

認知症対応型・介護予防認知症対応型共同生活介護、短期利用共同生活介護

グループホーム ヴィーヴル

重要事項説明書

当事業所は、ご契約者に対して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サービス、短期利用生活介護を提供します。

事業所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以下のとおり説明します。

当事業所は介護保険の指定を受けています
(熊本市指定 第 4390100297)

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又は要介護1～5」と認定され、かつ「認知症」と診断された方が対象となります。

- お客様控
- 当社控

1.事業所経営法人

法人名	株式会社 ヴィーヴル
法人所在地	熊本市南区田迎1丁目7-9
電話番号	096-373-2422
代表者氏名	代表取締役 田中 詠志
設立年月日	有限会社 ヴィーヴル 平成4年9月24日 株式会社 ヴィーヴル 平成15年8月1日 組織変更

2.事業所の概要

事業所名	グループホーム ヴィーヴル
所在地・連絡先	(住所) 熊本市南区田迎1丁目7-20 (電話) 096-377-5022
事業所番号	4390100297
管理者の氏名	屋地 裕子

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	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、短期利用生活介護は、介護保険法令に従い、ご利用者が、その有する能力に応じ可能な限り自立し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して、共同生活介護サービスを提供します。
運営方針	①ご利用者の個人個人を尊重し、ご本人のペースで生き生きと過ごせるよう、生活をサポートします。 ②地域の人々とのふれあいを大切にし、家庭的な環境の中で、できるだけ自立した生活ができるように支援します。 ③地域貢献を目的として、空室を短期利用に提供します。

4. 設備の概要

当事業所では、以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室数	備考
個室	9室	
居間・食堂・台所	1室	兼用
浴室	1室	一般浴槽、リフト浴
洗濯コーナー	1ヶ所	
トイレ	5ヶ所	
職員室	1室	

☆居室の変更について

ご利用者又はご利用者代理人から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。

また、ご利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際にはご利用者・ご利用者代理人やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

☆消防法にのっとり要介護者在住のためスプリンクラー設置完了（H23年3月）

5. 職員の体制

<主な職員の配置状況>

（R7年 3月 1日現在）

職種	常勤		非常勤		保有資格
	専従	兼務	専従	兼務	
1 管理者		1			認知症介護管理者研修修了者
2 計画作成担当者		1			介護支援専門員
3 介護職員	5	1	2		介護福祉士・ヘルパー2級他
4 看護職員		1	1	2	正看護師 准看護師

※ 職員の配置については、指定基準を遵守しています。管理者・計画作成担当者は、業務に支障のない範囲内で介護職員を兼務します。

<勤務体制>

職種	勤務体制
介護職員	早出 7:30 ~ 16:30 1名
	日勤 8:30 ~ 17:30 1~2名
	遅出 12:00 ~ 21:00 1~2名
	夜勤 17:00 ~ 9:00 1名

6. サービスの内容

食事	<p>*介護職員の介助の下に、ご利用者の皆様で協力して食事の準備を行います。状況に応じて、必要な方には食事の形態も考慮いたします。</p> <p>*ご利用者の自立支援のため、離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。</p> <p>(食事予定時間)</p> <p>【朝食 7:30~/ 昼食 12:00~/ 夕食 17:00~】</p>
入浴	ご利用者の状況に応じ、見守り又は介助を行います。時間帯については、ご本人の希望される時間に可能な限り対応いたします。
排泄	ご利用者の状況に応じ、適切な排泄の介助と、自立の援助を行います。
機能訓練	共同で行う家事など生活機能の維持・向上に努め、体操・手芸・園芸・散歩等を通して、興味のあるものに対して能力が発揮出来るよう支援致します。
健康管理	毎日、健康チェック（血圧、脈拍、体温チェック等）を行います。
相談及び援助	ご利用者やご利用者代理人及びご家族からの種々の相談に応じ、可能な限り援助を行います。
その他自立への援助	<p>*生活のリズムを考え、毎朝夕の着替え行うよう配慮します。</p> <p>*清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容（身だしなみ）が行われるよう援助します。</p>

7. 利用料金

<サービス利用料金>

下記の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払下さい。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

但し、実際にお支払いただく金額は、加算等により多少増減することがあります。

☆平成30年8月より利用者負担割合が見直され、1割・2割・3割と負担割合が変更になっています。

☆介護保険適用外のサービスに関しては、全額自己負担になります。

*** (介護予防) 認知症対応型共同生活介護費 (1日あたり)**

	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
ご契約者の要介護度とサービス利用料金	7,610 円	7,650 円	8,010 円	8,240 円	8,410 円	8,590 円

*** 短期利用認知症対応型共同生活介護費 (1日あたり)**

	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
ご契約者の要介護度とサービス利用料金	7,890 円	7,930 円	8,290 円	8,540 円	8,700 円	8,870 円

*** 各種加算について**

①当施設が基準を満たした際に加算

- ・医療連携体制加算 (I) イ **57 単位/日**

(事業所の職員として看護師を常勤換算で1名以上配置。24時間連絡できる体制を確保している)

(I) ロ 47 単位/日

(事業所の職員として看護職員を常勤換算で1名以上配置。24時間連絡できる体制を確保している)

(I) ハ 37 単位/日

(職員として正看護師を常勤換算で1名以上配置。また、過去1年以内に医療的ケアを実施している)

- ・医療連携加算体制加算 (II) **5 単位/日**

(医療連携体制加算イ・ロ・ハいずれかを算定。また過去3ヶ月以内に医療的ケアを実施している)

- ・協力医療機関連携加算 (I) **100 単位/月**

(相談・診療を行う体制を常時確保している協力医療機関と連携している)

(II) 40 単位/月

(上記以外の協力医療機関と連携している)

- ・認知症専門ケア加算 (I) **3 単位/月**

(認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者が5人以上で、認知症介護実践リーダー研修修了者を1名配置)

(II) 4 単位/月

(Iの要件を満たし、かつ認知症介護指導者養成研修修了者を1名以上配置)

- ・認知症チームケア推進加算 (I) 150 単位/ or (II) 120 単位/月

(利用者の総数のうち、認知症の者の割合が50%以上。専門的な研修を終了している者が1名以上配置。認知症の行動、心理症状の予防等にチームケアを実施。カンフ

- ァレンス開催し定期的に評価、振り返り、見直しを実施)
- ・ サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) 22 単位/月
(介護福祉士 70%以上、又は勤続 10 年以上の介護福祉士 25%以上)
 - (Ⅱ) 18 単位/月
(介護福祉士 60%以上)
 - (Ⅲ) 6 単位/月
(介護福祉士 50%以上、又は常勤職員 75%以上、又は勤続 7 年以上 30%)
 - ・ 栄養管理体制加算 30 単位/月
(管理栄養士 (外部との連携可) が介護職員へ技術的助言や指導を行っている)
 - ・ 口腔衛生管理体制加算 30 単位/月
(歯科医師又は歯科衛生士が介護職員に技術的助言や指導を行っている)
 - ・ 口腔、栄養スクリーニング加算 20 単位/回 6 か月に 1 回を限度
(利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の口腔の健康状態・栄養状態について確認を行い、その情報を介護支援専門員に提供している)
 - ・ 科学的介護推進体制加算 40 単位/月
(利用者ごとの心身の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提出している)
 - ・ 夜間支援体制加算 (Ⅰ) 50 単位/日
(共同生活居住居の数が 1。事業所ごとに常勤換算で 1 人以上の夜勤職員又は宿直職員を加配している)
 - ・ 高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ) 10 単位/月
(新興感染症発生時、第 2 種協定指定医療機関との連携体制を確保している。医療機関が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に 1 年に 1 回以上参加)
 - (Ⅱ) 5 単位/月
(感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3 年に 1 回以上、事業所内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けている)
 - ・ 生産性向上推進体制加算 (Ⅰ) 100 単位/月 or (Ⅱ) 10 単位/月
(介護ロボットや見守り機器、ICT 等のテクノロジーを活用し、介護現場での生産性の向上と介護サービスの質の向上を促進)

②該当する利用者のみにかかる加算及び対象のサービス利用時にかかる加算

- ・ 入院時費用 246 単位/日 ※1月に 6 日を限度 最長 12 日間
(利用者が病院又は診療所へ入院した場合に算定。ただし、入院後 3 ヶ月以内に退院することが見込まれる場合に限る)
- ・ 初期加算 30 単位/日
(利用者が入居した日から起算して 30 日以内の期間について算定。また、30 日を超える病院又は診療所への入院後に再入居した場合も同様とする。)
- ・ 看取り介護加算① 死亡日以前 31~45 日以下 72 単位/日
- ② 死亡日以前 4 日以上 30 日以下 144 単位/日

③ 死亡日以前 2 日又は 3 日 680 単位/日

④ 死亡日 1.280 単位/日

- ・ 退居時相談援助加算 400 単位 (1 回を限度)
(グループホームを退居し、在宅に帰られるときの相談援助を行う場合)
- ・ 退去時情報提供加算 250 単位
(医療機関への退去時、情報提供を行う場合)
- ・ 若年性認知症利用者受入加算 120 単位/日
- ・ 生活機能向上連携加算 (I) 100 単位/月
(理学療法士等や医師からの助言を受け、生活機能向上を目的とした個別機能訓練計画を作成)
(II) 200 単位/月
(理学療法士等が施設を訪問し生活機能向上を目的とした個別機能訓練を行う)

③介護職員の処遇改善にかかる加算

- ・ 介護職員処遇改善加算 (I) (利用料に 18.6% を乗じた単位)
- (II) (利用料に 17.8% を乗じた単位)
- (III) (利用料に 15.5% を乗じた単位)
- (IV) (利用料に 12.5% を乗じた単位)

*介護保険適用外利用料金の内訳

〈1〉 敷金 150,000 円 (短期利用共同生活介護の利用者は負担なし)

※ 退居時居室の現状復帰に充当されます。(短期利用共同生活介護の利用者が著しい室内の破損を起こした場合は、現状復帰に相当する費用を請求する場合があります)

※ 残金に関しては、返金になります。

〈2〉 家賃 1 日 1,500 円

〈3〉 食材料費 1 日 1,130 円

1 食につき 朝食 260 円 昼食 410 円 夕食 410 円 おやつ 50 円

* 治療食・特別食については、相談の上別途料金をいただく場合があります。

〈4〉 水道・光熱費 1 日 410 円

* 但し、個人の趣味・行事等は別途実費がかかります。

* 経済状況の著しい変化やその他やむを得ない事由がある場合、以上の利用金額を相当額に変更することがあります。

* その他のオムツ、ポータブルトイレなど個人で使用する介護用品や理容、美容、衣服のクリーニング、タクシー代等、園芸・手芸用品・外出・レクレーション等、個人の希望によるものは個々のご負担になります。

* 入退居時、自己負担金は日割りで計算いたします。

* 入院中は家賃のみいただきます。(短期利用共同生活介護の利用者が利用中は不要)

- * 外出・外泊中にグループホーム内で食事をとらなかった場合、食材費・おやつ代はいただきません。それ以外の利用料金はいただきます。
- * 冬期（11月～3月）は、水道光熱費に別途 5,000 円（1ヶ月）が加算されます。
（11月から3月寒い間、エアコン以外にファンヒーター等使用により）
- * 家賃・食材料費・水道光熱費は運営実績等により見直しをする場合があります。

<利用料金のお支払方法> （契約書第9条参照）

お支払いは、ご利用料金を1ヶ月ごとに計算しご請求しますので、翌月 20 日までに、口座振替でお願いします。但し、口座振替をご利用の場合は所定の手続きが必要となります。（1ヶ月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。）

8. 医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。

但し、協力医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。

また、協力医療機関での診療・入院治療を義務付けるものでもありません。

なお、通院介助については原則として、ご家族でお願いいたします。但し、介助困難な場合にはご相談に応じます。その際、介護タクシー・訪問介護事業所のヘルパーによる介助が必要な場合は、料金は実費でのお支払いをお願いいたします

協力医療機関等

医療機関	病院名 及び 所在地	平成とうや病院 熊本市南区出仲間 8 丁目 2-15
	電話番号	096-379-0108
	診療科	内科／呼吸器内科／循環器内科／消化器内科／脳神経内科／リハビリテーション科
	病院名 及び 所在地	内尾・土井クリニック 熊本市中央区山崎町 8 番
	電話番号	096-352-3031
	診療科	内科／外科
歯科	病院名 及び 所在地	おのうえ歯科医院 熊本市南区八分字 3117
	電話番号	096-227-2534

支援 協力機関	施設名 及び 所在地	介護老人保健施設 南楓苑 熊本市中央区南熊本 2 丁目 11 番 1 号
	電話番号	096-371-5111

9. 退居していただく場合（契約の終了について）

当事業所との契約が終了する期日は、特に定めていません。

したがって、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、仮に以下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、ご利用者に退居していただくこととなります。（契約書第 16 条参照）

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ① 要介護認定によりご利用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 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合 ③ 施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合 ④ 当施設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 ご契約者から退居の申し出があった場合（詳細は、以下（1）をご参照下さい。） ⑥ 事業者から退居の申し出を行った場合（詳細は、以下（2）をご参照下さい。） |
|--|

(1) ご契約者からの退居の申出（中途解約・契約解除）（契約書第 17 条、第 18 条参照）

契約の有効期間中でも、ご利用者及びご利用者代理人から退居を申し出ることができます。

その場合には、退居を希望する日の 14 日前までに、解約届出書をご提出ください。

但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、退居することができます。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 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 事業所の運営規定の変更に同意できない場合 ③ ご利用者が入院された場合 ④ 事業者もしくは介護従事者が正当な理由なく本契約に定める介護サービスを実施しない場合 ⑤ 事業者もしくは介護従事者が守秘義務に違反した場合 ⑥ 事業者もしくは介護従事者が故意又は過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、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 ⑦ 他の利用者がご利用者の身体・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居していただく場合（契約解除）（契約書第 19 条参照）

以下の事項に該当する場合には、退居していただくことがあります。

- ① ご利用者およびご利用者代理人が、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、または、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た場合

- ② サービス利用料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
 - ③ ご利用者が故意又は重大な過失により事業者または介護従事者もしくは他の利用者の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、また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 ご利用者が連続して7日以上病院また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
 - ⑤ ご利用者の行動が他のご利用者の生活または健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、かつご利用者に対する通常の介護方法ではこれを阻止することができない場合
- (3) 入居中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応（契約書第21条参照）
- ① 検査入院、7日以内の短期入院の場合
7日以内で退院された場合、退院後も継続して入居できます。
 - ② 7日以上30日以内の入院（見込み）の場合
退院後も再び入居することができますが、14日目後にご本人の状態、主治医の診断等で事業所に継続して入居可能な状態かどうかを検討させていただきます。31日以上の入院となった場合は原則として退居となりますが、状況によっては入居の継続、または退院後に優先的に再入居できるよう配慮致します。
なお、入院中におきましても、家賃の支払いは生じます。
- (4) 円滑な退居のための相談援助（契約書第20条参照）
- ご利用者が退居する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な以下の相談援助を速やかに行います。
- ① 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
 - ② 居宅介護支援事業者の紹介
 - ③ その他保険医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

10. 身元引受人（契約書第3条参照）

契約締結にあたり、身元引受人を立てることをお願いすることがあります。

但し、身元引受人を立てることができない相当の理由が認められる場合は、この限りではありません。

身元引受人は、この契約に基づく事業者に対する一切の債務について、ご利用者及びご利用者代理人と連携して履行の責任を負っていただきます。

その他、ご利用者が入院される場合の入院手続き、当事業所退居時の残置物等の引き取りなどに協力していただきます。

1 1. 苦情の受付について（契約書第 24 条参照）

(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ます。

【苦情受付窓口】 グループホーム ヴィーヴル 管理者 屋地 裕子
電話番号 096-377-5022

(2) 行政機関その他苦情受付機関

本庁舎 10 階 高齢介護福祉課	〒860-8601 熊本市中央区手取本町 1 - 1 T E L 096-328-2793 F A X 096-327-0855
熊本県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口	〒862-0911 熊本市東区健軍 1-18-7 T E L 096-214-1101 F A X 096-214-1105

1 2. 防火安全対策について

*非常災害に関する具体的計画を策定します。

*社内の防災計画に基づいて、定期的な自主訓練や消防署との合同訓練、また、職員教育を、地域の協力機関と連携を図りながら行います。

令和 6年 月 日

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、短期利用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。

説明者 グループホーム ヴィーヴル
管理者 屋地 裕子 印

私は本書面に基づいて重要事項の説明を受け、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、短期利用生活介護サービスの提供開始に同意しました。

ご利用者 住 所
氏 名 印

代理人 住 所
氏 名 印
利用者との続柄 ()

ご家族 住 所
氏 名 印
利用者との続柄 ()

○令和 6年 6月 1日 改訂

○H20年11月1日 一部改訂
○H21年4月1日 一部改訂
○H22年4月1日 一部改訂
○H22年8月1日 一部改訂
○H24年3月16日 一部改訂
○H24年10月1日 一部改訂
○H25年10月1日 一部改訂
○H26年4月1日 一部改訂
○H30年8月1日 一部改訂
○R1年10月1日 一部改訂
○R3年4月1日 一部改訂

○R4年10月1日 一部改訂