

グループホーム楽々むら重要事項説明書

令和6年6月1日改定

当事業所は介護保険事業所の指定を受けています。

認知症対応型共同生活介護 豊岡市指定 第2894400130号

介護予防認知症対応型共同生活介護 豊岡市指定 第2894400130号

当事業所はご利用者に対して、家庭的な環境のもとで、食事、入浴、排泄等の日常生活の世話及び機能訓練を行うことにより、尊厳のある生活を営むことができるよう、必要な介護又は支援を提供します。

事業所の概要や提供するサービスの内容、契約上ご注意いただきたい事項を次のとおり説明します。

1 事業主体

法人名	社会福祉法人 あまのほ
法人所在地	兵庫県豊岡市城崎町楽々浦419番1
連絡先	Tel (0796) 32-0161 Fax (0796) 32-0171
代表者氏名	理事長 西村 肇
設立年月日	平成17年11月25日
併設事業の概要	介護老人福祉施設、通所介護・介護予防通所介護、短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護、居宅介護支援事業所、特定施設入居者生活介護

2 事業所概要

建物の構造	鉄筋コンクリート造2階建
敷地面積	6,839.41 m ²
建物の床面積	2階建の1階部分 693.53 m ² (共用部分を含む)
居室及び主な設備 居室 (全室個室)	18室 (1室当たりの広さ 13.20 m ²) エアコン、洗面台、収納、ナースコール、TVコンセント
共用設備	ユニットごとの共同生活室、共用トイレ (ユニットごと3か所) 個浴 (ユニットに1か所)、2階の中間浴室利用可能地域交流センター
運営形態	ユニット型

3 事業所の説明

事業の目的	この事業所は、要介護又は要支援の認定を受けている認知症高齢者に対し、「家庭的な環境と地域住民との交流」のもと入浴、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って、ご利
-------	---

	<p>用者が、その有する能力に応じて自立した日常生活を営めるよう、又生活機能の維持回復を図るため共同生活を通じてお世話するとともに、入居者の「尊厳のある生活」を重視し、個々のご利用者の心身の状況を穏やかにすることで、認知症の進行を遅らせることを目的としています。</p>
事業の種類	地域密着型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
事業所の名称	グループホーム 楽々むら
事業所の所在地	兵庫県豊岡市城崎町楽々浦419番6 (最寄り駅 JR山陰本線城崎温泉駅)
連絡先	Tel (0796) 32-0181 Fax (0796) 32-0182
メールアドレス	rakurakumura@amanoho.com
事業所の代表者	佐藤 昌夫
事業開始年月日	平成23年4月1日
利用定員	18名(1ユニット9名、2ユニット)

4 事業所の運営方針

- 「家庭的な雰囲気」のなかで、いつも“にこにこ”、“いきいき”、“ゆったりと”
- 「尊厳」のある生活
- 「生きがい」の発見
- 「身体の安心」「心の安心」
- 「地域」とのつながりを基本に、心のこもったサービスを提供します。

5 利用対象者

別に定める運営規定第8条に該当する方が対象です。

6. 職員の配置状況

入居者に対して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。

<職員の配置状況>

職 種	配置人数	勤務体制
管理者	1名	8:30~17:30
介護職員	9名	24時間 交代制
計画作成担当者 (内介護支援専門員が1名以上)	2名	8:30~17:30

職 種	内 容
管理者	職員の管理及び利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握

	等の管理を一元的に行います。
介護職員	ご利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。
計画作成担当者	介護計画の作成・評価・見直しを行います。

7. 提供サービスの概要

提供するサービスの概要は以下のとおりです。

種 類	内 容
食事	<ul style="list-style-type: none"> 当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。 ただし食事その他の家事はご利用者と共同で行うよう努めます。 ご利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。 食事時間 朝食：8時～10時 昼食：12時～14時 夕食：18時～20時
入浴	<ul style="list-style-type: none"> 入浴または清拭を週2回以上行います。 入浴時間や同性介助など、ご利用者の希望に添えるよう配慮します。
排泄	<ul style="list-style-type: none"> 排泄の自立を促すため、身体能力を最大限活用した援助を行います。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> 医師や看護職員が、平素の健康管理を行います。
その他自立への支援	<ul style="list-style-type: none"> 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。
相談等	日常生活に関する悩みや、介護サービスに関することなど相談に応じます。

8. ご利用料等

(1) 基本利用料

前項のサービス提供に対して、ご負担いただく基本利用料は次のとおりです。

<保険給付サービス利用料金>1日につき

	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利用料金	7,480 円	7,520 円	7,870 円	8,110 円	8,270 円	8,440 円
1割負担の場合	748 円	752 円	787 円	811 円	827 円	844 円
2割負担の場合	1,496 円	1,504 円	1,574 円	1,622 円	1,654 円	1,688 円
3割負担の場合	2,244 円	2,256 円	2,361 円	2,433 円	2,481 円	2,532 円

<加算> 1日につき

初期加算（入居後30日まで）		30円
サービス提供体制加算Ⅲ		6円
医療連携体制加算（Ⅰ）ハ （Ⅱ）	I	37円
	II	5円
栄養管理体制加算		30円/月
看取り介護加算	（死亡日以前31日以上45日以下）	72円
	（死亡日以前4日以上30日以下）	144円
	（死亡日以前2日または3日）	680円
	死亡日	1,280円
認知症専門ケア加算Ⅰ		3円
口腔衛生管理体制加算		30円/月
科学的介護推進体制加算		40円/月
介護職員等処遇改善加算Ⅱ		17.8%

居室の提供（家賃）	40,000円/月	光熱水費	15,800円/月
食費	1,720円/日	寝具代	1,000円/月

※2割、3割負担の場合は「1割負担の場合」額をそれぞれ読み替えて下さい

(2) その他利用料

下記項目についてはご利用実績に応じて個人負担していただきます。

<その他の日常生活費>

項目	内容	利用料金
理美容代	月1回、理美容師の出張による理美容サービスを実費にてご利用いただけます。	実費
おむつ代	おむつ、パットなど	実費
日常生活用品の購入費	衣類・スリッパ等の日常生活用品	実費
特別な食事	行事の際の特別料理、特注の食事	実費
貴重品管理料	預かり金等の管理依頼を受けたとき	1,500円/月
特別な電気製品の電気代	電気毛布、電気あんか、冷蔵庫等特別な電気製品を使われたとき	20円/日
行事・レク・サークル材料費	行事等で必要な材料費	実費
医療費	受診料	実費
嗜好品	個人的な嗜好品の費用	実費
レクリエーション、クラブ活動	ご利用者の希望により、レクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。利用	実費

	料金は材料代等の実費をいただきます。	
複写物	ご利用者の希望でコピーを希望されたとき	白黒10円 カラー30円/枚

注1 保険給付対象外のサービス（家賃・食費・水道光熱費・その他の費用）に関して、利用料金を改訂する必要が生じたときは、理由を付して事前に連絡させていただきます。

注2 上記以外でも個人に特定されるものは個人負担が生じる場合があります。

9. 料金の支払い時期と支払い方法について

基本利用料及びその他利用料は1ヵ月毎に利用日数に基づいて計算し、請求させていただきます。翌月25日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

1. 「楽々むら」での窓口にて現金支払い																									
2. 下記口座へ振り込み																									
<table border="0"> <tr> <td>口座名義</td> <td>社会福祉法人</td> <td>あまのほ</td> <td>理事長</td> <td>西村 肇</td> </tr> <tr> <td></td> <td>但馬信用金庫</td> <td>城崎支店（普通）</td> <td>0226802</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>但馬銀行</td> <td>城崎支店（普通）</td> <td>7121678</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>JAたじま</td> <td>城崎支店（普通）</td> <td>0043067</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>ゆうちょ銀行</td> <td>支店 四三八（普通）</td> <td>88247491</td> <td></td> </tr> </table>	口座名義	社会福祉法人	あまのほ	理事長	西村 肇		但馬信用金庫	城崎支店（普通）	0226802			但馬銀行	城崎支店（普通）	7121678			JAたじま	城崎支店（普通）	0043067			ゆうちょ銀行	支店 四三八（普通）	88247491	
口座名義	社会福祉法人	あまのほ	理事長	西村 肇																					
	但馬信用金庫	城崎支店（普通）	0226802																						
	但馬銀行	城崎支店（普通）	7121678																						
	JAたじま	城崎支店（普通）	0043067																						
	ゆうちょ銀行	支店 四三八（普通）	88247491																						
3. 口座振替	但馬信用金庫、但馬銀行、JAたじま、ゆうちょの指定の口座より自動振り替え																								

10. 事故発生時及び緊急時の対応

事故に関しては万全を期しますが、万一事故又は体調不良等、緊急事態が発生した場合は、ご利用者やその家族に対して速やかに状況を報告、説明するとともに、協力病院、救急隊、家族等と連携し、必要な措置を講じしかる後の家族等に連絡を取らせていただきます。

11. 医療の提供

医療を必要とする場合は、入居者の希望により、下記協力医療機関において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・入院治療を保障するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治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	診療科	所在地
浅見医院	内科・小児科・心療内科・皮膚科	豊岡市城崎町湯島349-1
賀嶋医院	内科・小児科・放射線科	豊岡市竹野町竹野2510
公立豊岡病院	総合診療科、消化器科、呼吸器科他	豊岡市戸牧1094

② 協力歯科医療機関

協力機関の名称	河原歯科医院
所在地	豊岡市城崎町桃島1292-6

12. 利用に当たってご留意いただく事項

利用に当たって、入居者及びその家族等にお守りいただきたい留意事項は以下のとおりです。

留意項目	留意いただきたい内容
来訪・面会	<ul style="list-style-type: none"> ご家族等の面会は緊急の場合を除いて、原則として、午前7時から、午後9時までにお願ひします。面会にお越しのときは、必ず面会カードへの記入・提出をお願ひします。 面会者が宿泊される場合は、必ず事業所の許可を得てください。 なお、感染症等の非常事態が生じたときは、一時的に面会を制限させていただくこともありますので予めご了承願ひします。
外泊・外出	<ul style="list-style-type: none"> 外泊・外出の際は、出発時刻、行き先及びその方法、帰宅時間を施設に申し出てください。 帰宅予定を変更した場合も事業所にご連絡をお願ひします。
医療機関の受診	ご家族と職員の三者で受診することが最善と考えますが、ご家族が対応不可能な時は施設の職員が対応させていただきます。
飲酒	ドクターストップ等健康上の問題がなければ、決められた場所でお願ひしますので、管理者の指示に従って下さい。
隔離等	伝染性の疾病に罹患、又は罹患の恐れがある場合は、他の入居者等との接触制限のため必要な措置を講じさせていただきますことがあります。
金銭等の管理	金銭の管理は、原則として入居者又はご家族でお願ひしますが、危険性も高いことから事業所で現金の出納を管理させていただくことは可能です。その際には管理料を申し受けることになります。
宗教 政治活動等	事業所内で他の入居者に対し、宗教活動や政治活動、また営利活動を行うことはお断りします。
動物飼育	原則として居室内外を問わずペットの持込、飼育はお断りします。

13. 身元引受人

- (1) 契約締結にあたり、身元引受人をお願ひすることになります。しかしながら、入所者において、社会通念上、身元引受人を立てることができないと考えられる事情がある場合には、入所契約締結にあたって身元引受人の必要はありません。
- (2) 身元引受人には、これまで最も身近でご利用者のお世話をされてきたご家族に就任していただくのが望ましいと考えておりますが、必ずしもこれらの方に限る趣旨ではありません
- (3) 身元引受人はご利用者の利用料等の経済的な債務については、ご利用者と連帯してその債務の履行義務を負うこととなります。また、こればかりではなく、ご利用者が医療機関に

入院する場合や当施設から退所する場合においては、その手続きを円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担などを行ったり、更には当施設と協力、連携して退所後のご利用者の受け入れ先を確保するなどの責任を負うことになります。

- (4) ご利用者が入所中に死亡した場合においては、そのご遺体や残留品（居室内に残留する日常生活品や身の回り品等）の引取り等の処理についても身元引受人がその責任で行う必要があります。
- (5) 身元引受人が死亡したり破産宣告を受けた場合には、事業者はあらたな身元引受人を立てていただくために、ご利用者にご協力をお願いする場合があります。
- (6) 家族以外の身元引受人であっても、利用料金の変更、施設サービス計画の変更等についてご通知させていただきます。

14. 損害賠償について

- (1) 当事業所の責任により入居者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。

また、守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生について、入居者側に故意又は過失が認められる場合には、入居者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

- (2) 当事業所は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- ① ご利用者（その家族も含む）が、契約締結に際し、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ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合
- ② ご利用者（その家族も含む）が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合
- ③ ご利用者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもっぱら起因して損害が発生した場合
- ④ ご利用者が、事業者もしくはサービス従事者の指示等に反して行った行為にもっぱら起因して損害が発生した場合
- ⑤ 当事業所は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保険名	賠償責任保険

15. 相談・苦情窓口

当事業所が提供するサービスについてご相談や苦情等がございましたら、次の窓口まで遠慮なくお申出下さい。

苦情・相談受付担当者	管理者 今井 桂子
------------	-----------

苦情解決責任者	代表者 佐藤 昌夫
受付時間	9:00～17:00
連絡先	Tel 0796-32-0181 Fax 0796-32-0182

当事業所窓口以外でも、ご相談や苦情などについては下記の窓口でも受け付けています。

○兵庫県国民健康 保険連合会	所在地	神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号
	電話番号	078-332-5617
	FAX	078-332-5650
	受付時間	9:00～17:15 月～金曜日祝日除く
○豊岡市健康福祉部 高年介護課	所在地	豊岡市立野町12番12号
	電話番号	0796-24-2401
	FAX	0796-29-3144
	受付時間	8:30～17:15 月～金曜日祝日除く

⑥ 第三者委員の設置

解決の困難な苦情に対し、第三者からの意見を聞くため、次のとおり、苦情解決のための第三者委員を設置しています。

第三者委員の氏名 ○ 谷垣 英夫 ○ 守山 道子

16. プライバシーの保護

- (1) 当事業所は、正当な理由なくその業務上知り得たご利用者及びご家族、ご利用者代理人等の秘密を漏らしません。
- (2) 当事業所の従業員であった者は、正当な理由がなくその業務上知り得たご利用者及びご家族、ご利用者代理人等の秘密を漏らしません。
- (3) 当事業所は、ご利用者の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議等で必要な場合に限り、あらかじめ同意を得た上で、必要な範囲でご利用者又はご家族、ご利用者代理人の個人情報を用います。
- (4) 前項の場合において、個人情報の提供を担保するため、別紙の個人情報の使用目的及び同意書を事業所に提供するものとします。

17. 実習生の受け入れ

当事業所では、介護福祉士等の資格取得のための実習生を「実習受け入れマニュアル」に添って受け入れています。

18. 非常災害対策

当事業所には自動火災報知設備、スプリンクラー、消火器、屋内散水栓、非常階段など、法定の設備を完備するとともに、火災、地震、風水害等に関して、具体的な避難計画を策定し、非常災害に備えて定期的に避難、誘導、救出その他必要な訓練を行います。

19. 重要事項説明書の変更

重要事項に変更が生じた場合は速やかにご利用者やそのご家族に説明し、同意を得たうえでサービスを提供します。

20. サービス提供期間

サービスの提供は、入居(サービス利用)契約締結の日から、契約終了日までとします。なお、契約締結の日は予め事業者との間で定めた日、実際に入居された日、若しくは居室を確保した日のいずれか最初に訪れた日からとします。また、契約終了日は、予め事業者との間で定めた日、入居者、事業者のいずれかから契約の解除の申し出があった日、予告期間が満了となった日、又は居室内の私物が全て搬出され現状回復の完了を事業者が確認した日のいずれか早く到来した日とします。

認知症対応型共同生活介護の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要事項について説明しました。

説明日時 令和 年 月 日
時 分 ~ 時 分

説明場所 _____

説明者職氏名

職名 _____

氏名 _____

印 _____

私は、本書面により、事業者から認知症対応型共同生活介護についての重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

利用者(契約者)

住 所 _____

氏 名 _____

印 _____

署名代行者（保証人が署名代行する場合は記入不要）

住 所 _____

氏 名 _____ 印

（利用者との続柄 _____）

身元引受人

住 所 _____

氏 名 _____ 印

（利用者との続柄 _____）

顔写真掲載・作品掲示等の意向確認書

【写真使用の場合】

社会福祉法人あまのほの事業や取り組みを紹介するために、ご利用者の映像や写真を使用することがあります。

【作品展示の場合】

書道や手芸等の作品を特養棟、ホーム棟のロビーに展示。または、福祉祭りなどに展示することがあります。

上記について

(いずれかに○印をお願いします)

- ・ インターネット上の使用を含めて同意します
- ・ インターネット上以外の使用に同意します
- ・ 同意しません

※その他の理由で使用する場合は、別途お知らせし了解をいただくものとします。

令和 年 月 日

社会福祉法人あまのほ 楽々むら施設長様

【住所】

【ご利用者氏名】

印

【代理人】

印

【身元引受人】

印