

重要事項説明書

(指定認知症対応型共同生活介護事業)
(指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業)

株式会社きずなケアサービス
グループホームよさの

認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始にあたり、介護保険法関係法令に基づき、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

令和6年6月1日

◇◇ も く じ ◇◇

- 1 実施主体
- 2 ご利用施設案内
- 3 事業の目的と運営の方針
- 4 主な職員の職種、人数及び職務
- 5 実施するサービスと利用料金
- 6 居室の概要
- 7 協力医療機関について
- 8 施設を退所していただく場合
- 9 苦情等の受付
- 10 秘密の保持
- 11 事故発生時の対応
- 12 身体の拘束について
- 13 非常災害時の対策
- 14 運営推進会議
- 15 入居に当たっての留意事項

1. 実施主体

名 称	株式会社きずなケアサービス			
所 在 地	京都府与謝郡与謝野町字三河内 883 番地 2			
法 人 種 別	株式会社			
代 表 者 名	代表取締役 荻野太久哉			
設立年月日	平成 20 年 9 月 19 日			
連 絡 先	電 話	0772-43-1840	FAX	0772-43-1841

2. ご利用施設

名 称	グループホームよさの					
指定番号	2 6 9 2 0 0 0 3 3（平成 21 年 4 月 1 日指定）					
所 在 地	京都府与謝郡与謝野町字三河内 883 番地 2					
連 絡 先	電 話	0772-43-1840	FAX	0772-43-1841		
管 理 者	施設長 荻野太久哉					
敷 地	1,109.29 m ³					
建 物	住 居 数	18	総戸数	18	総定員	18 名
	延床面積	997 m ³				
	構 造	鉄骨造陸屋根 3 階建				
	共同施設	台所、食堂、居間、洗面所、便所、一般浴室				
	職 員 数	（常勤）16 名、（非常勤）4 名				

3. 事業の目的と運営の方針

- (1) 利用者が、可能な限り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サービスを提供します。
- (2) 認知症対応型共同生活介護サービスの提供は、利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場にたって、必要なサービスの提供を行います。
- (3) 市町村、居宅介護支援事業所、他のサービス事業所等関係機関との連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

4. 主な職員の職種、人数及び職務

当施設では、ご利用者に対して認知症対応型共同生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

職種	員 数	職 務 内 容
1. 管理者	1 名 (兼務)	事業所の従事者の管理及び業務の統括、その他の管理に関すること。
2. 計画作成担当者	2 名 (兼務)	事業の計画作成に関すること。
3. 介護職員	18 名 (兼務 1 名)	ご利用者に対する入浴、排泄、食事等の介護に関すること。
4. 看護師	1 名 (兼務 1 名)	24 時間オンコール体制により緊急時における医療に関する相談をすること。

* 職員の勤務体制

区 分	勤 務 時 間	員 数	
常 勤		総数	16 名
日 勤	8 : 00～17 : 00	3 名	
遅 勤	11 : 00～20 : 00	2 名	
夜 勤	15 : 00～翌 9 : 00	2 名	
非 常 勤		総数	1 名
日 勤	9:00～17:00	1 名	

5. 実施するサービスと利用料金

(1) 介護保険給付対象サービス

～利用料金の大部分（通常 9 割）が介護保険から給付されるサービス～

種 類	内 容
食 事	<p>利用者と職員との共同調理。 ただし、材料費部分は別途いただきます。 食堂において食事していただけるよう支援します。 ただし、利用者の体調に応じ、居室にて食事または外食をしていただく場合もあります。</p> <p>食事時間 朝食 7:30～ 8:30 昼食 12:00～13:00 夕食 18:00～19:00</p>
入 浴	毎日の入浴が可能です。利用者の状況に応じ入浴の自立の支援を行います。
排 泄	利用者の状況に応じ適切な排泄の介助と、排泄の自立の支援を行います。
機 能 訓 練	<p>利用者の状況、希望に応じた日常生活上必要な機能の回復、生活リハ等の減退予防訓練。 離床支援。 屋外散歩同行。 家事共同作業等により生活機能の維持・改善に努めます。</p>
健 康 管 理 医 師 手 配	<p>利用者の状況に応じ、適切な医師の往診又は医療機関への受診を実施します。 感染症の発生及び蔓延を防ぐために必要な措置を実施します。</p>
自立への支援	清潔、整容、更衣、離床への配慮等。
相談・援助	利用者とそのご家族からの相談に誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行います。

＊サービス利用料金

【介護保険給付対象分】 利用者の負担割合（負担割合証に記載）に応じた負担額

	基本料金	利用者負担金
1	要支援 2	749 単位
	要介護 1	753 単位
	要介護 2	788 単位
	要介護 3	812 単位
	要介護 4	828 単位
	要介護 5	845 単位

【加 算】（厚生労働省の定める加算要件が整った場合に算定します。）

	加算の種類	利用者負担金
1	夜間支援体制加算Ⅱ	25 単位/日
2	医療連携体制加算	
	医療連携体制加算Ⅰイ	57 単位/日
	医療連携体制加算Ⅰロ	47 単位/日
	医療連携体制加算Ⅰハ	37 単位/日
	医療連携体制加算Ⅱ	5 単位/日
3	認知症専門ケア加算	
	認知症専門ケア加算Ⅰ	3 単位/日
	認知症専門ケア加算Ⅱ	4 単位/日
4	サービス提供体制強化加算	
	サービス提供体制強化加算Ⅰ	22 単位/日
	サービス提供体制強化加算Ⅱ	18 単位/日
5	初期加算	30 単位/日
6	入院時費用	246 単位/日
7	認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 単位/日
8	若年性認知症受入加算	120 単位/日
9	生活機能向上連携加算	
	生活機能向上連携加算Ⅰ	100 単位/月
	生活機能向上連携加算Ⅱ	200 単位/月
10	口腔・栄養スクリーニング加算	20 単位/回
11	口腔衛生管理体制加算	30 単位/月
12	栄養管理体制加算	30 単位/月
13	科学的介護推進体制加算	40 単位/月
14	高齢者施設等感染対策向上加算	
	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	10 単位/月
	高齢者施設等感染対策控除加算Ⅱ	5 単位/月
15	新興感染症等施設療養費	240 単位

16	協力医療機関連携加算	
	協力医療機関連携加算 1	100 単位/月
	協力医療機関連携加算 2	40 単位/月
17	認知症チームケア推進加算	
	認知症チームケア推進加算Ⅰ	150 単位/月
	認知症チームケア推進加算Ⅱ	120 単位/月
18	生産性向上推進体制加算	
	生産性向上推進体制加算Ⅰ	100 単位/月
	生産性向上推進体制加算Ⅱ	10 単位/月
19	看取り看護加算	
	死亡日以前 31～45 日以下	72 単位/日
	死亡日以前 4～30 日以下	144 単位/日
	死亡日以前 2 日または 3 日	680 単位/日
	死亡日	1280 単位/日
20	退居時相談援助加算	400単位
21	退居時情報提供加算	250単位
22	介護職員等処遇改善加算Ⅰ	186/1000に相当する単位数

【減 算】

1	身体拘束廃止未実施減算	-10%
2	夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	×97%
3	利用者の数が利用者定員を超える場合	×70%
4	介護従事者の員数が基準に満たない場合	×70%
5	高齢者虐待防止措置未実施減算	-1%
6	業務継続計画未策定減算	-3%

（２）介護保険給付対象とならないサービス

～全額ご利用者の負担となるサービス～

保険給付の対象外ですので、実費ご利用料金をお支払下さい。

種 類	内 容
食材料費	1 日あたり 1,450 円 (朝食 380 円・昼食 500 円・おやつ 100 円・夕食 470 円)
居室の利用	家 賃 個室 1 ヶ月あたり 38,200 円 (居室部分に関する費用です。)
	共益費 1 ヶ月あたり 16,700 円 (共同利用部分に関する費用です。)
光熱水費	1 ヶ月あたり 15,750 円 (電気、水道等に関する費用です。日割りの場合は 1 日 525 円)
日用品費	1 ヶ月あたり 5,300 円 (トイレトペーパー等の共同使用物品費です。日割の場合は 1 日 175 円)

預り金保管料	1ヶ月あたり 300 円 (預り金を管理させていただく場合の費用です。)
レクリエーションクラブ活動	材料費等実費 (ご希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加した場合に、必要な経費です。)
その他必要となる諸費用	実 費 (医療費、電話代、オムツ代、理美容代等。)
入居一時金	入居時 150,000 円 (退去時に、居室等の原状回復費用を差し引いて返却致します。)
通院費	病院への付添い 1,000 円／時間
輸送費	・お薬の受け取り 1,000 円／回 ・病院の診察予約 1,000 円／回

老齢福祉年金受給者または市町村民税世帯非課税者や生活保護を受けておられる方の場合、家賃・食材料費・光熱水費等の負担が軽減されます。

対象者	区分	軽減額 (1日当たり)
老齢福祉年金受給者または、町民税非課税世帯で、統計所得金額の合計が 80 万円以下の方	第 1 号	700
町民税非課税世帯で、上記に該当しない方	第 2 号	400

注) 負担軽減制度は、与謝野町に住民票がある方に限ります。

(3) 入院期間の利用料金について

入院期間については、家賃、共益費のご請求をさせていただきます。

(4) サービス利用料金のお支払方法

サービス利用料金は、毎月 27 日（金融機関が休日の場合は、翌営業日）に口座引落させていただきます。もしくは、下記の金融機関へ送金ください。

金融機関名	支 店 名	口座科目	口 座 番 号
京都北都信用金庫	野 田 川	普通	1046361

口座名義 株式会社きずなケアサービス

カナ氏名 カ) キズナケアサービス

6. 居室の概要

当施設では以下の居室・設備を用意しています。

【 2 階 】

居室・設備 の種類	個 数	備 考
個室	和室 2、洋室 7	冷暖房、収納庫、ナースコール完備
交流スペース	1	冷暖房、畳スペース（4畳）有り
食堂	1	冷暖房、テーブル、いす、テレビ

台所	1	システムキッチン
洗濯室、浴室	1	システムバス、洗濯機、乾燥機
共用トイレ	3	ウォシュレット式便座

【 3 階 】

居室・設備 の種類	個 数	備 考
個室	和室 3、洋室 6	冷暖房、収納庫、ナースコール完備
交流スペース	1	冷暖房、畳スペース（4畳）有り
食堂	1	冷暖房、テーブル、いす、テレビ
台所	1	システムキッチン
洗濯室、浴室	1	システムバス、洗濯機、乾燥機
共用トイレ	3	ウォシュレット式便座

7. 協力医療機関について

医療が必要となった場合、下記の医療機関にて入院及び治療が受けられます。

名 称	鳥居クリニック
所 在 地	京都府与謝郡与謝野町字三河内 1414
電話番号	0772 - 44 - 1730
診 療 科	内科・外科・皮膚科・麻酔科

名 称	デンタルクリニックはたの
所 在 地	京都府京丹後市大宮町河辺 1051-1
電話番号	0772 - 64 - 5520
診 療 科	一般歯科・矯正歯科・口腔外科・訪問歯科

※ 当施設は、緊急な場合に備え、利用者及び家族の情報を上記医療機関に提供します。

ただし、上記医療機関での優先的な治療等を保証するものではありません。また、上記医療機関での治療等を義務付けるものでもありません。

8. 施設を退所していただく場合

* 契約書では特に契約期間は定めていません。

いつでも契約の解除を申し出ていただき、施設を退所していただくことができます。

* 施設から退所をお願いする主な場合（ 契約書 第 18 条 ）

- ① 心身の状況等について不実の告知、又は故意に事実を告げなかった場合等、契約を継続し難い事態が生じた場合。
- ② サービス利用料金の支払いが 2 ヶ月遅延した場合。
- ③ 従業員又は他の利用者等の生命、身体、財産等を傷つけたり、不信行為を行ったりして、契約の継続を持続し難い事態が生じた場合。
- ④ 要介護度が「自立（非該当）又は「要支援 1」と判断された場合。
- ⑤ 他の介護保険施設に入所した場合。
- ⑥ 病院又は診療所に入院し 3 週間以上の入院を要する場合。

⑦医療行為が継続的に必要とされる場合

9. 苦情等の受付

(1) 当施設における苦情の受付

グループホームよさの	窓口担当者：事業所管理者 荻野太久哉（おぎのたくや） ご利用時間 毎日 8:30～17:30 ご利用方法 電話 0772 - 43 - 1840 苦情及び心配ごと等、気兼ねなくご相談下さい。
------------	--

※なお、上記担当者以外でも随時受け付けております。

(2) 苦情解決の方法

①苦情申立人からの苦情受付

苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。

②苦情受付内容の確認

苦情受付担当者は、苦情申出人の苦情内容に沿って事実を確認し、苦情の原因を調査します。加害者とされる者がある場合の苦情は、事実関係等から本人に直接聴取する必要がありますが、苦情申出人からの事実関係を聴取する際の留意事項等を踏まえ、関係職員に事実関係を聴取する等、その都度適切な方法を選択して確認及び調査をします。

③苦情受付の報告

苦情受付担当者は、受け付けた苦情は全て管理責任者に報告します。

④苦情解決に向けて

苦情受付担当者による対応で苦情解決ができない場合は、管理責任者が変わって対応します。管理責任者による対応で苦情解決ができない場合は、苦情申出人と話し合って苦情解決に努めます。

苦情解決の対応については、管理責任者が必要に応じ職員を招集し、重大な内容の苦情や再発防止策等について協議します。

⑤苦情解決結果の記録

苦情受付担当者は、苦情受付から解決・改善までの経過と結果について書面に記載をします。

(3) 行政機関その他苦情受付機関

京都府丹後広域振興局 健康福祉部企画調整室	所在地 〒627 - 0011 京都府京丹後市峰山町丹波 855 電話番号 0772 - 62 - 0361 受付時間 午前8時30分～午後5時15分
与謝野町役場 福祉課 介護高齢係	所在地 〒629 - 2498 京都府与謝郡与謝野町字加悦 433 電話番号 0772 - 43 - 9021 受付時間 午前8時30分～午後5時15分
宮津市役所 地域福祉介護課介護保険係	所在地 〒626-8501 京都府宮津市字柳縄手 345-1 電話番号 0772 - 45-1619 受付時間 午前8時30分～午後5時15分

伊根町役場 保健福祉課福祉係 高齢者福祉	所在地 〒626-0493 京都府与謝郡伊根町字日出 651 電話番号 0772-32-0501 受付時間 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分
京都府国民健康保険 団体連合会 介護相談係	所在地 〒600 - 8411 京都市下京区鳥丸通四条下ル 水銀屋町 620 番地 COCON 鳥丸内 電話番号 075 - 354 - 9090 受付時間 午前 9 時 00 分～午後 5 時 00 分

10. 秘密の保持

業務上知り得た利用者又はご家族の情報は、その目的以外には決して用いません。

11. 事故発生時の対応

認知症対応型共同生活介護サービスの提供において、利用者に、万一事故が発生した場合、速やかに関係市町村、家族等に連絡し、必要な対応を行います。

12. 身体の拘束について

利用者や他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急のやむを得ない場合を除き、身体的拘束その他行動の制限は行いません。

又、やむを得ない場合については、事前又は事後速やかに身元引受人に対して、利用者に対する行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について説明します。

13. 非常災害時の対策

消防計画	別に定めます。(毎年度、作成しています。) 防火管理者：荻野 太久哉
避難訓練	1ヶ月に1回火災を想定した訓練を行います。 その内、年2回消防署立会で行っています。
防災設備	自動火災報知設備・煙感知器・スプリンクラー設備・非常通報設備・ ガス漏れ火災警報設備・非常灯設備・非常用発電機・誘導灯・消火器

14. 運営推進会議

ご利用者及び市町村職員並び地域住民の代表等に対し、提供するサービス内容等を明らかにすると共に地域との連携を保ち、更にはその提供するサービスの質の確保及び向上を図るために、運営推進会議を設置し2ヶ月に1回程度開催致しますので、ご理解とご参加をお願い致します。

15. 入居に当たっての留意事項

面 会	・来訪者は面会の都度、面会簿の記載をして下さい。 ・宿泊される時は必ず、管理者の許可を得て下さい。
外 出	・外出・外泊をされる場合は、所定の様式（外出・外泊届）を提出して

	下さい。
居室の利用迷惑行為等	<ul style="list-style-type: none"> ・設備、備品等は本来の使用方法に従って大切にご利用下さい。 これに反した利用により破損等が生じた場合は、賠償して頂く事があります。 ・騒音・雑音等の他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。 ・承諾なしに他のご利用者の居室に立ち入らないで下さい。
所持金等	<ul style="list-style-type: none"> ・原則として、現金等の所持はお控え下さい。 (※お小遣い程度の所持金を各自持っていただいても構いませんが、紛失等の責任は負いませんので、あらかじめご承知下さい) ・日常生活上、必要となる物品等に関しましては、お預かりしている小口資金から実費充当させて頂きます。預かり金をしない方にはつきましては、立替購入させていただき、利用料金に合わせて請求させていただきます。

令和 年 月 日

認知症対応型共同生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づく重要事項の説明を行いました。

京都府与謝郡与謝野町字三河内883番地2
株式会社きずなケアサービス
グループホームよさの
施設長 荻野 太久哉 印

説明者氏名 _____ 印

私は本書面の重要事項の説明を受け、認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

署名代行者 _____

身元引受人 住 所 _____

氏 名 _____ 印