

「グループホームふなお」

重要事項説明書兼入居同意書

1. 事業所の紹介

①経営法人について

法人名 有限会社 ケア・ワン

法人所在地 倉敷市船穂町船穂 1953-1

電話番号 086-486-5855 FAX 番号 086-552-5228

代表者氏名 代表取締役 本谷 博英

②利用事業所について

I. 事業所の種類 (予防)認知症対応型共同生活介護

II. 事業所の目的 比較的安定状態にある認知症高齢者の方が、共同生活の中で介護を受けながら、食事・入浴・排泄等の日常生活を行い、認知症進行及び身体機能低下の防止を目標に、安らぎのある生活を送って頂く所です。

III. 事業所の名称 グループホームふなお

IV. 事業所の所在地 倉敷市船穂町船穂 1953-1

V. 電話番号 086-486-5855

VI. 管理者氏名 渡邊 康子

VII. 計画作成担当者氏名 坪井 弘子 (介護支援専門員)

VIII. 当事業所の運営方針

1. 笑顔を大切に
2. 気持ちを大切に
3. 会話を大切に
4. 家族を大切に
5. 地域を大切に

IX. 開設年月日 平成 16 年 6 月 1 日

X. 入居定員 18 名

③事業所の概要

I. 居室の概要	全室個室 (トイレは共同で利用)	合計 18 室
II. 食堂	食堂を共同で利用	合計 2 室
III. 浴室	浴室を共同で利用	合計 2 室

④利用対象者

40 歳以上の方で介護保険の要介護認定を受け、要介護 1～5 又は要支援 2 と認定され、比較的安定状態にある認知症の方。

⑤職員配置について

常時介護従業者を 1 名以上確保し、介護従業者は日勤・夜勤を交代で行います。
(厚生労働大臣が定めた) 法令で定められた人員基準を厳守します。

勤務時間表

	マスカットユニット	ピーチユニット
早 出	7 : 30～16 : 30	7 : 30～16 : 30
日 勤	8 : 30～17 : 30	8 : 30～17 : 30
遅 出	9 : 30～18 : 30	9 : 30～18 : 30
夜 勤	16 : 30～8 : 30	16 : 30～8 : 30

※利用者の心身状況にあわせて、勤務時間は変動する可能性があります。

2. ご契約者から当事業所にお支払い頂く利用料金は次の通りです。

(1) 利用者の介護度に応じて決められた下記法定のサービス費用のうち介護保険負担割合証に記載されている割合をご負担いただきます。 [1 単位 = 1 0 円]

要支援 2	利用者負担	7 4 9 単位 / 日
要介護 1	利用者負担	7 5 3 単位 / 日
要介護 2	利用者負担	7 8 8 単位 / 日
要介護 3	利用者負担	8 1 2 単位 / 日
要介護 4	利用者負担	8 2 8 単位 / 日
要介護 5	利用者負担	8 4 5 単位 / 日
初期加算	利用者負担	3 0 単位 / 日

※初期加算は入居日から起算して 30 日以内または、30 日を超える (30 日丁度は含まない) 病院等への入院後に再入居した場合も対象になります。

医療連携体制加算 I ハ 利用者負担 3 7 単位 / 日

利用者の入院期間中の体制 2 4 6 単位 / 日 ※1 カ月に 6 日を限度

看取り介護加算	死亡日以前 31 日以上 45 日以下	利用者負担	7 2 単位 / 日
	死亡日以前 4 日以上 30 日以下	利用者負担	1 4 4 単位 / 日
	死亡日の前日及び前々日	利用者負担	6 8 0 単位 / 日
	死亡日	利用者負担	1 2 8 0 単位 / 日

退居時情報提供加算 利用者負担 2 5 0 単位 / 回

退居時相談援助加算 利用者負担 4 0 0 単位 / 日

新興感染症等施設療養費 利用者負担 2 4 0 単位 / 日

サービス提供体制強化加算Ⅰ 22単位/日
 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 毎月の利用単位数の18.6%に該当する単位数
 ※介護保険制度改正により、変更になる場合があります。ご了承下さい。

(2) 食材料費標準負担額 1,590円/日
 (内訳:朝食360円、昼食530円、夕食580円、おやつ120円)

(3) 食事キャンセル代
 キャンセル対応時間を過ぎますと食材料費を頂きます。

- ・朝食 前日17:30まで
- ・昼食 当日9:00まで
- ・夕食・おやつ 当日13:00まで

(4) 日常消耗品費
 日常生活品の購入代金で、利用者の日常生活に要する費用でご契約者に負担頂くことが適当であるものにかかる費用を実費で、ご負担頂きます。
 例)衣類、タオル、失禁パンツ等

(5) 理美容代
 業者委託につき、利用者から実費頂きます。

(6) 水道光熱費 400円/日
 電気代、水道代として頂きます。

(7) 家賃 1,500円/日

(8) 電化製品持ち込み料
 電化製品を持ち込む場合、1個につき1日50円頂きます。

(9) 共益費 200円/日 (空調維持費・浄化槽維持費・ワックス費用)

(10) 布団・リネンリース代 65円/日

(11) 下記の表の品目は実費を頂きます。

品目	数量	単価
尿取りパット	1袋/60枚入	1,660円
ワイドパット	1袋/30枚入	1,320円
大容量パット	1袋/30枚入	1,500円
はくパンツ(リハビリパンツ) S	1袋/22枚入	2,200円
はくパンツ(リハビリパンツ) M	1袋/20枚入	2,200円
はくパンツ(リハビリパンツ) L	1袋/18枚入	2,200円
テープ止めタイプ(オシメ) S	1袋/22枚入	2,600円
テープ止めタイプ(オシメ) M	1袋/20枚入	2,600円
テープ止めタイプ(オシメ) L	1袋/17枚入	2,600円
リハビリパンツ超 M(新)	1袋/22枚入	2,800円
リハビリパンツ超 L(新)	1袋/17枚入	2,800円
歯ブラシ	1本	200円

歯磨き粉	1 個	350 円
スポンジ歯ブラシ	1 箱／50 本入	2,000 円
入れ歯洗浄剤	1 箱／108 個入	1,200 円
カミソリ	1 本	100 円
ティッシュペーパー	1 ケース／5 個入	400 円
不織布マスク	1 箱／50 枚入	800 円

(12) コピー代

- 白黒コピーA4 ,A3 10 円／枚
- カラーコピーA4 50 円／枚
- カラーコピーA3 80 円／枚
- 両面コピーは 2 枚分の料金を頂きます。

以上のうち、利用者全員から支払い頂く利用料は (1), (2), (6), (7), (9) であり、(3), (4), (5), (8), (10), (11), (12) については、利用に応じての支払いとなります。(注) 入居時の敷金等は頂いておりません。

3. 当施設におけるサービス内容は次の通りです。

(1) 食事

- ・献立作りや食材選びを、介護職員と共に行い、可能な限り買い物や調理を行います。
- ・一人ひとりに合わせた調理方法、盛り付けの工夫を行います。

(2) 入浴

- ・利用者の希望に合わせ、くつろいだ入浴ができるよう、支援を行います。
- ・一般浴槽で介護職員見守りのもと、介助を行います。

(3) 排泄

- ・一人ひとりの排泄パターンを把握しトイレでの排泄や、排泄の自立に向けて支援を行います

(4) その他自立支援

- ・家庭的な環境の下で、食事の支度や掃除、洗濯などを職員と共に共同で行い生活リハビリにより、心身機能の回復、低下防止に努めます。

(注) 外食費について

利用者の方の外食の希望については、その食事は実費負担とさせていただきます。その際の通常の食費は頂きません。

4. お支払い方法について

お支払いは、基本的に本人名義の通帳をご準備（または新規作成）いただき、当施設が指定する集金代行サービスにてお手続きいただきます。

ただし、現金払い・振込など、ご家族のご都合によりご相談ください。

※手数料につきましては、グループホームふなおが負担いたします。

5. 必要物品

- ・介護保険被保険者証
- ・(医療)健康保険被保険者証(コピー可)
- ・高齢者医療被保険者証(コピー可)
- ・布団一式(必要に応じ防水シート)※業者からリースも出来ます。
- ・ベッド
- ・衣類を整理できるもの(タンス、クリアボックスなど)
- ・下着 上下各5～6枚
- ・普段着 上下各5～6枚(動きやすい服装)
- ・ねまき 上下各2～3枚
- ・靴下 5～6枚
- ・上履き 2足 ・外履き 1足
- ・フェイスタオル 5枚程度 ・バスタオル 3枚程度 ・洗身タオル 1枚
- ・洗面用具(洗面器、歯ブラシ、コップなど)
- ・髭剃り
- ・ティッシュペーパー
- ・茶碗、箸、コップ2個
- ・ゴミ箱

(注) 本人の私物には必ずお名前を書いて下さい。また、今まで使用していた物で、持ち込みたい物があれば、部屋に入る限りで持ち込みは自由です。

6. 介護保険制度の注意とお願い

介護保険被保険者証の更新申請は当事業所で代行申請できます。ご自宅へ介護保険被保険者証の更新申請の案内が届きましたら、お持ち下さい。

7. 事業所を退居して頂く場合(契約の終了について)

当事業所との契約は、以下の理由がない限り継続してサービスを利用することが可能です。以下の事項に該当するにいたった場合には、当事業所との契約は終了し、利用者に退居して頂くことになります。

- I. 病院に入院した場合(入院後3月以内に退院することが明らかに見込まれるとき及び何らかの理由がある場合を除く。)
- II. 要介護認定により「自立・要支援1」と判定された場合。
- III. 事業所が解散及び破産した場合、やむを得ない理由により事業所を閉鎖した場合。
- IV. 事業所の滅失や重大な毀損により、利用者に対するサービスの提供が不可能となった場合。
- V. 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合、又は指定を辞退した場合。

VI. ご契約者から退居の申し出があった場合。(但し、退居を希望する7日前に、ご連絡下さい。特別な理由がある場合は、相談に応じます。)

VII. 事業者から退居の申し出を行った場合(料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催促にも関わらずこれが支払われない場合)

VIII. 利用者の共同生活が難しくなった場合。

※退居に際して、利用者及び家族の希望に応じ、退居後の生活環境や介護の継続性に配慮し、退居に必要な援助を行います。

8. 面会時間について

面会時間は特に設けておりません。但し、9:30~18:30以外の夜間帯はご連絡をして下さい。

※感染症の状況や業務上の安全面の考慮から面会を制限させて頂く場合があります。その際は、ご協力お願いいたします。

9. 協力医療機関及び事故急変時の対応について

※協力医療機関は、渡辺胃腸科外科病院ですが、入所以前のかかりつけ医を選択する事も出来ます。但し、距離の問題がありますので、倉敷市中島付近、金光駅前付近あたりを目安に相談に応じ対応いたします。

(1) 協力医療機関である渡辺胃腸科外科病院へ受診する。

電話(086)525-2593

(2) グループホーム看護職員へ連絡を行う。

(3) 各利用者のかかりつけ医へ連絡を行い、医療機関の指示に従う。

(4) 家族へ報告、連絡を行う。

10. 事故発生時の対応

(1) 迅速な事故処理を行います。

(2) 利用者の家族、市町村等に連絡を取ります。

(3) 損害賠償の責めを負う必要があるときは速やかに応じます。

(4) 再発防止策を講じます。

11. 情報公開について

事業所において実施する事業の内容については、事業所に冊子を作成し公開するとともに、ホームページ、ワムネットでもご覧いただけます。

12. 衛生管理等(感染対策担当者:渡邊 康子)

(1)利用者の使用する施設、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るとともに、衛生上必要な措置を講じます。

(2)食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、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) 事業所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 事業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 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- 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。

13. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。
虐待防止に関する担当者：渡邊 康子（管理者）
- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的 to 開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

14. 身体拘束について（身体拘束の適正化の為の担当者：渡邊 康子）

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、利用者やその家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間等を説明し同意を得た上で、次に掲げること to 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、拘束時間、経過観察や検討内容を記録し、その完結後5年間保存します。

- (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。

また事業者として、身体拘束を行わない為の取り組みとして、指針の整備、定期的な研修、委員会の開催を積極的に行います。

15. 非常災害対策

(1) 防火対策

- ①防火管理者 森原 勇樹
- ②避難訓練 年2回 (夏、冬)
- ③消火訓練 年1回 (冬)
- ④防火設備 自動火災報知設備 (各居室、ホール、台所、スタッフルーム)
誘導等及び誘導標識
消火器具 (消火器)
- ⑤消防用具の点検契約について
点検業者 亀屋防災
倉敷市水島南春日町 8-32
点検内容 上記防火設備すべてに対し、年2回行う契約としています。
- ⑥緊急連絡網を作成、緊急時迅速に電話連絡が行えるようにしています。

(2) その他の災害に対する対策

その他災害に対する対策として、他福祉施設と日々連携をとり、(協力施設：介護老人保健施設 倉敷シルバーナーシングホーム 地域密着型 特別養護老人ホームクレールエステート悠楽 シルバーセンター後楽) 食料の備蓄、避難場所の確保等日常から、災害対策に努めます。

16. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するグループホーム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に行います。
- (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。

17. ハラスメントの禁止

職員への次のようなハラスメントは固くお断りします。ハラスメント等により、健全な信頼関係が築くことが出来ないと判断した場合は、サービスの中断や契約を解除する場合があります。施設の快適性、安全性を確保するためにもご協力をお願いします。

- (1) 身体的暴力...身体的な力を使って危害を及ぼす行為。
例：コップをなげつける。たたく。唾を吐く。
- (2) 精神的暴力...個人の尊厳や人格を態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。
例：怒鳴る。威圧的な態度で文句を言い続ける。理不尽なサービスを要求する。
- (3) セクシャルハラスメント...意に沿わない性的誘いかけ、好意的な態度の要求等、性的ないやがらせ行為。
例：必要もなく手や腕をさわる。抱きしめる。卑猥な言動を繰り返す。

18. 利用者が当事業所サービスに対して苦情を申し出る場合は次の通りです。

- (1) 苦情申し立てに対し迅速かつ漏れなく対応するため苦情は当事業所の専門窓口で受け付けます。

- ・苦情受付窓口（担当者）

管理者	渡邊 康子
計画作成担当者	坪井 弘子（介護支援専門員）

- ・受付時間 月曜日～土曜日 8：30～17：30

- ・連絡先 086-486-5855

- (2) 行政機関その他苦情受付機関

倉敷市介護保険課 086-426-3343（8：30～17：15 土日祝日除く）

岡山県国民健康保険団体連合会 086-223-8876（8：30～17：00 土日祝日除く）

岡山県社会福祉協議会（代表） 086-226-2822（8：30～17：15 土日祝日除く）

岡山県運営適正化委員会 086-226-9400（8：30～17：15 土日祝日除く）

19. 地域との連携について

- (1) 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。
- (2) 指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、グループホームについて知見を有する者等により構成される協議会（以下、この項において「運営推進会議」と言います。）を設置し、おおむね2月に1回以上運営推進会議を開催します。
- (4) 運営推進会議に対し、サービス提供状況等の活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

日時 奇数月の最終金曜日 13時～

場所 倉敷市船穂町船穂 2846-1
(小規模多機能型居宅介護ふなお 2F)

20. その他事業所利用に当たっての留意事項

- I. 当事業所は、災害その他やむを得ない事情がある場合を除き、利用定員を超えて利用できません。
- II. 利用者の使用する施設、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、医療品などの管理を適正に行います。
- III. 感染症が（発生）蔓延しないよう、必要な措置を講じます。
- IV. 利用者に対して療養上必要な事項について理解しやすいように説明指導を行います。

入居同意記入欄

入居申込者又は家族は、入居に際して「有限会社ケア・ワン グループホームふなお」担当者_____から下記の書面の提示をされ説明を受けた。

記

グループホーム運営規程

本資料（重要事項説明書兼入居同意書）

これらの書面に記載されている内容を了解し、入居について同意する。

なお、利用料金の支払いは原則として請求時に行うものとし、請求により3ヶ月後になっても支払われない場合は、全額支払のうえ退居することになってもやむを得ない。

_____年 月 日

入居者氏名 _____ 印

(代筆者) 利用申込者 _____ 印 (続き柄: _____)

法人名 : 有限会社 ケア・ワン

住所 : 倉敷市船穂町船穂 1953-1

代表者氏名 : 代表取締役 本谷 博英 _____ 印

この書類を、利用者（又は家族）、グループホームと各1部ずつ作成し、本契約の証とし

て保管する。