

重 要 事 項 説 明 書

(認知症対応型共同生活介護)

(介護予防認知症対応型共同生活介護)

社会福祉法人 溪 仁 会

グループホーム 西円山の丘

重要事項説明書

(認知症対応型共同生活介護) (介護予防認知症対応型共同生活介護)

あなたに対する認知症対応型共同生活介護事業・介護予防認知症対応型共同生活介護事業の提供にあたり、介護保険法に関する厚生労働省令第37号第8条に基づいて、当事業所があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人 溪仁会
主たる事務所の所在地	札幌市中央区北3条西28丁目2番1号
法人種別	社会福祉法人
代表者の氏名	谷内 好
電話番号	011(640)6767

2. ご利用施設

施設の名称	グループホーム 西円山の丘
施設の所在地	札幌市中央区円山西町4丁目3番21号
都道府県知事許可番号	0170100739
施設長の氏名	所長 櫻井 貴志
電話番号	011(640)2200(代)
FAX番号	011(640)2203

3. 施設の目的と運営方針

施設の目的	認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的な生活空間のなか食事、入浴、排泄等のお世話をを行うことにより、尊厳をもって利用者がその有する能力に応じ、可能な限り自立した生活が送られるよう支援する事を目的とします。
運営方針	認知症対応型共同生活介護事業・介護予防認知症対応型共同生活介護の運営にあたり、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったサービスの提供に努め、常に入居者に必要な援助を行い安心して日常生活を送ることが出来るよう配慮することに努めます。

4. 建物の概要

敷地	敷地面積	428.5㎡
建物	構造	鉄筋コンクリート4階建て
	延床面積	1,673.18㎡
グループホーム	階数	2階・3階・4階
	床面積	1,285.5㎡
	利用定員	27名（1ユニット9名×3）

(1) 主な設備

設備の種類	数	面積	備考
ダイニングホール	3	60.95㎡	各階
入居室	27	全室17.5㎡	ミニ流し台、トイレ
面談室	3	12.2㎡	各階
洗濯・洗面室	3	12.53㎡	各階
脱衣室・浴室	3	ユニットバス	各階
物入	3	8.05㎡	各階
職員詰所	3	13.82㎡	各階

5. 職員体制

(1) 職員の職種・員数 ユニット名 菜の花通り（2F）

従業員の職種	区分		専任	兼任
	常勤	非常勤		
管理者	1			1（青葉・桜通りの管理者） （菜の花・青葉・桜通りの介護員）
計画作成担当者	1			1（菜の花通りの介護職員）
介護員	8		6	1（菜の花・青葉・桜通りの管理者） 1（菜の花通りの計画作成担当者）
看護職員		1		1（青葉・桜通りの看護師）

ユニット名 青葉通り（3F）

従業員の職種	区分		専任	兼任
	常勤	非常勤		
管理者	1			1（菜の花・桜通りの管理者） （菜の花・青葉・桜通りの介護員）
計画作成担当者	1			1（青葉通りの介護職員）
介護員	8		6	1（菜の花・青葉・桜通りの管理者） 1（青葉通りの計画作成担当者）
看護職員		1		1（菜の花・桜通りの看護師）

ユニット名 桜通り（４F）

従業員の職種	区 分		専 任	兼 任
	常 勤	非常勤		
管理者	1			1（菜の花・青葉通りの管理者） （菜の花・青葉・桜通りの介護員）
計画作成担当者	1			1（桜通りの介護職員）
介護員	8		6	1（菜の花・青葉・桜通りの管理者） 1（桜通りの計画作成担当者）
看護職員		1		1（菜の花・青葉通りの看護師）

（２）職員の職務内容

職員の種別	職 務 内 容
管理者	事業所の従業者の管理及び業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに、従業者に事業の実施に関し法令等を遵守させるための必要な指揮命令を行う。
計画作成担当者	それぞれの利用者の状況に応じた介護計画を作成する。
介護従事者	指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供に当たる。
看護職員	利用者の健康管理及び医療との連携支援を行う。

6. 勤務体制（各ユニット共通）

管理者	日勤（8：45～17：45）月～金	
計画作成担当者	日勤・早出・遅出・夜勤（介護従事者同様）月～日	
介護従事者	昼間の体制（月～日）	日勤（8：45～17：45）1人 早出（7：30～16：30）1人 遅出（11：00～20：00）1人
	夜間の体制（月～日）	夜勤（16：30～10：00）1人
看護職員	日勤（9：00～16：00）火・水	

7. サービスの種別と内容

サービスの種別	内 容
食 事	食事時間 朝食8：00 昼食12：00 夕食18：00 食事は食堂で召し上がってください。食べられないものやアレルギー等がある場合は事前にご相談下さい。
入 浴	利用者の状況と希望に応じて介助・見守りのもと、入浴していただきます。
排 泄	利用者の状況に応じて介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
健康管理	日々のバイタルチェックを行い、健康管理に努めます。
レクリエーション	各種レクリエーション、行事を用意しております。参加されるか否かは任意です。
相談及び援助	利用者とその家族からのご相談に応じます。
その他	その他の日常生活に関わる援助を行います。

(1) 介護保険給付によるサービス（介護保険の1割又は2割又は3割を自己負担）

(1割負担の場合)

	30日あたりの自己負担額
要支援Ⅱ（748単位）	22,754円
要介護1（752単位）	22,876円
要介護2（787単位）	23,941円
要介護3（811単位）	24,671円
要介護4（827単位）	25,157円
要介護5（844単位）	25,674円
初期加算（30単位）	912円
医療連携体制加算（39単位）	1,186円
サービス提供強化加算（Ⅰ）（22単位）	669円
認知症専門ケア加算（Ⅰ）（3単位）	91円
栄養管理体制加算（30単位）	30円
科学的介護推進体制加算（40単位）	40円

(2割負担の場合)

	30日あたりの自己負担額
要支援Ⅱ（748単位）	45,508円
要介護1（752単位）	45,752円
要介護2（787単位）	47,882円
要介護3（811単位）	49,342円
要介護4（827単位）	50,314円
要介護5（844単位）	51,348円
初期加算（30単位）	1,826円
医療連携体制加算（39単位）	2,372円
サービス提供強化加算（Ⅰ）（22単位）	1,338円
認知症専門ケア加算（Ⅰ）（3単位）	182円
栄養管理体制加算（30単位）	60円
科学的介護推進体制加算（40単位）	80円

(3割負担の場合)

	30日あたりの自己負担額
要支援Ⅱ（748単位）	68,262円
要介護1（752単位）	68,623円
要介護2（787単位）	71,823円
要介護3（811単位）	74,013円
要介護4（827単位）	75,471円
要介護5（844単位）	77,022円
初期加算（30単位）	2,736円

医療連携体制加算 (39 単位)	3, 5 5 8 円
サービス提供強化加算 (I) (22 単位)	2, 0 0 7 円
認知症専門ケア加算 (I) (3 単位)	2 7 3 円
栄養管理体制加算 (30 単位)	9 0 円
科学的介護推進体制加算 (40 単位)	1 2 0 円

※初期加算 (30 単位)・・・入居後 30 日に限り加算

※介護職員処遇改善加算・・・介護保険の 1～3 割自己負担額×サービス別加算率 (11.1%)
×10/100 または 20/100 または 30/100

※特定処遇改善加算 I・・・介護保険の 1～3 割自己負担額×サービス別加算率 (3.1%)
×10/100 または 20/100 または 30/100

※介護職員等ベースアップ等支援加算・・・介護保険の 1～3 割自己負担額×サービス別加算率 (2.3%) ×10/100 または 20/100 または 30/100

※看取り介護加算

(1) 死亡日以前 4 日以上 30 日以下 (1 日につき 144 単位を加算)

(2) 死亡日以前 2 日又は 3 日 (1 日につき 680 単位を加算)

(3) 死亡日 (1 日につき 1,280 単位を加算)

看取り介護については本人及び家族がホーム内での看取りを希望しかつ当ホームの看取り介護に関する指針に該当する状態の場合において別途、指針について説明を行い同意を得た場合に加算の対象となる。

(2) 介護保険給付外サービス

種 別	内 容	自己負担額
食事の提供	食事の提供に関わる費用 (1 日×1,400 円)	朝 食 300 円
		昼 食 550 円
		夕 食 378 円
		おやつ・飲み物 172 円
居室の提供	居室の提供に関わる費用 (月額)	家 賃 65,000 円
		生活保護受給者の場合 36,000 円 (札幌市の住宅扶助支給限度額に 準じて変動あり)
		光熱水費 19,785 円
		敷 金 家賃 1 ヶ月分 冬期暖房費 12,600 円 (11 月から 3 月まで)

電話基本料	居室への直通番号の設置を希望した場合	月額 880円
<input type="checkbox"/> 希望します <input type="checkbox"/> 希望しません		
通話料	居室への直通番号を設置し、使用した場合	実費
おむつの提供	入居者の身体の状態に応じて自己負担となります。	実費
医療	医療費	実費
個人消耗品の費用 (嗜好品を含む)	個人で使用したものは自己負担となります。	実費

※上記の金額設定については、見直しをすることもあります。

8. 事故発生時の対応

- ・当施設サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業所等に連絡を行います。
- ・事故の状況及び事故に際して採った処置について、事故報告書を作成します。
- ・会議等において改善策を検討し、再発防止に努めます。
- ・当施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。

9. 苦情等を処理するために講ずる措置の概要

(1) 苦情等申立窓口

当施設のサービスについて、ご不明な点や疑問、苦情がございましたら、当施設ご利用相談係（所長および各階計画作成担当者）までお気軽にご相談ください。責任をもって調査、改善をさせていただきます。

また、福祉サービスの苦情相談窓口及び第三者委員を設置しましたので、こちらもご利用ください。

北海道国民健康保険団体連合会 総務部介護保険課企画・苦情係	札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館 TEL 011-231-5175 FAX 011-233-2178
北海道福祉サービス運営適正化委員会	札幌市中央区北2条西7丁目かでの2・7 TEL 011-204-6310 FAX 011-204-6311
第三者委員	奥田 龍人 TEL 011-717-6001
	大能 文昭 TEL 011-281-6113

(2) 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- ・ 苦情があった場合は管理者とともに直接詳しい事情を聞く。
- ・ 苦情処理簿に内容を記載、管理者に報告する。
- ・ 管理者主催による検討会議を行う。検討会議の結果を受けて翌日までには、必ず具体的な対応を行うものとする。

- ① 十分な説明
- ② 担当者、管理者による謝罪
- ③ 再発防止策の文書による提示。その他状況に応じて対応する。対応後の記録は、利用者台帳・苦情処理簿に記載し再発防止に役立てる。

10. 協力医療機関及び協力施設

医療機関の名称	医療法人 溪仁会 札幌西円山病院
所在地	札幌市中央区円山西町4丁目7番25号
電話番号	011-642-4121
診療科	内科、リハビリテーション科、神経内科、歯科など
入院設備	有り

施設の名称	社会福祉法人 溪仁会 西円山敬樹園
所在地	札幌市中央区円山西町4丁目3番20号
電話番号	011-631-1021
介護施設区分	介護老人福祉施設
入所設備	有り

11. 非常災害時の対策

災害時の対応	火災、地震、風水害等非常災害に備えて、消火、避難、救出等に関する消防計画を定め対応します。
平常時の訓練	消防計画に則り年2回夜間、昼間を想定した避難訓練を入居者の方も参加して実施します。
防災設備	避難階段、自動火災報知器、誘導灯、非常通報装置、消火器、スプリンクラーを設置しています。
消防計画等	防火管理者 早坂 祐一

12. 加入保険

保険会社	あいおい損害保険株式会社
種類	社会福祉・介護保険施設総合保険
証券番号	2162073985・216207399-3・第4104-33487号
保険契約者	社会福祉法人溪仁会 介護老人福祉施設 西円山敬樹園

13. 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

営業日時	月曜日～日曜日 9時～17時30分
居室・設備の器具の利用	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。その他工作を加えるようなことは禁止いたします。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
来訪・面会	来訪者は、面会時間9時～20時までを遵守し必ずその都度職員に届け出てください。来訪者が宿泊される場合必ず許可を得てください。
外出・外泊	外出、外泊の際は必ず、行き先と帰宅時間を職員に届け出てください。
喫煙・飲酒	喫煙、飲酒は堅くお断りします。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
危険物使用	法令危険物及びマッチ・ロウソク等の火気、ナイフ・かみそり等の刃物及び裁縫道具の持込は禁止いたします。
所持品の管理	ご本人、ご家族にて管理をお願いします。尚、金銭の自己管理が困難な方は、ご相談に応じます。
宗教活動・政治活動	施設内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及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及び飼育はお断りします。
支払方法	<p>下記口座へお振込みいただくか、若しくは利用者様が指定する銀行口座による指定日における自動引落としによりお支払いください。尚、お振込み手数料は利用者様のご負担とさせていただきます。</p> <p>取扱銀行 北洋銀行 札幌営業部 普通預金 853141 口座名義 社会福祉法人 溪仁会 グループホーム西円山の丘 理事長 谷内 好</p>

14. サービスご利用にあたっての禁止事項について

1. 職員に対する暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為
2. パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為
 - パワーハラスメント例
 - ・物を投げつける、叩く、蹴る、手を払いのける、唾を吐く、服を引きちぎる
 - ・怒鳴る、奇声、大声、恫喝、威圧的な態度、理不尽な要求 等
 - セクシャルハラスメント例
 - ・必要もなく身体を触る、ヌード写真を見せる、性的な話をする、手を握る 等
3. 無断で職員の写真や動画を撮影すること、また、無断で録音等を行うこと。
4. その他前号に準ずる行為。
 - ハラスメント行為により、健全な信頼関係を築きことが出来ないと判断した場合はサービス中止や契約を解除する場合があります。

15. 施設を退居していただく場合

契約の有効期間に以下のような事項に該当するに至った場合は、当施設から退居していただくこととなります。(契約書第10条参照)

1. 要介護認定によりご契約者の心身の状況が要支援1及び自立と判定された場合
2. 事業者がやむを得ない事由により当施設を閉鎖した場合
3. 施設の減失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
4. 当施設が介護保険の指定が取り消された場合又は指定を辞退した場合
5. ご契約者から退居の申し出があった場合（下記（1）参照）
6. 事業者からの退居の申し出を行った場合（下記（2）参照）

（1）ご契約者から退居の申し出があった場合（契約書第11条詳細）

ご契約者から退居の申し出があった場合には、退居を希望する日の30日前までに認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護契約解約届を提出して下さい。ただし、以下の場合については即時に契約を解約することができます。

1. 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
2. ご契約者が入院された場合
3. 事業者もしくは職員が正当な理由なく本契約に定める施設サービスを実施できない場合
4. 事業者もしくは職員が守秘義務に違反した場合
5. 事業者もしくは職員が故意又は過失により、ご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
6. 他の入居者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの申し出により退居していただく場合（契約書第12条詳細）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退居していただく場合があります。

1. ご契約者が契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
2. ご契約者が正当な理由なく利用料その他の自己の支払うべき費用を2ヶ月以上滞納し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
3. ご契約者が伝染性疾患により他の利用者の生活又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、かつその必要があるとき
4. ご契約者の行動が他の利用者の生活又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、ご契約者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき
5. ご契約者が故意に法令違反その他の重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがないとき
6. ご契約者が故意又重大な過失により、事業者または職員もしくは他の入居者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことによつて本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
7. ご契約者が連続して2週間を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
8. ご契約者が介護老人福祉施設又は介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

16. 情報開示

入居者のご要望に応じ、札幌市等へ提出している「認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護情報公開票」を提示いたします。

17. 外部評価の実施状況について

- | | |
|--------------|-----------------------------|
| ① 外部評価の実施の有無 | 有 |
| ② 実施年月日 | R5年11月13日 |
| ③ 評価実施機関 | 特定非営利活動法人
福祉サービス評価機構Kネット |
| ④ 評価結果の開示状況 | 有 |

※外部評価実施後及び入居契約時において実施結果について別紙にて開示いたします。

令和 年 月 日

社会福祉法人 溪 仁 会 グループホーム 西円山の丘

説 明 者 印

所長 櫻井 貴志 印

上記重要事項説明を受け、同意いたします。

入 居 者 _____ 印

入居者 _____ 様の 署名代理人 ・ 身元引受人

氏 名 _____ (続柄 _____) 印