

グループホームほほえみ

別紙重要事項説明書①

＜ 令和6年10月1日現在 ＞

1、事業者(法人)の概要

名称・法人種別	有限会社ふなびきメディカル
代表者名	代表取締役 舟曳 貴美子
所在地・連絡先	(住所) 愛知県犬山市大字羽黒字堂ヶ洞18番地90 (電話) 0568-67-8588 (FAX) 0568-68-2458

2、事業所の概要

(1) 事業所名及び事業所番号

事業所名	グループホームほほえみ
所在地・連絡先	(住所) 愛知県犬山市前原西三丁目33番 (電話) 0568-65-3344 (FAX) 0568-65-3344
事業所番号	2393400037
管理者の氏名	加藤 政人
利用定員	2ユニット 18名

(2) 事業所の職員体制

従業者の種類	人数	業務内容
管理者	1人	業務全般の管理及び助言
計画作成担当者	1人	介護計画表の作成、及び介護内容に対する助言
介護職員	12人以上	利用者の日常生活全般にわたる介護業務

3、事業の目的及び方針

施設の従業者が要介護状態又は要支援状態(要支援2)であって認知症の状態にある者に対し、適正な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を提供することを目的とします。事業所の従業者は、要介護状態又は要支援状態(要支援2)であって認知症の状態にある者に対して、共同生活住居において、入居者が自立した日常生活が営むことができるよう、家庭的な環境の下で入浴・排泄・食事等の介護、その他日常生活上の世話をを行います。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の実施にあたっては、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るとともに、関係市町村とも連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

4、サービス内容

- ① 入居者個別の認知症対応型共同生活介護計画を作成しサービスの提供をいたします。
- ② 入浴 : 入居者個々に応じた入浴設備を使用し、原則週2回の予定で入浴していただきます。
(但し、体調不良の場合は中止することがあります)
- ③ 排泄 : 入居者個々にあった方法で排泄ケアを行います。
- ④ 食事 : 入居者個々にあった食事形態で食事を提供します。
- ⑤ 生活相談 : 日常生活における様々なお困りごと、悩みごとなどの相談を随時行います。

5、利用料金

(1) 介護保険給付対象サービス

介護保険の適用がある場合は、原則として介護報酬の告示上の額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額が利用者の負担金となります。ただし、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者が直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料金全額をお支払い下さい。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。サービス提供証明書及び領収証は、後に利用料の償還払いを受ける時に必要となります。

＜基本料金(1日あたり)＞

1単位＝10.27円

要支援2	749単位	要介護1	753単位	要介護2	788単位
------	-------	------	-------	------	-------

要介護3	812単位	要介護4	828単位	要介護5	845単位
------	-------	------	-------	------	-------

<加算>

- サービス提供体制強化加算Ⅲ 1日につき6単位
- 医療連携体制加算Ⅰ(ハ) 1日につき37単位
※介護予防(要支援2)では加算の対象ではありません。
- 協力医療機関連携加算 100単位(1ヶ月に1回)
- 初期加算 1日につき30単位(入居日から30日限度)
- 退居時情報提供加算 250単位(1回限度)
- 退居時相談援助加算 400単位(1回限度)
- 看取り介護加算 (死亡日より31～45日以下)72単位
(死亡日より4～30日以下)144単位
(死亡日の前日及び前々日)680単位
(死亡日)1,280単位
※介護予防(要支援2)では加算の対象ではありません。
- 新興感染症等施設療養費 240単位(5日限度)
- 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) 1ヶ月の総単位数に加算率17.8%を乗じた単位数を加算
- (2)介護保険給付対象外サービス
- 入居時一時金 頂きません。
- 居室料 居室A(通常)1,680円/日
居室B(一部)1,575円/日 ⇒1階北側2室及び2階北側1室が対象、㎡数は8.58㎡
～8.68㎡、日当りを考慮しています。
- 食材料費 (経口摂取の方) [朝食:510円 昼食:700円 夕食:650円]/日
(胃瘻の方) 経管栄養管理費:1,500円/日
※行事時、別途行事食費を頂く場合がございます。
- 飲料水代 150円/日(おやつ代含む)
※経口摂取できる方のみ
- 水道光熱費 通常月635円/日 繁忙期(7～9月及び12～3月)825円/日
- 共益費 420円/日(共同で使うものを含む)
- 教養娯楽費 実費 ※行事等で利用した場合のみ
- おむつ代 実費
- 洗濯代 7,920円/月
- 理美容代 4,004円/回 ※利用した場合のみ
- 上記に係る費用の徴収にあたっては、あらかじめ利用者及び家族等に対し運営規程第6条及び第7条について説明を行い、利用者及び家族等の同意を得ます。
- その他日常生活に係る費用の徴収が必要となった場合は、その都度利用者及び家族等に説明し、同意を得たものに限り徴収いたします。

(3)支払い方法

毎月、25日までに前月分の請求書を発行しますので、月末までにお支払いください。お支払方法は、月末にご契約口座からの引落としになります。なお、月末に残高不足で引き落としが出来なかった場合は、翌月15日(土日祝日の場合は前営業日)に再度引落としをさせていただきます。
※入金確認後、領収書を発行します。

6、事故発生時の対応および損害賠償

- (1)施設は、サービスの提供にともなって、事故が発生した場合には、速やかにご利用者の身元引受人または代理人に連絡するとともに必要な措置を講じ、市町村に連絡いたします。併せて事故発生の原因・再発防止の検討を行います。
- (2)施設は、サービスの提供にともなって、施設の責めに帰すべき事由によりご利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。
但し、事業所の責めに帰すべからざる事由による場合はこの限りではありません。

7、苦情受付・対応

利用者様及びそのご家族等からの相談を受けた場合は、施設は事実関係を調査し、その結果並びに改善方法について速やかに対応いたします。施設は苦情申し立てがなされたことをもって、ご利用者様に対しいかなる不利益、差別的取扱いもいたしません。
苦情相談窓口として、下記相談窓口にご相談ください。当施設以外についてはお住いの市町村、もしくは愛知県国民健康保険団体連合会にて苦情の申し立てをすることができます。

<苦情相談窓口>

事業所の窓口	グループホームほほえみ TEL 0568-65-3344 管理者: 加藤 政人(不在時は他の職員が対応)	
市町村(保険者)の窓口	☐ 犬山市役所高齢者支援課 ☐ その他()	TEL 0568-44-0326 TEL
公共団体の窓口	愛知県国民健康保険団体連合会	TEL 052-971-4165

8、秘密の保持と個人情報の保護について

(1)施設は、サービスの提供する上で知り得た契約者及びその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続いたします。

(2)施設は、自らが作成または取得し、保存している個人情報について、個人情報の保護に関する法律その他関連法規及び、法人の諸規則に則り、適正な取り扱いを行います。法令規則により公的機関へ報告が義務付けられているもの、または緊急の場合の医療機関等へのご利用者様の心身等に関する情報提供、その他、ご利用者様から個人情報に関わる同意書にて予め同意をいただいているもの以外に関しては、ご利用者様又は保証人の同意なく第三者に個人情報の提供を行いません。

9、重度化した場合における対応

- (1) 急性期における医師や医療機関との連携体制
有限会社ふなびきメディカルが運営するグループホーム入居中に、体調の急変などが発生した場合には、協力医療機関（医療法人ふなびきクリニック）の対応により速やかに適切な処置を行います。入居者が体調の急変などにより、入院を伴う医療処置を行うことが必要とされる状態になった時には、速やかにご家族様に連絡しご意向を伺ったうえ、協力医療機関の医師により可能と判断された場合において、グループホームに居住した状態で協力医療機関の医師、またはその指示による看護師により医療処置を行います。ただし、協力医療機関の医師によりグループホームに居住した状態での看護、介護が困難と判断された場合、または、ご入居者様、ご家族様が医療機関への入院を希望する場合には、医療機関への入院調整を行います。
- (2) 入院期間中における認知症対応型共同生活介護における居住費や食費の取り扱い
居住費、共益費については、入院期間中であってもグループホームに在籍をし、家具等が置かれている場合は算定の対象期間となります。入院期間中の食費は欠食とし、提供分のみ請求となります。
- (3) 看取りへの対応
ご入居者様及びご家族様との話し合いや意志の確認をし、当グループホームで看取り介護を実施する場合は、その受け入れの可否を含めて検討し、体制を整えてこれに対応いたします。（別紙「看取りに関する指針」参照）

10、協力医療機関等

医療機関	病院名	医療法人ふなびきクリニック
	所在地・連絡先	(住所) 愛知県犬山市大字前原字桜坪29番地2 (電話) 0568-62-8811 (FAX) 0568-62-3399
	診療科	胃腸科・外科・内科・小児科・小児外科・肛門科・泌尿器科
	入院設備	医療入院(19床)

11、虐待防止

施設は、虐待の発生又はその再発を防止するために以下のことに取り組みます。

- ①虐待防止のため、対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について、従業員に周知徹底を図ります。
- ②虐待防止のための指針を整備します。
- ③従業員に対し、虐待防止のための研修を定期的に開催します。
- ④上記に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

施設は、サービス提供中に、従業員又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を発見した時は、速やかに、各市町村窓口に通報いたします。

12、身体拘束

施設は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられる時は、利用者及び利用者の後見人又はその家族（後見人がなく、かつ身寄りがいない場合には身元引受人）に対して事前に行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明し、同意を得た上で、身体拘束等適正化のための指針に基づき、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また施設として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- ①緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- ②非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
- ③一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

13、衛生管理

- (1)施設の食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- (2)必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3)施設において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ①施設所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
 - ②施設における感染症の予防及びまん延防止のための指針を策定しています。
 - ③従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的 to 実施します。

14、業務継続計画の策定

- ①感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する利用サービスの提供を継続的に実施するための及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ②従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的 to 実施します。
- ③定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

15、非常災害時の対策

防火管理者	山中 大雅		
防災訓練等	消防計画に基づき年2回実施		
防災設備	設備名称		
	自動火災報知設備	スプリンクラー	消火器
	煙感知機	熱感知器	

16、第三者評価実施状況

実施状況	原則年1回実施
実施年月日(直近)	令和3年10月26日
実施評価機関	特定非営利活動法人サークル・福寿草
評価結果の開示	WAMNETにより開示

17、サービス利用にあたっての留意事項

- ① 毎日の生活は、利用者の身体状況に合わせた日課に基づいておりますので、職員の指示を守り、規則正しくお過ごしください。自分勝手な行動をされますと、他の利用者にも迷惑を及ぼしますので宜しくお願いします。
- ② 面会時間は8:00～16:00です。家族、親族の方等、できるだけ頻繁に面会においで下さい。面会においでの方は面会簿に記入の上、面会して下さい。尚、生活の妨げとなる様な時間外・飲酒後の面会のご遠慮下さい。
- ③ 消灯は午後9時です。消灯後は他入居者の迷惑にならない様お静かにお過ごし下さい。
- ④ 外出、外泊の際にはあらかじめ届出をし、管理者の許可を得て必ず家族の方等の同伴にて外出、外泊して下さい。
- ⑤ 飲酒・喫煙はご遠慮下さい。
- ⑥ 火気の取扱いについて事業所内では、火災予防上、火気の使用はできません。
- ⑦ 設備・備品の利用について共有の設備、備品は他の迷惑にならないよう利用して下さい。無断で備品の位置、又は、形状をかえないで下さい。故意に設備や備品に障害を与え、又これらを設備外に持ち出すことはご遠慮下さい。設備や備品に破損等があった際は、その修繕にかかる費用を請求する場合があります。
- ⑧ 所持品・備品等の持ち込みは最小限度にお願いします。入居者の所持品の紛失、破損については事業所では責任を負いません。所持品には必ず記名し、各自で充分、ご注意ください。
- ⑨ 貴重品や多額の現金等、生活上不必要なものはお持ち帰り下さい。紛失等、事業所は責任を負いません。
- ⑩ 健康保険証、後期高齢者医療被保険者証、介護保険被保険証、介護保険負担割合証等の記載事項に変更が生じた場合は速やかに事業所に申し出て下さい。
- ⑪ 当事業所では、多くの方に安心して生活を送っていただくため、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」を禁止します。

当施設は、重要事項説明書に基づいて、認知症対応型共同介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

事業者	事業者名	有限会社ふなびきメディカル
	事業所名	グループホームほほえみ
	代表者名	代表取締役 舟曳 貴美子

説明者	氏 名	_____
-----	-----	-------

私は、グループホームほほえみの重要事項説明書に基づいて、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のサービス内容及び重要事項の説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

氏名	_____
----	-------

代筆者	_____
	(続柄)