

ぐるり（株）グループホームま花 重要事項説明書

様（以下、「利用者」という）と、ぐるり株式会社（以下「事業者」という）が運営する介護予防認知症対応型共同生活介護、又は認知症対応型共同生活介護の利用に関して次のとおり重要事項の説明をします。

1. 事業者

法人名	ぐるり株式会社
法人所在地	〒399-4431 長野県伊那市西春近 3308-3
電話番号	0265-96-7678
FAX	0265-96-7679
代表取締役	中村 祐希
設立年月日	平成 28 年 3 月 17 日

2. 事業者の概要

事業所の種類	介護予防認知症対応型共同生活介護 認知症対応型共同生活介護
事業所名	グループホーム ま花
所在地	〒399-4431 長野県伊那市西春近 3282-173
電話番号	0265-96-0202
FAX	0265-96-0232
管理者	丸山 ときみ
利用定員	9 名
通常のサービス提供地域	伊那市内

3. 事業所理念・目的

事業所の理念	日日是好日（にちにちこれこうじつ） うれしいことがあった日も、嫌なことがあった日も、二度と繰り返すことのできない大切な日々。利用者さまの今日という日を大切にしながら、毎日が好日となるよう支援し、施設の創造を目指します。
事業所の目的	介護保険法の趣旨に従って、認知症者の有する能力に応じ家庭的な環境のもとで、地域住民との交流を図りながら、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援します。また、認知症の方が長い人生の最期を幸せに過ごしていただくことを目的としています。

4. 事業実施及び営業時間

営業日	365 日（24 時間）
営業時間	お問い合わせ時間 9:00～16:00（ただし家族は 24 時間受け付けています）

5. 職員の配置状況

当事業所では、以下の職種の職員を配置し、指定基準を遵守しています。

構成職種
1. 管理者
2. 計画作成者
3. 看護職員
4. 介護職員
5. 介護補助

6. 職員の職務

（1）管理者

施設従業者の管理、利用申し込みに係る調整または退去に係る調整、業務の実施状況の把握とその他の管理を一元的に行う。

（2）計画作成担当者

利用者の心身の状況やその置かれている環境、希望、意思等を踏まえて、介護従事者同士の連携を図りながら、具体的なサービスの内容等を記載した（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画を作成、運用、管理する。

（3）看護職員

利用者の日常的な健康、薬剤管理及び緊急時の対応、協力医、かかりつけ医への連絡等を行う。
認知症看護認定看護師は、利用者への環境整備や行動心理症状の緩和、家族の相談援助を行う。

（4）介護職員

利用者の心身の状況を把握し、当事業所のサービス計画に基づく入浴、排泄、食事その他日常生活の介護等を行う。

（5）介護補助

介護職員の指示を受けながら、利用者の生活環境を整える。

7. 施設サービスの内容

（1）介護保険給付サービス

1. 生活時間	7:00～20:00
2. 健康状態の確認	・毎朝、体温・脈拍・血圧測定を行います。また、1 ヶ月に 1 回の体重測定により利用者の健康管理を行います。 ・看護師が薬の管理を行います。

	・看護師が緊急時の対応を行い、協力医、かかりつけ医、救急病院との連携を図ります。 ・看護師が 24 時間、携帯電話を所持し緊急に備えています。
3. 食事	・「おいしく、楽しく、安全な食生活の営み」を目指し栄養バランスに配慮した食事を提供しています。 ・可能な方は、盛り付け・配膳・下膳・後片付け等を一緒にお願いしています。 ※ 食事時間は下記のように設定していますが、あくまで目安であり、利用者の心身の状況により柔軟に対応します。 朝食：7:00～ 昼食：12:00～ 夕食：18:00～
4. 排泄	・排泄の自立ができるように支援します。 ・自立が困難な利用者へは、プライバシーを保ち不快のない排泄ができるよう支援します。
5. 入浴	・入浴または清拭は、週に 2 回を目安にしていますが、利用者の心身の状況に合わせて支援します。
6. 更衣・整容	・生活のリズムがとれるように、朝夕の着替えを行います。 ・一人ひとりの希望に合わせて、整容を行えるように支援します。
7. 認知症相談	・認知症看護認定看護師が対応します。
8. 生活相談	・生活全般にわたる相談に対応します。
9. 社会生活上の便宜	・趣味や娯楽などの活動ができる機会を作ります。 ・季節に応じたレクリエーションや行事の企画運営を行います。 ・行政機関に対する必要な手続きについて、利用者及び家族が行うことが困難である場合、委任状を以って手続きを代行します。
10. その他	・シーツ交換は週に 1 回とします。適宜汚れた時には交換します。 ・フットケア、ハンドマッサージなどを取り入れ、利用者の転倒予防、精神的安定に努めます。

(2) 介護保険給付外サービス

1. 理容・美容	・毎月 1 回理美容師に訪問してもらいます。必要な方は、お申し出ください。
2. 日常生活上の必要な物品の購入	・基本的にはご家族にお願いしています。 ・困難な場合については、利用者及び家族の同意を得たうえで、事業者が立替払いし、後日利用料と併せて請求します。
3. 貴重品の管理	・事業所は、利用者の現金、預貯金、その他財産の管理・保管を行いません。利用者が管理する貴重品の紛失等について事業所は責任を負いかねます。
4. 書類の管理	・事業所は、利用者又は家族からの申し出により、保険証等の書類、認印等について管理します。管理および保管の手続きは、管理依頼書・保管依頼書で管理します。

8. サービス利用料金及び利用者負担

(1) 保険内のサービス

令和 6 年 4 月現在

介護給付	1 日当たりの利用者負担 (1 割負担)
要支援 2	761 円/日
要介護 1	765 円/日
要介護 2	801 円/日
要介護 3	824 円/日
要介護 4	841 円/日
要介護 5	859 円/日

加算	1 ヶ月当たりの利用者負担 (1 割負担)
医療連携体制加算 (I) イ	57 単位/日
看取り介護加算 (加算算定期間)	
① 死亡日	① 1 日につき 1,280 円
② 死亡日前々日、前日	② 1 日につき 680 円
③ 死亡日以前 4 日以上 30 日以下	③ 1 日につき 144 円
④ 死亡日以前 31 日～45 日	④ 1 日につき 72 円
認知症専門ケア加算	90 円 (3 円×30 日)
サービス提供体制加算	540 円 (18 円×30 日)
若年性認知症受入加算	3,600 円 (120 円×30 日)
初期費用加算 (入居後 30 日間)	900 円 (30 円×30 日)
退去時相談援助加算	400 円/1 回 (1 回まで)
介護職員処遇改善加算 I	11.1%
介護職員等特定処遇改善加算 II	2.3%
介護職員等ベースアップ等加算	2.3%

※ 次の要件を満たしている方は、家賃等から最大 34,500 円/月 (1,150 円/日) 軽減します。

- ・伊那市に住所がある、市民税非課税世帯であること。
- ・住民票上世帯が異なる (世帯分離している) 配偶者が市民税を課税されていないこと。
- ・年間の課税年金収入額と非課税年金 (遺族年金または障害年金) 収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下であること。
- ・預貯金等が単身世帯で 1,000 万円以下、夫婦で 2,000 万円以下であること。
- ・介護保険料の滞納がない事。

(2) 保険外のサービス

家賃	55,000 円/月
光熱水費	17,500 円/月
一般寝具代	3,000 円/月
管理費	3,000 円/月
食事代 朝食	415 円/日
昼食	445 円/日
夕食	445 円/日
調味料代	50 円/月
おやつ代	100 円/日
複写物の交付	白黒 A4 1 枚 10 円
屋外行事等の諸施設利用、写真代等実費	
おむつ、理美容代、日常生活用品代実費	

9. 利用料金のお支払

口座引き落としのみの契約をさせていただいております。取引先は以下の金融機関となります。

長野銀行 八十二銀行 アルプス中央信用金庫	所定の手続きにより、利用者の口座から引き落としさせていただきます。
-----------------------------	-----------------------------------

※ 料金は、1 か月ごとに計算しご請求しますので翌月 15 日までに指定の方法でお支払いください。

※ サービス利用料金の支払いが 3 か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にも関わらず支払われない場合には契約解除となります。

10. 利用のキャンセル

(1) 外出泊の予定日の食事のキャンセルの場合は、2 週間前までにお知らせください。それ以降にキャンセルする場合には、食事料全額をいただきます。

(2) 屋外行事等の諸施設利用については、キャンセル料が発生するものについて、その料金をいただきます。

11. 入居から退去の料金について

入居預り金：退去時には、部屋の修復、クリーニング等に使用します。不足時はその金額を請求しますが、残金が出た場合は返金します。(預り金 100,000 円)
入居日：私物を搬入した日、または実際に入居した日のいずれか早い方とします。
退去日：契約の終了日又は居室内の私物をすべて搬出した日のうち、いずれか最も遅い日とします。
介護報酬自己負担分は、1 日単位で計算します。
家賃及び光熱水費、業務委託費は、月途中の入居・退去についてのみ、入居日からもしくは退去日までの日割りにて計算します。(該当月の暦日数で日割り計算した額とします。※10 円未満は切り捨て)

利用契約期間中については、外泊や入院等による不在期間の有無にかかわらず 1 ヶ月分で計算します。

1 2. 金銭及び貴重品の管理

金銭及び貴重品の管理は、ご自身の責任で行ってください。

1 3. サービス利用上の留意事項

(1) 利用者への食べ物の差し入れは、食中毒や窒息等の危険がありますので職員へ連絡ください。

(2) 面会は概ね 10:00～20:00 としていただき、面会用紙への記入をしてください。

※面会時は、施設で行っている感染症対策にご協力ください。また、感染症の発生状況によっては、一時的に面会を制限させていただくことがあります。

(3) 施設敷地内での喫煙は、ご遠慮ください。

(4) 宗教活動及び政治活動等は行わないでください。

(5) 広報活動等に活動中の写真を使用する場合があります。不都合のある方は予めお申し出ください。

1 4. 苦情の受付

サービスに関する苦情については、下記までお申し出ください。

相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置をしています。

1. グループホームま花	○受付窓口 管理者 丸山 ときみ ○苦情解決責任者 代表取締役 中村 祐希 ○受付時間 24 時間 ○ご意見箱 施設内に設置
2. サービス向上委員会	○小出三区民生委員 ○小出三区 区長
3. 行政機関の苦情受付	○伊那市役所 社会福祉課： TEL 78-4111 ○長野県国民健康保険団体連合会： TEL 026-238-1550

1 5. 非常災害対策

防火管理者	丸山 ときみ
緊急時の対応	緊急時災害マニュアルに沿って対応します。
防災設備	自動通報システム、スプリンクラー、消火器等設置しています。 防災設備は、専門の業者により年に 1 回以上の定期点検を実施しております。
防災訓練	総合訓練（通報・避難誘導・消火）

※年に2回以上行い、訓練内容は消防署へ提出します。	近隣住民の協力を依頼し行います。 部分訓練 夜間を想定し行います。
---------------------------	---

16. 事故対策

事故対策に関しては、「事故発生時対応マニュアル」を作成し、責任者を定めておくとともに、定期的にリスクマネジメント委員会を設置し事故の分析や事故対策防止策、安全対策等を従業者へ周知徹底します。

17. 感染防止対策

感染防止対策に関しては、「感染症対策マニュアル」を作成し、責任者を定めておくとともに、定期的に感染対策委員会を実施し、感染を未然に防止するよう感染対策への意識づけを行います。

18. 身体拘束廃止

当事業所は身体拘束廃止を念頭においております。「身体拘束廃止マニュアル」を作成し、責任者を定めておくとともに、定期的に学習会をもち職員の意識づけを行います。

19. 虐待防止

当事業者は、利用者の人権擁護・虐待防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 研修等を通じて、従業者の利用者に対する意識や知識の向上に努めます。
- (2) 成年後見制度を支援します。
- (3) サービス提供中に、当事業所職員又は擁護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）による虐待が疑われる場合には、速やかに地域包括支援センター、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。

20. 緊急時の対応

サービスの実施中に利用者に急変が生じた場合には、速やかに協力医療機関、主治医、家族及び各関係機関、救急隊へ連絡をいたします。

協力医療機関	医療法人 重盛医院 重盛 隆一	伊那市荒井 3642-1 72-2384
協力歯科機関	広岡歯科	伊那市西春近 3008-1 73-6675

※ 他院への受診については、ご家族での対応をお願いしています。

21. 第三者評価

当事業所は、第三者評価は受けておりません。