

グループホーム花みずき

指定認知症対応型共同生活介護・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
 <令和6年9月1日 現在 >

1. 事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 053-420-1001 (8時30分～17時30分まで)

担当 大石実穂 (施設長)

* ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. 花みずきの概要

(1) 事業者(法人)及び事業所の概要と運営の方針

事業所名	グループホーム花みずき
所在地	静岡県浜松市中央区大山町2882番地
電話番号	053-420-1001
FAX番号	053-420-1002
法人種別及び名称	社会福祉法人慶成会
管理者	大石実穂
指定年月日	平成12年3月1日
介護保険指定番号	第2277100588号
交通の便	遠鉄バス(浜松駅16番乗り場) ・長栄寺入口バス停より徒歩10分 ・東山苑前バス停より徒歩3分
運営の方針	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の援助及び機能訓練を行うことにより、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に努めます。 ・ 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の地域との交流を図ります。

(2) 事業所の従業員の体制 及び施設概要 (3棟共通)

職種	員数	定員		9名
管理者	1名	居室	個室	9室 1室13.42㎡
計画作成担当者	3名	浴室	一般浴槽	1か所
介護従業者	18名以上	トイレ		4か所
		食堂		1室
		居間		1室

3. サービス内容

- ① 入浴、排せ、食事、着替え等の介護
- ② 日常生活上の援助
- ③ 機能訓練
- ④ 相談及び援助 等

4. 利用料金

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、お支払いいただく「利用者負担金」は、「介護保険負担割合証」の割合に応じた額となります。下記の利用者負担金は目安の金額であり、円未満の端数処理等により多少の誤差が生じることがあります。

但し、短期利用共同生活介護において支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

(1) 基本報酬

(i) 共同生活介護

基本報酬の区分	単位数	利用料 ※単位数×10.14円	利用者負担 (1割負担の場合)
要支援2	749 単位/日	7,594 円/日	760 円/日
要介護1	753 単位/日	7,635 円/日	764 円/日
要介護2	788 単位/日	7,990 円/日	799 円/日
要介護3	812 単位/日	8,233 円/日	824 円/日
要介護4	828 単位/日	8,395 円/日	840 円/日
要介護5	845 単位/日	8,568 円/日	857 円/日

(ii) 短期利用共同生活介護

基本報酬の区分	単位数	利用料 ※単位数×10.14円	利用者負担 (1割負担の場合)
要支援2	777 単位/日	7,878 円/日	788 円/日
要介護1	781 単位/日	7,919 円/日	792 円/日
要介護2	817 単位/日	8,284 円/日	829 円/日
要介護3	841 単位/日	8,527 円/日	853 円/日
要介護4	858 単位/日	8,700 円/日	870 円/日
要介護5	874 単位/日	8,862 円/日	887 円/日

(2) 加算

以下の要件を満たす場合、料金が加算されます。

加算報酬の区分	単位数	利用料 ※単位数×10.14円	利用者負担 (1割負担の場合)
初期加算	30単位/日	304円/日	31円/日
医療連携体制加算Ⅰ(Ⅷ)	37単位/日	375円/日	38円/日
協力医療機関連携加算(Ⅰ)	100単位/月	1,014円/月	102円/月
協力医療機関連携加算(Ⅱ)	40単位/月	405円/月	41円/月
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10単位/月	101円/月	11円/月
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5単位/月	50円/月	5円/月
新興感染症等施設療養費	240単位/日	2,433円/日	244円/日
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3単位/日	30円/日	3円/日
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120単位/月	1,216円/月	122円/月
退去時情報提供加算	250単位/日	2,535円/日	254円/日
退居時相談援助加算	400単位/日	4,056円/日	406円/日
看取り介護加算(死亡日以前31日~45日以下)	72単位/日	730円/日	73円/日
看取り介護加算(死亡日以前4日以上30日以下)	144単位/日	1,460円/日	146円/日
看取り介護加算(死亡日以前2日又は3日)	680単位/日	6,895円/日	690円/日

看取り介護加算（死亡日）	1,280単位/日	12,979円/日	1,298円/日
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22単位/日	223円/日	23円/日
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18単位/日	182円/日	19円/日
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6単位/日	60円/日	6円/日
若年性認知症入居者受入加算	120単位/日	1,216円/日	122円/日
利用者入院期間中の体制	246単位/日	2,494円/日	250円/日
口腔衛生管理体制加算	30単位/月	304円/月	31円/月
科学的介護推進体制加算	40単位/月	405円/月	41円/月
栄養管理体制加算	30単位/月	304円/月	31円/月
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20単位/月	202円/月	21円/月
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100単位/月	1,014円/月	102円/月
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10単位/月	101円/月	11円/月
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	利用単位数の合計の1,000分の186に相当する単位数		
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	利用単位数の合計の1,000分の178に相当する単位数		

(3) その他の費用

- ①家賃 42,700円/月（1,400円/日）
- ②光熱水費 15,000円/月（500円/日）
- ③食材料費 1,650円/日（朝食：450円、昼食：600円、夕食：600円）
- ④その他
 - ・医療費、薬代
 - ・紙オムツ（200円/枚）
 - ・紙パンツ（150円/枚）
 - ・尿取りパット：長時間用（100円/枚）、レギュラー（50円/枚）
 - ・サービスの提供記録の複写物（A4 10円/枚）

(4) 敷金

入居の際に敷金として100,000円をお預かりさせていただきます。敷金は、退居時の居室の整備費（清掃、壁紙の張り替え、残置物の処分等）に充て、残金は返還いたします。但し、短期利用共同生活介護の場合は除きます。

5. 料金のお支払い方法

毎月、10日までに当月の利用料と前月の介護保険一部負担金等の請求をいたしますので、15日までにお支払いください。お支払いいただきますと、領収証を発行します。

お支払方法は、口座引き落としを基本とさせていただきますが、銀行振り込み、現金払いを希望される場合はご相談ください。

6. 入院等による長期不在時の取り扱い

入院又は長期不在の場合でも、家賃、光熱水費の月額をお支払いいただきます。食材料費は、申し出日を含まず4日分を除き、1日あたり1,650円（朝食450円、昼食600円、夕食600円）を返金いたします。

7. 解約および契約の終了について

①利用者のご都合で退居される場合

退居を希望する1ヶ月前までに文書又は口頭でお申し出下さい。

②事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、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。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者の要介護認定区分が要支援1又は非該当（自立）と認定された場合
- ・利用者が死亡した場合

④ その他

- ・事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者又はその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、事業所が破産した場合は、文書又は口頭で解約を通知することによって利用者は、即座にサービスを終了することができます。
- ・利用者が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず7日以内に支払わない場合、利用者又はその家族などが事業所の従業者や他利用者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知をすることにより、事業者は即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

8. 所有物の撤去について

- ・この契約が終了又は解約された場合、利用者又はその家族に利用者の所有物の撤去をしていただきます。
- ・契約が解約された後、施設内に残置された利用者の所有物があるときは、所有権が放棄されもたのみなし、施設が処分します。この場合の処分費は利用者負担とします。
- ・利用者の死亡により契約が終了したのち14日を経てもなお施設内の所有物が撤去されない時も同様とします。

9. 退居時の精算

- ・死亡による契約終了の場合は、日割り計算した家賃、光熱水費、食材料費を支払うものとしてします。
- ・利用者からの解約申し出の場合は、予告期間分の家賃、光熱水費をお支払いいただきます。但し、予告期間中に退居した場合、食材料費は申し出日を含まず4日分を除き、1日あたり1,650円（朝食450円、昼食600円、夕食600円）を返金するものとしてします。

10. 施設利用に当たっての留意事項

- ・外出、外泊 外出・外泊の際には、「外出・外泊届」に必要事項を記入して職員にお渡しください。また、4日前までにご連絡を頂ければ食事を欠食にいたします。
- ・来訪・宿泊 利用者への訪問の際には、来訪者名簿へ記帳して下さい。来訪者が宿泊される場合には、許可を得てご宿泊下さい。
- ・医療機関への受診 医療機関への受診の際は、出来るだけ家族のご協力をお願いします。救急での受診の場合及び入院が予想される場合には、必ず家族の立ち会いをお願いします。
- ・設備、器具の利用 事業所内の居室や設備、器具は本来の使用に従ってご利用ください。また、これに反し使用し破損等が生じた場合、修理若しくは賠償していただきます。
- ・喫煙、飲酒 火災による危険を避けるため、喫煙は決められた場所以外では

禁止とします。また、必要に応じて喫煙用具を施設で管理させて頂く場合もあります。飲酒に関しては、ご本人の健康上又は、他者への迷惑がなければ特に制約はありませんが、事前にご相談ください。

- 迷惑行為 騒音等ほかの利用者のご迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室等に入ることをご遠慮ください。
- 所持品の管理 原則として自己管理をしていただきます。紛失や破損等に対して施設では責任は負いかねます。しかし、注意が必要なものについてはお持込される時にお知らせください。
- 金銭、貴重品の管理 自己管理のできる方は、自己責任で管理できる範囲の金額をお持ち下さい。自己管理の困難な方は、入居者小遣い取扱い規程に基づき、少額をお預かりして小遣い帳にて管理させていただきます。
- 宗教、政治活動 事業所内での他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はできません。
- 動物の飼育 事業所内へのペットの持ち込みはできません。

11. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治の医師に連絡する等の必要な措置を講じます。

12. 事故発生時の対応

- 指定認知症対応型共同生活介護サービス等の提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

13. 賠償責任

- 事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責に帰すべき事由により利用者に損害を及ぼした場合は、利用者に対しその損害を賠償します。
- 利用者の責に帰すべき事由によって事業所が損害を被った場合、利用者及びその家族は連帯してその損害を賠償することがあります。
- 事業所は、万が一の事故発生に備えて、損害賠償責任保険に加入しています。

14. 非常災害対策

- 非常災害に備えて避難、救出、夜間想定を含め、その他必要な訓練を開催します。
- 消防法に準拠した防災計画に基づき、食料品の備蓄、施設の整備、職員教育を行います。
- 防災訓練 年2回 ・ 防火責任者 大石 実穂

15. 協力医療機関

事業所の協力医療機関は以下のとおりです。

- 救急 聖隷三方原病院 浜松市中央区三方原町3453 053-413-1251

16. サービス内容に関する苦情

(1) 事業所の窓口

受付担当窓口：大川 律子 電話 053-420-1102
解決責任者：大石 実穂 電話 053-420-1001
受付時間：月曜日～金曜日 8：30～17：30

(2) 事業所以外の窓口

浜松市 介護保険課 電話 053-457-2787
所在地：浜松市中央区元城町103番地の2
受付時間 平日のみ 8：30～17：15

浜松市中央福祉事業所 長寿支援課 西行政センター内
電話 053-597-1119
所在地：浜松市中央区雄踏町一丁目31番1号
受付時間 平日のみ 8：30～17：15

浜松市中央福祉事業所 長寿支援課 中央区役所内
電話 053-457-2324
所在地：浜松市中央区元城町103番地の2号
受付時間 平日のみ 8：30～17：15

浜松市浜名福祉事業所 長寿保険課 北行政センター内
電話 053-523-2863
所在地：浜松市浜名区細江町気賀305番地
受付時間 平日のみ 8：30～17：15

浜松市中央福祉事業所 長寿支援課 南行政センター内
電話 053-425-1572
所在地：浜松市中央区江之島町600番地の1号
受付時間 平日のみ 8：30～17：15

浜松市中央福祉事業所 長寿支援課 東行政センター内
電話 053-424-0184
所在地：浜松市中央区流通元町20番3号
受付時間 平日のみ 8：30～17：15

浜松市浜名福祉事業所 長寿保険課 浜名区役所内
電話 053-585-1122
所在地：浜松市浜名区西美蘭6番地
受付時間 平日のみ 8：30～17：15

浜松市天竜福祉事業所 長寿保険課 天竜区役所内
電話 053-922-0065
所在地：浜松市天竜区二俣町二俣481番地
受付時間 平日のみ 8：30～17：15

個人情報使用同意書

私及び家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

1. 使用する目的

- ① 介護サービス計画又は介護予防サービス計画等の作成のために行うサービス担当者会議等において必要な場合
- ② 上記以外の場合でも関係機関へ情報提供が必要な場合
- ③ 医療機関に受診及び入院する際に担当の医師や看護師等の医療関係者への説明や情報提供が必要な場合

2. 使用にあたっての条件

- ① 個人情報の提供は「1」に記載する目的の範囲内で必要最小限にとどめ、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう、細心の注意を払うこと
- ② 事業者は個人情報を使用した会議、相手方、内容について記録しておくこと

3. 使用する期間

指定認知症対応型共同生活介護・指定介護予防認知症対応型共同生活介護契約の期間と同様とする

4. その他

虐待等の場合は上記の限りではありません