

重要事項説明書

本説明書は入居契約書に含まれていない事項についての事前説明になります。

(事業所に関する事項)

施設名 グループホーム あけぼのあゆみホーム
住所 広島県福山市曙町五丁目5番地25号
電話番号 084-954-5704
経営主体 佐々木産業 有限会社
施設管理者 大亀 立寛
利用定員 18名

(人員体制に関する事項)

当ホームの人員体制及び勤務態勢は別紙『重要事項説明書附属文書』の通りといたします。

(入居前に関する事項)

1. 健康診断書の提出をお願いいたします。できれば指定医療機関での健康診断をお勧めします。他の医療機関で行う場合は、当ホームの指定事項に従って行っていただきます。なお、事前に既往歴等の調査に協力をお願いいたします。
2. 既往歴等に（特に感染症について）虚偽の申告、作為的な隠蔽があった場合には、入居後でも他の入居者に影響が及ぶと判断されたとき、退居していただく場合があります。
3. 上記2の項目で、他の入居者に重要な感染がおこった場合、感染者からの補償請求等は当ホームの責任とは認められず、当人同士の処理となります。
4. 入居希望者及びその家族は、入居前にホーム見学、説明を受けていただきます。
5. 入居契約書は、入居前に署名、捺印のうえ提出していただきます。

(入居時に関する事項)

1. ホームの提示する持ち込み可能品については、入居当日までに入居者側にて運び込んでいただきます。
2. 入居者のホームまでの移動は、入居者側でしていただきます。
3. 入居当日は、家族の方にも立ち会っていただきます。
入居時間は出来る限り、午前9時より午後5時までの間をお願いいたします。

(入居後に関する事項)

1. 禁止事項

以下の行為があった場合には、強制退居の場合もあり得ます。

- ① 入居前に関する事項の2の項目に該当する場合
- ② 他の入居者に対しての暴力があった場合
- ③ ホームに対して備品等の損壊が頻繁に行われる場合
- ④ 明らかに本人と認められる、金品等の盗難があった場合
- ⑤ 家族の訪問が長期にわたってない場合
- ⑥ 自己負担金を支払わない場合

以下の場合には、適切な他の介護保健施設、又は医療機関等へ移っていただきます。

- ① けが、病気等で、医療機関への入院が必要になった場合
- ② 介護度が要支援1になったとき、もしくは介護認定が外れた場合
- ③ 介護度が進み、当ホームでの生活が適当でないと判断された場合

2. 金銭管理

日頃の買い物等に必要な金額は、ホーム側で使用明細書とともにご用意いたします。面会時に精算をお願いいたします。

3. 食事

食事に関しては、基本的にホームで用意したものを食べていただきます。

4. 一時帰宅

入居者は、その家族とホーム、三者同意の上、任意に一時帰宅ができます。但し、年末年始は極力帰宅されるように協力をお願いいたします。帰宅される場合は、事前に届出書を提出してください。

5. ホームからの報告書

入居者の家族は、入居者のホームでの暮らしぶり、毎日の変化等を記載している介護記録を、任意なときに閲覧することができます。また、ホーム側はこれを拒否することはありません。

6. ホーム行事について

ホーム内外で行われる行事については、その都度家族への手紙にてお知らせいたしますが、ホーム内の掲示板にも表示いたします。家族が参加できる行事については、自由参加といたします。

7. 緊急対応について

けが及び病的急変については、連携医療機関（医療法人社団 健照会住吉ふじい病院）にて対応致します。その際は家族へも連絡いたします。救急車等で運ばれた医療機関での支払いは個人負担となります。

入居者の方の事故等については、明らかにホーム側に非がある場合、ホームでの加入保険にて対応させていただきます。

8. 死亡について

高齢者の場合、健康そうに見えても突然死亡に至る場合もあります。各ユニット昼間3名、夜間1名の職員配置となっておりますので、早期発見はできますが不慮の事態には連携医療機関を通じて最善の努力をいたします。

緊急時マニュアルに従って対応し、経過報告は必ずいたします。

死亡の場合も、ホーム側に明らかに非がある場合を除いては、補償の対象にはなりません。

9. 負担金について

料金表により支払いをお願いいたします。

利用料等の精算は、一ヶ月に一回、月末締めですので翌月 20 日までに、ホームの規程通りにお支払いください。

利用料金の明細は別紙『重要事項説明書附属文書』に記載しています。

小口の買い物等につきましては、ホームにお小遣いを預けられている方はそのお小遣いの中で精算させていただきます。また、お小遣いを預けられていない方は、後日面会時にホームにお支払いいただき、領収書をお渡しします。

10. 苦情処理について

ホームもしくは、職員等に対しての口頭で言えない苦情については、「苦情申立書」がございますので、文書での提出も可能です。

担当受付：大亀 立寛

苦情については、ホーム側より書面・口頭にて処理報告いたします。

(苦情受付窓口)

○ご意見・ご要望・苦情等に関しては、当グループホーム内にご意見箱を設置しています。

○また苦情等に関しては、各関係機関へ申し出ることが出来ます。

福山市介護保険課 電話番号 084-928-1166

広島県国民健康保険団体連合会 電話番号 (代)082-554-0783

○近隣住民からの苦情処理にも対応しておりますので、ご家族に覚えがない場合でも、ご協力をお願いする場合があります。

11. 器物破損等の場合

入居者が、ホーム内で器物破損等の行為を行った場合、ホームでの加入保険で対応できるものは、免責金額を除いて負担していただきます。保険適用外の場合は、全額負担していただく場合もあります。

12. 入院の場合

入院された場合、居室を維持できますが、一ヶ月につき居室利用料（4万6千円）と管理費（3万2千円）をご負担いただきます。

入院後一ヶ月を過ぎた時点で、入院施設、入居者及びその家族、当ホームの三者で期間等についての協議をします。その他、入退院を頻繁に繰り返すなど特に必要がある場合にも上記により協議することとします。

13. 通院の場合

入居者が通院される場合は、原則として家族の付き添いで行っていただきます。

14. 外部評価について

当グループホームの事業運営の問題点を把握し、サービスの質の向上を図るため、年一回、評価機関の協力を得て実施します。また、評価結果は、利用者の適切なサービス選択に役立つよう、公表します。

①直近の実施状況 2023年12月19日

②実施評価機関 一般社団法人 みらい

③介護サービス情報公表システムにて結果内容を公表する。

15. その他

その他特に取り決めのない事項においては、よりよい環境で暮らしていただくために、入居者及びその家族とホームの三者協議において、随時話し合いで解決していきたいと思っております。三者とも満足できる、よりよいホーム作りのために、ご理解とご協力をお願いいたします。

なお、この説明書はよりよいホームを目指すために、任意に内容を変更いたします。最新のものは常にホーム内に保管しており、希望される時、いつでも閲覧できます。

重要事項説明書附属文書

当附属文書は、重要事項説明書の中の詳細部分について説明しております。

(人員体制及び勤務時間)

管 理 者 1名 大 亀 立 寛
計 画 作 成 担 当 者 2名 宮 本 泰 代、大 原 肇 美
介 護 員 20名 (管理者、計画作成担当者含む)

勤務時間

早 出 7 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0 1名
日 勤 9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0 1名
遅 出 1 0 : 3 0 ~ 1 9 : 3 0 1名
夜 勤 1 6 : 3 0 ~ 9 : 3 0 1名

(利用料金)

居室利用料 46,000円
個室の利用料です。各室に整理ダンス、エアコン、ナースコールを備えています。

管 理 費 32,000円

入居者の皆様に快適な生活を送っていただける様、施設を維持していくための費用です。

水道光熱費、車両・駐車場維持費、庭・菜園維持費が含まれております。

居室に電気毛布等電気製品を持ち込まれる場合は、持込電気代として、一日100円、一ヶ月では3,000円を負担していただきます。

食 費 42,000円

一ヶ月すべての食費です。

介護保険自己負担額

介護度に応じて定められた介護費を支払っていただきます。

《別紙 2》

介護費明細

要支援 2	1日当たり 749 単位
要介護 1	1日当たり 753 単位
要介護 2	1日当たり 788 単位
要介護 3	1日当たり 812 単位
要介護 4	1日当たり 828 単位
要介護 5	1日当たり 845 単位

最初の入居時は 30 日間初期加算として 30 単位/日加算されます。

医療連携体制加算として 37 単位/日加算されます。(要介護者に限る)
サービス提供体制加算として 22 単位/日加算されます。

また、自立度がⅢ以上の方(認知機能または身体機能の低下に伴う行動障害や精神症状などにより日常生活に支障を来たす方や意思疎通の困難が見られ、介護を必要とする方)は認知症専門ケア加算として 3 単位/日加算されます。また、65 歳未満の方は、若年性認知症利用者受入加算として 120 単位/日加算されます。

※これらの一月分の合計単位数に 10 を乗じたものに介護保険負担割合証に記載された自己負担割合を乗じたものが一月分の介護費になります。

その他の費用

- 紙おむつ・尿取りパット・
リハビリパンツ等おむつ代 実費
- 理美容代 実費

その他医療費等は、各医療機関に直接お支払い願います。

不可能な場合は立て替え払いしますので、事前にご相談させていただきます。

令和 6 年 4 月現在の介護保険法に定められた費用です。
費用の変更等ありましたら、事前にお知らせします。