

指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護

グループホームはなことば高座渋谷 重要事項説明書

当事業所は、ご利用者に対して指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護を提供しております。事業所の概要、提供されるサービスの内容、利用上注意して頂きたいことを次のとおり説明いたします。

1（事業者の概要）

法人名	プラウドライフ株式会社
所在地	〒220-0004 神奈川県横浜市西区北幸2-8-4 横浜西口KNビル8階
電話・FAX	電話：045-548-3228 FAX：045-620-7676
代表者	代表取締役社長 蘭田 宏
設立年月日	平成18年7月3日

2（事業所の概要）

名称	グループホーム はなことば高座渋谷
事業所番号	第1493000408号
所在地	〒242-0023 神奈川県大和市渋谷7-24-1
電話・FAX	電話：046-259-9992 FAX：046-259-9990
事業所の種類	認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護
事業の目的	当事業所は、従業員が適正な人員及び管理運営に関する規定のもとに、居宅において常時介護を受けることが困難な要介護者であって認知症である者を受け入れて、介護の提供を行うことを目的とする。
運営の方針	<ol style="list-style-type: none"> 1 当事業所は、利用者が介護サービス計画に基づき、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営めるようになることを目指します。 2 職員は、プロとしての自覚と認識をもって利用者の意思及び人格を尊重し、認知症対応型共同生活介護のサービスを提供するように努めます。 3 当ホームは、良質な管理運営を維持するために常に職員の資質の向上を図るとともに、運営方針の理解、専門的な知識の習得、計画的な研修計画を立案し実施します。
管理者	高橋 真弓
利用定員	18名（各ユニット9名）
開設年月日	平成24年3月1日

3（建物・設備の概要）

当事業所は、以下の居室・設備を用意しております。

建物の構造・面積	鉄筋コンクリート 耐火構造 地上3階建 延床面積 627.30㎡		
個室（計18室）	8.85㎡ 2階1室 3階1室 9.51㎡ 2階1室 3階1室 10.50㎡ 2階6室 3階6室 11.00㎡ 2階1室 3階1室		テレビアンテナ・エアコン・呼び出し装置
居間・食堂・台所	45.41㎡ 2、3階 各1ヶ所		呼び出し装置
浴室	2、3階 各1ヶ所		呼び出し装置
洗面・脱衣・洗濯室	2、3階 各1ヶ所		呼び出し装置
便所	2、3階 各3ヶ所		呼び出し装置
事務所	2、3階 各1ヶ所		呼び出し集約装置・テレビインターホン
防火設備	自動火災報知器、消防通報装置、消火器、避難階段		

※ 居室の変更：

ご利用者の心身の状況により居室の変更をする場合があります。その際、ご利用者やご家族との協議のうえ決定するものとします。またご利用者から居室の変更の申出があった場合は、居室の空状況によりホームで可否を決定致します。

4 (職員の配置状況)

	職 種	常 勤	非 常 勤	備 考
ユ ニ ツ ト ①	管理者	1	—	②の管理者兼務
	計画作成担当者	1	—	介護従業者を兼務
	介護従業者	3	8	
	計	5	8	
ユ ニ ツ ト ②	職種	常勤	非常勤	
	管理者	1	—	①の管理者兼務
	計画作成担当者	1	—	介護従業者を兼務
	介護従業者	3	7	
	計	5	7	

・ 管理者	従業員の管理、その他の管理を一元的に行う。
・ 計画作成担当者	指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画の作成、管理、調整、評価等を利用者ごとに個別に行う。
・ 介護従業者	利用者の日常生活上の世話、介護、レクリエーション、食事作り等を行う。

5 (サービスの概要)

1 介護保険の給付の対象となるサービス

① 食事

- ・ 利用者の有する能力に応じて、職員と共同で調理、配膳等を行い食事を摂っていただきます。
- ・ 食事の時間 朝食：08：00 昼食：12：00 夕食：18：00

② 入浴

- ・ 週2回入浴できます。

③ 排泄

- ・ 利用者の自尊心に配慮し、その能力を活かした援助を行いません。

④ 移動

- ・ 利用者の有する能力に応じて、トイレ、居室への誘導、散歩等の介助を行います。

⑤ 機能訓練

- ・ 利用者が日常生活を送るのに必要な機能の減退防止のために必要に応じて援助を行います。

⑥ 健康管理

- ・ バイタルチェックならびに協力医療機関による訪問診療を行い、利用者の健康維持に努めます。また相談、助言等を行いません。

⑦ その他自立への支援

- ・ 食事や洗濯、買物、園芸等を生活のリズムの中で捉え、職員と共同で行うことにより自立への向上に努めます。

2 介護保険の給付の対象とならないサービス

① 理髪・美容

- ・ 利用者の希望により実費でご利用いただけます。

② 日常生活上必用となる諸費用

- ・ 利用者の日常生活に要する費用で利用者に負担していただくことが適当と判断されるもの。
例：おむつ代

③ 特別な食事・酒

- ・ 利用者の希望により実費にて召し上がっていただきます。

④ レクリエーション・クラブ活動

- ・ 利用者の希望により参加していただきます。運賃、材料費などは実費をいただきます。

⑤ 貴重品の管理

- ・ 貴重品のお預かりや管理は行っておりません。

⑥ 複写物の交付

- ・ 利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できます。複写物を必要とする場合は無料で提供いたします。

⑦ 受診に係る送迎

- ・ 利用者が受診される場合の送迎は、原則としてご家族にお願いいたします。

6 (退去時に要する費用)

- 1 利用者は、退去の際ホームに対する未払い金がある場合は、当ホームの請求に応じ未払い金を支払うものとします。
 - 2 利用者は、前項の未払い金ならびに原状回復費用に係る未払い金のある場合は、その金額を支払うものとします。
- ※ 原状回復費用には、退去の際に衛生管理・感染予防等の観点から行うルームクリーニング代、壁紙の交換費用、若しくは利用者の故意又は不適切な取扱いに起因する費用が含まれます。

7 (毎月掛かる費用)

1 介護保険負担分

利用者の要介護度に応じた下記の「自己負担額」をお支払いただきます。

単位：円

	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
自己負担額 (1割)	26,486	28,015	29,259	30,112	30,681	31,250
自己負担額 (2割)	52,971	56,029	58,518	60,224	61,361	62,500
自己負担額 (3割)	79,457	84,043	87,777	90,335	92,041	93,749

※ 登録後30日以内に限り、初期加算として30単位が加算にされます。

※ 上記金額には、医療連携体制加算Ⅰ、介護職員処遇改善加算Ⅰ、介護職員等特定処遇改善加算Ⅱを含みます。

※ 介護保険からの給付額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が変更されます。

※ 生保受給者は生活保護法に基づく。

2 「介護保険自己負担額」以外の費用

名目	金額	内容										
家賃	69,800円	・居室利用料										
管理費	37,190円	・光熱水費 ・建築設備、電気設備、ガス設備、給排水設備等のメンテナンス ・エレベーター、消防設備等の保守点検・維持費 ・車両の維持・保守点検・燃料費 ・植栽維持費・他										
食材料費	33,000円	<table style="display: inline-table; border: none;"> <tr> <td>・朝食</td> <td>220円</td> <td rowspan="4" style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">}</td> <td rowspan="4" style="vertical-align: middle;">1,100円/</td> </tr> <tr> <td>・昼食</td> <td>440円</td> </tr> <tr> <td>・夕食</td> <td>330円</td> </tr> <tr> <td>・おやつ</td> <td>110円</td> </tr> </table>	・朝食	220円	}	1,100円/	・昼食	440円	・夕食	330円	・おやつ	110円
・朝食	220円	}	1,100円/									
・昼食	440円											
・夕食	330円											
・おやつ	110円											

※ ご利用期間が1ヶ月に満たない場合、それぞれの利用料金につき当月の日数にて日割り計算します。

※ ご利用期間中の短期の入院又は外泊については、その期間の食材料費を差し引きます。

※ 生保受給者は生活保護法に基づく。

3 その他の費用

名目	金額
理美容代	実費
おむつ代	実費
個別的な選択に基づく趣味	実費
その他利用者負担が適当と思われるもの	実費

※ 生保受給者は生活保護法に基づく。

8 (料金の改定)

前7条2の毎月掛かる費用については、物価、人件費および公共料金等を勘案し、事業運営または事業継続に支障を来す場合は、料金の変更をすることがあります。

9 (料金の支払方法)

当月分の請求書を毎月20日までにお届けし、27日にお支払いいただきます。お支払い方法は、原則として口座振替とさせていただきます。

※ 生保受給者は生活保護法に基づく。

10 (入居中の医療)

医療を必用とする場合は、利用者の希望により下記医療機関の診療や入院治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・入院治療を保証するものではありません。又、下記医療機関での診療・入院治療を義務付けるものではありません)

協力医療機関の概要及び協力内容	名称	医療法人社団 みひらクリニック
	診療科目	一般内科
	所在地	神奈川県大和市渋谷4-8-4 スカイステーション101
	距離及び所要時間	500m 徒歩5分
	協力内容	定期的に訪問診療を行うほか、緊急時の連絡対応、緊急往診
協力医療機関の概要及び協力内容	名称	医療法人社団 藤栄会 湘南台中央デンタルクリニック
	診療科目	歯科
	所在地	藤沢市湘南台1-6-7
	距離及び所要時間	15km 車25分
	協力内容	診察の為の医師の派遣、入院治療を要する場合の病院の紹介

11 (契約の終了)

次の各号の一に該当する場合は、この契約は終了します。

- 1 契約者が死亡した場合。
- 2 要介護の認定更新において、利用者が自立もしくは要支援1と認定された場合。
- 3 利用者又は身元引受人が第12条に基づき契約の解除を通告し、予告期間が満了した場合。
- 4 事業者が第13条に基づき本契約の解除を通告し、予告期間を満了した日。

12 (利用者からの契約解除)

利用者及び身元引受人は、事業者に対しいつでも30日の予告期間においてこの契約を解除することができます。

13 (事業者からの契約解除)

事業者は、利用者及び身元引受人に対し次の各号に該当する場合には、90日の予告期間においてこの契約を解除することができます。ただし事業者は、次の第2号を除き利用者及び身元引受人に十分な弁明の機会を設けるものとします。

- 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3ヶ月分以上滞納したとき。
- 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、これを防止できないと事業者が判断したとき。
- ④ 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重大な違反をし、改善の見込みがないと

14 (身体拘束について)

当ホームでは、介護サービスの提供にあたって利用者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、身体拘束その他入居者の行動の制限は行いません。ただし緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、あらかじめ非代替性、一時性、切迫性の要件についてそれぞれ検討の上、その理由及び結果を記録するとともに家族に説明します。

契約の締結に当たり、本グループホーム重要事項説明書による説明を受け内容に同意し交付を受けました。

署名 _____ 印

グループホームはなことば高座渋谷

説明者 _____ 印