

重要事項説明書

1 当社の理念

私たちは、医療・保健・福祉の分野で、地域の方々の生活を生涯に渡って支えることに最善を尽くし、そして、そこで働いていることに誇りを持ちます。

2 事業の目的と運営方針

事業者（認知症対応型共同生活介護）は、要介護状態である利用者に対し、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話および機能訓練を行います。

また、事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の医療・保健・福祉サービス等との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

3 事業所の概要

事業所名	ハートホーム平川グループホーム	
所在地	山口市黒川729-2	
介護保険事業所番号	3570300743	
提供可能サービス	認知症対応型共同生活介護	
入居定員	ユニット1：9名、ユニット2：9名（計2ユニット：18名）	
管理者及び連絡先	氏名：河田 真治	連絡先（電話）083-934-7611
職員体制等 (2ユニット分合計)	管理者	1名：事業所の全ての管理を一元的に行います
	計画作成担当者	2名：入居者個別のサービス計画を作成します
	介護職員	15名：食事、入浴、排泄等、介護サービスを提供します。 (1日の標準的な配置) 日勤職員：3名（8:20～17:30） 早出職員：1名（6:00～15:10）
	夜勤職員	夜勤時間帯に2名（15:50～9:00） ：夜勤時間帯を通じて、食事、排泄、見守り等、介護サービスを提供します。
施設基準	介護保険法に基づく設備基準を満たしている	

4 サービスの内容

利用者が自立した日常生活を営むことができるように、適切な技術をもって次の介護サービスを提供し、又は必要な支援を行います。

- (1) 生活相談
- (2) 健康チェック
- (3) 入浴
- (4) 食事
- (5) その他日常生活に必要な介護

5 入居者・家族の権利と義務

入居者・家族の権利	<p>①独自の生活歴を有する個人として尊重され、プライバシーを保ち、尊厳を維持すること</p> <p>②生活やサービスにおいて、十分な情報が提供され、個人の自由や好み、および主体的な決定が尊重されること</p> <p>③安心感と自信がもてるように配慮され、安全と衛生が保たれた環境で生活できること</p> <p>④自らの能力を最大限に発揮できるように支援され、必要に応じて適切な介護を継続的に受けられること</p> <p>⑤必要に応じて適切な医療を受けることについて援助を受けられること</p> <p>⑥家族や大切な人との通信や交流の自由が保たれ、個人情報を守られること</p> <p>⑦地域社会の一員として生活し、選挙その他一般市民としての行為を行なえること</p> <p>⑧暴力や虐待および身体的精神的拘束を受けないこと</p> <p>⑨生活やサービスにおいて、いかなる差別も受けないこと</p> <p>⑩生活やサービスについて職員に苦情を伝え、解決されない場合には、専門家または第三者機関の支援を受けること</p>
入居者・家族の義務	<p>①利用者の能力や健康状態についての情報を正しく事業者提供すること</p> <p>②他の利用者やその訪問者および事業者の職員の権利を不当に侵害しないこと</p> <p>③特段の事情がない限り、事業者の取り決めやルールおよび事業者またはその協力医師の指示に従うこと</p> <p>④事業者が提供する各種のサービスに異議がある場合に、速やかに事業者に知らせること</p> <p>⑤市町村ならびに介護保険法その他省令に基づく当グループホームへの立ち入り調査について、利用者および家族・利用者代理人は協力すること</p>

6 グループホーム入居に当たっての留意事項

- ※ 外出・外泊 : 事前に申し出があれば、可能。
- ※ 喫煙 : 所定の喫煙場所にて可能。
- ※ 所持品・備品等の持ち込み : 記名をして、入居者もしくは保証人等で行う。
- ※ 金銭・貴重品の管理 : 利用者もしくは保証人等で行う。要望があれば、日常生活上使用するに足る程度の小額の金銭を、入居者預り金取扱規程に基づき、当事業所で管理する。
- ※ 営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動 : 原則禁止とする。
- ※ ペットの持ち込み : 原則禁止とする。

7 サービス利用料及び利用者負担

- (1) 利用者の方にお支払いいただく利用者負担金は、介護保険の法定利用料に基づく金額です。また、家賃（2000円/日）、食材費（1576円/日）、日常生活品費（200円/日：利用者の希望による）、防煙カーテンリース（1890円/月：利用者の希望による）、水道光熱費（実費：月途中の入退居の場合は日割り計算）および日常生活においても通常必要となるもので、利用者が負担することが適当と認められる費用については、利用者の実費負担となります。
- (2) その他
- ア 自己負担金は、次のいずれかの方法によりお支払いいただきますようお願いいたします。
- A 自動口座引き落とし（ご指定の金融機関—山口銀行、郵便局、JAのいずれか—の口座から月1回引き落とし。口座引落1件につき50円の手数料をお支払いいただきます）。
- B 現金払い（毎月15日までにお支払い願います）。
- イ 上記の利用者負担金は、「法定代理受領（現物給付）」の場合について記載しています。

居宅サービス計画を作成しない場合など、「償還払い」となる場合には、いったん利用者が利用料（10割）を支払い、その後市町村に対して保険給付分（9割）を請求することになります。

- ウ 利用者負担金の滞納が3ヵ月分以上ある場合（または4ヶ月以前の滞納がある場合）には、利用者負担金の未払金に対し、年利3%の延滞料を別途請求させていただきます。

※ 介護保険の法定利用料等の詳細は別紙資料1によります。

8 連携施設の名称

老人保健施設 ハートホーム山口

住所：山口市吉敷中東一丁目1-2 電話：083-933-6000

9 協力医療機関の名称

あんの循環器内科

住所：山口市吉敷中東一丁目1-1 電話：083-924-1151

総合病院 山口赤十字病院

住所：山口市八幡馬場53-1 電話：083-923-0111

山口よしき病院

住所：山口市吉敷1569-2 電話：083-922-2350

松浦歯科医院

住所：山口市米屋1-4 電話：083-922-3210

10 医療連携体制加算に関する事項

看護師業務 委託事業所	あんの循環器内科
所在地 電話番号	山口市吉敷中東一丁目1-1 083-924-1151
業務委託内容	①入居者様に対する日常的な健康管理 ②通常時及び状態悪化時における主治医や医療機関との連携 ③24時間オンコール体制 ④看取りに関する指針の整備 ⑤記録の整備
指針の内容	別紙資料2

1.1 相談窓口、苦情対応

○当事業所ではお客様からの相談や苦情に対して、次の様な体制で対応致します。
何かありましたら、先ず苦情受付担当者にご一報願います。

担 当	役 割	担当者名および連絡先
苦情受付 担当者	苦情の受付、 確認、記録	河田真治 電話番号： 083-934-7611 FAX： 083-934-7611 対応時間：（月）～（土）8：30～17：30
苦情解決 責任者 （事務長）	苦情の解決	柴田真宏 電話番号： 083-934-7600 FAX： 083-934-7601 対応時間：（月）～（土）8：30～17：30
第三者委員 （青藍会グル ープ全体を包 括）	苦情の解決に 対する助言、 苦情の直接受 付	末宗諭史（小原地区民生・児童委員） 山口市黒川765-6 電話番号： 083-924-6503 武田宏子（湯田地区 民生委員） 山口市神田町9-16 電話番号： 083-924-3091 重富建久（宮野地区 民生委員） 山口市宮野下311-2 電話番号： 083-925-1812 梶田ヨシコ（前 佐山地区 民生委員） 山口市佐山2294 電話番号： 083-989-3287

○ 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

山口市介護保険課	所在地：山口市亀山町2-1 電話番号：083-934-2795
山口県国民健康保険団体 連合会（国保連）	所在地：山口市朝田1980-7 電話番号：083-995-1010

1.2 非常災害対策

- ・地震・風水害等、災害発生時には、管理者、防災管理者及び事務長の判断により、当事業を休止する場合があります。
- ・当事業所では、非常災害には次のような体制で対応します。

防災管理者（防火管理者）	柴田 真宏
非常時の対応方法	当事業所の定めるマニュアルによる
平常時の訓練	2回／年（春・秋）、設備点検もあわせて実施
防災設備	自動火災報知器、非常警報装置、消火器、散水栓、スプリンクラー

1.3 事故・問題発生時の対応

事故・問題が発生した場合、利用者の状態を確認し、必要な処置を行うとともに、利用者のご家族に報告をします（夜間帯を含む）。事故・問題の発生状況、利用者の状態については「事故報告書」に記録を残し、必要であれば関連部署、市町村にも連絡をします。

各部署で発生した事故・問題に対して、管理者は自分の部署の職員と発生した事故・問題について「事故報告書」を基に対処方法を検討、決定し、是正処置を行います。また、管理者は発生した

事故・問題の内容を確認し、その事故・問題の発生原因を職員と共に究明し、再発防止に努めます。

1.4 当社の概要

名称・法人種別	医療法人社団 青藍会
代表者名	理事長 阿武 義人
本社所在地・電話	所在地 : 山口市吉敷中東一丁目1-1 電話番号 : 083-933-6000
業務の概要	有床診療所、老人保健施設、訪問看護ステーション、デイサービスセンター、グループホーム、居宅介護支援事業所、保育園の設置経営
事業所数	9

【説明確認欄】

平成 年 月 日

サービス契約の締結に当たり、上記により重要事項を説明しました。

(事業所) 医療法人社団 青藍会 理事長 阿武 義人 印

ハートホーム平川グループホーム

山口市黒川729-2

サービス契約の締結にあたり、上記のとおり説明を受けました。

※利用者 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

※連帯保証人1 住所 _____

(身元引受人1)

氏名 _____ 印 _____

※連帯保証人2 住所 _____

(身元引受人2)

氏名 _____ 印 _____

ハートホーム平川グループホーム 利用料金

【介護保険法定利用料自己負担金】

	1日あたり	30日あたり
認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)		
要介護1	789円	23,670円
要介護2	827円	24,810円
要介護3	852円	25,560円
要介護4	869円	26,070円
要介護5	886円	26,580円
医療連携体制加算	39円	1,170円
若年性認知症利用者受入加算 (入居後7日間)	120円	—
初期加算 (入居日後30日間)	30円	900円
退居時相談援助加算 (1回のみ)	400円	—
看取り介護加算 (死亡日以前4日以上30日以下) (死亡日の前日及び前々日) (死亡日)	80円 680円 1,280円	—
サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 〔介護職員のうち、介護福祉士の割合が50%以上〕	12円	360円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 〔介護職員のうち、常勤職員の割合が75%以上〕	6円	180円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 〔介護職員のうち、勤続年数3年以上の職員の割合が30%以上〕	6円	180円
※該当する場合、いずれか一つのみ算定		
介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 上記介護保険法定利用料の3.9%に相当する額		

【その他利用料金】

	1日あたり	30日あたり
家賃	2,000円	60,000円
食材費	1,576円 朝食 420円 昼食(含おやつ) 578円 夕食 578円	47,280円
日常生活品費 (利用者の希望による)	200円	6,000円
防煙カーテンリース (利用者の希望による)	—	1,890円/1ヶ月
水道光熱費	先月分の使用料金を利用者様の数で割ったものとなります (月途中の入退居の場合は日割り計算)	

【手数料等】

口座引落手数料	50円 (口座引落1件につき)
利用料支払い延滞料	未払金に対して年利3% (滞納が3ヵ月分、または4ヶ月以前の滞納がある場合)

ハートホーム平川グループホーム

COPY

ハートホーム平川グループホームでの重度化した場合における対応に係る指針

○主治医や医療機関との医療連携体制

通常時及び入居者様の状態が悪化した場合は、状況に応じて看護師が医療機関（主治医）との連絡・調整を図ります。

○入居者様に対する日常的な健康管理

看護師業務委託先事業所に所属する看護師（以下看護師とする）は入居者様の日常の健康状態を把握するとともに、介護職員への指示・指導を行ないます。

介護職員は看護師から指示、指導を受け、日常的な健康管理を行ないます。

○急変時における24時間オンコール体制

入居者様に病状等の急変が生じた場合は、看護師が24時間対応します。

○看取りに関する指針

ハートホーム平川グループホームでは、入居者様が不治の病に倒れた時や回復がほとんど不可能な状態になった時、自分自身に対して、またご家族やグループホーム職員・医師にこのようにしてほしいという意志や要望を出来るだけ反映させたいと考えております。

事前指定書で入居者様及びご家族様からグループホームでの看取りの希望があった場合は、主治医に意見を求め、対応が可能と判断された場合に応じます。対応に当たっては、看護師が主治医との間で医療処置・日常生活管理等について連携をとりながら行ないます。

○記録の整備

上記の業務に関する記録を入居者様個人別にグループホーム内に保管します。

○入院期間中におけるグループホームの居住費や食材費の取り扱い

入居者様にお支払いいただく利用者負担金のうち、入院期間中は家賃（2,000円/日）のみお支払いいただき、介護保険の法定利用料、食材費、日常生活品費については請求しないものとします。

医療法人社団 青藍会
ハートホーム平川グループホーム
管理者 河田 真治