「指定認知症対応型共同生活介護･指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者」

重要事項

グループホーム　ヘブンリー・トータス（桜・椿）

当事業所は介護保険の指定を受けています
（上三川町指定　第 0972100457 号）

当事業所は、契約者に対して指定認知症対応型共同生活介護・指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービスを提供します。
施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明いたします。

※当事業所への入所は、原則として要介護認定の結果「要支援 2」･「要介護」と認定された方が対象となります。

◇◆目次◆◇

1. 施設経営法人
2. ご利用施設
3. 居室等の概要
4. 職員の配置状況
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金
6. 当事業所を退所していただく場合（契約の終了について）
7. 身体拘束
8. 守秘義務
9. 情報提供
10. 残置物引取人
11. 非常災害対策
12. 事故発生時の対応
13. 造作・模様替えの制限
14. 苦情の受付け

１．　施設経営法人

（１）法人名　　社会福祉法人　幸知会
（２）法人所在地　　〒３２９－０５２９
栃木県河内郡上三川町下神主２２９－６
（３）電話番号　　０２８５－５２－１０００
（４）代表者名　　理事長　角田　竜司
（５）設立年月　　平成　６年１０月１３日

２．　ご利用施設

（１）事業の種類　指定認知症対応型共同生活介護事業所
平成 18 年 4 月 1 日指定上三川町指定　第 0972100457 号
指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所
平成 18 年 4 月 1 日指定上三川町指定　第 0972100457 号

（２） 事業の目的及び運営方針

１　社会福祉法人幸知会が設置運営する指定認知症対応型共同生活介護・指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業の運営及び利用について必要な事項を定め、事業の円滑な運営を図ることを目的とする。

２　当事業は、認知症によって自立した生活が困難になった契約者に対して、家庭的な環境のもとで、食事、入浴、排泄等の日常生活の世話、安心と尊厳のある生活を、契約者がその有する能力に応じ可能な限り自立して営むことができるよう支援することを目的とする。

３　当事業所において提供す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は、介護保険法並びに関係する厚生省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。

４　契約者の人格を尊重し、常に契約者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、個別の介護計画を作成することにより、契約者が必要とする適切なサービスを提供する。

５　契約者及びその代理人に対し、サービスの内容及び提供方法について、わかりやすく説明する。

６　適切な介護技術を持ってサービスを提供する。

７　常に、提供したサービスの質の管理、評価を行う。

（３）　当事業の名称　　グループホーム　ヘブンリー・トータス（桜・椿）

（４）　当事業の所在地　　栃木県河内郡上三川町下神主２３１－１

（５）　電話番号　　０２８５－５２－３３３０

（６）　管理者　　角田　君江

（７）　開設年月　　平成１６年　４月　１日

（８）　入所定員　　１８人（１ユニット９人）

（９）　ユニット数　　２ユニット

３．　居室等の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。（１ユニットにつき）

居室・設備の種類	室　　数	備　　考
個室（１人部屋）	９室	
ホール	１室	
デイルーム	１室	
居間	１室	
食堂	１室	
台所	１室	
脱衣室	１室	
浴室	１室	
トイレ	３室	

居室の変更：契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状態により施設でその可否を決定します。また、契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、契約者や代理人等との協議のうえ決定するものとします。

4．　職員の配置状況

本事業所では、契約者に対して以下の職種の職員を配置しております。

＜主な職員の配置状況＞※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職　　種	常勤換算	指定基準
1．管理者	1	1
2．計画作成担当者	2	2
3．介護職員	11	9．2

5．　当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所は、契約者に対して以下のサービスを提供します。

（1）介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の 7 割から 9 割が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

① 食事

原則として、契約者と介護従業者が共同で行うよう努めます。

② 入浴

契約者の自立支援と、契約者の心身の状況に応じて行います。

③ 排泄

排泄の自立を促すため、契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④ 機能訓練

契約者の心身の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤ 相談、援助

契約者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、相談、援助を行います。

⑥その他自立への支援

・ 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。

・ 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

＜サービス利用料金（1日あたり）＞

下記の利用料金によって、契約者の要介護度に応じたサービス料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（サービス利用料金は、契約者の要介護度で異なります。）

1割負担

契約者の要介護度とサービス料金		要支援２ 7,660円	要介護１ 8,090円	要介護２ 8,440円	要介護３ 8,680円	要介護４ 8,840円	要介護５ 9,010円
内訳	（介　護　料）	(7,480円)	(7,520円)	(7,870円)	(8,110円)	(8,270円)	(8,440円)
	（医療連携体制加算） （サービス提供体制強化加算Ⅱ）	(　180円)	(　370円) (　180円)	(　370円) (　180円)	(　370円) (　180円)	(　370円) (　180円)	(　370円) (　180円)
介護職員処遇改善加算Ⅰ		×22.8%	×22.8%	×22.8%	×22.8%	×22.8%	×22.8%
うち、介護保険から給付される金額（9割）		8,466円	8,941円	9,328円	9,593円	9,770円	9,958円
サービス利用に係る自己負担額（1割）		941円	993円	1,036円	1,066円	1,086円	1,106円

2割負担

契約者の要介護度とサービス料金		要支援２ 7,660円	要介護１ 8,090円	要介護２ 8,440円	要介護３ 8,680円	要介護４ 8,840円	要介護５ 9,010円
内訳	（介　護　料）	(7,480円)	(7,520円)	(7,870円)	(8,110円)	(8,270円)	(8,440円)
	（医療連携体制加算） （サービス提供体制強化加算Ⅱ）	(　180円)	(　370円) (　180円)	(　370円) (　180円)	(　370円) (　180円)	(　370円) (　180円)	(　370円) (　180円)
介護職員処遇改善加算Ⅰ		×22.8%	×22.8%	×22.8%	×22.8%	×22.8%	×22.8%
うち、介護保険から給付される金額（8割）		7,525円	7,948円	8,291円	8,527円	8,684円	8,851円
サービス利用に係る自己負担額（2割）		1,881円	1,987円	2,073円	2,132円	2,171円	2,213円

3割負担

契約者の要介護度とサービス料金		要支援２ 7,660円	要介護１ 8,090円	要介護２ 8,440円	要介護３ 8,680円	要介護４ 8,840円	要介護５ 9,010円
内訳	（介　護　料）	(7,480円)	(7,520円)	(7,870円)	(8,110円)	(8,270円)	(8,440円)
	（医療連携体制加算） （サービス提供体制強化加算Ⅱ）	(　180円)	(　370円) (　180円)	(　370円) (　180円)	(　370円) (　180円)	(　370円) (　180円)	(　370円) (　180円)
介護職員処遇改善加算Ⅰ		×22.8%	×22.8%	×22.8%	×22.8%	×22.8%	×22.8%
うち、介護保険から給付される金額（7割）		6,585円	6,954円	7,255円	7,461円	7,599円	7,745円
サービス利用に係る自己負担額（3割）		2,822円	2,980円	3,109円	3,198円	3,257円	3,319円

※　初期加算　入所30日間、1日30単位となり、自己負担額は1日30円です。

※　生産性向上推進加算Ⅰ　月に1度100単位となり、自己負担額は月1回1,000円です。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

① 家賃　　月　額　　２０，０００　円

② 食費　１日当たり　朝 350 円　昼 450 円　夕 450 円　おやつ 200 円　※飲物代含む

③ 水道光熱費　　月　額　　２２，０００　円

（水道 4,000 円、ガス 9,000 円、電気 6,000 円、公共下水道 3,000 円）

④ 日用品費　　日　額　　３５０　円

⑤ 教養娯楽費　　月　額　　２，５００　円

⑥ リネン費　　日　額　　１５０　円

⑦ 理美容代　　１　回　　２，０００　円

⑧ おむつ代　　実費

⑨ 旅行や特別な催し物、入場料や参加費を伴う外出等　　実費

⑩ 日常生活上必要となる諸費用

日常生活品の購入代金等契約者の日常生活に要する費用で、契約者にご負担頂くことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

（衣服代、医療費、新聞代、有料ﾃﾚﾋﾞ放送受信料）

⑪ 契約者が契約終了後も居室を明け渡さない場合

契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実の居室が明け渡された日までの期間につき、契約時の利用料金をいただきます。

⑫ お小遣いに関しては、契約者及び代理人と相談の上お預かりいたします。

⑬ 預かり金(お部屋の補修費)　　１００，０００円　　※退居時に精算いたします。

（３）　利用料金のお支払方法

前記（１）（２）の料金・費用は、月末締めで計算し翌月１０日より請求書を送付させていただき、当月２０日に指定の口座（栃木銀行・足利銀行・郵便局・農協）より自動引き落としさせて頂きます。

（２０日に満たない期間のサービス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。）

（４）　入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、契約者及び代理人の希望により、医療機関において診療や入院治療を受けることが出来ますが、通院については代理人等の協力をお願い致します。

６．　当事業所を退所していただく場合（契約の終了について）

当事業所との契約では、契約が終了する期日は特に定めていません。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了し、契約者に退所していただく事になります。

① 要介護認定により契約者の心身の状況が自立又は要支援１と判定された場合
② 事業者が解散や破産した場合、又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
③ 当事業所の減失
④ 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
⑤ 契約者及び代理人から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください）
⑥ 事業所から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照ください）

（１） 契約者及び代理人からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期限であっても、契約者及び代理人から当事業所からの退所を申し出ることができます。

その場合には、退所を希望する日の７日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、当事業所を退所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 契約者が入院された場合
③ 事業者もしくはサービス事業者が正当な理由なく本契約に定める認知症対応型共同生活介護サービスを実施しない場合
④ 事業者もしくはサービス従業者が守秘義務に違反した場合
⑤ 事業者もしくはサービス従業者が故意又は過失により契約者及び代理人の身体・財物・信用などを傷つけ、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 他の入所者が契約者の身体・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所していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、本事業所から退所していただくことがあります。

① 契約者及び代理人が、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、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせる場合
② 契約者及び代理人による、サービス利用料金の支払が２ヶ月以上遅延した場合
③ 契約者及び代理人が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従業者もしくは、他の契約者等の生命・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などによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
④ 少人数による共同生活を営む事に支障がでた場合
⑤ 自傷他害のおそれがでた場合

⑥ 常時医療機関において、治療をする必要がでた場合 ⑦ 契約者が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 ⑧ 契約者が連続して２ヶ月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

※　契約者が病院又は診療所に入院された場合の対応について
当事業所に入所中に医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下のとおりです。

・　契約者が２ヶ月以内に退院された場合には、当事業所に入所することができますが、退院が見込まれない場合には退所となります。
・　但し、入院期間中の家賃については、契約者の負担となります。

（３）　円滑な退所のための援助
契約者が当事業所を退所する場合には、契約者及び代理人の希望により事業者は契約者の心身の状況、おかれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助を契約者及び代理人に対して速やかに行います。

○　適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介 ○　居宅介護支援事業者の紹介 ○　その他の保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

７．　身体拘束

（１）　契約者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため「緊急やむを得ない場合」に、身体拘束その他の行動を制限する行為を行います。
「緊急やむを得ない場合」とは認知症高齢者が暴れて本人もしくは他の入所者等または当事業所の設備などに危害を及ぼす危険性があるなどの場合をいう。

・契約者又は他の入所者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い
・身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する看護・介護方法がない
・身体拘束その他の行動制限が一時的である

（２）　上記の理由で「緊急やむを得ず身体拘束をおこなう場合」は同意書を頂いた上で、その様態及び時間、その際の契約者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録し、代理人へ報告する。

８．　守秘義務

（１）　事業者、サービス従業者、従業員は業務上知り得た契約者又はその家族、代理人等に関する事項を正当な理由なく漏洩いたしません。

（２）　守秘義務は本契約の終了後又は事業者の破産、ホームの閉鎖もしくは従業員が退職した後も存続します。

９．　情報提供

（１）　契約者に医療上、介護上、緊急の必要性がある場合には事業者は医療機関等に契約

者に関する情報を提供することができます。

（2） 契約者が退所される場合で、退所のための援助を行う際に、契約者及び代理人に関する情報を提供する場合はあらかじめ文書で契約者及び代理人の同意を得るものとします。

１０． 残置物引取人

入所契約が終了した後、当事業所に残された契約者の所持品（残置物）を契約者自身が引取れない場合は代理人を、「残置物取引人」とします。
また、引渡しにかかる費用については、代理人にご負担いただきます。

１１． 非常災害対策

非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害に備えるため定期的に避難、救出その他の訓練を行う。（別紙非常災害計画、訓練マニュアルにて対応）

１２． 事故発生時の対応

契約者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、契約者の家族、代理人に連絡を行うとともに、必要な処置を講じる。（別紙事故発生マニュアル）

１３． 造作・模様替えの制限

契約者及び代理人は、居室の造作・模様替えをするときには、事業者に対してあらかじめ書面によりその内容を届け出て、事業者の承認を得なければなりません。また、造作・模様替えに要した費用及び契約終了の原状回復費用は契約者又は代理人の負担とします。

１４． 苦情の受付

（1）当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の担当者が受付けます。

○苦情受付窓口（担当者） 星野 昌也

○受付時間 午前８時３０分～午後５時３０分 ○別紙ﾏﾆｭｱﾙ参照

（2）行政機関その他の苦情受付機関

上三川町役場	所在地：栃木県河内郡上三川町しらさぎ 1-1 電 話：0285-56-9102 FAX：0285-56-6868
国民健康保険団体連合会	所在地：栃木県宇都宮市本町 3-9 合同ビル 6 階 電 話：028-622-7242
栃木県社会福祉協議会 （運営適正化委員会）	所在地：栃木県宇都宮市若草 1-10-6 電 話：028-622-2941 FAX：028-622-2316

令和　　年　　月　　日

指定認知症対応型共同生活介護・指定介護予防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、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定認知症対応型共同生活介護
指定介護予防認知症対応型共同生活介護

説明者　職名　　氏名　　印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定認知症対応型共同生活介護・指定介護予防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

代理人　住所

氏名　　印
続柄