

重要事項説明書

1. 事業者の概要

法人名	メイプルケア有限会社
代表者名	代表取締役 伊藤 正二
所在地	福井県福井市大宮 3 丁目 31 番 13 号
電話番号	0776-25-0045
設立年月日	平成 15 年 4 月 1 日

2. 事業所の概要

事業所名	グループホーム楓
所在地	福井県福井市大宮 4 丁目 13 番 1 号
TEL / FAX	0776-25-0042 / 0776-25-0112
保険事業者指定番号	第 1890100447 号
管理者	伊藤 智美
開設年月日	平成 23 年 4 月 1 日
利用定員	18 名 (2 ユニット)
事業所の目的	家庭的な環境の下で日常生活上の援助及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じた日常生活を営むことができるように支援することを目的とする。
交通の便	電車 (えちぜん鉄道日華化学前駅より東へ 300m) バス (二の宮バス停より西へ 400m)
建物概要	構造: 木造瓦葺き平屋建 延床面積 316.27 m ² 1 部屋 12.87 m ² (ワンルームタイプ) 木造瓦葺き 2 階建 延床面積 335.63 m ² 1 部屋 12.36 m ² (ワンルームタイプ)
共用施設の概要	居間及び食堂、台所、浴室 (一般浴・機械浴)、トイレ、洗面所
防災設備	スプリンクラー、火災報知機、火災受信機、消火器、誘導灯
損害賠償責任保険加入先	あいおいニッセイ同和損害保険

3. 職員体制

当事業所では、指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護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。職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職員の職種	員数
管理者	1 人
計画作成担当者	2 人
介護職員	10 人以上
看護職員	1 人以上

4. 勤務体制

昼間の体制	・早出（7：30～16：30） ・遅出（10：00～19：00）	・日勤（9：00～18：00） ・“（8：00～17：00）
夜間の体制	・夜勤（17：00～翌朝9：00）	

5. サービスの内容

当事業所が行うサービス内容は次の通りです。

- ① 食事の提供及び介助
- ② 入浴介助
- ③ 排泄介助
- ④ 機能訓練
- ⑤ その他日常生活上の援助
- ⑥ 相談及び援助
- ⑦ その他

※これらのサービスの中には、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談下さい。

6. 利用料等

(1) 介護保険給付対象サービス

上記サービスについては、利用料金の9割、8割又は7割が介護保険から給付されます。負担割合は介護保険割合証をご確認下さい。要介護度別に応じて定められた金額（省令により変動有り）が自己負担となります。

○基本サービス【認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）・介護予防認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）】

※介護報酬1単位当たりの単価：10.14円（地域区分：7級地）

2 ユ ニ ツ ト		単位数	自己負担1割 (1日あたり)	自己負担2割 (1日あたり)	自己負担3割 (1日あたり)
	要支援2	749単位/日	760円	1520円	2280円
	要介護1	753単位/日	764円	1528円	2292円
	要介護2	788単位/日	800円	1600円	2400円
	要介護3	812単位/日	824円	1648円	2472円
	要介護4	828単位/日	840円	1680円	2520円
	要介護5	845単位/日	857円	1714円	2571円

○基本サービス【短期利用共同生活介護費（Ⅱ）】

2 ユ ニ ツ ト		単位数	自己負担1割 (1日当り)	自己負担2割 (1日当り)	自己負担3割 (1日当り)
	要支援2	777単位/日	788円	1,576円	2,364円
	要介護1	781単位/日	792円	1,584円	2,376円
	要介護2	817単位/日	829円	1,658円	2,487円
	要介護3	841単位/日	853円	1,706円	2,559円
	要介護4	858単位/日	871円	1,742円	2,613円
	要介護5	874単位/日	887円	1,774円	2,661円

○加算サービス

加算種類	単位数	自己負担1割 (1日あたり)	自己負担2割 (1日あたり)	自己負担3割 (1日あたり)	
初期加算 (入居日から30日間加算されます)	30 単位/日	31 円	62 円	93 円	
医療連携体制加算 I ハ(要介護のみ)	37 単位/日	37 円	74 円	111 円	
サービス提供体制強化加算 III	6 単位/日	6 円	12 円	18 円	
認知症専門ケア加算(I)	3 単位/日	3 円	6 円	9 円	
若年性認知症利用者受入加算	120 単位/日	122 円	244 円	366 円	
協力医療機関連携加算	100 単位/月	100 円 (月)	200 円 (月)	300 円 (月)	
看取り 介護加算	死亡日以前31日以上45日以下	72 単位	73 円	146 円	219 円
	死亡日以前4日以上30日以下	144 単位	146 円	292 円	438 円
	死亡日以前2日又は3日	680 単位	690 円	1,380 円	2,070 円
	死亡日	1280 単位	1,298 円	2,596 円	3,894 円
退居時相談援助加算	400 単位/回	406 円/回	812 円/回	1,218 円/回	
介護職員等処遇改善加算(II)	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数×17.8%				

※加算については、算定基準に適合した場合のみ算定されます

(2) 介護保険給付対象外サービス

居室料	1500 円/日	
水道光熱費	700 円/日	
食材料費	1600 円/日	朝食：280 円、 昼食：550 円 夕食：650 円、おやつ：120 円
日用品	実費負担	利用者及びご家族様の希望及び選択で提供した場合
嗜好品	実費負担	
理美容代	実費負担	
おむつ代	実費負担	
クリーニング代	実費負担	利用者及びご家族様の希望で提供した場合
遠方への病院受診	タクシー代実費負担	受診はご家族様対応となっておりますが、やむを得ずホーム職員に同行を依頼される場合
行事参加費	実費負担	参加者のみいただきます
ご家族様等、 面会者の食事費用	朝食 280 円 昼食 550 円 夕食 650 円	・ 事前にお申し込みが必要です ・ 料金は利用者の当月分と一緒に精算させていただきます
ご家族様等、 面会者の宿泊費用	1 泊 2 食 3,100 円	・ 事前にお申し込みが必要です ・ 料金は利用者の当月分と一緒に精算させていただきます

☆ 退居の際の居室クリーニング及び寝具一式・マットレスのクリーニングは入居期間に関わらず実費を頂きます。

☆ 認知症対応型共同生活介護の利用者が入院等のため、長期にわたり不在となる場合は、利用者及び家族の同意を得て、短期利用共同生活介護の居室を利用する事があります。なお、この期間の室料及び光熱費については認知症対応型共同生活介護の利用者ではなく、短期利用共同生活介護の利用者が負担す

るものとし、

☆前述の介護保険対象サービスに係る利用料金は、厚生大臣が定める基準によるものとし、本制度の改正、介護報酬の改定により変動した場合には、準じて改定させていただきます。また、介護保険対象外サービスに係る利用料金は物価の変動、その他の事情により変更させていただくことがあります。

☆利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、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）。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

7. ホーム利用に当たっての留意事項

- ① 外出・外泊を希望する場合には、特定の手続きにより管理者に届け出るものとする。
- ② 利用者は共同生活住居内で次の行為をしてはならない。
 - ・ 宗教や信条の相違などで他人を攻撃し、又は自己の利益のために他人の利益を侵すこと
 - ・ けんか、口論、泥酔などで他の利用者に迷惑を及ぼすこと
 - ・ 指定した場所以外で火気を用いること
 - ・ 故意に共同生活住居もしくは物品に損害を与え、又は物品を持ち出すこと
- ③ 面会時に食べ物等を持ち込まれる場合には、必ず職員にご相談ください。

例：（ご家族様と一緒にいる場合はいいのですが、居室内で1人利用者が飲食され、喉に詰まらせたり（飴・餅など）する場合など、ホーム側としては責任を負えません）

8. 個人高額商品及び金品、有価証券等の持ち込みについて

- ① 施設運営管理上、高額商品、高額金品、商品券、有価証券等の持ち込みは、原則禁止となっています。
- ② 金品等の紛失の場合は、ご本人及びご家族様の同意を得て、所轄警察署等へ通報を行います。
- ③ 貴重品、または危険物（はさみ・剃刀等）の持ち込みは自己管理ができない方が多いため、紛失した場合にはホーム側としては責任を負えません。

9. 非常災害対策

非常災害や緊急事態に備え、必要な設備を備えると共に、常に関係機関と連携を密とし、必要な措置を講じます。又防災計画を作成し、計画等に基づき、年2回避難訓練を行います。

10. 緊急時の対応

利用者の心身に異変その他緊急事態が発生した場合には、ご家族様等あらかじめ届けられた連絡先に速やかに連絡すると共に、事業者の判断対応で主治医、協力医療機関と連携をとり、適切な対応を図ります。

また、急変時には下記の対応を取らせて頂きます。

1. 管理者・看護師の判断で急を要すると判断した場合、協力医の多賀医院を通じて、病院受診をさせて頂く場合がございます。

※ご家族の方で受診や同行が可能な場合はご協力をお願い致します。

2. 受診料については、預かり金からお支払いさせていただきますのでご了承ください。
3. 診察の状況によっては、ご家族様の同意や判断が必要な治療もございます。連絡を受けたときは病院へ早急なご同行をお願い致します。

協力医療 機関	多賀内科循環器科医院	福井市二の宮 4 丁目 2 番 6 号 TEL : 0776-27-0888
	オレンジホームケアクリニック	福井市田原 1 丁目 3 番 5 号 TEL : 0776-21-3333
	上田歯科医院	福井市田原 2 丁目 22 番 5 号 TEL : 0776-25-1170

- * 緊急的に医療機関へ搬送された場合、医療機関よりご家族様へ引き継ぐことを原則とします。
- * 利用者の転倒については、職員の最も注意しているところですが、完全に防ぐことができません。
- * 個室での見守りは完全ではありません。個室における事故は防げないことがあります。従って、事故等については保険で対応する以外に対策がないことについて、ご了承下さい。

1 1. 事故発生時の対応

サービス提供時により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や処置などについて記録します。

1 2. 損害賠償について

事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。但し、その損害の発生について、ご利用者に故意または過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を見極め、相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

1 3. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束は行いません。

但し、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

1 4. 苦情相談機関

(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専用窓口で受け付けています。

- 苦情受付窓口 介護員 細田 乗代
- 苦情解決責任者 管理者 伊藤 智美
- 受付時間 毎週月曜日～土曜日 8:30～17:30

TEL 0776-25-0042 FAX 0776-25-0112

また、苦情受付ボックスをロビーに設置しています。

①苦情を受けた場合には、当該苦情の内容を記録、確認し解決案の調整、助言を行います。

②苦情申出人、苦情解決責任者の話し合いの結果や改善事項等書面での記録と確認を行います。

③苦情処理第三者委員への報告

○氏名： 島川 由美子（しまかわ ゆみこ）＜民生委員＞

電話： 090-7588-4388

○氏名： 嶋田 伸行（しまだ のぶゆき）＜春山公民館長＞

電話： 0776-22-0057

○氏名： 山本 ひろ子（やまもと ひろこ）＜家族会代表＞

電話： 090-1634-1700

④苦情が解決した場合、解決結果を苦情申出人に報告します。解決しない場合は、福井県社会福祉協議会に設置の運営適正化委員会へ申し立てます。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

国民健康保険団体連合会 事業課介護保険係	所在地 福井市西開発4丁目202-1 電話番号 0776-57-1614 受付時間 月曜日～金曜日 9:00～16:00
福井県社会福祉協議会 ハート支援室適正運営委員会	所在地 福井市光陽2丁目3番22号 電話番号 0776-24-2347 受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00
福井市役所 介護保険課担当係	所在地 福井市大手3丁目10番1号 電話番号 0776-20-5715 受付時間 月曜日～金曜日8:30～17:15

15. 秘密の保持について

介護従事者は、業務上知り得た利用者又はそのご家族様の秘密を保持します。また、従事者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨を雇用契約の内容に入れ徹底します。

16. 防犯カメラ設置について

防犯カメラは、外部からの不審者の侵入・犯罪抑止のために防犯目的や利用者様が安心してご利用していただけるように安全を提供すると共に、もし転倒等が発生してしまった場合など記録しておくことで検証・再発防止として、また利用者様の対応方法を職員で共有することでサービス向上や事故の事前防止・職員の意識向上を図ることが可能となるためを目的として、施設内において設置するものとします。

(1) 設置台数 グループホーム楓 3台（楓Ⅰ-2台、楓Ⅱ-1台）

(2) 設置及び利用の制限

防犯カメラの設置及び利用に当たって、犯罪の防止効果を高めるとともに、不必要な個人の画像の撮影を防ぐために、設置個所及び撮影範囲を必要最小限に定めるものとし、みだりに特定の個人又は物を遠隔操作等で継続して追跡的撮影を行わないものとします。

防犯カメラの画像から知り得た情報をみだりに他に漏らし、又は不当な目的のために使用しません。防犯カメラの画像を設置目的以外の目的に利用し、又は提供しないものとします。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合は、この限りではありません。

(ア) 法令に基づく手続により照会等を受けた場合

(イ) 捜査機関から犯罪捜査の目的により要請を受けた場合。ただし、捜査機関が画像の提出を求める場合は文書による。

- (ウ) 個人の生命、身体又は財産の安全を守るため、緊急かつやむを得ない場合
- (エ) 本人の同意がある場合
- (オ) 本人の請求に基づき、本人に提供する場合

設置者及び管理責任者は、当該防犯カメラの設置及び利用に関する苦情や問い合わせを受けたときは、適切かつ迅速な対応に努めるものとします。防犯カメラの画像の取扱いについては、個人情報保護に関する法律の規定に基づき、適正に取り扱うこととします。

令和 年 月 日

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

グループホーム楓

説明者名 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項説明を受け同意しました。

(利用者) 住 所 _____

氏 名 _____ 印

(家族代表者)

(利用者代理人または身元引受人)

(成年後見人) 住 所 _____

氏 名 _____ 印

(利用者との続柄 _____)

個人情報の使用に係わる同意書

下記に定める条件のとおり、私及び身元引受人、家族は、グループホーム楓が、私および身元引受人、家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲で使用、提供または収集することに同意します。

1. 利用期間

介護サービス提供に必要な時間及び契約期間に準じます。

2. 利用目的

- (1) 介護保険による介護認定の申請及び更新、変更のため
- (2) 利用に係わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- (3) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保健者）、その他社会福祉団体との連絡調整のため
- (4) 入居者が医療サービスの利用を希望している場合及び主治医等の意見を求める必要のある場合
- (5) 入居者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- (6) 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- (7) 定期的に行われる運営推進会議での使用
- (8) その他サービス提供で必要な場合（広報誌等・写真等の掲示）

写真掲載について（チェックをお願いします）

グループホーム楓での生活・イベント等の際に撮影した写真をホームページ・パンフレットに掲載することを許可します。

グループホーム楓での生活・イベント等の際に撮影した写真をホームページ・パンフレットに掲載することを許可しません。

- (9) 上記各号に関わらず、緊急を要するときの連絡等の場合

3. 使用条件

- (1) 個人情報の必要は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外、利用しない。
また、入居者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても第三者に漏らさない。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容等の経過を記録し、請求があれば開示する。

令和 年 月 日

グループホーム楓 管理者 殿

利用者 住 所
氏 名

⑩

家族代表者 住 所
(身元引受人) 氏 名

⑩

(利用者との続柄)