

「指定認知症対応型共同生活介護」重要事項説明書  
「指定介護予防認知症対応型共同生活介護」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
第3070100296号

当事業所はご契約者に対して(介護予防)認知症対応型共同生活介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたいことを次の通り説明します。

1. 事業者

- |           |                 |
|-----------|-----------------|
| (1) 法人名   | 社会福祉法人 浩和会      |
| (2) 法人所在地 | 和歌山県和歌山市明王寺3番地1 |
| (3) 電話番号  | 073-466-2233    |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 上野 包代       |
| (5) 設立年月日 | 平成9年8月19日       |

2. 事業所の概要

- |                   |  |
|-------------------|--|
| (1) 事業所の種類        | 指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護   |
| (2) 事業の目的         | 指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護の事業の適正な運営を確保するため人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の介護職員等が要介護状態又は、要支援2にある高齢者に対し、適正な指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護を提供する事を目的とする。   |
| (3) 事業所の名称        | 竹の里園 グループホーム   |
| (4) 事業所の所在地       | 和歌山県和歌山市明王寺3番地1  |
| (5) 電話番号          | 073-466-2233   |
| (6) 管理者           | 氏名 酒井 小百合  |
| (7) 当事業所の運営       | 事業所の介護職員等は要支援2または要介護者で認知症の状態にある方を共同生活介護住居において家庭的な環境の下で、入浴・排泄・食事等の介護や機能訓練を行うことにより、利用者がその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援助するものとする。事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの緊密な連携を図り、総合的なサービスに努めるものとする。 |
| (8) 開設年月日         | 平成13年4月1日  |
| (9) 事業者が行っている他の業務 |  |

当事業所は次の事業もあわせて実施しています。

介護老人福祉施設、短期入所者生活介護事業、通所介護事業、居宅介護支援事業  
地域密着型特定施設入居者生活介護事業、診療所、地域密着型介護老人福祉施設

### 3. 職員体制

管理者 1名

管理者はホームの職員の管理及び業務の管理を行います。

計画作成担当者 1名以上

利用者の介護サービス計画を作成します。

介護職員 6名以上（常勤換算）

利用者の介護や日常生活のお世話をします。

### 4. 施設の概要

居室 1人部屋 9室（1室15㎡）

食堂・娯楽室

スタッフ室

浴室

### 5. 提供するサービスの内容

#### (1) 居室

利用する居室は一人部屋です。ただし利用者の処遇上必要と認められる場合は二人とすることもあります。

#### (2) 食事

朝食 7:00～7:30

昼食 12:00～12:30

夕食 17:30～18:00

食堂ホールでご利用いただきます。

食事や家事は原則として利用者と職員が共同で行うよう努めます。

#### (3) 入浴

週に最低3回入浴していただけます。ただし、状態に応じて特別浴または清拭となる場合があります。

#### (4) 介護

介護サービス計画に沿って次の介護を行います。

着替え・排泄・食事等の介護・おむつ交換など

#### (5) 機能訓練

娯楽室等において随時機能訓練に努めます。

#### (6) 生活相談

介護以外の日常生活に関することなどについて相談できます。

#### (7) 健康管理

年に1回健康診断を行います。日程につきましては、別途連絡いたします。

#### (8) 医療

当施設と契約している医療機関等（歯科を含む）の診療を受けられます。

#### (9) 美容・理容のサービス

毎月1回理・美容サービスを実施しております。料金は別途お支払いいただきます。

#### (10) 行政に関する手続きの代行

行政に対する手続きを代わって行います。ご希望の際は職員にお申込み下さい。

ただし手続きに必要な諸費用は、その都度お支払いいただきます。

(11) 日常費用の支払いの代行

介護以外の日常生活に関する諸費用の支払いを代わって行います。  
サービスご利用に当たっては別途と「預り金等管理合意書」の締結が必要です。

(12) 所持品の保管

居室に置くことができない所持品を保管室で預かります。  
ただし、預かることができる所持品の種類や大きさには制限がありますので、詳しくは職員にお尋ねください。

(13) レクリエーション

年間夏祭りなどの行事を行います。また趣味や嗜好に応じた活動も援助いたします。その際教材費をお支払いいただくこともあります。  
詳しくは職員にお尋ねください。

6. 利用料金

(1) 介護給付サービス (1日あたりの利用料金)

①基本サービス料

1単位 = 10.27円

介護認定	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
要支援 2	782円	1,563円	2,345円
要介護度 1	786円	1,572円	2,357円
要介護度 2	823円	1,646円	2,468円
要介護度 3	847円	1,693円	2,539円
要介護度 4	864円	1,728円	2,592円
要介護度 5	883円	1,765円	2,647円

②加算料金 \*加算については職員体制により随時変動します。

加算	1割	2割	3割	期間
医療連携体制加算 I 3	38円	76円	114円	1日につき
科学的介護推進体制加算	40円	80円	120円	1月につき
サービス提供体制強化加算 I	23円	46円	68円	1日につき
入院時費用加算	253円	506円	758円	入院時月6日まで
初期加算	31円	62円	93円	30日以内
看取り介護加算	1,315円	2,629円	3,944円	死亡日
	699円	1,397円	2,095円	死亡日前日、前々日
	148円	296円	444円	死亡日以前4日前から30日まで
	74円	148円	222円	死亡日31日から45日前
介護職員等処遇改善加算 I	1月につき + 所定単位 × 186/1000			

※但し、利用料の額は厚生労働大臣が定める基準のものとし、定められた料金が改定された場合は、この限りにありません。

※医療連携体制

利用者の日常的な健康管理を行ったり、利用者の状態を判断し、看護師が医療面から適切な指導、援助を行うものです。通常時及び特に状態悪化時における医療機関（主治医）との連絡調整を行います。

※但し、利用料の額は厚生労働大臣が定める基準のものとし、定められた料金が改定された場合は、この限りにありません。

(2) その他料金

①食事代

月 43,000円いただきます。

②家賃

月 30,000円いただきます。

③水道光熱費

月 7,000円いただきます。

④理・美容費（実費）おむつ代等は別途料金（実費）が必要となります。

⑤健康診断料 実費が必要となります。

⑥その他雑費

以上の他、個人の希望や必要に応じて物品の購入等があれば、料金をいただきます。

7. お支払い方法

利用料の支払いは口座振替となります以下の金融機関にて、予め手続きが必要となります。

きのくに信用金庫 鳴神支店

振替日は、利用月の翌月25日となります。

8. 入居契約が終了する事由（契約書第15条をご覧ください）

(1) 利用者は自ら退居の届け出を行ったときの他、次の事由がある場合は、当事業所に対し契約を解除することができます。

①事業者が正当な理由がないのにサービスを提供しないとき

②事業者が守秘義務に違反したとき

③事業者が利用者やその家族に対し社会通念を逸脱した行為を行ったとき

(2) 当事業所は利用者が介護保険施設に入所したときの外、次の事由がある場合は、利用者に対し契約を解除することができます。

①事業の縮小等やむを得ない事情がある場合

②利用者のサービス利用料金の支払いが正当な理由なく3か月以上遅延し、催告したにもかかわらず20日間以内に支払われない場合

③利用者が病院や診療所に入院し明らかに2か月以内に退院できる見込みがない場合、又は入院後2か経過しても退院できないことが明らかになった場合

④利用者又はその家族が、当事業者やサービス従事者又は他の利用者に対し、契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合

⑤要介護認定によりご契約者の心身の状況が非該当又は要支援1と判定された場合

## 9. サービスの内容に関する相談・苦情

(1) 施設サービスへの苦情に対しましては、次の窓口を設置し、迅速に対応いたします。

当施設ご利用 相談窓口	<ul style="list-style-type: none"><li>・窓口担当者 酒井 小百合 (管理者)</li><li>・ご利用時間 9:00～17:00 (日曜・祭日年末年始を除く)</li><li>・電話番号 073-466-2233</li><li>・担当者が不在の場合は、事務所までお申し出下さい。</li><li>・苦情受付箱を設置しておりますのでご利用下さい。</li></ul>
----------------	--

(2) 行政機関その他苦情受付機関

和歌山市役所介護保険課	所在地	和歌山市七番丁22
	電話番号	073-435-1190
	受付時間	9:00～17:00
和歌山県国民健康保険 団体連合会	所在地	和歌山市吹上2丁目1番22号(日赤会館内)
	電話番号	073-427-4662
	受付時間	9:00～17:00
和歌山県社会福祉協議会	所在地	和歌山市手平2丁目1-2(県民交流プラザ 和歌山ビッグ愛内)
	電話番号	073-435-5222
	受付時間	9:00～17:30

## 10. 秘密保持

(1) 事業者、介護支援専門員及び事業者の使用する者は、サービスを提供する上で知り得た利用者およびその家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。

(2) 事業者は、サービス担当者会議、及びサービス提供にあたり、必要と思われる個人情報を提供することがあります。

### 11. 第三者評価の実施について

提供するサービスの第三者評価は実施しています。

- ・直近の実施年月日…令和6年2月13日
- ・実施した評価機関…和歌山県社会福祉協議会
- ・評価機関の開示状況…WAM NETにて開示している

### 12. 非常災害対策について

非常災害に対する具体的な計画を立てておくとともに、非常災害に備えるため設備を整備し、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

### 13. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行いません。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

#### 14. 緊急時・事故発生時の対応方法

ご利用者に容態の変化があった場合、又はサービスの提供により事故が発生した場合は、医師に連絡するなど必要な処置を講ずるほか、ご家族の方や市町村に速やかに連絡いたします。

##### 緊急時連絡先

氏名		続柄	
住所			
電話番号			

##### 主治医

病院又は診療所名	
医師名	
住所	
電話番号	

令和 年 月 日

グループホーム入居にあたり、利用者に対し契約書及び本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

グループホーム 竹の里園

説明者 職名 管理者  
氏名 酒井 小百合 印

私は契約書及び本書面に基づきグループホーム利用に関し重要事項の説明を受けました。

利用者 住所  
氏名 印

代理人 住所  
氏名 印