

**認知症対応型共同生活介護（グループホーム）わが家
重要事項説明書**

当事業所（以下「ホーム」という）はご契約者に対して認知症対応型共同生活介護サービス（以下「介護サービス」という）を提供します。

ホーム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。

- * 当ホームへの入所は、原則として要介護認定の結果「要支援 2」「要介護」と認定され、かつ認知症の状態である方が対象となります。

1. 施設経営法人

法人名	株式会社ケンセイ舎
法人所在地	広島県福山市蔵王町162番地の1
電話番号	084-941-6888
代表者氏名	定藤 英治
設立年月日	昭和34年8月1日

2. ご利用施設

施設の種類	認知症対応型共同生活介護
施設の名称	グループホームわが家
施設の所在地	広島県福山市引野北1丁目10-8
電話番号	084-940-5221
管理者氏名	松本 淳子 山田 久恵
開所年月	平成15年12月1日

ホームの目的

要介護状態の認知症のある被保険者（以下、「利用者」という。）について、介護サービスに基づき、家庭的な環境の中で、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与、その他日常生活上の支援、健康管理及び療養上の介助を行なうことにより、利用者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように援助することを目的とします。

ホームの運営姿勢

認知症になり要介護状態となっても、人間として尊厳をもって最後まで本人らしい生活をしていただくことを目的に、共同生活を営むためのいろいろなサービスを提供させていただきます。

3. 居室等の概要（1ユニットにつき）

設備の種類	室数
居室（1人部屋）	9室
食堂	1室
居間	1室
台所	1室
浴室	1室
脱衣室／洗濯室	1室
トイレ	3ヶ所
スタッフルーム	1室

4. 職員の配置状況

当ホームでは、ご契約者に対して介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況>*職員の配置については指定基準を遵守しています。

職種	常勤	非常勤
1 管理者	2名	
2 介護計画作成担当者	2名	
3 介護職員	10名	7名

1 介護職員・計画担当兼務 2 介護職員兼務

<主な職員の勤務体制>*職員の勤務については指定基準を遵守しています。

職種	勤務体制	配置人員
1 管理者	9：00～18：00	1名
2 介護計画作成担当者	9：00～18：00	1名
3 介護職員	日勤 9:00～18:00	3名
	夜勤 17:00～ 9:30	1名

5. 当ホームが提供するサービスと料金

《サービスの概要》

① 食事

- ・ 栄養並びにご契約者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ ご契約者の残存能力を考慮して自立支援のため、食事作りに加わって頂く機会を多く持ちます。
- ・ 食事時間は制限致しませんが、おおよその目安は
朝食 6：00～ 昼食 11：30～ 夕食 17：00～ です。

② 入浴

- ・ 入浴又は清拭を施設サービス計画書に基づいて行ないます。

③ 排泄

- ・ 排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行ないます。

④ 機能訓練

- ・ ご契約者の心身等の回復を図る「生活リハビリ」を中心に機能訓練活動を行ないます。

(2) 基本料金

種類	月額
① 家賃	53,000円
② 水道光熱費・共益費	16,500円
③ 食事材料費	48,000円
合計	117,500円

注) 生活保護の方 ①家賃は44,000円

【基本料金以外必要と思われる費用】

- ・ 理美容、おむつ、特別な行事費、食事以外の飲食、クリーニング代、入退所時の荷物搬送代、等日常生活においてご契約者に必要な費用は、実費負担となります。

(3) 利用料金（自己負担金と基本料金）のお支払い方法（契約書第7条参照）

前記（1）（2）の費用は1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月27日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入所時退所時のサービスに関する利用料金は、ご利用日数に基づいて計算した金額とします。）

(ア) 下記指定口座への振込み

広島銀行 福山蔵王支店 普通3021392
口座名義：株式会社ケンセイ舎

(イ) 金融機関口座からの自動引き落とし

6. 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合には、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療を受けることができます。（但し下記医療機関での優先的な診療を保証するものではありません。また下記医療機関での診療を義務付けるものでもありません。）

(1) 協力医療機関

医療機関の名称	いそだ病院
所在地	福山市松浜町1-13-38
診療科	内科 外科 リハビリテーション 胃腸内・外科

医療機関の名称	おきとう歯科クリニック
所在地	福山市神辺町大字新徳田3-495
診療科	歯科

7. 入院に係わる取り扱い

入居サービスを受けている場合においてご契約者が病院または診療所に入院した場合はサービスを一旦中止した翌日から介護サービス費（介護保険1割負担分）は算定されません。但し家賃等、居室に係わる料金については入院中も費用がかかります。

8. ホームを退所していただく場合（契約終了について）

当ホームとの契約では契約が終了する期日は特に定めていません。従って以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮に以下のような事項に該当するに至った場合には、当ホームとの契約は終了し、ご契約者に退所していただくことになります。（契約書第5章参照）

- ① 認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判断された場合
- ② ご契約者からの退所の申し出が合った場合。
- ③ ホームの滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスが不可能になった場合。
- ④ 当ホームが介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合。
- ⑤ 事業所が解散した場合、破産した場合またはやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合。
- ⑥ 事業者から退所の申し出を行った場合。

（1）ご契約者から退去の申し出（中途解約・契約解除）により退所して頂く場合

- ・ 契約の有効期間であっても、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7日前までに解約届出書をご提出下さい。
- ・ 但し以下の場合には即時に契約を解約・解除し、ホームを退所することができます。

- | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none">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 ご契約者が入院された場合③ 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介護サービスを実施しない場合④ 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⑤ 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契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合、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⑥ 他の利用者がご契約者の身体・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取らない場合 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

（2）事業者からの申し出（契約解除）（契約書第17条参照）により退所して頂く場合

- ・ 以下の事項に該当する場合には、当ホームから退所していただくことがあります。

- | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none">① ご契約者が、契約締結時にそ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ない、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 伝染病疾患により他の契約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た場合③ ご契約者による、サービス利用料金の支払いが1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④ ご契約者が故意又は過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の契約者等の生命・身体・精神・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不正行為を行なうことによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合⑤ ご契約者が長期にわたっ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（概ね1～3ヶ月）⑥ ご契約者が指定介護老人保健施設・介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

⑦ 契約者の行動が他の契約者の生活又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、かつ契約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

9. 苦情の受付について（契約書第 19 条参照）

(1) 当ホームにおける苦情の受付

当ホームにおける苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

苦情受付窓口 担当者	山田 久恵
受付時間	随時

※ 苦情受付ボックスを受付に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

福山市 介護保険担当課	電話 084-928-1166
広島県国民健康保険団体連合会 介護保険課	電話 082-554-0783

10. 介護事故発生の防止及び事故発生時の対応

(1) 介護事故発生の防止

- ・当ホームは、事故が発生した場合の対応、次に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備します。
- ・当ホームは、事故が発生した時またはそれに至る危険性がある事態が生じた時に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備します。
- ・当ホームは、事故発生の防止のための委員会及び介護職員その他の従業者に対する研修を定期的に行います。

11. サービスの第三者評価の実施状況

【実施の有無】	有
【実施年月日】	令和6年4月18日
【評価結果】	日頃の生活習慣について 24 時間のワークシートを活用し、利用者個人個々の希望を叶える取り組み、利用前の生活習慣が継続できるように支援をしている。在宅復帰に力を入れ、本人が『家に帰りたい』意向があれば、調理を学び、暮らしをサポートし、在宅復帰につながったケースがある。医療と連携は、看護職員や歯科衛生士を配置し、協力医との連携により、緊急時の対応や定期的な訪問診療を行う事で、利用者の健康管理に努めている。朝食は決まった時間を設定せず個々の起床時間に応じて食事している。利用者が行き来し易いように両ユニット間を開放し、毎日 2 回のレクリエーションは合同で行っている。職員が主体的に取り組めるように、毎月ミーティングの開催前に利用者支援の現状と課題点を整理し、支援の見直しを図り利用者の個別支援の充実を図っている。

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、書面に基づき重要事項の説明を行ないました。

令和 年 月 日

株式会社ケンセイ舎
グループホームわが家

説明者：職名 _____

氏名 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、「認知症対応型共同生活介護契約書」の締結及び、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す。

また、施設サービス計画書に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員や協力医療機関との連携調整において必要な場合は、私の個人情報（契約者及びその家族）については、必要最小限の範囲内で使用する事に同意します。

契約者 住所 _____

氏名 _____ 印

上記代理人 住所 _____

氏名 _____ 印

契約者との続柄（ _____ ）