成後においても、その実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更をします。
- 3 利用者及び身元引受人は事業所に対し、いつでも介護計画の内容を変更するよう申し出ることができます。この場合、事業所は明らかに変更の必要がないとき及び利用者又は身元引受人の不利益となるときを除き、利用者の希望に沿うように介護計画の変更を行います。
- 4 事業所は、介護計画を作成又は変更した場合、その介護計画を利用者及び身元引受人に対し内容を説明します。

8. サービスの内容及びその提供

- 1 事業所は、利用者に対して、本説明書（7.）により作成される介護計画に基づき次に掲げる各種サービスを提供します。
 - ①介護保険給付サービスとして、下記の各種サービスを提供します。ただし、これらのサービスは内容ごとに区分することなく全体を包括して提供します。
 - ア. 入浴・排泄・食事・着替え等の介護
 - イ. 日常生活上の世話
 - ウ. 日常生活の中での機能訓練
 - エ. 相談・援助

種 類	サービス内容
食事サービス	<p>栄養、利用者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。</p> <p>食事時間帯（ただし、食事時間の制限は行いません。）</p> <p>朝食 7：00～ 昼食 12：00～</p> <p>おやつ 15：00～ 夕食 17：00～</p>
介護サービス	<p>ケアプランに基づいた排泄、入浴、食事、着替え等のサービスを利用者の心身状況に応じながら行います。</p> <p>排泄：利用者の身体的・精神的状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立を促す援助を行います。</p> <p>入浴：入浴又は清拭を週2回以上行います。</p>
日常生活上の世話	離床・着替え・整容・家事（掃除・洗濯）・食事（摂取介助・配膳・下膳）などの援助を行います。
機能訓練	日常生活における機能訓練
生活サービス	創意と工夫を生かして、利用者の自立を目指した生活援助（相談援助・季節に応じた催しなど）を利用者とともに行います。

②介護保険給付外（自己負担が必要）サービスとして、下記のサービスを提供します。

種 類	サービス内容
保険外サービス	希望者に限り、理容美容サービス・日常生活用品の購入代行・外出支援などを行います。

- 2 事業所は利用者に対し、利用開始後の介護計画が作成されるまでの間、利用者がその状態と有する能力に応じた生活を営むことができるよう適切な各種サービスを提供します。
- 3 事業所は身体的拘束その他利用者の行動を制限しません。ただし、利用者若しくは他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はこの限りではありません。しかし、その場合においても速やかな解除に努めるとともに、理由を利用者本人に説明するとともに、理由及び一連の経過を身元引受人に報告します。
- 4 事業所は保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努め、利用者の利用状況等を把握するように努めます。

9. 利用料金

利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険より給付される額を除いた額が自己負担額となります。なお、要介護度に応じたサービス費の単位は、下記ようになります。

- ・認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）（1日につき）

介護保険対象サービス費は、介護保険負担割合証に定める割合の額となります。

介護度	介護サービス費
要介護 1	765 単位／日
要介護 2	801 単位／日
要介護 3	824 単位／日
要介護 4	841 単位／日
要介護 5	859 単位／日

※実際の利用料金は1ヶ月分の単位合計（処遇改善加算後）に地域区分単価を乗じた金額となります。

- ・ 初期加算 30 単位／日（入居日から 30 日以内の期間、算定）
- ・ 医療・連携体制加算 37 単位／日
- ・ 認知症専門ケア加算Ⅰ 3 単位／日（医師の意見書 日常自立度Ⅲ以上）
- ・ サービス提供体制強化加算Ⅲ 6 単位／日
- ・ 入退院支援加算
 - 初期加算 30 単位／日（1 か月以上の入院後、再入居した場合
退院日から 30 日以内の期間、算定）
 - 再入居受け入れ体制加算 246 単位／日（3 か月以内に退院が見込まれる場合の退
院後の再入居受け入れ体制を整えた場合
1 月に 6 日を限度として算定）
- ・ 口腔衛生管理加算 30 単位／月
- ・ 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） 178／1000

地域区分単価：名張市 10.14 円

介護保険給付の対象とならないサービス提供については、全額自己負担となります。
なお、具体的な料金については、下記のとおりです。

項 目	金 額	内 容
家賃	1 ヶ月 45, 000 円	グループホームの居室使用料金
管理費	1 ヶ月 28, 500 円	光熱水費、修繕・維持管理費等
食費	1 日 1, 500 円	食事・おやつ等の費用
オムツ代	実 費	
理容・美容代	実費（理容代 2,000 円）	
インフルエンザ予 防接種	実 費	
集団健康診断	実 費	希望者のみ
布団代（一式）	1 日 49 円	布団（夏・冬）枕・シーツ・包布・枕カバー
外出支援料	・ 30 分毎 1000 円 ・ 交通が発生する場合は別途実 費相当額	緊急又は家族が対応困難場合などやむを得ない 場合の病院等への外出

及び身元引受人の負担とします。

- 2 利用者及び身元引受人は、事業所の承諾なく居室の鍵を取り替えたり、付け加えたりすることはできません。
- 3 利用者及び身元引受人は、居室以外のグループホーム内の造作・模様替え等を行うことはできません。

1 5. 契約の終了

次のいずれかに該当する場合には、本契約は終了します。

- ①要介護の認定更新において、利用者が自立若しくは要支援と認定された場合
- ②利用者が死亡した場合
- ③使用者又は身元引受人が本説明書（1 6.）の事項に基づき本契約の解除を通告し、その予告期間が満了した日
- ④事業所が本説明書（1 7.）の事項に基づき本契約の解除を通告し、その予告期間が満了した日
- ⑤利用者が病気治療等のため、グループホーム「つつじが丘」を離れることが決まり、かつその移転先の受け入れが可能となった場合。ただし、利用者がグループホーム「つつじが丘」を離れるとき、利用者及び身元引受人と事業所との間で協議し、居室確保等に合意したときは本契約を継続することができます。
- ⑥利用者が他の介護療養施設等への入所が決まり、その施設において受け入れが可能となった場合

1 6. 利用者の契約解除

利用者及び身元引受人は事業所に対し、1 ヶ月の予告期間において本契約を解除することができます。

1 7. 事業所の契約解除

事業所は、利用者及び身元引受人に対し、次のいずれかに該当する場合には、1 ヶ月の予告期間において、本契約を解除することができます。ただし、事業所は、解除通告をするに当たって、次の③を除き利用者及び身元引受人に十分な弁明の機会を与えるものとします。

- ①利用者が、正当な理由なく、サービス利用料金の支払を1 ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず、その後20 日以内に支払われない場合
- ②利用者が病院又は診療所等の施設に入院し、明らかに2 ヶ月以内に退院できる見込みがない場合、又は入院後2 ヶ月経過し、退院できない事が明らかになった場合
- ③伝染病疾患により他の利用者の生活又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあると医師が認め、利用者の退居の必要がある場合
- ④利用者の行動が他の利用者の生活又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、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場合
- ⑤利用者の身体機能が、共同生活ができない程度に著しく低下した場合
- ⑥利用者又は身元引受人が故意に法令その他本契約の条項に違反し、改善の見込みがない場合
- ⑦やむを得ない事情により施設を閉鎖又は縮小する場合

18. 退居時の援助及び費用負担

契約の解除あるいは終了により利用者がグループホーム「つつじが丘」を退居するときには、事業所はあらかじめ退居先が決まっている場合を除き、居宅介護支援事業者又はその他の保健機関若しくは福祉サービス機関等と連携して、利用者及び身元引受人に対して、円滑な退居のための必要な援助を行います。なお、利用者の退居までに利用者の生活に要した費用などの実費は、利用者及び身元引受人の負担とします。

19. 損害賠償

- 1 事業所は、利用者に対するサービスの提供に当たって、万が一事故が発生し、利用者の生命、身体及び財産に損害が発生した場合には、不可抗力による場合を除き、保険会社を通じて、利用者に対して損害を賠償します。ただし、利用者に過失がある場合は、事業所は賠償責任の免除又は賠償額を減免されることがあります。
- 2 事業所は、万が一の事故発生に備え損害賠償責任保険に加入します。
- 3 利用者の故意又は過失により、居室又は備品に通常の保守・管理の程度を超える補修等が必要となった場合には、その費用は利用者又は身元引受人が負担します。

20. 合意管轄

本契約に起因する紛争に関して訴訟の必要が生じたときには、津地方裁判所をもって第1管轄裁判所とすることに、利用者、身元引受人及び事業所はあらかじめ合意します。

21. 契約に定めない事項

この重要事項説明書に定めない事項及び疑義がある場合は、介護保険法その他法令の定めるところにより、利用者、身元引受人及び事業所が協議の上、誠意を持って処理するものとします。

22. 守秘義務について

事業所及びサービス従事者は、正当な理由なく、利用者と家族、そして身元引受人の情報を第三者に漏らすことのないようにします。これは、サービス終了後も継続します。ただし、利用者に、医療上において緊急措置の必要がある場合には、医療関係機関等に利用者に関する心身等の情報を提供できるものとします。

23. 利用料金の変更

- 1 本説明書（9.）に定めるサービス利用料金について、介護給付費体系の変更があった場合、事業所は当該サービスの利用料金を変更することができるものとします。
- 2 本説明書（9.）に定めるサービス利用料金について、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、事業所は契約者に対して、変更を行う日の2ヶ月前までに説明をした上で、当該サービス利用料金を相当な額に変更することができるものとします。
- 3 契約者は、2の事項に同意することができない場合には、本契約を解除することができます。

2 4. 苦情等申立先

当施設のサービスに関する相談・要望・苦情等は下記窓口までお尋ね下さい。
(直接窓口にお越しいただくことが困難な場合は、文書でも結構です。)

グループホームつつじが丘サテライト
苦情解決責任者：山之口 掬子

苦情相談委員（第三者委員）

中 嶋 俊 子	0 5 9 5 - 6 5 - 3 5 5 6
杉 尾 章	0 5 9 5 - 6 5 - 3 4 6 1

グループホームつつじが丘サテライト
窓口担当者： 杉谷 せつ子
戸倉 美也子
受付時間： 8：30～17：30
電話番号： 0 5 9 5 - 4 1 - 2 0 0 5
*お手数ですがお越しいただく前にご一報ください

2 5. 重要事項説明

サービスの開始に当たり、利用者に対して重要事項の説明を行いました。

事業所	住所	三重県名張市つつじが丘北 5 番町 162 番地
	法人名	社会福祉法人こもはら福祉会
	事業所名	グループホームつつじが丘サテライト
	代表者	理事長 家里英夫
説明者	職名	
	氏名	

私は、上記内容の説明を事業者から、確かに受け、内容について同意し
重要事項説明書の交付を受けました。

令和 年 月 日

利 用 者	住所
	氏名

利用者の家族	住所
(代理人)	氏名

サービス提供に関する相談、苦情等は下記の窓口までお申し出ください。

グループホームつつじが丘サテライト	担 当 者 山之口 掬子 電 話 0 5 9 5－4 1－2 0 0 5 受付時間 8：30～17：30 （月～金）
名張市福祉子ども部 介護・高齢支援室	名張市鴻之台 1 番町 1 電 話 0 5 9 5－6 3－7 5 9 9 受付時間 8 時 30 分～17 時 15 分まで（月～金）
三重県社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会	津市桜橋 2 丁目 131 電 話 0 5 9－2 2 4－8 1 1 1 FAX 番号 0 5 9－2 1 3－1 2 2 2
三重県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口	津市桜橋 2 丁目 96 電 話 0 5 9－2 2 2－4 1 6 5 受付時間 9：00～17：00 月～金
三重県長寿介護課 介護保険グループ	津市光明町 1 3 番地 電 話 ： 0 5 9－2 2 4－3 3 2 7

- ・苦情受付担当者は、①利用者からの苦情の受付（随時）、②苦情内容、利用者の意向等の確認と記録、③受け付けた苦情及びその改善状況等の苦情解決責任者及び第三者委員への報告を行う。
- ・第三者委員は、①担当者から受け付けた苦情内容の報告聴取、②苦情内容の報告を受けた旨の苦情申出人への通知、③利用者からの苦情の直接受付、④苦情申出人への助言、⑤事業所への助言、⑥苦情申出人と苦情解決責任者の話し合いへの立ち会い、助言、⑦苦情解決責任者からの苦情にかかる事案の改善状況等の報告聴取、⑧日常的な状況把握と意見傾聴を行う。