

## 認知症対応型共同生活介護重要事項説明書

## 1. 提供するサービスについての相談窓口

電話番号	0742-95-6121
受付時間	営業日の午前9時から午後6時まで
担当	お客様サービス窓口

## 2. 認知症対応型共同生活介護サービスを提供する事業所

## ①サービス事業所の概要

名称	グループホーム『ホームケアー学園南』
所在地	奈良市学園南3丁目13-3
電話番号	(0742)49-1022
指定事業者番号	2970101677

## ②施設の概要

建物の構造・面積	I：鉄筋コンクリート造2階建 319.18㎡ II：鉄骨造平家建 168.93㎡
居室（占有部分）	面積 I：8.50㎡～12.50㎡ II：7.94㎡ 個室（洋室・和室）・個別空調・介護用ベッド
共用部分	食堂兼リビング・浴室・トイレ・洗面所・厨房
利用定員	I：9名 II：9名

## ③職員体制

	常 勤	非 常 勤	計	資 格 等
管理者	2 人	1 人	2 人	認知症介護実務者研修終了
計画作成担当者	1 人	1 人	2 人	認知症介護実務者研修終了
介護職員	6 人	5 人	11 人	訪問介護員有資格者等

## 3. 主なサービスの内容

## ①介護保険給付サービス

種 類	内 容
食事の介助	・栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。（ただし、食料料費は給付対象外です。）



合計を実際に算出する方法とは計算順序が異なります。

1割～3割負担になります。

区 分	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
基本料金	749 単位	753 単位	788 単位	812 単位	828 単位	845 単位

別途 ※医療連携体制加算(介護 1 以上の方) 37 単位/日、医療連携体制加算Ⅱ 5 単位/日、初期加算 30 単位、看取り加算あり、入院時費用 246 単位/日(1 月に 6 日を限度)、介護職員等処遇改善加算Ⅱ、口腔衛生管理体制加算 30 単位/月、口腔・栄養スクリーニング加算 6 カ月毎 20 単位/回、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)22 単位/日～(Ⅲ)6 単位/日

(2) 部屋代 (月額) 71,000 円

(3) 水道光熱費 (月額) 21,850 円 (消費税込み)

(4) 食費 (1 日あたり) 1,720 円 (朝食 320 円 昼食 640 円 夕食 760 円)

食費は、利用単位です。外泊等により利用のない場合は減算します。

(5) 日常生活において通常必要となる費用で、利用者が負担することが適当と認められる費用は、実費相当額をいただきます。

※本来、月額料金とは月扱い金額として設定した料金ですので、原則日割計算は致しません。但し、1 ヶ月以上に渡る居住に関しまして、利用者の利便を図って入退居時に 1 ヶ月を 30 日と計算して日割計算致します。

※上記の趣旨に従い、入退居以外の外泊等の入院に類する場合は、日割計算扱いは致しません。

## 5. ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を遵守し、その都度職員に届け出て下さい。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。飲酒はできません。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにして下さい。
所持品の管理	利用者各自で行って下さい。
宗教活動・政治活動	施設内で他の入居者に対する宗教活動および政治活動は、ご遠慮下さい。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込みおよび飼育は、お断りします。

## 6. 緊急時の体制

サービス提供中に利用者の身体の状況に容態の急変があった場合には、下記記載の当該の連絡先へ連絡します。

主治医	氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

そ の 他 (続柄)	氏 名	
	連 絡 先	

協力医療機関：医療法人平和会とみお診療所 奈良市三碓2丁目1-6

## 7. 非常災害時の対策

平常時に夜間および昼間を想定した避難訓練を、利用者の方も参加して実施いたします。

## 8. 事故発生時の対応

- I. 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には、速やかに利用者の家族、居宅支援事業者、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- II. 事業者は、事故が発生した場合にはその原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。
- III. 事業者は、利用者に対するサービス提供により発生した事故等により利用者の生命、身体、財産等に損害が生じた場合は、速やかにその損害を賠償します。  
ただし、事業者の故意または過失によらない場合は、この限りではありません。

## 9. 提供するサービスについての苦情受付窓口

- I. 利用者からの苦情に対して、事業所の管理者がこれを担当し、解決にあたります。
- II. 事業所内において、解決が困難な場合は、事業者が責任をもって、その解決にあたります。
- III. I、IIにおいて解決できないことが生じた場合、市町村の相談苦情窓口等との協議の上、その解決に努めるものとします。

### ①サービス事業所

事業署名	グループホーム 『ホームケアー学園南』
電話番号	0742-44-1507 (I) 0742-49-1022 (II)

### ②事業者

電話番号	本 社：電 話 0742-95-6121 FAX 0742-95-6131
受付時間	営業日の午前9時00分～午後6時00分 (土・日・祝祭日は休み)
受付部署所	ホームケアー株式会社 お客様相談室

### ③その他 その他の相談または苦情受付窓口として、次の窓口があります。

<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村の相談・苦情窓口 介護福祉課 給付係 電話 0742-34-5422</li> <li>・国民健康保険団体連合会の苦情受付窓口 電話0744-21-6811 または 0120-21-6899</li> </ul>
---

## 10. 守秘義務

- I. 事業者および事業に従事する者は、サービスを提供するうえで知り得た利用者およびその家族に関する秘密事項を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同様です。
- II. 前項に拘わらず事業者は、利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には医療機関等に利用者に関する心身の状況等の情報を提供できるものとします。
- III. Iの規定に拘わらず事業者は、利用者にかかわる居宅介護支援事業者との連携を図る等、正当な理由がある場合、利用者またはその家族等の個人情報を用いることがあります。

## 11. サービスの第三者評価の実施状況

事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

【実施の有無】	有
【実施した直近の年月日】	令和5年5月19日
【第三者評価機関名】	特定非営利活動法人 N ネット
【評価結果の開示状況】	ワムネット掲載

## 12. 当社の概要

法人名称	ホームケア株式会社
法人所在地	奈良市学園朝日町6番11-1号
代表番号	0742-95-6121
代表者氏名	代表取締役 平瀬守男
設立	昭和59年9月8日
資本金	49,925,000円
提供サービス	訪問介護、認知症対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護、福祉用具貸与、居宅介護支援

令和 年 月 日

認知症対応型共同生活介護の利用にあたり、契約書および本書面に基づいて重要な事項の説明を行い書面を交付しました。

事業者 所在地 奈良市学園朝日町6-11-1  
事業者名 ホームケア株式会社

サービス事業所（事業所の所在地および名称）

奈良市学園南3丁目13番3号

グループホーム『ホームケア学園南』

説明者

（氏名） \_\_\_\_\_ ㊞

わたしは、契約書および本書面により、事業者から認知症対応型共同生活介護についての重要事項の説明を受けて同意しました。

利用者

（住所） \_\_\_\_\_

（氏名） \_\_\_\_\_ ㊞

代理人

（住所） \_\_\_\_\_

（氏名） \_\_\_\_\_ ㊞