

# テnderヒル御所わかば館 グループホームきつとうっど 重要事項説明書

## 1 事業者

|         |               |
|---------|---------------|
| 事業者の名称  | 社会福祉法人明徳会     |
| 事業者の所在地 | 奈良県御所市船路415番地 |
| 代表者氏名   | 理事長 山本 忠行     |
| 電話番号    | 0745-66-2500  |
| 設立年月日   | 平成6年3月18日     |

## 2 ご利用施設

|         |                             |
|---------|-----------------------------|
| ホームの名称  | テnderヒル御所わかば館 グループホームきつとうっど |
| ホームの所在地 | 奈良県御所市364-1（御国通り3丁目）        |
| ホームの責任者 | 館長 鶴田浩史                     |
| 電話番号    | 0745-64-2500（代表）            |
| FAX番号   | 0745-64-2501                |
| 開設年月日   | 平成18年3月15日                  |

## 3 ご利用施設であわせて実施する事業

| 事業の種類        | 指定年月日      | 介護保険事業所番号  | 定員  |
|--------------|------------|------------|-----|
| 認知症対応型共同生活介護 | 平成18年3月15日 | 2970800336 | 18人 |
| 通所介護         | 平成18年3月15日 | 2970800351 | 25人 |
| 訪問介護         | 平成18年3月15日 | 2970800351 | -   |
| 居宅介護支援事業     | 平成18年3月15日 | 2970800351 | -   |

## 4 事業の目的と運営方針

|         |  |
|---------|--|
| 事業の目的   | 社会福祉法人明徳会が開設するテnderヒル御所わかば館グループホームきつとうっどが行う指定認知症対応型共同生活介護事業は、要介護者であって認知症の状態である者について、入浴、排せつ、食事の介護、その他日常生活上の世話及び機能回復訓練を行うことにより、認知症の進行を穏やかにし、行動障害を減少させ、認知症高齢者が精神的に安定して健康で明るい生活を営むことができるように支援することを目的とする。   |
| 施設の運営方針 | <p>1 本事業は、自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的な環境をもとで、心身の特性を踏まえ、認知症状の緩和や悪化の予防を図り、尊厳ある自立した日常生活を営むことができるように、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話や機能訓練、その他必要な援助を行うものとする。</p> <p>2 本事業においては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。</p> <p>3 本事業を運営するにあたって、地域との結びつきを重視し、居宅支援事業者、居宅サービス事業者及び保健・医療又は福祉サービスを提供するもの等との連携に努めるものとする。</p> |

## 5 職員体制

| 職員の種類   | 員数  | 常勤 |    | 非常勤 |    | 保有資格                 | 研修会受講等内容           |
|---------|-----|----|----|-----|----|----------------------|--------------------|
|         |     | 専従 | 兼務 | 専従  | 兼務 |                      |                    |
| 管理者     | 1人  | -  | 1  | -   | -  | 介護支援専門員              | 認知症高齢者グループホーム管理者研修 |
| 計画作成担当者 | 1人  |    | 1  | -   | -  | 介護支援専門員<br>介護福祉士2名   | 認知症実践者リーダー研修2名     |
| 介護従事者   | 13人 | 9  | 0  | 4   | -  | 介護福祉士9名<br>ホームヘルパー4名 | 認知症実践者研修6名         |
| 看護職員    | 1人  | 1  | -  |     | -  |                      |                    |

## 6 勤務体制

|       |    |                         |   |                       |
|-------|----|-------------------------|---|-----------------------|
| 昼間の体制 | 6人 | （うち早出<br>日勤<br>日勤<br>遅出 | 7:00~16:00<br>8:00~17:00<br>9:00~18:00<br>11:30~20:30 | 1人<br>1人<br>1人<br>2人） |
| 夜間の体制 | 2人 | （夜勤体制                   | 16:30~翌10:30  | 2人）                   |

## 7 利用状況（年月日）

|       |  |
|-------|--|
| 利用者数  | 1ユニットあたり定員 9人、（ユニット数：2ユニット）<br>総定員 18人             |
| 要介護度別 | 要支援2： 人 要介護1： 人 要介護2： 人<br>要介護3： 人 要介護4： 人 要介護5： 人 |

## 8 サービスおよび利用料等

|                            |   |   |                 |
|----------------------------|---|---|-----------------|
| 保険給付サービス                   | 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・援助等上記について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。 |   |                 |
| 保険対象外サービス                  | 敷金  | 180,000円 修繕費及び利用料滞納費等                           |                 |
|                            | 家賃  | 30,556円/月                                       |                 |
|                            | 水道光熱費   | 26,481円/月（※1）                                   |                 |
|                            | 日常生活費   | 15,278円/月（※1）                                   |                 |
|                            | 教養娯楽費   | 10,185円/月（※1）                                   |                 |
|                            | 食事の提供   | 1日：1,324円/日<br>朝：204円 昼：509円 夕：611円             |                 |
|                            | とろみ剤の費用   | とろみ①：2,100円/月<br>とろみ②：4,200円/月<br>とろみ③：6,300円/月 |                 |
|                            | 個人消耗品の費用  | おむつ代などその他、個人で使用した品は実費精算で自己負担となります。              |                 |
|                            | 通院送迎サービス  | 送迎のみ  | 1回 / 1,000円（片道） |
|                            |   | 付き添い  | 1時間 / 1,000円 ~  |
| ご家族に代わり入院中の洗濯物、おむつ購入等の病院訪問 | 1回 / 1,000円   |   |                 |

（※1）1か月に満たない期間のサービス（水道光熱費、日常生活費、教養娯楽費）に関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。

日額＝月額÷30（日） 小数点1以下切り捨て

## 9 基本料金

| 1日あたりの自己負担分 | 1割     | 2割       | 3割       |
|-------------|--------|----------|----------|
| 要支援2        | 759円/日 | 1,519円/日 | 2,278円/日 |
| 要介護1        | 763円/日 | 1,527円/日 | 2,290円/日 |
| 要介護2        | 799円/日 | 1,598円/日 | 2,397円/日 |
| 要介護3        | 823円/日 | 1,646円/日 | 2,470円/日 |
| 要介護4        | 839円/日 | 1,679円/日 | 2,518円/日 |
| 要介護5        | 856円/日 | 1,713円/日 | 2,570円/日 |

## 10 加算料金

|                        | 1割                | 2割       | 3割       |          |
|------------------------|-------------------|----------|----------|----------|
| 初期加算(30日を上限)           | 30円/日             | 60円/日    | 91円/日    |          |
| 医療連携体制加算(Ⅰ)イ           | 57円/日             | 115円/日   | 173円/日   |          |
| 医療連携体制加算(Ⅱ)            | 5円/日              | 10円/日    | 15円/日    |          |
| 看取り加算                  | (死亡日以前31日以上45日以下) | 73円/日    | 146円/日   | 219円/日   |
|                        | (死亡日以前4日以上30日以下)  | 146円/日   | 292円/日   | 438円/日   |
|                        | (死亡日前日数)          | 689円/日   | 1,379円/日 | 2,068円/日 |
|                        | (死亡日)             | 1,297円/日 | 2,595円/日 | 3,893円/日 |
| 退所時相談援助加算              | 405円/回            | 811円/回   | 1,216円/回 |          |
| 認知症専門ケア加算(Ⅰ)           | 3円/日              | 6円/日     | 9円/日     |          |
| サービス提供体制強化加算(Ⅱ)        | 18円/日             | 36円/日    | 54円/日    |          |
| 入院時費用加算(月に6日以内)        | 249円/日            | 498円/日   | 748円/日   |          |
| 口腔衛生管理体制加算             | 30円/月             | 60円/月    | 91円/月    |          |
| 科学的介護推進体制加算            | 40円/月             | 81円/月    | 121円/月   |          |
| 口腔・栄養スクリーニング加算(6ヶ月に1回) | 20円/回             | 40円/回    | 60円/回    |          |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)          | 所定単位数の18.6%を加算    |          |          |          |

## 11 ご利用料金の支払い方法

|  |
|--|
| ご利用料金等は、1ヶ月毎に集計し、毎月15日頃に請求書をお送りしますので、次のいずれかの方法でお支払いください。 |
| <b>ア. 金融機関(南都銀行、郵便局、農協)口座からの自動引き落とし</b>                  |
| ・引落日は、毎月20日です。   |
| ・残高不足等で引落不能の場合は、翌月に2ヶ月分が引き落とされます。                        |
| <b>イ. 指定口座(南都銀行または郵便局)への振込</b>                           |
| ・振込手数料は、利用者様負担となります。                                     |
| ・請求書が届いた月の末日までにお振り込みください。                                |
| <b>ウ. 現金によるお支払い</b>                                      |
| ・請求書が届いた月の末日までにご持参ください。                                  |

## 12 協力医療機関

|         |                            |
|---------|----------------------------|
| 協力医療機関名 | 勝山診療所                      |
| 診療科目    | 内科、小児科、脳神経外科、外科、リハビリテーション科 |
| 協力医師    | 勝山 諄亮                      |

## 13 苦情等の受付窓口

|  |   |
|--|---|
| ケアサービスの提供にあたっては万全な体制で臨んでいますが、万 一 にご不満・ご不審な点がございましたら、下記までお申しつけください。 |   |
| ご利用相談窓口(当事業所)  | 担 当 : 相談員 鶴田 浩史<br>受付時間 : 月～金曜日 9:00～17:00<br>連絡先 : 0745-64-2500  |
| 奈良県国民健康保険団体連合会   | 〒634-0061 奈良県橿原市大久保町302-1<br>奈良県市町村会館内<br>電 話 : ①0744-21-6811(相談窓口専用) ②0120-21-6899<br>F A X : 0744-21-6822 |
| 御所市役所  | 〒639-2298 奈良県御所市1-3<br>電 話 : 0745-62-3001(代)  |

## 14 事故発生時の対応及び損害賠償

|   |
|---|
| 事故発生時の際は直ちに、ご家族及び居宅介護支援者、並びに保険者(市町村)に連絡をするとともに、必要な措置を講じます。また、サービスの提供にあたり賠償すべき事故が発生した場合は、速やかにその損害を賠償いたします。 |
|---|

## 15 非常災害時等の対応について

|   |
|---|
| 非常時は、防火管理者の指示の元、テnderヒル御所消防計画に則り対応を行います。また、年に2回夜間・昼間を想定した避難訓練を消防署の指示の元行います。 |
|---|

## 16 当ホームご利用にあたって留意いただく事項

|                   |   |
|-------------------|---|
| 来訪・面会             | 来訪者は面会時間(9:00～17:00)を遵守し、面会簿に必ず記入ください。急用等で面会時間外に来訪される場合は、事前にご連絡をお願いいたします。         |
| 外出・外泊             | 外出・外泊をされる場合は、その都度身元引受人が事前に届出を行ってください。利用者の体調等により、許可できない場合もありますので、あらかじめご了承下さい。      |
| 協力医療機関以外の医療機関への受診 | 契約者又はご家族が、協力医療機関以外への日常的な受診を希望される場合には、ご家族の方で送迎くださいますようお願いいたします。                    |
| 家具等の持ち込み          | 自室での家具等は、リロケーションダメージの軽減の為、入居前に経過しておられ自宅の家具等をそのまま持ち込んでいただき、自室の再現をいただきますようお願いいたします。 |
| 居室・設備・器具等の利用      | 施設内の居室や設備、器具等は本来の用法にしたがってご利用ください。これに反したご利用によって破損等が生じた場合は、賠償していただくことがあります。         |
| 喫煙                | 喫煙は決められた場所及び時間以外では行わないでください。  |
| 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、むやみに他の利用者の居室に立ち入らないようにしてください。                         |
| 所持品の管理            | ホーム内では貴重品は事務所にお預けください。ご本人で管理されている所持品(貴重品を含む)が紛失などした場合には、一切責任を負いません。               |
| 宗教活動及び政治活動        | 施設内での他の利用者に対する宗教活動及び政治活動や、他の利用者の迷惑になるような行為は、一切禁止します。                              |
| 動物飼育              | 施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。   |

1.7 病状などが重度化した場合における対応

|             |   |
|-------------|---|
| 急性期における連携体制 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 ホームの看護師は、勤務時間以外でも携帯電話を携帯し、常に緊急時の連絡を受けられるようにしておくこととする。</li> <li>2 1の連絡体制をとれない場合には、当法人の運営するその他の事業所の看護師が輪番にて対応する。</li> <li>3 主治医の指示・指導の下、随時情報を共有しながら必要な医療を行い、必要に応じて入院による病院での医療とも連携体制を築く。</li> <li>4 看護師は主治医の指示の元で利用者の疼痛緩和など安らかな状態を保つように状態把握に努め、利用者の状況を受け止めるようにする。また、日々の状況などについて随時、家族に対して説明・報告を行い、その不安に対して適宜対応していく。</li> </ol> |
|-------------|---|

令和 年 月 日

(事業者)

テンダーヒル御所わかば館  
グループホーム きつとうっど  
奈良県御所市364-1

説明者氏名

印

1.8 看取り介護の体制および内容

|                 |   |
|-----------------|---|
| 自己決定と尊厳を守る看取り介護 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 利用者または家族に対し、生前意思(リビングウィル)の確認を行う。</li> <li>2 ホームでの看取り介護においては、主治医による診断(医学的に回復の見込みがないと判断した時)がなされ、必要な介護を人的および設備的に当ホームにおいて提供することが可能であると確認された時が看取り介護の開始とする。</li> <li>3 看取り介護実施にあたり、主治医が2に示した状態で看取り介護が必要であると判断した場合には、主治医より利用者または家族へ説明を行い、同意を得た上で、看取り介護を行うこととする。この際、ケアに携わる管理者および職員が立ち会うものとする。</li> <li>4 原則として週1回程度、利用者または家族への説明を行い、適宜介護の内容を見直し、必要に応じて変更するものとする。</li> <li>5 ホームでの看取り介護に関して、家族の面会の際、利用者と安らかに過ごすことができるよう、希望に応じて家族が宿泊できる環境を提供する。</li> </ol>                       |
| 看取り介護の実施内容      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 施設の全職員は、利用者が尊厳を持つ一人の人間として、安らかな死を迎えることができるように、利用者または家族の支えともなり得る身体的、精神的支援に努める。</li> <li>2 看取り介護にあたっては職員が協力し合って利用者の食事・水分摂取量、排尿・排便などの状況の確認を行うとともに、利用者の身体状況に応じた食事の提供や好みの食事等の提供に努める。</li> <li>3 利用者の身体状況に応じ可能な限り入浴や清拭を行い、清潔保持と感染症予防対策に努める。その他、利用者および家族の希望に沿うように努める。</li> <li>4 利用者の身体状況に応じた安楽な体位の工夫や援助および疼痛緩和などの処置を適切に行う。また、状況に応じて手を握る、体をマッサージする、寄り添うなどのスキンシップや励まし・安心される声掛けによるコミュニケーション等の対応に努める。</li> <li>5 変化していく身体状況や介護内容については定期的に主治医から説明を行い、家族の意向に沿った適切な対応を行う。</li> </ol> |
| その他             | 入院期間中の水道光熱費、日常生活費、教養娯楽費食費については徴収しない。家賃については入院期間中も通常通り徴収する。  |

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。

(利用者)

住所

氏名

印

(身元引受人)

住所

氏名

印