

## 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（土・日・祝祭日は休み）
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『ホームケアー桜井』
所在地	奈良県桜井市粟殿新町1007-11
電話番号	電話（0744）49-3177
指定事業者番号	2970600587

## ②施設の概要

建物の構造・面積	木造スレート葺1階建 165㎡
居室（占有部分）	面積 有効7.8㎡ 個室（9室）・個別空調・介護用ベッド
共用部分	食堂・リビング・浴室・トイレ・洗面所・厨房
利用定員	9名

## ③職員体制

	常 勤	非 常 勤	計	資 格 等
管理者	1 人	— 人	1 人	認知症介護実務者研修終了
計画作成担当者	— 人	1 人	1 人	認知症介護実務者研修終了
介護職員	2 人	4 人	6 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、食材料費は給付対象外です。）

排せつの介助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の状況に応じて適切な排せつ介助を行うとともに、排せつの自立についても適切な援助を行います。</li> <li>・おむつを使用する方に対しては、必要に応じて交換を行います。</li> </ul>
入浴の介助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴介助または清拭を行います。</li> </ul>
着替え等の介助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活のリズムを考えて、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。</li> <li>・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように援助します。</li> </ul>
生活リハビリ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の状況に適合した生活リハビリを行い、生活機能の維持・改善に努めます。</li> </ul>
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日常の健康管理に努めます。また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。</li> <li>・利用者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。</li> </ul>
相談および援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者およびそのご家族からの相談について誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。</li> </ul>
金銭管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月預かり金を請求し、使用しなかった分は翌月の請求と相殺し返金します。通帳、印鑑等をお預かりする事があります。その際はお預かり証を発行し、適切に管理します。</li> </ul>

## ②介護保険給付外サービス

種 類	内 容
食材の提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新鮮で安価な食材を提供します。</li> </ul>
レクリエーション行事等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・誕生会や季節の歳時をおり込んだレクリエーション行事などを企画します。</li> </ul>
行政手続の代行	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年金等の手続きの代行を行います。手続きに要する費用は自費で別途頂きます。</li> </ul>

○計画作成担当者：太井 里美

## 4. 利用料金

### ①入居時の料金

敷金 部屋代の3か月分

敷金は、入居時のみです。退去時、全額を無利息で返却します。

ただし、退去時に部屋代の滞納、原状回復に要する費用の未払い等の債務の不履行が存在する場合には敷金から差し引きます。この場合、敷金から差し引く額を利用者に明示します。

### ②毎月の利用料金

#### (1)介護保険の一部負担金

次表の基本料金は、1日のご利用あたりの基本料金単価の「基準」であり、月単位の基本料金

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	761単位	765単位	801単位	824単位	841単位	859単位

※別途 初回加算30単位、入院時費用246単位(1月6回限度)、口腔栄養管理体制加算30単位/月、口腔栄養スクリーニング加算6ヵ月毎に20単位/月、介護職員等処遇改善加算Ⅱ、サービス提供強化体制加算(Ⅰ)22単位/日～(Ⅲ)6単位/日

(2) 部屋代 (月額) 61,000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ヵ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ヵ月を30日と計算して日割計算致します。

※上記の趣旨に従い、入退居以外の外泊など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、当該の連絡先および居宅介護支援事業者等へ連絡します。

主治医	氏名	
	連絡先	

ご 家 族	氏 名	
	連 絡 先	
その他 ( )	氏 名	
	連 絡 先	

協力医療機関：社会医療法人健生会大福診療所（桜井市大福240番1号）

済生会中和病院（桜井市大字阿部323番地）

## 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

事業所名	グループホーム 『ホームケア桜井』 / 担当者 管理者
電話番号	0744-49-3177

### 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	ホームケア株式会社 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。

- |                                  |
|----------------------------------|
| ・市町村の相談・苦情窓口 0744-42-9111        |
| ・国民健康保険団体連合会の苦情受付窓口 0744-21-6811 |

### 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8月4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6-11-1
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）

桜井市粟殿1007-11

グループホーム『ホームケア桜井』

説明者

(氏名) \_\_\_\_\_ (印)

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) \_\_\_\_\_ (印)

代理人

(住所) \_\_\_\_\_

(氏名) \_\_\_\_\_ (印)