

医療法人 誠仁会

ぐるーぷほーむ 木一 重要事項説明

(令和7年 4月 1日現在)

1. 当事業所が提供するサービス内容への問い合わせ窓口
電話 077-546-3074
(午前8時30分～午後5時30分まで)
担当 管理者 山本 元子 (ご不明な点は、何でもお尋ね下さい。)

2. 当事業所の概要
 - (1) 認知症対応型共同生活介護事業者の名称及び所在地
事業所名 ぐるーぷほーむ木一
所在地 〒520-2276 大津市里五丁目2番60号
電話番号 077-546-3074

 - (2) 職員体制
 - ① 管理者 1名
管理者は事業所の行う事業を統括し、事業所の従業員に対し法令等を遵守させるために必要な命令を行い、従業者を指揮監督する。
 - ② 計画作成担当者 2名 (1ユニット当たり 1名×2ユニット・1名以上は介護支援専門員が担当する。)
利用者の心身の状況、希望およびその置かれている環境を踏まえて援助の目標、目標の達成の為の具体的なサービスの内容等を記載した認知症対応型共同生活介護計画を作成・運用・管理する。
 - ③ 介護従業者 入居者の不在時を除き1ユニットあたり常に3名以上とし、夜間・深夜帯は1ユニットあたり常に1名を配置する。
利用者の心身状況を的確に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、相談、援助業務を行う。

3. 設備の概要

(1) 建物の構造・面積 木造平屋建て 1ユニット(9名入居分)×2(18名用) 床面積 678.74㎡

(2) 居室の数と面積

(3)

種類	部屋のつくり	室数	面積
Aタイプ	個室・各室デッキ付	16室	9.82~10.02㎡
Bタイプ	個室・専用トイレ付	2室	10.02㎡(トイレ部分除く)

(3) トイレの数 9個(うち2個は居室専用として設置)

(4) 風呂の種類と数 一般浴槽(個浴用) 2個

(5) 食堂 1ユニット(9名利用)につき2箇所(計4箇所)

(6) 居間 1ユニット(9名利用)につき1箇所(計2箇所)

(7) 娯楽室 1ユニット(9名利用)につき1箇所(計2箇所)

(8) 和室(6畳) 1ユニット(9名利用)につき1箇所(計2箇所)

4. サービスの内容

(1) サービス一覧

- ① ご入居された各人に対応した認知症対応型共同生活介護計画
- ② 食事(食事は基本的に食堂で召し上がっていただきます。)
- ③ 入浴
- ④ 看護・介護
- ⑤ 機能訓練(リハビリテーション、レクリエーション)
- ⑥ 相談援助サービス
- ⑦ 本人が選定する特別な食事の提供
- ⑧ 行政手続代行
- ⑨ その他

(2) これらのサービスの中には、本人から基本料金とは別に利用料金をいただくもの(例えば行政手続代行時交通費実費等)もありますので、具体的にご相談下さい。

5. 入居される場合の利用料金

(1) 介護保険給付の1日あたり自己負担額 ※

(介護保険制度では、要介護認定による「要介護度」と「負担割合証に記載している割合」によって利用料が異なります。)

要介護度	介護報酬告示上の額	介護保険適用時の1割負担金額	介護保険適用時の2割負担金額
要介護1	8,318円	831円	1,663円
要介護2	8,683円	868円	1,736円
要介護3	8,934円	893円	1,786円
要介護4	9,101円	910円	1,820円
要介護5	9,279円	927円	1,855円

※ 上記料金には、サービス提供体制強化加算(Ⅲ)・医療連携体制加算(I-ハ)が加わっています。地域単価10.45円で計算しています。

また、上記料金に、高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)が別途加わります。*詳しくは、「グループホーム料金表」参照

・地域区分

居住地域により地域区分が違います。大津市は5級地です

・初期加算

入所日より30日間

30日以上入院し、その後再入所された日より30日間

・サービス提供体制強化加算Ⅲ

介護福祉士50%以上または勤続7年以上の介護職員が30%以上

・医療連携体制加算I-ハ

自事業所若しくは医療機関との連携により、看護師1名以上確保。24時間連絡できる体制確保。

重度化した場合の対応指針作成、説明と同意。

日常的な健康管理、通常時及び状態悪化時の連携や調整体制、看取りに関する指針の整備。

・介護職員処遇改善加算Ⅱ

介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に1本化する。

・高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ

診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に

係る実地指導を受けていることを要件とする。

・ 栄養管理体制加算

管理栄養士（外部も可）が、従業員に対する栄養ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上おこなっている。

* 保険外（実費） *

(1) 入居金

入居時に入居金（敷金）として、30万円お預かりします。

この入居金は、入居中及び退居時に居室内の修繕があった場合の修繕費用にあてさせていただきます。

修繕の必要がない場合は、入居金はそのままお返しします。

修繕が必要な場合は、速やかに見積りをし修繕内容と費用をお知らせいたします。入居金と修繕費の差額は返金させていただきます。

(2) 家賃（月額）

種 類	部屋のつくり	金 額
Aタイプ	個室・各室デスク付	65,000円
Bタイプ	個室・専用トイレ付	65,000円

(3) 食費 一日あたり 1,750円（おやつ代を含む）

<内訳>

種 類	食 費	種 類	食 費
朝 食	350円	おやつ	100円
昼 食	700円	夕 食	600円

尚、外泊等の場合事前にお知らせ下されば食費はいただきません。

種 類	キャンセル受付時間
朝 食	前日の午後3時半まで
昼 食	当日の午前9時半まで
おやつ・夕食	当日の午後1時半まで

(4) 光熱水費 (月額)

居室分・共用分合計 15,000円

(5) 喫茶費 (コーヒー、紅茶、日本茶等) 一日あたり 100円

(6) 雑費 月額 5,000円

(7) 当事業所取扱いのパット・オムツ代

ライフリーかんたん装着パッド 54枚	1袋	2,500円
ライフリーパワーガードウルトラ 45枚	1袋	3,500円
ライフリーエクストラ 36枚	1袋	3,600円
ライフリーリハビリパンツ S 24枚	1袋	2,400円
ライフリーリハビリパンツ M 22枚	1袋	2,200円
ライフリーリハビリパンツ L 20枚	1袋	2,200円
ライフリーリハビリパンツ LL 18枚	1袋	2,200円
ライフリーテープ止め M 20枚	1袋	2,600円
ライフリーテープ止め L 17枚	1袋	2,700円
ポイズパッド中量軽量ライト 28枚	1袋	1,100円

税 10%込み

* ご家族様が量販店や薬局で購入しご持参いただいても結構です。

(8) その他の料金

上記料金以外に当事業所利用に際して個人が準備すべき物や、個人の希望による日常生活上のサービスについては実費負担となります。その他費用の徴収が必要になった場合は、その都度協議して本人・家族等に説明し同意を得た上で負担していただきます。また、費用の延滞がある場合、状況に応じて契約を解除することがあります。

(9) 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、法定代理受領ができなくなる場合があります。その場合はいったん厚生労働大臣が定める基準の額をいただき、後日サービス提供証明書を大津市の窓口へ提出すると、差額払い戻しを受けることができます。

6. 入退居月・外泊入院時の利用料金（実費分）について
入退去月…家賃・水光熱費・雑費は在所期間の日数分を月額日割り請求。
食費は、提供分の請求とします。

外泊・入院時…家賃・雑費については定額請求とし、水光熱費は在所期間の日数分を月額日割り請求。食費は、提供分の請求とします。

○ 家賃	定額請求	(65,000 円/月)
○ 雑費	定額請求	(5,000 円/月)
○ 水光熱費	月額日割り請求	(15,000 円/月)
○ 食費	提供分請求	

7. 支払い方法

当月の料金について、その明細が添付された請求書を翌月 15 日までに利用者に通知します。利用者は、当月の請求金額を翌月 25 日までに、予め指定いただいた銀行等の口座から引落す方法で（もしくは現金で）支払います。引落とし確認後（現金で受け取った場合はその際）領収書をお渡しいたします。

8. 当事業所の特徴

(1) 運営方針

ぐるーぷほーむ木一では、当法人の基本理念である「利用者の特別なニーズと願望に応えるよう最大努力する」に基づき、入居者の方々の毎日の生活支援に注力いたします。

(2) 食事について

朝食・昼食・夕食の他、ティータイムのおやつ等、管理栄養士により考慮された食事を提供させていただきます。なお、食事時間は 3 食とも 2 時間程の幅で自由な時間にお摂りいただけます。

(3) 日中の活動について

- ① 十分な広さをもった居室は入居される皆様の個人的空間です。大切な物、使い慣れた道具や家具等をお持ちいただき、ご自身の生活リズムに合わせたくつろぎの場所にして下さい。

② 皆で楽しめる趣味の時間、自由な散策。(外には、木々や四季折々の植物に囲まれた中庭を用意しました。)

買い物、ドライブなどの外出や社会参加を通して、皆様がこの町の住民として暮らし続けていただきたいと考えております。

③ 入浴について

定期的に入浴の機会を持ち気分転換を図って頂きたいと思っております。

9. 利用時の留意事項

(1) 面会

面会時間は特に定めておりません。ご都合に合わせてお越し下さい。(夜間、早朝の面会の折は当事業所まで事前のご一報をお願いいたします。)

なお、面会の際、当事業所の職員事務所に面会簿へご記名下さい。

(2) 外出

ご家族・知人等との外出を希望される場合は、必ず職員にお申し出いただきますよう、お願いいたします。職員が同行する個別外出では、職員分の費用の一部を負担いただくことがあります。事前の相談と了解を前提としますのでご安心下さい。

(3) 洗濯

洗濯は職員がさせていただきます。ただし身体状況に応じ、たたむなどの軽作業をお願いする事がありますのでご協力ください。

(4) 喫煙

喫煙は喫煙場所にてお願いいたします。たばこ、ライターなどの発火用具は職員事務所でお預かりさせていただきます。

(5) 禁止事項

ご一緒に生活をされる方々に安心して暮らしていただくため、ご本人の営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動、他の利用者の迷惑となる動物等の持ち込みは禁止いたします。

10. 自己評価票の交付について

ご利用される方々とそのご家族には、毎年1回、私どもが行う自己評価の結果をご説明すると共に、「自己評価票」として交付いたします。

11. 緊急時の対応等

当事業所における生活中に容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族等に連絡いたします。

1 2. 事故発生時の対応

- (1) 当事業所はご本人様に提供したサービスにより事故が発生した場合、速やかにご家族様、市町村等に連絡をとり、必要な対応をいたします。また、その原因を明らかにし、再発防止に努めさせていただきます。
- (2) ご本人に提供したサービスにより発生した事故でその生命、身体、財産等に損害が生じた場合は、速やかにその損害を賠償いたします。当事業所の故意または過失によらない場合は、この限りではありません。
- (3) 自室内での私的時間帯の転倒事故等の発生においては、過失責任は取りかねます。

1 3. 大津市条例独自基準

(1) 人権擁護・虐待防止

利用者の人権の擁護、虐待の防止等の為、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、職員に対し研修の機会を確保する。

(2) 非常災害発生時の対応

非常災害対策については消防法施行規則第3条に規定する消防計画および風水害、地震等の災害に対する計画により、また消防法第8条に規定する防火管理者を設置して次の通り万全を期する。

- ① 防火管理者は法人に1名を置き当事業所管理者を火元責任者とする。
- ② 自主検査は火災危険排除を主眼に簡易な検査を起床・就寝時に行う。
- ③ 非常災害用の設備点検は契約保守業者に依頼するものとし、点検においては防火管理者が立ち会う。
- ④ 非常災害用設備は常に有効に保持するように努めると共に、法令に定められた基準に適合するものを備える。
- ⑤ 火災の発生、地震その他の災害が発生した場合は、被害を最小限にとどめる為、自衛消防隊により任務の遂行にあたるものとする。
- ⑥ 防火管理者は従業員に対して、防火教育、消防訓練を実施する。
 - ・防火教育および基本訓練（消火・通報・避難）・・・年1回以上
 - ・利用者を含めた総合訓練・・・・・・・・・・年1回以上
 - ・非常災害用設備の使用方法的徹底・・・・・・・・・・随時

☆ 非常災害等の発生の際に、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、協力することができる体制を構築するよう努める

(3) 暴力団排除

法人の役員および管理者その他の従業員は、暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条

第6号に規定する暴力団員をいう)であってはならず、運営についても暴力団員の支援は受けないものとする。

14. サービス内容に関する苦情

(1) 当事業所苦情相談窓口

当事業所の共同生活介護に関するご相談・苦情を承ります。

電話番号：077-546-3074 担当：村田 圭子

(2) お客様相談室

法人内にお客様相談室を設けております。別紙「苦情対応の概要」をご覧ください。

(3) その他

当事業所以外に、市町村等へ相談・苦情を伝えることができます。

① 大津市健康保険部 介護保険課

電話番号：077-528-2753

② 滋賀県国民健康保険団体連合会 介護保険課

電話番号：077-510-6605

15. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

評価機関：一般社団法人 滋賀県介護福祉会

実施した直近年月日：令和 5 年 6 月 24 日

評価結果の開示：公表センター、事業所内受付で開示

令和 年 月 日

当事業所のサービスについて、ご本人・代理人に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

<事業所>

事業者名 医療法人 誠仁会 吉徳医院

事業所名 ぐるーぷほーむ 木一

所在地 大津市里五丁目2番60号

説明者

氏 名

印

私は、本書面により、事業者から重要事項の説明を受けました。

<本人>

住 所

氏 名

印

<ご家族様>

住 所

氏 名

印

<代理人>

住 所

氏 名

印