

グループホーム重要事項説明書

1. 事業主体概要

事業主体名	株式会社キャビック
法人の種類	株式会社
代表者名	兼元 康次
所在地	〒615-0907 京都市右京区梅津段町 8
資本金	20,000,000 円
法人の理念	地域住民が共にいきいきとした生活が送れる地域社会の創設に貢献する。
他の介護保険関連の事業	居宅介護支援事業、訪問介護事業、夜間対応型訪問介護事業、小規模多機能型居宅介護事業
他の介護保険以外の事業	京都府指定 介護職員初任者研修、障害者居宅介護支援事業、ホームヘルプ事業（お手伝いサービス・あんしん駆けつけサービス）、一般旅客運送業、自家用自動車運行管理業、自動車整備工場

2. ホーム概要

ホーム名	キャビック ケアホーム すいーとハンズ向日
ホームの目的	要介護者であって認知症の状態にある方（認知症に伴って著しい精神症状を呈する者及び認知症に伴って著しい行動異常がある者並びにその原因となる疾患が急性期の状態にある者を除く。以下「利用者」という。）について、共同生活住居において、家庭的な環境の下で入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の援助及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ独自の生活リズムで自立した尊厳のある日常生活を営む事ができるようにすることを目的とする。
ホームの運営方針	明るい家庭的な雰囲気の中で地域社会との交流を図りながら尊厳のある楽しい日々を過ごしていただく。その為にも外出しやすい環境をつくり外出支援を積極的に行う。
ホームの責任者	河田 明美
開設年月日	2008 年 1 月 21 日
保険事業者指定番号	2693100022 号
所在地・電話・FAX 番号	向日市上植野町下川原 4 6 - 4 (電話) 075-925-1267 (FAX) 075-925-1269
交通の便	阪急京都線 西向日駅 から 徒歩 10 分
敷地概要（権利関係）	自社所有
建物概要（権利関係）	構造：鉄骨 3 階建て 延床面積：852.74 m ² （約 258 坪）

居宅の概要	個室（12㎡／平均）、マットレス付き電動ベッド（希望者のみ）、非常コール、冷暖房機（リモコン付）
共用施設の概要	リビング（椅子、テーブル、大型TV付AVセット） ダイニング（調理機器全般、食器全般）、ダイニングテーブル、椅子、洗面所、お風呂、脱衣所、洋式トイレ（ウォシュレット、洗面台付）
防犯防災設備 避難設備等の概要	防犯・防災設備：オートロック、自動火災報知機、消防機関へ通報する火災報知機、スプリンクラー、消火器 避難設備の概要：防災・災害時マニュアルに準じる
損害賠償責任保険加入先	三井住友火災海上保険株式会社

3. 職員体制（グループホーム2ユニットの主たる職員）

職員の職種	員数	常勤		非常勤		保有資格	受講研修等
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1人		○				管理者研修
計画作成担当者	2人		○			内1は介護支援専門員	認知症実践者研修
介護従事者	14人	○	○	○		介護福祉士、初任者研修	

4. 勤務体制（1ユニットにつき）

昼間の体制	3人以上（うち早出：1人 遅出：1人 通常勤：1人）
夜間の体制	1人 夜勤として

5. 利用状況（ 年 月 日現在 ）

利用者数	1ユニット当たりの定員9人（ユニット数：2ユニット）総定員 18人
要介護度別 （予想）	要介護度1： 人、 要介護度2： 人、 要介護度3： 人、 要介護度4： 人、 要介護度5： 人

6. ホーム利用にあたっての留意点

- ① 面会は基本的に10:00～17:00の時間帯とします。
- ② 外泊をご希望の場合は事前にお申し出下さい。尚、外泊期間中も居室の費用（家賃）は掛かることを予めご了承下さい。
- ③ 入院による加療の場合も居室の費用は同様に掛かること予めご了承下さい。
- ④ タンス・机・椅子等の備品類を持込まれる場合は事前にお申し出下さい。日常生活に差し支えの無い範囲で許可致します。尚、持込まれた備品が損傷した場合の責任は一切負いません。
- ⑤ 高額な貴金属（目安として10万円以上）のお持込はお断り致します。
- ⑥ 財産管理は基本的に行いませんが、やむ得ない場合は所定の財産委託契約書を締結の上、有償にて行うこととします。
- ⑦ 常備薬をお持込される場合は予めお申し出下さい。

7. 身体拘束

当ホームは原則としてご利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等やむを得ない場合は、管理者が判断し、身体拘束にてご利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、管理者がご利用者の状況、理由をご家族に説明し事前同意をいただくとともに経過観察記録に記載することとします。

万が一、緊急やむを得ず行った場合には、その際のご利用者の状況および時間、緊急やむを得なかった理由をご家族に説明します。

8. 緊急対応方法

指定認知症対応型共同生活介護サービス提供を行っているときに、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、家族に連絡をとり、速やかに事業者が定めた協力医療機関（乙訓医療生活共同組合 医誠会診療所）への連絡を行う等の必要な措置を講ずるものとします。また、事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

9. 協力医療機関

協力医療機関－１	医療法人同仁会 京都九条病院
診療科目、ベッド数等 （緊急対応）	内科、消化器科、循環器科、呼吸器科、外科、整形外科、脳神経科、麻酔科、泌尿器科、リハビリテーション科 （207 床）

協力医療機関－２	乙訓医療生活協同組合 医誠会診療所
診療科目	内科・整形外科・禁煙外来

協力医療機関－３	医療法人同仁会 京都九条病院 訪問看護ステーション・مام
診療科目等	週１回程度の訪問、看護師による 24H 連絡体制 等

協力歯科医療機関名	あゆみ歯科クリニック
診療科目等	歯科、訪問歯科 （口腔ケアのアドバイス）

10. サービス及び利用料等

保険給付サービス	食事・排泄・入浴（清拭）・着替え等の日常生活上の援助、日常生活のなかでの機能訓練、健康管理、相談等 上記については包括的に提供され、下記の表による要介護度別に応じて定められた金額（省令により変動あり）が自己負担となります。
入居金	200,000 円 入居時一括払い 1) 退居時に居室を入居時の状態に復旧する為に要した費用を差し引いて返金いたします。
居室の提供（家賃）	80,000 円・84,000 円/月 1) 入院等で一時的（１ヶ月間まで）に居室を離れられる場合も料金は掛かります。

	2) 部屋の向きや面積などで居室料金が変わります。 3) 居室を1ヶ月以上離れられる場合は退去頂くことになります。 4) 1日から10日までに退去した場合は日割(3000円/日)、20日までに退去した場合は全額の9割のご負担となります。但し、21日以降に退去した場合は全額(一月分)ご負担となります。 5) 10日までに入居した場合は全額のご負担。20日までに入居した場合は全額の9割、21日以降の場合は日割(3000/日)のご負担となります。
食事代	朝食：400円、昼食：800円、夕食：900円、おやつ：100円(非課税)
水道・光熱費	900円/日(消費税別途)
運営費	実費 個人的な外出、外食、イベント等に参加された場合に徴収します。 精算方法：1ヶ月の使用実績を月末に集計し、翌月上旬ご利用料請求書に記載し、ご利用料と一緒に口座から引き落とすことを基本とします。
理美容代	実 費 (訪問カット、カラー、パーマの費用)
おむつ代等	実 費 (紙おむつ、尿取りパット等、使い捨て消耗品)

基本料金：1日当たりの自己負担分 (6級地/10.27円)

要介護度	基本報酬単位数	1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
要介護1	753単位	774円	1,548円	2,322円
要介護2	788単位	810円	1,620円	2,430円
要介護3	812単位	834円	1,668円	2,502円
要介護4	828単位	851円	1,702円	2,553円
要介護5	845単位	868円	1,736円	2,604円

*ただし介護保険被保険者証給付制限欄に記載がある方は上記負担分とは異なる場合があります。

*上記以外に以下の料金が加算されることがあります。

- 1) 入居日から30日間は初期加算として1日30単位
- 2) 医療連携加算として入居日から1日37単位
- 3) サービス提供体制強化加算Ⅰ 23単位/日/人
- 4) サービス提供体制強化加算Ⅱ 18単位/日/人 5) サービス提供体制強化加算Ⅲ 6単位/日/人
- 6) 介護職員処遇改善加算Ⅱイとして所定単位数の20.2%
- 7) 口腔衛生管理体制加算として30単位/月

11. お支払方法

毎月15日までに前月分の請求書を発行し、ご指定の銀行口座より同月27日に引き落としいたします。(27日がご指定の銀行が休日の場合は翌営業日)

ご指定頂ける銀行は、ゆうちょ銀行・京都銀行・京都中央信用金庫のみとなります。

12. 苦情相談機関

ホーム苦情相談窓口	苦情解決責任者：施設管理者 電話 075-925-1267 F A X 075-925-1269
外部苦情申立て機関 (連絡先電話番号)	機関名：京都府国民健康保険団体連合会 (電話) 075-354-9090 (FAX) 075-354-9055 向日市役所市民サービス部高齢介護課 (電話) 075-931-1111 (FAX) 075-922-6587

13. 運営推進会議の設置

当事業所では、認知症対応型共同生活介護の提供に当たり、サービス提供状況について定期的に報告するとともに、その内容等についての評価、要望、助言を受けるため、運営推進会議を設置します。

地域に開かれたサービス事業者として、地域住民やご利用者様、関係機関等に運営状況等を報告し、広く要望や助言を伺い質の向上を図るため、地域住民や関係機関の方を交えて概ね2ヶ月に1回以上、運営推進会議を開催致します。

14. 事業所側からの契約の解除について

次の事由に該当した場合は、事業所は当ホームの判定会議の後、利用者に対して、適切な予告期間をおいて文書で通知することにより、この契約を解除することができます。

- ① 利用者のサービス利用料金支払いが、正当な理由なく2ヶ月以上遅延し、催促したにもかかわらず、催促した日から15日以内に支払われない場合。
- ② 利用者が病院等に入院し、明らかに2ヶ月以上に退院できる見込みがない場合、又は2ヶ月を経過しても退院できないことが明らかな場合。
- ③ 利用者の著しい体力の低下、病状の悪化、認知症状態の重度化、感染症、伝染病、自傷他害等の恐れのある場合や共同生活が困難と判断された場合。
- ④ 利用者又は利用者の代理人、身元引受人、利用者の家族その他利用者の関係者の言動が他の利用者、事業者又は事業者の職員の精神・身体・生命あるいは財産に危害を及ぼし、または他の利用者へのサービス提供に著しく悪影響を及ぼす恐れがあると事業者が判断し、かつ利用者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき。
- ⑤ 利用者、代理人、身元引受人、利用者の家族その他利用者の関係者が、事業者の職員又は他の利用者に対して社会通念上許容できない行為を行い、事業者との信頼関係を著しく害したと事業者が判断したとき。

15. 秘密の保持及び個人情報の保護

事業所は業務上知り得たご利用者およびご家族に関する個人情報の保護について、法令・条例等により認められる範囲内でのみ利用・保持し、法令等により要求される適切な管理を行うことを約束します。

16. 個人情報の保護について

提供を受けた利用者本人の個人情報（本人情報をいう。）及び利用者の家族の情報（親族情報という。）の取り扱いについて下記の通り遵守するものとする。

- ① 提供を受けた本人情報または親族情報は、利用者本人の介護サービス計画の作成、

介護サービス提供及びそれに付随する業務以外の目的に使用しないものとする。

- ② 本人情報を本人の文章による同意を得ることなく本人以外の者に知らせ若しくは提供し、又は親族情報を本人の親族の文書による同意を得ることなく該当親族以外の者に知らせ若しくは提供しないものとする。
- ③ 本人の同意を得ることなく、提供を受けた資料を介護サービス計画の作成、介護サービスの提供及びそれに付随する業務以外の目的で複写し、又は複製しないものとする。
- ④ 提供を受けた資料を厳重に保管し、紛失、破損しないよう適正な保管に努めるものとする。
- ⑤ 本人とのサービスの提供に係る契約関係が終了した場合、その他提供を受けた資料を所持する必要がなくなったときは速やかに該当資料（複写又は複製したものを含む。）は責任を持って破棄するものとする。

17. 非常災害時対策

事業所は非常災害に備えて、火災、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、防火管理者又は火気・消防等についての責任者を定め、年2回以上定期的に消火・避難・救出・その他必要な訓練を行います。

18. 第三者評価の実施状況等

第三者評価受審の有無	なし（外部評価のみ受審）
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

（事業者）

ホーム名 キャビック ケアホーム すいーとハンズ向日
住所 京都府向日市上植野町下川原4-6-4
代表者名 兼元 康次

説明者名

印

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受け、認知症対応型共同介護サービスの提供開始に同意します。また、カンファレンス等において個人情報が開示されることに同意し、本書を受領致

しました。

令和 年 月 日

(利用者)

住所

氏名

印

(利用者代理人)

住所

氏名

印

(身元引受人)

住所

氏名

印

令和2年9月1日 改定
令和2年10月1日 改定
令和2年11月1日 改定
令和2年12月1日 改定
令和3年4月1日 改定
令和4年3月1日 改定
令和4年10月1日 改定
令和4年12月1日 改定
令和5年3月1日 改定
令和5年9月1日 改定
令和6年1月1日 改定
令和6年4月1日 改定
令和8年6月1日 改定