

グループホーム ぼだいじ 重要事項説明書 (短期利用型)

年 月 日

1. 事業主体概要

事業主体名	社会福祉法人 近江ちいろば会
法人の種類	社会福祉法人
代表者名	理事長 森口 茂
所在地	〒 520-3242 滋賀県湖南市菩提寺327番地4
法人の理念	ノーマライゼーションの精神に立ち、福祉サービスを必要とする者が、心身ともに健やかに育成され、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会を与えられるとともに、その環境、年齢および心身の状況に応じ、地域において必要な福祉サービスを総合的に提供されるよう援助する。
他の介護保険関連の事業	<p>居宅介護支援 ぼだいじ居宅介護支援センター 〃 ケアプランセンターみなくちみんなの家 通所介護 ぼだいじデイサービスセンター 虹 地域密着型通所介護 デイサービスセンターみなくちみんなの家 認知症対応型通所介護 ぼだいじデイサービスセンター いこい 介護予防認知症対応型通所介護 〃 訪問介護 ぼだいじホームヘルパーステーション 介護予防訪問介護 〃 訪問看護 ぼだいじ訪問看護ステーション 介護予防訪問看護 〃 認知症対応型通所介護 中央デイサービスセンター しんあい 介護予防認知症対応型通所介護 〃 介護予防小規模多機能型居宅介護 ぼだいじみんなの家 小規模多機能型居宅介護 〃 認知症対応型共同生活介護 グループホーム みなくちみんなの家 地域密着型通所介護 デイケアの家 おしどり 介護予防通所介護 〃 地域密着型通所介護 ゆめとまの家 おしどり 介護予防通所介護 〃 介護予防・日常生活支援総合事業 〃 介護予防・日常生活支援総合事業 ふれあいの家おしどり</p>
他の介護保険以外の事業	<p>ケアハウス事業 ピスガこうせい 障害福祉サービス事業 居宅介護事業</p>

2. ホーム概要

ホーム名	グループホーム ぼだいじ
ホームの目的	認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対して、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日常生活の中での心身の機能訓練を行うことにより、安心と尊厳のある生活を、利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立して営む事ができるよう支援する。
ホームの運営方針	介護保険法並びに関係法令、告示の趣旨及び内容に基づき、利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、個別の介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。
ホームの責任者	芦田 泰俊
開設年月日	2002年 4月 1日
保険事業者指定番号	2572300024
所在地、電話・FAX 番号	(電 話) 0748-74-4144 (FAX) 0748-74-4144
交通の便	J R東海道本線(琵琶湖線)「野洲」駅より 滋賀交通バス 北山台行にて「イワタニランド」下車 徒歩10分
敷地概要(権利関係)	面積 2379.05㎡ 自己所有
建物概要(権利関係)	構造:木造平屋建 延床面積:759.72㎡ 自己所有
居室の概要	全室個室、洗面台・エアコン付き 和室(畳)9室、洋室(フローリング)9室 居室面積 14.44㎡
共用施設の概要	トイレ、台所2室、食堂2室、リビング2室、浴室2室(ひのき風呂) 他に、小上り、デッキ、中庭など
緊急対応方法	利用者の心身の状態に異変その他緊急の事態が生じた時は、主治医または協力医療機関と連絡をとり、適切な措置を講ずる。
防犯防災設備 避難設備等の概要	自動火災報知設備 火災通報専用電話機 緊急呼出釦(浴室) 消火器 スプリンクラー設備 避難誘導灯
損害賠償責任保険加入先	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

3. 職員体制（主たる職員）

管理者 1名	管理者は、業務の管理及び職員等の管理を一元的に行う。
計画作成担当者 2名 うち1名は介護支援専門員	計画作成担当者は、適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成することとともに、連携する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連絡・調整を行う。
介護職員 10名以上	介護従事者は、利用者に対し必要な介護及び支援を行う。

4. 勤務体制

昼間の体制	8人（7：30～16：30、8：30～17：30、9：00～14：00 11：00～20：00、17：00～翌11：00 各2人）
夜間の体制	夜勤 2人

5. 利用状況

利用者数	1ユニット当たり定員 9人（ユニット数：2ユニット） 総定員 18人 短期利用共同生活介護 定員 各ユニット1名以内（総定員18名のうち）
------	--

6. ホーム利用にあたっての留意事項

- ①入居後、暴力行為等共同生活にふさわしくない他傷行為が見られた場合はサービスを中止することがあります。
- ②保険証書類や通帳や印鑑を預からせていただく場合は、金品預かり書をお渡し致します。
- ③当事業所の都合でサービスを終了する場合

以下のやむを得ない事由に該当する場合、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。

- a) 当事業所の人員不足等により、ご利用に応じられない場合。
 - ・介護職員、看護職員が不足し、求人などの最大限の努力をしても、人員基準を超えるご利用となることが避けられない場合。
 - ・災害等により、当事業所が閉鎖する等、サービスを継続できない場合。
- b) 利用申込者の居住地が当事業所の通常の事業の実施地域外である場合。

- ④自己、他の利用者、職員に対する重大な暴力、暴言行為が抑止できない場合。
- ⑤その他、上記に準じて、利用者本人、他の利用者の安全確保が困難な場合。

上記に該当する場合も、最大限にご利用を継続していただけるよう努力致しますが、ご本人および共同生活者への安全で適切な介護サービスの提供が困難と判断される場合には、ご利用サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その際は予め文書で通知いたします。

⑥精神的に不安定な場合や症状により常時付き添いが必要な場合は、ご家族に宿泊していただく付き添っていただく事もあります。

⑦衣替えや散髪、消耗品の補充などはご家族でお願い致します。

⑧ご自身管理で現金や貴重品等を持たれている場合、グループホームでは管理することはでき

ません。(紛失等のトラブルに関しては、グループホームは責任を負いかねます。

⑨他の利用者、職員へ対する暴力、セクシャルハラスメント、パワーハラスメントを禁止します。

7. 事故発生時の対応方法について

利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います

(1) リスクに関する一般的留意事項について

当事業所では、支援や介護を要するご本人の状態に応じて、転倒等の事故防止のための教育、情報共有、介護技術の向上、環境整備等に努めています。一方、日常生活機能の維持・向上のためには、できるだけ自立して活動を行っていただくような援助を行っています。事故等が生じないよう努力していますが、それでも事故リスクをゼロにすることはできません。

1 2. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	(管理者 芦田 泰俊)
-------------	-------------

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 苦情解決体制を整備しています。

(4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。それらの研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や、知識・技術の向上に努めます。

(5) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。

(6) 従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

1 3. 身体拘束について

事業者は、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ときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。

また事業者として、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、身体拘束適正化のための指針を定めています。

(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です。

- (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。

1 4. ハラスメントの防止について

(1) 基本方針

当事業所は誰であっても「ハラスメント」を受けないことがない、「ハラスメント」の無い職場の実現を目指しています。

(2) ハラスメントの意味

介護サービスの提供、利用の場面で、①暴力、暴言、不当な要求、その他、相手に著しく迷惑をかける言動、または相手方に不快感を与える性的な言動（セクシャルハラスメント）を意味します。

(3) 職員に対する教育および指導

職員に対して、利用者または家族に対して「ハラスメント」を行うことがないよう研修、指導を行います。

(4) 苦情または相談

職員から「ハラスメント」を受けた場合は、苦情相談窓口にご相談、または苦情をお申し出ください。

(5) 利用者またはその家族による「ハラスメント」の禁止

介護サービスの提供を困難にしますから、職員に対する「ハラスメント」は行わないでください。

1 5 感染対策について

- ① 確定診断が出る前の発熱などの感染症状がある場合、職員が利用者にマスクの着用など感染対策を求め、介護サービス内容の変更を求めることがあります。また、介護サービスを継続するため、職員が感染防具を付けさせていただくことがあります。
- ② 感染防止対策が困難な感染症である場合、本人、居宅介護支援事業所の同意のもと、介護サービスの中止をさせていただくことがあります。その場合、入院などの適切な医療サービスの利用について協力いたします。
- ③ 感染症状のある場合、居宅介護支援事業所、ご家族様等へ連絡させていただくことがあります。
- ④ 職員の健康管理には最大の注意を払っており、日々の体調管理、報告、感染防具の備蓄、教育研修等の体制を整えております。
- ⑤ 新型コロナ感染症、インフルエンザ等は完全に予防できるものになっておらず、誰がいつ感染するか予測できません。職員、利用者および家族の感染症が発生した場合でも、相互に賠償の責任は負わないものとします。

8. サービスおよび利用料等

<p>保険給付サービス</p>	<p>食事・排泄・入浴(清拭)・着替えの介助等の日常生活上の世話、日常生活の中での機能訓練、健康管理、相談・援助等は包括的に提供され、下記の表による要介護度別に応じて定められた金額(省令により変動有り)が自己負担となります。</p> <p>基本料金(1日あたり) 介護保険自己負担分</p> <table border="1"> <tr> <td>要介護1</td> <td>1割: 791円/日</td> <td>2割: 1,582円/日</td> <td>3割: 2,373円/日</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>1割: 828円/日</td> <td>2割: 1,655円/日</td> <td>3割: 2,483円/日</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>1割: 852円/日</td> <td>2割: 1,704円/日</td> <td>3割: 2,556円/日</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>1割: 869円/日</td> <td>2割: 1,738円/日</td> <td>3割: 2,607円/日</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>1割: 886円/日</td> <td>2割: 1,771円/日</td> <td>3割: 2,656円/日</td> </tr> </table> <p>上記の他に次の加算があります。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>医療連携体制加算Ⅲ・1日あたり 1割: 60円 2割: 120円 3割: 180円 <input type="checkbox"/>サービス提供体制加算(Ⅰ)・1日あたり 1割: 23円 2割: 45円 3割: 67円 <input checked="" type="checkbox"/>サービス提供体制加算(Ⅱ)・1日あたり 1割: 19円 2割: 37円 3割: 55円 <input type="checkbox"/>サービス提供体制加算(Ⅲ)・1日あたり 1割: 6円 2割: 12円 3割: 18円 (下記の加算に該当する場合はお知らせします) <input type="checkbox"/>認知症行動・心理症状緊急対応加算(必要に応じて算定) 1日あたり 1割: 203円 2割: 406円 3割: 609円 (入居後7日間を上限とする) <input checked="" type="checkbox"/>介護職員等処遇改善加算Ⅱ 17.4% 基本サービス費に各種加算を加えた額に対して乗じた額)</p> <p>地域区分 (滋賀県湖南市 7級地) 1単位=10.14円を含んだ目安の金額となります。</p>	要介護1	1割: 791円/日	2割: 1,582円/日	3割: 2,373円/日	要介護2	1割: 828円/日	2割: 1,655円/日	3割: 2,483円/日	要介護3	1割: 852円/日	2割: 1,704円/日	3割: 2,556円/日	要介護4	1割: 869円/日	2割: 1,738円/日	3割: 2,607円/日	要介護5	1割: 886円/日	2割: 1,771円/日	3割: 2,656円/日
要介護1	1割: 791円/日	2割: 1,582円/日	3割: 2,373円/日																		
要介護2	1割: 828円/日	2割: 1,655円/日	3割: 2,483円/日																		
要介護3	1割: 852円/日	2割: 1,704円/日	3割: 2,556円/日																		
要介護4	1割: 869円/日	2割: 1,738円/日	3割: 2,607円/日																		
要介護5	1割: 886円/日	2割: 1,771円/日	3割: 2,656円/日																		
<p>保険対象外サービス</p>	<p>下記のサービスについては、各個人の利用に応じて自己負担となります。料金の改定は理由を付して事前に連絡されます。</p>																				
<p>居室利用料</p>	<p>3,000円/日</p>																				
<p>食事の提供</p>	<p>1,850円/日 (朝食350円、昼食700円、夕食700円、おやつ100円)</p>																				
<p>送迎代</p>	<p>1,000円/回</p>																				
<p>個人消耗品の費用</p>	<p>個人で使用した品は実費精算で自己負担となります。</p>																				
<p>その他の自己負担</p>	<p>(買物、娯楽、行事費用) ・買物やレクリエーション、お祝い事など外出や外食を行った場合、実際に使用された費用を請求させていただきます。</p> <p>(文書料) 領収書再発行など ・1,000円(1通につき) その他文書 申請1件に付 2,000円+複写物等10円/1面</p>																				

キャンセル料の 取扱規定	<p>お客様のご都合でサービスを中止する場合、下記の料金を頂きます。 キャンセルされる場合は、必ずご連絡ください。 (電話0748-74-4144)</p> <p>ご利用日の前日までにご連絡がなかった場合 2,000円</p> <p>但し、利用者の当日の心身の健康状態の急な変化による連絡の遅れについては、除外いたします。</p> <p>○健康上の理由による中止</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 風邪、病気の際はサービスの提供をお断りすることがあります。 2. 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービス内容の変更または中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。 3. ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治の医師または歯科医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。
-----------------	--

※ 新規の利用開始時あるいは事業所が必要と認めた時には、健康診断書を提出していただきます。また、認知症の診断の確認をさせていただきます。

上記の費用についてはそれぞれの月の利用料請求時に一緒に請求させていただきます。

※サービス提供証明書

(利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合) 上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

9. 協力医療機関

協力医療機関名	医療法人社団美松会 生田病院 医療法人 藤本クリニック 小川診療所 小野歯科医院
協力医師	氏名：生田 邦夫 常勤(生田病院) 藤本 直規 常勤(藤本クリニック) 小川 勉 常勤(小川診療所) 小野 智頭 常勤(小野歯科医院)

10. 苦情相談機関

<p>ホーム苦情相談窓口</p>	<p>苦情受付担当者：芦田 泰俊 (住所) 滋賀県湖南市菩提寺 327-16 (電話) 0748-74-4144 (FAX) 0748-74-4144</p>
<p>外部苦情申立て機関 (連絡先電話番号)</p>	<p>湖南市高齢福祉課 (電話) 0748-71-2356 (FAX) 0748-72-1481</p> <hr/> <p>滋賀県国民健康保険組合連合会 (電話) 077-510-6605 (FAX) 077-510-6606</p>

年 月 日

(事業者) 社会福祉法人 近江ちいろば会
理事長 森 口 茂

住所 〒520-3242
滋賀県湖南市菩提寺327-16

説明者名 グループホーム ぼだいじ
管理者 芦田 泰俊

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受けたことを確認します。

(本人)

住所

氏名

(利用者代理人)

住所

氏名

(身元引受人)

住所

氏名