

# グループホームなごみ・みよせの里の重要事項説明書

グループホームなごみ・みよせの里（以下「事業所」という）は、ご契約者に対して（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービスを提供するに当たり、事業所の概要や提供するサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明いたします。

## 1 事業者（法人）概要

- (1) 法人名 特定非営利活動法人なごみ
- (2) 所在地 和歌山県日高郡日高川町三百瀬 973 番地
- (3) 電話番号 0738-70-0233
- (4) 代表者氏名 小池 敬治
- (5) 設立年月日 平成 26 年 10 月 7 日

## 2 事業所の概要

- (1) 事業所の種類  
(指定介護予防) 指定認知症対応型共同生活介護事業所  
平成 28 年 5 月 1 日指定 日高川町 3092100076 号
- (2) 事業所の目的  
介護保険の理念に基づき、利用者が住み慣れた地域の環境で、その能力に応じて共同生活が送れるよう支援します。
- (3) 事業所の名称 グループホームなごみ・みよせの里
- (4) 事業所の所在地及び電話番号  
和歌山県日高郡日高川町三百瀬 973 番地  
電話 0738-70-0233 FAX 0738-70-0272
- (5) 事業所代表者氏名 湯川 久視子
- (6) 事業所長（管理者）氏名 木村 杏子
- (7) 当事業所の運営方針  
事業所の目的にそって、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、利用者が事業所において共同生活を送れるよう支援します。
- (8) 開設年月日 平成 28 年 5 月 1 日
- (9) 登録定員 18 人
- (10) 設備の概要

居間及び食堂	宿泊室 18 室（個室）	サロン
59.62 m <sup>2</sup> 70.38 m <sup>2</sup>	7.45 m <sup>2</sup> （2 室） 9.93 m <sup>2</sup> （15 室） 13.24 m <sup>2</sup> （1 室）	65.76 m <sup>2</sup>

## 3 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業実施地域 日高川町
- (2) 営業日及び営業時間 365 日・24 時間

#### 4 職員配置

サービス提供に必要な職員数は、指定基準を遵守し、以下の職員を配置します。

管理者（事業内容の調整、管理業務及び介護等）

介護支援専門員（介護計画作成、サービスの調整・相談業務及び介護等）

看護職員（健康チェック等医療業務及び機能訓練指導及び介護）

介護職員（日常生活の介護・相談業務）

#### 5 当事業所が提供するサービスと利用料金

##### (1) 介護保険の給付対象になるサービス

- ① サービス料金は、利用者の介護度に応じて、日額で次の区分によります。利用料の9割、8割又は7割が介護保険から給付されます。利用者負担は残りの1割、2割又は3割で下記の金額になります。

介護度	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
自己負担額 (1割)	749	753	788	812	828	845
自己負担額 (2割)	1,498	1,506	1,576	1,624	1,656	1,690
自己負担額 (3割)	2,247	2,259	2,364	2,436	2,484	2,535

☆利用者がまだ要介護認定を受けていない場合は、利用料全額をいったん事業所に支払い、要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。

☆介護保険給付が変更した場合は、利用者の負担額も変更します。

##### ② 初期加算（1日につき）

当事業所に登録した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として下記の通り加算額の自己負担が必要です。30日を超える入院をされた後に再び利用を開始した場合も同様です。

初期加算料金	はじめの30日間、1日あたり300円
上記のうち自己負担額	上記の1割分負担、1日あたり30円 2割分負担、1日あたり60円 3割分負担、1日あたり90円

- ③ 医療連携体制加算 1日につき62単位  
 ④ サービス提供体制強化加算 1日につき18単位  
 ⑤ 介護職員等処遇改善加算 他の加算を加えた利用料金の178/1000相当  
 ⑥ 看取り介護加算  
 死亡日45日前～31日前 1日につき72単位  
 死亡日以前30日前～4日前 1日につき144単位  
 死亡の前日および前々日 1日につき680単位

死亡日 1日につき 1,280 単位

※事業所の体制及び、介護保険の変更により算定される加算や単位が変更になる場合があります。ご留意下さい。

※各種加算は算定の要件を満たした場合のみ算定されます。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下の料金は全額自己負担となります。

⑦ 食事代 朝食代 300 円、昼食代 500 円、夕食代 500 円、おやつ代 100 円

⑧ 家賃 61,000 円 (月額) 但し、入所、退所は日割計算となります。

日高川町独自の補助があります。

⑨ 紙おむつなど 実費

⑩ 特別行事参加費用については、事前に同意を得た上で、実費を徴収します。

⑪ 通常の事業実施地域外への交通費

☆外出等の介護職員の同行に交通費等が発生した場合、その公共交通機関等の実費をご負担頂きます。

(3) 利用料金の支払い方法

上記 (1) (2) の料金・費用は 1 ヶ月ごとに計算し翌月請求し、JA 紀州自動振込・振込・現金のいずれかでお支払い下さい。JA 自動振込の引落日は 15 日です。振込・現金の場合も原則請求月 15 日までに支払いをお願いします。

6 利用の中止、変更

(1) 利用予定日の前に、利用者の都合で介護計画によるサービスの利用を中止または変更することができます。この場合は原則としてサービス実施前日までに事業者申し出ることとします。

(2) サービス利用の変更の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する日時にサービスの提供できない場合があります。

(3) 入院される場合は、入院の翌日から起算して、2 ヶ月を超えるときは、原則として契約解除となります。但し、家賃は入院の 2 ヶ月分はお支払いいただきます。

7 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付窓口 (担当者) 代表 湯川 久視子

電話 0738-70-0233 FAX 0738-70-0272

(2) 法人本部における苦情の受付窓口 (担当者) 理事長 小池 敬治

電話 0738-70-0233 FAX 0738-70-0272

(1) と (2) 受付は月曜～金曜 9 時～17 時 (緊急の場合は何時でも申し出下さい)

(3) 行政機関その他苦情受付機関 (受付時間 平日 9 時～17 時)

① 日高川町保健福祉課 (FAX 0738-32-7266)

② 日高川町地域包括支援センター (FAX 0738-32-7266)

③ 和歌山県国民健康保険団体連合会 (FAX 073-427-4677)

## 8 運営推進会議の設置

当事業所では、サービスの提供状況について定期的に報告するとともに、その内容等についての評価、要望、助言を受けるため、下記の通り運営推進会議を設置します。

### 【運営推進会議】

構成：利用者、利用者の家族、地域住民代表、日高川町職員、日高川町地域包括支援センター職員、(介護予防) 認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等

開催：2ヶ月に1回

会議録：会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成し、運営推進会議のメンバーに報告し必要に応じ当事業所のニュースやホームページ等で公表します。

## 9 協力医療機関

当事業所では、契約者の主治医との連携を基礎としつつ、病状の急変等に備えて以下の医療機関を協力医療機関として連携体制を整備しています。

### 協力医療機関

◎龍神医院 美浜町吉原 264 (電話 0738-22-6686)

◎柏木歯科医院 日高川町小熊 2512-4 (電話 0738-23-5428)

## 10 非常時の対応

非常火災時には、別途定める消防計画に則って対応します。又、避難訓練を年2回、利用者も参加して行います。

防災管理者：湯川 久視子

防災設備：誘導灯、非常警報装置、非常用照明、消火器、煙探知機、ガス漏れ探知機

## 11 大雨警報、暴風警報、大雪警報時の対応

- (1) 業務を継続します。
- (2) 入所者の家族への引き渡しは、家族からの申し出があったときのみとします。

## 12 サービス利用にあたっての留意事項

- (1) サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示して下さい。
- (2) 事業所内の備品や器具は本来の用途に従って利用下さい。これに反した利用により破損が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- (3) 持ち物にはよくわかるようにご記名を必ずお願いいたします。電子機器を持ち込まれる場合、ご使用は居室内のみで他利用者様のご迷惑にならない時間帯にお願いします。また、職員が故意に破損させた場合を除き、故障の際も補償致しかねますのでご了承をお願い致します。その他施設判断により持ち込みをご遠慮いただく物もございますので一度ご相談下さい。
- (4) 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）は「他利用者様との共同生活を営むことに支障がない者に提供するものとする」という基準省令に基づきサー

ビス提供を行う施設ですので、他利用者様の迷惑になる行為は遠慮下さい。

- (5) 当施設は売店や自動販売機を設置していないため、所持金品のご持参はご遠慮  
いただいておりますが、持ち込まれる場合は紛失等の際補償は致しかねますの  
で、自己の責任での管理となることをご了承の上お願い致します。

#### 特記事項

なごみ・みよせの里では住み慣れた自宅で生活するのと同じような生活を目指していま  
す。ご家庭で遭遇される可能性のある危険性はなごみ・みよせの里でも同じ様にありま  
す。不幸にして事故が発生した場合は、以下の損害賠償責任保険などを適応させて頂こう  
と考えております。なお、当事業所では以下の通りの賠償責任保険に加入しています。

・ 保険会社

保険名

東京海上日動火災保険会社

超ビジネス保険 賠償責任に関する補償

#### 13 守秘義務

- (1) 事業者及び従業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に  
関する事項を、正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、本契約  
の終了後も継続します。
- (2) 事業者は、医療上緊急の必要がある場合、利用者に関する心身等の情報を医療  
機関等に提供できるものとします。
- (3) 個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用す  
ることに同意願います。  
サービス提供者会議、運営推進会議、介護支援専門員と事業者との連絡調整な  
どにおいて必要な場合。その使用期間は利用開始日から解約までとします。
- (4) 事業所の公法的活動及び、なごみ・みよせの里新聞などに写真の掲載の使用を  
について同意いただける場合は、別紙同意書の提出をお願いします。

以上

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護サービスの提供にあたり、利用者及び代理人に対して本書面に基づき重要事項を説明しました。

年 月 日  
特定非営利活動法人なごみ  
説明者職・氏名 管理者

㊞

私は、本書面により (介護予防) 認知症対応型共同生活介護サービス利用について重要事項の説明を受けました。

年 月 日  
利用者 住所

氏名

㊞

代理人 氏名

㊞