グループホーム　クリーム膳所　重要事項説明書

〔令和５年 11 月１日現在〕

１．事業主体概要

□事業主体　　医療法人　緑生会

□代表者　　理事長　中山　厚彦

□主な事業　　診療所の経営（南大津ｸﾘﾆｯｸ）　介護老人保健施設の経営（チェルシー）
通所介護の経営（ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽ　たんぽぽ）
認知症対応型共同生活介護事業（ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ　ｸﾘｰﾑ　ｸﾘｰﾑ膳所　ｸﾘｰﾑ鹿跳）
小規模多機能型居宅介護事業（小規模多機能ﾎｰﾑ　ｸﾞﾘｰﾝｸﾞﾗｽ富士）
ｻｰﾋﾞｽ付き高齢者向け住宅ﾕﾘｼｽ

２．施設概要

□施設名　　グループホーム　クリーム膳所

□所在地　　滋賀県大津市西の庄 12 番 21 号

□電話番号　　０７７－５２３－５５５６

□ファックス番号　　０７７－５２３－５５５６

□介護保険指定番号　　2590100109

□施設が提供するサービスの相談窓口
電話番号　　077-523-5556
担当者　　杉本　順子

□交通の便　　ＪＲ線膳所駅下車、徒歩１０分

□敷地概要　　430.44 ㎡（緑生会　所有）

□建物概要　　１階床面積　234.24 ㎡　　２階床面積　234.24 ㎡
延べ床面積　468.48 ㎡

□居室概要　　居室　18 室（8.4 ㎡～8.8 ㎡）
利用者定員　２ユニット　18 人

□共同施設　　１ユニット（9 名）につき
居間（食堂）、浴室、トイレ（3 箇所）、洗面室（3 箇所）、洗濯室

□設備　　エレベーター　スプリンクラー

□職員体制　職種　管理者（事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う）　１名
計画作成担当者（他の介護従事者と協議の上、（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画を作成し内容を説明する。また、必要に応じて、その計画の変更を行う）
２名（うち介護支援専門員　１名）
看護職員（日常的な健康管理及び医療と介護を行う）　３名
介護従業者（日常生活上における介護を行う）　６名以上（上記兼務者を含む）
事務職員　１名

夜間体制　夜勤　２名

３．サービスの概要

□　目的及び方針

◎グループホーム　クリーム膳所の利用者に対し、家庭的な環境のもとで日常生活の介助等を通じて安心と尊厳のある生活を営むことを支援することを目的とします。また、本事業の社会的意義と責任を深く認識し、事業経営の安定とサービス水準の維持及び向上に努力するとともに、利用者に対して、その権利を尊重し、礼節と尊厳を持って接するように努めます。

□　内容

利用者お一人ごとにケアプランを作成し、それに基づいて下記のサービスを実施します。

◎介護サービス

- 家事介助（居室の掃除、洗濯）
- 食事介助
- 排泄介助（トイレ誘導・オムツ交換）
- 入浴介助
- 身辺介助（衣類の着脱、外出時の付き添い等）

◎生活サービス

- 日程表を設けて要介護者･要支援者(要支援)2)の活動を拘束するようなことはしないで、創意と工夫を生かして自立をめざした生活援助を行います。日常生活全般に対する相談援助、レクレーションを行います。

◎食事サービス

- 料理の温度を大切にし、家族同様の家庭料理を提供します。

◎健康・衛生管理サービス

・毎日、朝夕の検温、検脈、血圧測定。
・洗面、着替え、整髪、爪切り等。
・スタッフを含めた定期健診等。
・利用者が病気等により、状態が急変した場合は、協力医療機関等において速やかに対応をする体制をとっております。

□　利用料等

【敷　金】

敷金４０万円を入居時にいただきます。

敷金は、利用者の故意・過失・善管注意義務違反、その他通常の使用を超えるような使用による消耗・毀損があった場合には、復旧する際の原状回復費用（ハウスクリーニング代）を差し引いて、退去時に残額を返還します。また、未払金がある場合は、敷金から差し引いて、退去時に残額を返還します。

【介護保険一部自己負担料】

事業者が法定代理受領サービスに該当した(介護保険を利用した)場合、利用者の負担割合は、『介護保険負担割合証』に記載された割合となります。

	１割		２割	
	（日額）	（30 日分）	（日額）	（30 日分）
要支援２	782 円	23,450 円	1,564 円	46,900 円
要介護１	786 円	23,576 円	1,572 円	47,151 円
要介護２	823 円	24,673 円	1,645 円	49,345 円
要介護３	848 円	25,425 円	1,695 円	50,850 円
要介護４	865 円	25,927 円	1,729 円	51,853 円
要介護５	882 円	26,460 円	1,764 円	52,919 円

	３割	
	（日額）	（30 日分）
要支援２	2,345 円	70,350 円
要介護１	2,358 円	70,726 円
要介護２	2,468 円	74,018 円
要介護３	2,543 円	76,275 円
要介護４	2,593 円	77,780 円
要介護５	2,646 円	79,379 円

※ （利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合）上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

※ 大津市の１単位の単価は、１０．４５円です。

その他加算　「（　・　）内は 2 割・3 割」

［初期加算］

入居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 1 日につき約 32 円（63 円・94 円）が加算されます。医療機関に 1 カ月以上入院した後、退院して再入居した場合も加算されます。

［医療連携体制加算Ⅲ］

看護職員を常勤換算方法で 1 名配置し、また診療所との連携により看護師を確保し、24 時間連絡できる体制を整えています。重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に利用者又はその家族等に対して、指針の内容を説明し、同意を得ています。算定日が属する月の前 12 月間において、喀痰吸引・経腸栄養・人工呼吸器の使用・中心静脈注射の実施・人工腎臓の実施・常時モニター測定を実施・褥瘡に対する治療の実施・気管切開が行われている場合に 1 日につき約 62 円（124 円・185 円）が加算されます。

［サービス提供体制強化加算］

当事業所は介護職員の質の確保を図るため、介護職員の総数のうち 10 年以上勤務の介護福祉士の占める割合が 100 分の 25 以上である「サービス提供体制強化加算Ⅰ」を受けておりますので１日につき約 23 円（46 円・69 円）が加算されます。

［認知症専門ケア加算］

当事業所は認知症日常生活自立度Ⅲ以上の利用者に対し、研修などで専門的な技術の向上に取り組み実施している事業所として「認知症専門ケア加算Ⅰ」を受けておりますので１日につき約４円（７円・10 円）が加算されます。ただし体制等が基準に満たない月の加算はありません。

［看取り介護加算］

当事業所は看取り介護を行います。看取り介護を支援した場合、死亡日以前 31 日以上 45 日以下は 1 日につき約 76 円(151 円・226 円)、死亡日以前 4 日以上 30 日以下は 1 日につき約 151 円(301 円･452 円)､死亡日の前日及び前々日は１日につき約 711 円(1,422 円・2,132 円)、死亡日は 1,338 円（2,676 円・4,013 円）が死亡月に加算されます。ただし、この加算については、事前に御家族との十分な説明、合意のもと算定させていただきます。

［生活機能向上連携加算Ⅱ］

当事業所は自立支援・重度化防止に資する介護を推進するために、計画作成担当者が医師・言語聴覚士と利用者の身体の状況等の評価を共同で行い、生活機能の向上に向けるための計画を作成し、それに基づく介護を行った場合、１月につき約 209 円（418 円・627 円）が加算されます。

［若年性認知症利用者受入加算］

若年性認知症の利用者の方は１日につき約 126 円（251 円・377 円）加算されます。

［入院時費用］

利用者が入院を要した場合、入院期間中の体制として利用者様の早期退院や退院後の安定した生活に向けた取り組みとして、１月６日を限度とし所定単位数に代え、１日につき約 257 円（514 円・771 円）が加算されます。

［退居時相談援助加算］

諸事情により退居され、居宅での生活が円滑に進む様に地域包括支援センターに対して必要な情報提供を行った場合、約 418 円（836 円・1,254 円）が加算されます。

［科学的介護推進体制加算］

当事業所は、科学的な介護を推進するため、心身の状況等に係る基本的な情報を収集し、効果的なサービスの展開（活用・改善）に繋げる取り組みをしている事業所として 1 月につき約 42 円（84 円・126 円）加算されます。

［介護職員処遇改善加算］

当事業所は介護職員処遇改善加算Ⅰ（介護職員の賃金改善と資質向上を目的とした加算）をとらせていただいておりますので、基本サービス費に加算を加えた総単位数に、11.1％を乗じた額が加算されます。

［介護職員等ベースアップ等支援加算］

当事業所は介護職員処遇改善加算Ⅰ（介護職員の賃金改善と資質向上を目的とした加算）をとらせていただいておりますので、基本サービス費に加算を加えた総単位数に、２．３％を乗じた額が加算されます。

「介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ」

厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を届け出た事業所として3.1%が所定単位数に加算されます。

【その他の利用料】

	（日額）	30日で計算すると
食費　（朝350円・昼夕各500円） 経管栄養食費（1日2回） おやつ	1,350円 1,350円 50円	40,500円 40,500円 1,500円
居室費	3,120円	93,600円
日常生活費（水道光熱費を含む）	823円	24,690円
紙パンツ・紙おむつ（１枚につき）	144円	
尿取パット（１枚につき）	51円	

※お支払いは日額をその月ご利用した日数で計算させていただきます。

※利用者が病気などで入院し、長期に居室をあける場合は、食費、日常生活費等は除いて居室費のみお支払いいただきます。

※経管栄養食費の１回／日の場合は、675円いただきます。

※日用品でシャンプー･リンスなどお好きな銘柄がございます場合は個人的にご用意いただくことになります。

□　協力医療機関等

※当事業所では、下記の医療機関や歯科医療機関に協力いただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

・協力医療機関

・名称　　医療法人　緑生会　　南大津クリニック

・住所　　大津市大石中一丁目６番６号

・協力歯科医療機関

・名称　　医療法人　白櫻会　小金沢歯科診療所

・住所　　大津市大石東四丁目５番６号

□　緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

□　施設利用に当たっての留意事項

〔面会〕　　午前９時から午後９時までとなっています。

〔外出・外泊〕　スタッフに必ず時間・期間を申し出て下さい。

〔喫煙〕　　入所中の喫煙は、原則として禁止します。

□　人権の擁護、虐待の防止

利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、介護従事者に対し、研修の機会を確保します。

□　非常災害対策

・防災設備　　消火器、避難用屋外階段、一斉放送設備等　スプリンクラー

・防災訓練　　年２回

・非常災害等の発生の際にその事業を継続することができるよう、他の社会福祉施設と連携し、及び協力することができる体制を構築するよう努めます。

□　事故発生時の対応

１．利用者に対する指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護の提供により事故が発生した場は

速やかに市町村、利用者の家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

２．利用者に対する指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護の提供により賠償すべき事故が発

生した場合には、損害賠償を速やかに行います。ただし、事業所の責に帰すべからず事由による場合はこの限りではありません。

□　身体拘束

１．サービスの提供に当たっては、利用者又は他の入所者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為は致しません。

２．当事業所は、前項の身体拘束等を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状態並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

□　秘密保持

１.当事業所の従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしません。また、事業所の従業者であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じます。

２．事業者は、サービス担当者会議などにおいて、利用者の個人情報を用いる場合は、利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は、当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ます。

□　禁止事項

※当事業所では、利用者に安心して共同生活を送っていただくために、下記の事項についてご理解をお願いしております。

１.「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」を禁止

□　暴力団等の排除

法人の役員及び管理者、従業者は暴力団員ではありません。また、その運営について暴力団員の支配を受けません。

□　要望及び苦情等の相談

《サービス相談・苦情窓口》

グループホーム　クリーム膳所責任者　杉本　順子

電話番号　077-523-5556　ＦＡＸ：077-523-5556

《相談・苦情窓口》

大津市　　介護保険課　　電話番号　077-528-2753　　ＦＡＸ：077-526-8382

相談時間　　月～金曜日　　午前９時～午後５時

但し、国民の祝日及び１２月２９日から１月３日までを除く

滋賀県国民健康保険団体連合会　　電話番号077-510-6605　ＦＡＸ：077-510-6606

相談時間　　月～金曜日　　午前９時００分～午後５時００分

但し、国民の祝日及び１２月２９日から１月３日までを除く

□　第三者評価の実施状況について

当事業所は、サービスの改善及び質の向上を目的として、自ら提供するサービスについて自己評価を行うとともに、当該自己評価を運営推進会議において、第三者の観点からサービスの評価(外部評価)を１年に１回以上行っています。(2020 年度以降)

なお、運営推進会議で検討された評価結果は施設内に掲示しています。

実施の有無	有
実施した直近の年月日	2020 年 1 月 9 日
実施した評価機関の名称	滋賀県社会福祉士会
評価結果の開示状況	ワムネット ホームページ　施設内掲示

（補足事項）

１．事業計画、財務内容、サービス提供記録などの閲覧

当事業所では、事業計画や財務内容などの閲覧に関して、利用者及びそのご家族のうちこれを希望される方には閲覧を許可しています。ご希望者は、閲覧希望書に必要事項を記入し、職員までお申し込みください。サービス提供の記録等の複写物を交付します。閲覧希望書は事務所にありますので必要な方は職員までお申し付けください。(無料)

当事業所の内容などにかかる重要事項を説明いたしました。

事業所　　グループホーム　クリーム膳所

説明者　　印

事業者から、グループホーム　クリーム膳所についての重要事項の説明を受けました。

令和　　年　　月　　日

（本人）
住　所
氏　名　　㊞

（代理人）
住　所
氏　名　　㊞