

武庫の里ケアハートガーデン グループホーム ときとも

重要事項説明書

1 事業所

事業所の名称	武庫の里ケアハートガーデン グループホーム ときとも
事業所の所在地	〒661-0041 兵庫県尼崎市武庫の里2丁目26番20号
ホー ム 長	菊川 明美
電 話 番 号	06-6435-8263
F A X 番 号	06-6435-8247

2 事業の目的と運営の方針

事業の目的	・ 認知症やこれに関係する周辺症状を有しながらも、ユニットケアという家庭的な環境の中、的確なアセスメントと個別介護計画に基づき必要とされる生活支援を適切に提供することで、入居者様の生活が自立的かつ主体的に営まれる事をその主たる目的とする。
運営の方針	・ 生活環境の構築にあたっては、各入居者様の生活歴やこれまでの生活過程・スタイル・価値観を尊重し、入居者様個々の生活ペースに合わせたサービスを提供する。 ・ 地元に密着した事業者として、地域の皆様に信頼される事業運営を行う。

3 施設の概要

(1) 敷地および建物

敷 地	692.69㎡
建 物	構 造 鉄骨コンクリート造り 2階建
	延べ床面積 630.07㎡
	利用定 員 18名

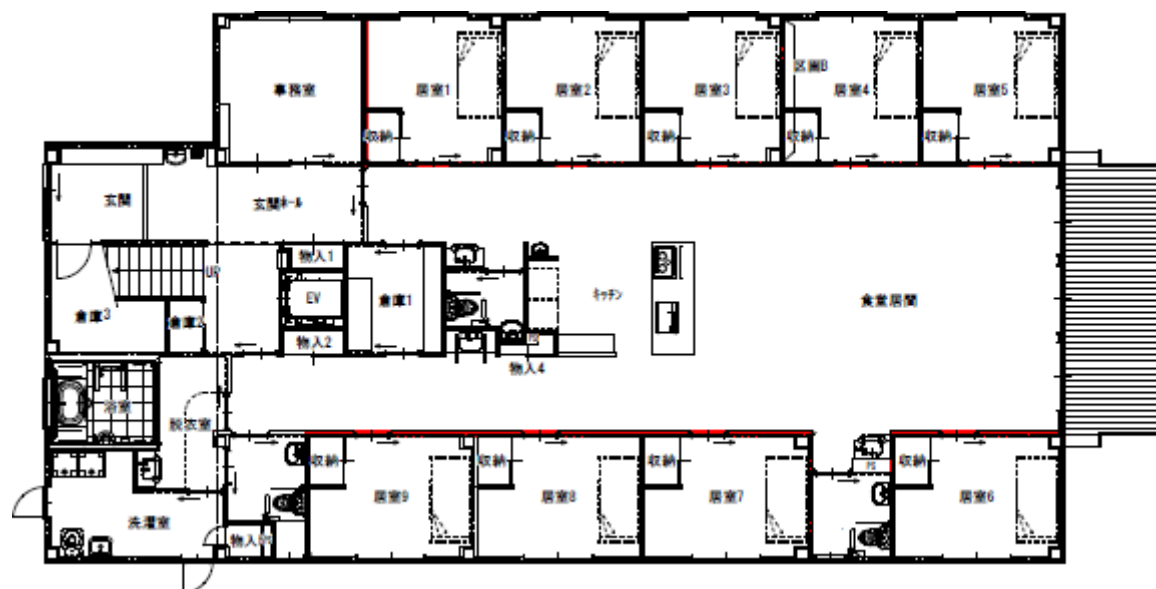
(2) 主な設備（1ユニット合計）

設備の種類	数	面 積
食堂/居間	1室	1F 60.66㎡ / 2F 60.66㎡
浴 室	1室	1F 4.80㎡ / 2F 4.00㎡
ト イ レ	3ヶ所	1F 5.39㎡ / 2F 5.39㎡
居室（8畳）	1室	11.60㎡、11.40㎡
相談室（会議室）	1室	2F 11.30㎡
事 務 室	1室	1F 12.94㎡
エレベーター	1基	3人乗り

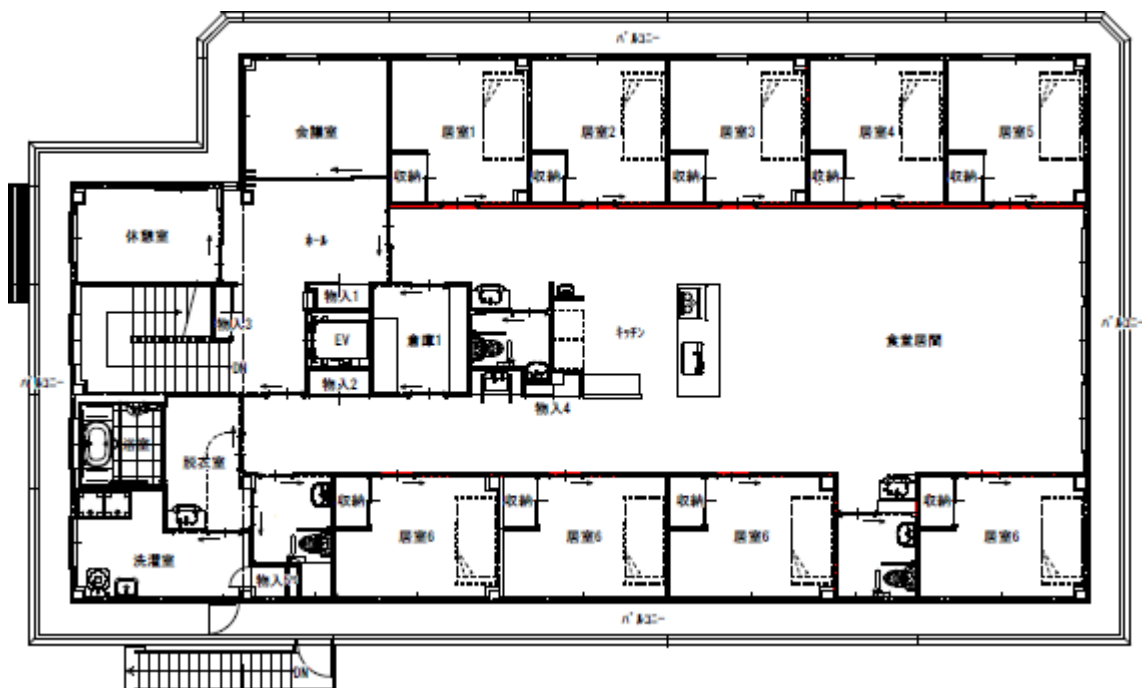
（注1） 居室の配置略図ならびに構造については、次頁を参照して下さい。

<居室の配置略図>

(1階)



(2階)



4 職員体制

区分	資格等	人員	職務内容
管 理 者	認知症対応型サービス事業 管理者研修修了	1	ホーム内の管理・監督 他
計画作成担当者	介護支援専門員、 認知症介護実践研修修了	2	ご入居者様の介護計画作成
介 護 職 員	介護福祉士 ホームヘルパー 2 級 看護師 他	16 名以上	ご入居者様の介助に関する業務 全般

5 介護職員の勤務体制

区 分	勤務時間	休 暇	常勤換算員数
常 勤	早出 7 : 0 0 - 1 6 : 0 0 日勤 8 : 3 0 - 1 7 : 3 0 遅出 1 1 : 0 0 - 2 0 : 0 0 夜 勤 1 6 : 0 0 - 翌 9 : 0 0	4 週 1 0 休程度	1 3 . 0 名

6 サービスの内容と利用料

(1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容
食 事	・入居者様の身体状況、嗜好、栄養のバランスに配慮して作成された献立表に基づいて提供します。 ・ただし食材料費は給付対象外です（＊食材料費は（3）に記載しています） ・食事は離床して食堂でとっていただくよう配慮します。 ・食事時間 朝 食 / 7 : 0 0 ~ 8 : 0 0 を基本とします 屋 食 / 1 2 : 0 0 ~ 1 3 : 0 0 " おやつ / 1 5 : 0 0 ~ 1 5 : 3 0 " 夕 食 / 1 8 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0 "
排 泄	・入居者様の状況に応じ、適切な排泄介助と、排泄自立援助を行います。
入 浴	・入居者様の生活習慣・身体状況に合わせた入浴または清拭を行います。
日常生活上の 援 助	・離床、着替え、身だしなみなどの介助 ・居室内清掃、寝具消毒、シーツ交換、洗濯 ・健康管理
機能訓 練	・離床援助、屋外散歩同行、家事共同等により生活機能維持・改善に努めます。
健康管 理	・医師の定期往診による適切な健康管理を行います。 ・必要の場合は、随時医師の往診等の手配も行います。
相談および援助	・入居者様とご家族からの相談に応じ、必要な援助を行います。 ・計画作成担当者に、生活に関する相談ができます。

(2) 要介護度別介護保険自己負担額料金表

(協力医療機関連携加算Ⅰ<要介護の方のみ>・医療連携体制加算Ⅰハ<要介護の方のみ>・サービス提供体制強化加算Ⅱ、認知症専門ケア加算Ⅰ<認知度Ⅲa以上の方のみ>・口腔衛生管理体制加算・処遇改善加算Ⅰを含む)

要介護度	介護保険負担分(30日の場合)			
	料金	自己負担額		
		(1割)	(2割)	(3割)
要支援 2	286,664円	28,667円	57,333円	86,000円
要介護 1	303,154円	30,316円	60,631円	90,947円
要介護 2	316,164円	31,617円	63,233円	94,850円
要介護 3	325,089円	32,509円	65,018円	97,527円
要介護 4	331,035円	33,104円	66,207円	99,311円
要介護 5	337,357円	33,739円	67,472円	101,208円

* 上記とは別に

①初期加算として入居日から30日間と、30日以上を超える病院又は診療所への入院の後に事業所に再び入居した場合、1日につき1割負担の方で38円、2割負担の方で76円、3割負担の方で113円割り増しになります。

②入院時費用として病院又は診療所へ入院を要した場合、1月に6日を限度として最長12日間、1日につき1割負担の方で306円、2割負担の方で611円、3割負担の方で916円割り増しになります。

③退院時情報提供加算Ⅱとして医療機関へ退所した際に、生活支援上の留意点等の情報提供を行う場合、1回につき1割負担の方で311円、2割負担の方で621円、3割負担の方で931円割り増しになります。

* 介護報酬上、料金には1円未満の端数が生じることがあります。端数処理の関係上、実際に請求させていただく料金とは若干の誤差が生じることがございますので、予めご了承下さい。

(3) 介護保険給付外サービスの利用料

種 類	内 容	利 用 料
食 材 料 費	調理に関しては、入居者様と職員が一緒に行います。 * 行事食に関してはその内容により食費の実費が別途必要です。 * 月間余剰金に関しましては、積立額が一定に達した時に食費に加算し提供いたします。	36,600円 / 1ヶ月30日の場合 「内 訳」 朝食 1回につき 280円 昼食 1回につき 370円 おやつ 1回につき 110円 夕食 1回につき 460円 (月の中途入・退去及び外出、外泊、入院等の場合は注文数に応じる)
※理美容代	出張による理美容サービスを実施します。	実 費
※おむつ代	身体の状態により提供します。	実 費
※日常生活品	日常生活に必要な身の回り品を提供することができます。	実 費

※ 同 行 費 用	協力医療機関外等への個別同行。	1, 5 0 0 円 / 3 0 分
-----------	-----------------	--------------------

※はご希望の方のみ

(4) 家賃・生活費等

①家 賃

家 賃	8 6, 0 0 0 円 / 1 ヶ月
-----	---------------------

(月中途での入・退去については1ヶ月を30日として日割計算した額とする)

②生活費

管 理 費 (管理費の内訳は、消耗品費、通信費、エレベーター・消防設備等の保守・法定点検費、修繕費等とする)	1 7, 0 0 0 円 / 1 ヶ月
---	---------------------

(月中途での入・退去については1ヶ月を30日として日割計算した額とする)

③水光熱費

水 光 熱 費 (超過金は請求しないものとし、余剰金については家族会、当施設の催しの開催などの水道光熱費の一部に充当します)	1 7, 0 0 0 円 / 1 ヶ月
---	---------------------

(月中途での入・退去については1ヶ月を30日として日割計算した額とする)

④保証金 (入居時のみ)

保 証 金	3 0 0, 0 0 0 円
-------	----------------

* 保証金は退居時の居室の原状回復、及び未払い金の精算に充当し、残金は返金致します。

(5) 利用料の支払方法

ご利用料は、翌月15日までにご請求書を送付致します。

お支払いは、ご利用月の翌月27日に「口座自動振替」にてお引落しさせていただきます。

7 入退居の手続き

(1) 入居手続き

- ・要介護及び要支援2の認定者で、且つ医師により認知症と認定された方で入居を希望する方は、電話等でご連絡ください。

* 受 付 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0

- ・入居が決定した場合、契約を締結しますが、契約の有効期間は要介護認定の期間と同じです。ただし、入居要件が満たされていれば、自動的に更新します。
- ・詳細は、計画作成担当者にお尋ねください

(2) サービスの終了

入居者様のご都合でサービスを終了する場合	・入居者様は、事業者に対して、15日間の予告期間において文書で連絡をすることにより、この契約を終了することができます。 ・入居者様は、事業者に次の①から⑤の事情があった場合には、事業者に文書で連絡をすることにより、直ちに契約を終了することができます。 ① 事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合 ② 事業者が秘密保持義務に反した場合 ③ 事業者が入居者様やそのご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合 ④ 事業者が破産などの事情により、事業を継続することが困難になった場合 ⑤ 事業者が介護保険法やこの契約に著しく違反した場合
事業者の都合でサービスを終了する場合	・事業者は、サービスの提供を続けることが困難になるなどやむを得ない事情がある場合、入居者様に対して、1ヶ月の予告期間において、理由を示した文書で連絡することにより、この契約を終了することができます。 ・事業者は、入居者様に次の①から⑩の事情があった場合は、入居者様に、文書で連絡することにより、直ちに、この契約を終了することができます。 ① 入居申込書、契約書等に虚偽の事項を記載し、その他不正な手段により入居したとき ② 入居者様が、利用料の支払いを3か月以上滞納し、その後事業者が利用料を支払うよう催告したにもかかわらず、入居者様が20日以内に支払をしない場合 ③ 入居者様が病院または診療所等に入院し、明らかに1か月以内に退院できる見込みがない場合または1か月を経過しても退院できないことが明らかな場合 ④ 入居者様が、事業者や介護従業員または他の入居者様に対して、この契約を継続しがたい重大な背信行為を行った場合 ⑤ 伝染性疾患により他の入居者様の生活または健康に重大な影響を及ぼすおそれがあると医師が認めた場合 ⑥ 入居者様の行動が他の入居者様の生活または健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、かつ入居者様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事業者が判断した場合 ⑦ 利用契約書の第14条、第15条並びに第24条の規定に違反した場合 ⑧ 入居者様が、利用契約書の第7条の利用基準に該当しない状況に至ったと事業者が判断した場合 ⑨ 入居者様又は入居者様代理人が故意に法令その他本契約の条項に重大な違反をし、改善の見込みがない場合 ⑩ 地震等の天災事変、火災等の事故その他やむを得ない事情により、本施設の継続運営が困難に立ち至った場合

自動終了	・入居者様が要介護認定の更新で非該当または要支援１と認定された場合、所定の期間の経過をもって、この契約は終了します。 - 次の①から④の場合は、この契約は自動的に終了します。 ① 入居者様が他の介護保険施設へ入所した場合 ② 入居者様が病気の治療等その他のため長期にグループホームを離れることが決まり、かつその移転先の受け入れが可能となった場合。ただし、入居者様が長期にグループホームを離れる場合でも、入居者様又は入居者様代理人と事業者の協議のうえ、居室確保等に合意したときは本契約を継続することができます。 ③ 入居者様が死亡もしくは被保険者資格を喪失した場合 ④ 事業者が介護保険の指定を取り消された場合
------	---

8 事業所のサービスの特徴等

(1) サービスの利用のために

事 項	有無	備 考
男性介護職員の有無	有	—
職員への研修の実施	有	年４回の介護技術・知識に関する研修を実施します。 職員の能力、資質向上のためのＯＪＴを随時行います。
マニュアル類の作成	有	金銭管理、安全防災、事故予防、健康・衛生管理等。
身体的拘束の有無	無	緊急やむを得ない場合の対応は、利用契約書の記載に従います。
個人情報の使用同意書	有	—
評価制度の受入の有無	有	評価を定期的に行います。
使用する契約書	有	利用契約書（重要事項説明書・個人情報使用同意書）

(2) 入居にあたっての留意事項

入居対象除外	・認知症対応型共同生活介護の対象者は、要介護（要支援者）であって認知症であるもののうち、少人数による共同生活を営むことに支障がない者とし、次のいずれかに該当する者は対象から除かれます。 ①認知症の症状に伴う著しい精神症状を伴う者 ②認知症の症状に伴う著しい行動異常がある者 ③認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者
認知症状態確認	・入居申込者の入居に際しては、主治医の診断書等により、当該入居申込者が認知症の状態にあることの確認を行います。
サービス提供困難時の対応	・入居申込者が入院治療を要すること等、入居申込者に対して自ら必要なサービスの提供が困難であると認められた場合は、他の適切な施設、医療機関を紹介する等の適切な措置を速やかに講じます。 ・利用者の退居に際しては、利用者及びその家族の希望、退居後の生活環境や介護の連続性に配慮し適切な援助、指導を行うとともに、居宅介護支援事業者等や保健医療、福祉サービス提供者と密接な連携に努めます。

来訪・面会	・面会時間の設定はありませんが、20時から翌7時の時間は防犯上施錠しますので、緊急の御用の場合は事前にご連絡の上お越しく下さい。 ・必ず面会簿に必要事項をご記入ください。 ・生物その他傷みやすい食品等をお持込の場合は、職員にお声を掛けてください。 ・来訪者がご宿泊される場合は、3日前までに職員に届け出てください。
外出・外泊	外出・外泊の際は、行先と帰宅時間、及び食事の有無を事前に職員にお知らせください。欠食の場合の届は1週間前までをお願い致します。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の使用法に従ってご利用ください。これに反したご利用方法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。
迷惑行為等	騒音等他の入居者様の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入居者様の居室等に立ち入らないようお願い致します。
宗教活動・政治活動	施設内での他の入居者様に対する宗教活動、政治活動はご遠慮ください。
ペット飼育	ペット類の持ち込みによる飼育はできません。

9 衛生管理等

- (1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は引用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
 - ②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

10 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

11 緊急時の対応方法

利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。また、主治医への連絡が困難な場合は、救急搬送等の必要な措置を講じます。

1 2 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護等の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。事故については、事業所として事故の状況、経過を記録し、原因の分析、再発防止のための取り組みを行います。

また、利用者に対する指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護等の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

1 3 協力医療機関

小泉クリニック	（診療科目：内科）	06-6432-7117
西武庫病院	（診療科目：内科／外科／脳神経外科／他）	06-6431-0015
津谷歯科医院	（診療科目：歯科）	072-772-6700

1 4 提携福祉施設

社会福祉法人 真澄会 特別養護老人ホーム 博寿苑	06-6438-3911
--------------------------	--------------

1 5 非常災害時の対策

非常時の対応	非常災害対応マニュアル及び別途定める「消防計画」に則り対応します。			
平常時の訓練等	別途定める「消防計画」に則り、避難訓練、及び初期消火訓練を年2回実施します。そのうち1回は夜間想定で行います。			
防災設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	避難階段	2箇所	防火扉	設置義務なし
	自動火災報知器	あり	消火器	あり
	誘導灯	あり	避難器具	設置義務なし
	カーテン等は防災性能のあるものを使用しています。			

1 6 相談・苦情の窓口

（1）当事業所

当事業所ご利用相談室	受付担当者；菊川 明美、矢原 周太 解決責任者：介護サービス部長 狩野 治 ご利用時間：8：30～17：30 ご利用方法：面接 相談室にて個別に対応投 書箱 1階事務所窓口に設置 所在地：〒661-0041 兵庫県尼崎市武庫の里2丁目26番20号 電話：06-6435-8263 FAX：06-6435-8247
------------	--

(2) 行政機関その他苦情受付機関

兵庫県国民健康保険 団体連合会	所 在 地：兵庫県神戸市中央区三宮 1-9-1-1801 電 話：078-332-5617 F A X：078-332-5650 受付時 間：午前8時45分～午後5時15分
尼崎市役所 健康福祉局福祉部 介護保険事業担当課	所 在 地：兵庫県尼崎市七松町 1 丁目 23-1 電 話：06-6489-6322 F A X：06-6489-6329 受付時 間：午前9時00分～午後5時30分

17 法人の概要

事業所番号	2893001699
本社所在地(届出者)	ケアハートガーデン株式会社 (営利法人)
代表者役職・氏名	代表取締役 伊東 鐘賛
所在地	〒105-0052 東京都港区赤坂1-7-1 赤坂榎坂11F (事業所 〒661-0041 兵庫県尼崎市武庫の里 2 丁目 26 番 20 号)
電話番号	03-5549-2600 (代表)
定款の目的に定める主な事業	1 介護保険法に基づく居宅サービス事業、介護予防サービス事業、居宅介護支援事業、地域密着型サービス事業、地域密着型介護予防サービス事業、日常生活支援総合事業および地域支援事業、並びにこれらに付随する研修事業 2 老人福祉法に基づく有料老人ホーム事業 3 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく障害福祉サービス事業 4 高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づくサービス付き高齢者向け住宅事業 5 終活支援事業 6 前各号に附帯または関連する一切の事業

18 秘密の保持と個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	①事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ②この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ③事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
------------------------	---

個人情報の保護について	①事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。 ②事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ③事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）
-------------	--

19 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者：ホーム長 菊川 明美

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

20 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。また、事業者として身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

尚、『重度化した場合の対応に係わる指針』は、別紙に定める。

認知症対応型共同生活介護（介護予防）のご利用を申し込まれるにあたり、この重要事項説明書及び「重度化した場合の対応に係わる指針」により重要な事項を説明しました。

年 月 日

説明者

所在地 〒661-0041

兵庫県尼崎市武庫の里2丁目26番20号

名 称 武庫の里ケアハートガーデン グループホームときとも

氏 名

印

私は、この重要事項説明書及び「重度化した場合の対応に係わる指針」により、当事業所の認知症対応型共同生活介護（介護予防）についての重要な事項の説明を受け、同意し、交付を受けました。

年 月 日

入居者様

住 所 〒

氏 名

印

入居者様代理人

住 所 〒

氏 名

印

本書を2通作成し入居者様及び事業者が署名押印の上、それぞれ1通ずつ保有するものとします。
（本書類と同時に「契約書」への署名・押印をもって契約開始となります。）

以上