

重要事項説明書

1. 介護予防認知症対応型共同生活介護サービス及び認知症対応型共同生活介護サービスの概要

< 法人概要 >

法人名 : 有限会社 賃貸ルーム
代表者名 : 山口 美佐子
所在地 : 〒503-0817 岐阜県大垣市上面4丁目65の1
TEL (0584) 83-0778
FAX (0584) 73-2070
事業概要 : 介護予防認知症対応型共同生活介護及び認知症対応型共同生活介護事業
宅地建物取引業
不動産の賃貸・管理保有並びに運用
介護保険外サービス自費事業
前号に付帯する一切の業務

< 事業者概要 >

名称 : グループホーム てんじゅ
所在地 : 大垣市万石3丁目14番地1
介護保険事業番号 : 2172101269

① 勤務体制

勤務形態	勤務時間
日 勤	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
夜 勤	1 6 : 3 0 ~ 翌朝 9 : 3 0
早出勤務	7 : 3 0 ~ 1 6 : 3 0
遅出勤務	1 0 : 3 0 ~ 1 9 : 3 0

② 職員体制<西ユニット>

	常勤専従	常勤兼務	非常勤専従	非常勤兼務	資格等
管 理 者	1				初任者研修
計画作成担当者		1		1	介護支援専門員 介護福祉士
介護従事者	2	1	3	8	介護福祉士 ヘルパー2級等
看護師		1			看護師

職員体制＜東ユニット＞

	常勤専従	常勤兼務	非常勤専従	非常勤兼務	資格等
管 理 者		1			初任者研修
計画作成担当者		1		1	介護支援専門員 介護福祉士
介護従事者	2	1	5	6	介護福祉士、 ヘルパー 2 級等
看護師		1			看護師

事業所利用定員 1 ユニット 9 名とする。

2. 利用料金

1－①

■認知症対応型共同生活介護費Ⅱ 2

■介護予防認知症対応型共同生活介護費Ⅱ 2

I 【介護保険内サービス費等】1日に付き (単位) ※料金は 1割・2割・3割負担があります。この料金表は30日・割負担の場合です。

要介護度	①基本報酬	②夜間支援体制加算Ⅱ	③医療連携体制加算Ⅰ 3	④サービス提供体制加算Ⅲ	①～④ 小計/日
要支援2	749	25	—	6	780
要介護1	753	25	37	6	821
要介護2	788	25	37	6	856
要介護3	812	25	37	6	880
要介護4	828	25	37	6	896
要介護5	845	25	37	6	913

注) I対象者 認知症日常生活自立度Ⅲ以上が対象

Ⅱ 【各種加算】月に1回 (単位)

要介護度	生活機能向上連携 加算Ⅱ	生産性向上推進体制 加算Ⅱ	栄養管理体制加算	口腔衛生管理体制 加算	科学的介護推進体制 加算	協力医療機関連携 加算Ⅰ	高齢者施設等感染対策 向上加算Ⅰ
要支援2	200	10	30	30	40	—	—
要介護1	200	10	30	30	40	100	—
要介護2	200	10	30	30	40	100	—
要介護3	200	10	30	30	40	100	—
要介護4	200	10	30	30	40	100	—
要介護5	200	10	30	30	40	100	—

Ⅲ 【職員処遇改善加算等】

請求額合計は単位数合計に10.14% (地域区分 7等級 3%)を乗じる。

要介護度	A 介護保険サービス費等 合計 【I 小計×30日分】	B 各種加算合計 【II 合計】	C 介護職員等処遇改善加 算Ⅱ 【A+B×22%】	D 単位数合計/月 【A+B+C】	介護報酬請求額合計 (円) 【D×10.14】
要支援2	23,400	310	5,216	28,926	293,312
要介護1	24,630	410	5,509	30,549	309,765
要介護2	25,680	410	5,740	31,830	322,754
要介護3	26,400	410	5,898	32,708	331,661
要介護4	26,880	410	6,004	33,294	337,599
要介護5	27,390	410	6,116	33,916	343,908

Ⅳ 【介護保険外サービス費】(単位:円)

要介護度	利用者 1割負担額 (円)	前家賃 (円) / 月	食費 (円) / 月	水道・光熱費 (円) / 月	総合計金額 (円) / 月
要支援2	29,331	45,000	49,500	22,500	146,331
要介護1	30,977				147,977
要介護2	32,276				149,276
要介護3	33,167				150,167
要介護4	33,760				150,760
要介護5	34,391				151,391

※日割り計算 家賃 (月中入退去の場合) 1,800円/日 食費1,650円 朝350円昼500円夕650円おやつ150円/日 水光熱費750円/日

※その他 別途実費分 (医療費・おむつ代・趣味娯楽費・理美容料費等)は、ご請求します。

V【上記各種加算以外】

口腔・栄養スクリーニング加算	20 単位/ 回	6ヶ月に1回を限度
初期加算	30 単位/ 日	入居してから起算30日以内の期間
入院時加算	246 単位/ 月6日程度	病院又は診療所に入院を要した要件に当てはまる場合
看取り介護加算	72 単位/ 日	死亡日以前 31日～45日以下
同	144 単位/ 日	死亡日以前 4日～30日以下
同	680 単位/ 日	死亡日以前 2日または3日
同	1280 単位/ 日	死亡日
退去時相談援助加算	400 単位/ 回	対象利用者のみ 1回限度
退去時情報提供加算	250 単位/ 回	対象利用者のみ 1回限度

※夜勤職員の勤務条件・利用者定員超・介護職員数未・身体拘束廃止未実施・虐待防止措置未実施・業務計画未策定の場合は、各減算となります。

敷 金（入居時一時金）	100,000円 （預り金です。滞納時・充当されます。また退去時にはリフォーム・清掃・消毒代を相殺し、余った場合は返金します。）
-------------	---

1－②

■短期利用認知症対応型共同生活介護費Ⅱ 2

■短期利用認知症対応型共同生活介護費Ⅱ 2

【介護保険内サービス費等】1日に付き（単位） ※料金は1割・2割・3割負担があります。この料金表は1割負担の場合です。

要介護度	基本報酬	夜間支援体制加算Ⅱ	医療連携体制加算Ⅰ 3	サービス提供体制加算Ⅲ	小計	合計 A（単位）/ 日
要支援 2	777	25	—	6	802	単位数×利用日数
要介護 1	781	25	37	6	843	
要介護 2	817	25	37	6	879	
要介護 3	841	25	37	6	903	
要介護 4	858	25	37	6	920	
要介護 5	874	25	37	6	936	

注) 1対象者（認知症自立度Ⅲ以上の者）

【各種加算】月に1回（単位）

要介護度	生活機能向上連携加算Ⅱ	生産性向上推進体制加算Ⅱ	栄養管理体制加算	口腔衛生管理体制加算	科学的介護推進体制加算	協力医療機関連携加算Ⅰ	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	6)小計各種加算
要支援 2	200	10	30	30	40	—	—	310
要介護 1	200	10	30	30	40	100	—	410
要介護 2	200	10	30	30	40	100	—	410
要介護 3	200	10	30	30	40	100	—	410
要介護 4	200	10	30	30	40	100	—	410
要介護 5	200	10	30	30	40	100	—	410

※介護職員等処遇改善加算は1日負担分＋各種加算合計に22%を乗じる。(C)

※介護保険内請求金額（利用者負担額1割の場合）は、{介護保険内サービス小計(A)＋各種加算小計(B)＋介護職員等処遇改善加算(C)×利用日数}×10.14%（地域区分7等級3%）とする。

※介護保険外請求金額 {家賃1,800円/日 食費1,650円/日（朝350円・昼500円・夕650円・おやつ150円）水道光熱費750円/日}×利用日数とする。

※その他 別途実費分(医療費・おやつ代・趣味娯楽費・理美容料費等)は負担あります。

3. 日用品等購入に関する帳簿の閲覧

日用品等購入に関する帳簿は、利用者・利用者代理人の申し出に閲覧することができます。

4. 支払い方法

毎月15日に、前月の利用料等（居室の提供料（家賃）は含まない）及び当該月の居室の提供料（家賃）の請求書を送付します。請求書には、請求する金額を介護保険給付対象と対象外に分けた明細書を添付します。

利用者又は利用者代理人には事業者に対し、利用料等を毎月２８日に指定の口座よりお引き落としいたします。

利用料等の支払いを受けたときは、利用者又は利用者代理人に対し、領収書を発行致します。

5. 入居の手続き

- 1 申 込 込 込 : 入居申込書に記入ください。
- 2 面 談 : ご本人様及びご家族様との面談をします。ケアマネージャー又は、施設職員の立会いをします。
- 3 入 居 会 議 : グループホームでんじゅ内で会議を行い決定いたします。
- 4 入居決定の通知 : ２～３日の間にお知らせいたします。
- 5 契 約 : 施設内で手続きいたします。
- 6 敷金・家賃のお支払い : 入居の前日までに、振込または現金にてお支払いいただきます。
- 7 ご 入 居 : ご都合のよい日に引越しをしていただきます。

6. 退居の手続き

利用契約書１２条により契約の終了事由が発生した場合、次の手順で退居となります。

- 1 退 去 の 申 し 出 : 利用者および利用者代理人、事業者双方は原則３０日間の予告期間をおいて文書で通知を行います。
- 2 面 談 : 予め退居先が決まっている場合を除き、退居先については居宅介護支援事業者またはその他の保険機関もしくは福祉サービス機関等と連携して、利用者及び利用者代理人に対して、円滑な退去のために必要な援助を行います。
- 3 退 居 会 議 : グループホーム てんじゅ内で会議を行い退居していただくことが妥当かを検討し、決定いたします。
- 4 退居決定の通知 : 速やかに決定事項をお知らせし、退居日の決定を行います。その際に利用料等の請求書を発行いたします。
- 5 解約 ・ 退居 : 退居日までに荷物を搬出し、利用料等の精算は現金又は振り込みにて行ない、解約といたします。

7. 事業所内での禁止行為

- 1 利用者は、他の利用者に対しての著しい迷惑行為（暴力、危害、騒音等）
- 2 喫煙場所以外での喫煙行為
- 3 居室内での酒、タバコ、飲み物（水、お茶は除く）等を持ち込む行為
- 4 その他、事業所内の秩序、風紀を乱し安全衛生を害する行為

8. 苦情対応窓口

1 苦情の受付

苦情は電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。尚、第三者委員に直接苦情を申し出ることが出来ます。

苦情窓口

苦情解決責任者	山口 美佐子（連絡先 0584-83-3339）
苦情受付担当者	杉山 理恵 （ 同上 ）
第三者委員（1）	NPO法人障害者地域生活サポート相談所 青空 代表 川上孝浩（0584-71-0805） 大垣市役所健康福祉部 介護保険課（0584-81-4111）

2 苦情受付の報告

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合は除く）に報告いたします。第三者委員は内容を確認し苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

3 苦情解決の為の話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立ち合いを求めることが出来ます。尚、第三者委員の立会いによる話し合いは、次により行ないます。

- ① 第三者委員による苦情内容の確認
- ② 第三者委員による解決案の調整、助言
- ③ 話し合いの結果や改善事項等の確認

- 4 本事業者で解決できない苦情は、岐阜県社会福祉協議会（岐阜市下奈良 2-2-1 TEL 058-278-5136）に設置された岐阜県運営適正化委員会に申し立てることが出来ます。

9. 虐待防止に関する指針の整備

高齢者虐待防止法の理念に基づき、高齢者の尊厳の保持・人格の尊重を重視し、権利利益の擁護に資することを目的に、高齢者虐待の防止とともに高齢者虐待の早期発見・早期対応に努め、高齢者虐待に該当する行為のいずれも行いません。「虐待防止に関する指針」を設け、これに基づいて適切な対応を行います。

10. ハラスメントに関する指針の整備

職場におけるセクシャルハラスメントについて男女雇用機会均等法、職場におけるパワーハラスメントについては労働施策総合推進法に基づいて、併せて、カスタマーハラスメントについても、その防止のための「ハラスメント防止指針」を明確化し、これに基づいて適切な対応を行います。

介護予防認知症対応型共同生活介護サービス及び認知症対応型共同生活介護サービスの利用にあたり、ご利用者に対して契約書及び本書面で重要事項について説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者名 グループホーム てんじゅ (指定番号: 2172101269)

住 所 大垣市万石3丁目14番地1

管 理 者 杉 山 理 恵 印

説 明 者 印

電話 番 号 (0 5 8 4) 8 3 - 3 3 3 9

FAX番号 (0584) 75-1271

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護予防認知症対応型共同生活介護サービス及び認知症対応型共同生活介護サービスについての重要事項の説明を受け同意致します。

令和 年 月 日

利 用 者 : 住 所
氏 名 印

[illegible]