

グループホーム 和

重要事項説明書

有限会社 ラポートケア

北見市東陵町57番地10

TEL (0157) 22-4055

FAX (0157) 22-4066

## グループホーム 和 重要事項説明書

グループホーム 和の提供する介護サービス開始に際し、介護保険法、及び（介護予防）認知症対応型共同生活介護の利用契約書に基づき、下記重要事項について説明いたします。

### 1. 事業者の概略

名 称 有限会社 ラポートケア  
所在地 北見市東陵町57番地10  
代表者 代表取締役 高橋 佳三  
電 話 0157-22-4055 FAX 0157-22-4066

### 2. ご利用ホーム並びに事業所

名 称 グループホーム 和  
指定番号 北海道 0175000694 平成16年 5月14日  
所在地 北見市東陵町57番地10  
施設長 高橋 佳三  
管理者 甲斐 靖章  
電 話 0157-22-4055 FAX 0157-22-4066

### 3. 事業の目的と運営方針

- 1) 事業目的 介護保険法関係法令に基づき、共同生活住居において家庭的な環境下にて、利用者がその有する能力に応じ、役割を持って可能な限り自立し、安心と尊厳のある日常生活を営むことできるよう、共同生活介護サービスを提供します。
- 2) 運営方針 当施設において提供する介護サービスは、介護保険法並びに関係する厚生省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとします。又、ホームはその目的を達成する為に以下の各号を方針として運営するものとします。
  - ① 入居者にとって、質の高いサービスの提供と質の向上に努めます。
  - ② 家族との結びつきを重視し、入居者及びその家族への支援を行います。
  - ③ 地域社会との結びつきを大切に、活動・交流機会を持ち、地域の中で共に、いきいきとした生活を送れるよう積極的に努めます。
  - ④ 医療・福祉等、各関係機関と連携し、支援を行います。

### 4. ホームの概要

1) 入居定員 ユニット1 9名 ユニット2 9名  
2) 敷地面積 1070 m<sup>2</sup>  
3) 建物 ① 構造 鉄筋コンクリート2F建造  
② 建築面積 362.34 m<sup>2</sup>  
③ 延床面積 605.07 m<sup>2</sup>  
④ 居室数 18室（全個室） 6畳クローゼット別完備

☆居室の変更：入居者及びその家族から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況によりホームでその可否を決定します。又、入居者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には入居者及びご家族等と協議のうえ決定するものとします。

## 5. 職員体制

施設長		1名	
副施設長		1名	
管理者		1名	
計画作成担当者		1名以上	
介護職員	ユニット1	8名以上	(常勤換算後の人数 3.0以上)
	ユニット2	8名以上	(常勤換算後の人数 3.0以上)

## 6. 勤務体制

管理者		9:30	～	18:30
計画作成担当者			随	時
介護職員	早勤	6:00	～	15:00
	日勤	9:30	～	18:30
	遅勤	12:00	～	21:00
	夜勤	21:00	～	6:00

## 7. 当ホームの提供するサービス

当ホームでは、利用者に対して以下のサービスを提供します。

- ① 利用料金が介護保険から給付される場合
- ② 利用料金の全額を契約者に負担いただく場合

### 《 介護保険給付サービス 》

- 1) 利用料 介護報酬告示上額介護保険負担割合証に記された負担割合分が自己負担となります。  
(以下、介護保険負担割合が一割負担の場合 負担割合により金額は変わります)  
医療連携体制加算として、訪問看護ステーションとの連携契約により、1日47円をいただきます。  
サービス提供体制強化加算として、職員の勤続年数により1日6円をいただきます。  
科学的介護推進体制加算として、科学的介護情報システムを通じて厚生労働省へデータ提出・フィードバックの活用により、一月40円をいただきます。  
介護職員等処遇改善加算として、介護保険給付サービス額17.8%の介護保険負担割合分をそれぞれいただきます。(別紙1参照)

### その他

- ① 入居してから30日又は、一ヶ月以上入院し退院後30日の間は一日30円の初期加算があります。
- ② 死亡日以前31～45日には72円、4～30日には一日144円、死亡日前日及び前々日には一日680円、死亡日には一日1,280円の看取り介護加算があります。
- ③ 認知症高齢者の日常生活自立支援度Ⅲ以上の入居者にたいしては一日3円の認知症専門ケア加算があります。
- ④ 入院した入居者の早期退院や退院後の安定した生活を送っていただけるように入院時、一日246円の入院時費用があります。
- ⑤ 入院のために医療機関へ退去した入居者の適切な情報提供を行い、質の高い療養を行えるために退所時250円の退去時情報提供加算があります。
- ⑥ 退去する利用者が自宅や地域での活動を継続できるように、退去時400円の相談援助加算があります。
- ⑦ 入院した入居者の早期退院や退院後の安定した生活を送っていただけるように入院時、一日246円の入院時費用があります。
- ⑧ 若年性認知症患者に対して一日120円の加算があります。

- 2) 介護計画 常に利用者の状態を把握し、介護計画の内容について検討し家族と相談のうえ介護計画を作成します。
- 3) 食事の提供 食事は職員と利用者の皆さんで協力して作って頂きます。  
但し、栄養バランスを考え献立表を作成します。
- ( 主な食事時間 )
- |     |           |   |
|-----|-----------|---|
| 朝 食 | 7 : 0 0   | ～ |
| 昼 食 | 1 2 : 0 0 | ～ |
| 夕 食 | 1 7 : 0 0 | ～ |
- 4) 排泄の介助 利用者の心身の状況に応じ、適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立へ向け適切な援助を行います。リハビリパンツ等を使用する場合は、必要に応じ適宜に交換を行います。
- 5) 入浴の介助 保清の為、週2回以上の入浴を行います。必要に応じ、入浴介助を行います。
- 6) 機能訓練 個人の有する能力・状態に合わせて、日常の炊事、掃除、洗濯、レクリエーション他、施設で行う行事等に参加していただき、出来る事から無理なく体を動かして頂けるよう援助します。
- 7) 健康管理 協力医療機関と連携し、主治医の指示に沿って健康管理に努めます。
- 8) 相談と援助 利用者及び家族からのご相談に関しては、いつでも相談いただける様になっております。
- 9) 洗濯・更衣 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容、個々の生活リズムを配慮した朝夕の着替えを実施し、清潔で快適な生活を送ることが出来るよう環境整備に努めます。洗濯は利用者、ご家族、介護職員が利用者の状態に合わせて協力して行うこととします。

#### 《 介護保険給付外サービス 》

- 1) 居室利用料 家賃相当額一日1, 500円を頂きます。
- 2) 食事の提供 一食370円とし、おやつ代90円を含み一日1,200円を食材費として頂きます。
- 3) 共 営 費 光熱水費、施設維持管理費として一日850円を頂きます。  
(但し市場価格等の変動により変更がありえます。)
- 4) 冷暖房用燃料費 冷暖房燃料費として一日350円を頂きます。
- 5) そ の 他 おむつ代・理美容代・娯楽費・クリーニング代、他日常生活に掛かる生活必需品は利用者負担となります。
- 6) 所持品の管理 本人、家族の状況と必要に応じて所持品等の管理を行います。

#### 8. 料金システム

別紙1の料金表によって、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金の介護保険給付額(国保連へ請求となります)及び、介護保険給付額を除いたサービス利用料金(介護保険負担割合に応じた負担分)と食材費、居室利用料及び居室利用に掛かる光熱水費・施設維持管理費(自己負担、本人請求となります)の合計金額を月末締めで請求させて頂きます。このサービス利用料金は利用者の要介護度や減免措置に応じて異なります。又、介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて利用者の負担額が変更になります。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収書を発行します。サービス提供証明書及び領収書は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。複写物の発行には、一枚あたり10円のご負担を

頂きます。

利用者が入院又は外泊した場合の期間は、利用しなかった日数分をサービス利用料金から除いた額を事業者に支払うものとします。

(例 連続7泊の入院、外泊を行った場合、初日と最終日を含みませんので6日と算定します。)

## 9. 苦情受付

### 1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受けられます。

受付時間 月曜日～金曜日 9:30 ～ 18:00

苦情受付窓口 グループホーム 和 管理者 甲斐 靖章 です。

### 2) 行政機関その他の苦情受付機関

#### ① 機関名： 北見市保健福祉部介護福祉課

所在地： 北見市大通西3丁目1番地1

連絡先： TEL 0157-25-1144 FAX 26-6323

#### ② 機関名： 国民健康保険団体連合会

所在地： 札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館内

連絡先： TEL 011-231-5161 FAX 233-2178

### 3) 苦情処理の手順

苦情相談窓口により苦情の受け付けをし、その状況を聴取し、必要に応じて施設長及び管理者は、状況の検証を行うと共に、担当者からも事情を確認し、事業所に落ち度が認められると判断できる場合は、状況に応じてあらかじめ決められた方法により、その場にて謝罪を行う。又「苦情処理記録表」により、苦情状況の報告と、記録の保管により再発防止に役立て、常に苦情に関する具体的な対応策の会議を開催し、その他普段より苦情の出ないようサービス提供を心がけ、市町村からの対応についても、その都度必要に応じ改善を行う。

## 10. 協力機関

医療を必要とする場合は、利用者及び家族の希望により下記医療機関において診療や入院治療を受けることができます。但し、下記協力医療機関での優先的な診療や治療を保証するものではなく、又それを義務付けるものでもありません。

### 《 協力医療機関 》

医療機関の名称	清月クリニック
所在地	北見市清月町8-1
診療科	内科 消化器科 リハビリテーション科 アレルギー科

### 《 協力歯科医療機関 》

医療機関の名称	緑町歯科
所在地	北見市緑町1丁目572-77
診療科	歯科

### 1 1. 利用料金のお支払い方法 (契約書第9条参照)

料金・費用は一ヶ月ごとに計算しご請求しますので、翌月末日までに下記のいずれかの方法でお支払い下さい。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

1. 窓口での現金支払

2. 指定口座への振り込み

有限会社 ラポートケア 代表取締役 高橋 佳三

北見信用金庫東支店 普通預金 (0549026)

### 1 2. 損害賠償 (契約書第16条参照)

- 1) 利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同介護の提供により事故が発生した場合は市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- 2) 利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。
- 3) 事業者は、本契約に基づくサービスの実施に伴って、事業者の責に帰すべき事由により利用者にした生命、身体、財産の損害について賠償する責任を負います。第15条に定める守秘義務に違反した場合も同様とします。  
但し、利用者に故意又は過失が認められる場合や不可抗力によるときは、利用者の置かれの状況を斟酌して相当と認められる時に限り、損害賠償の責めを負わないものとし、利用者の重過失による場合は賠償額を減ずることができるものとします。
- 4) 事業者は、損害責任保険に加入し、この適用により保険範囲内にて賠償を行うものとします。
- 5) 利用者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合は、事業者は賠償の責めを負わないものとします。
- 6) 利用者の故意または重過失により居室または備品に通常の保守・管理の程度を越える補修費等が必要となった場合は、利用者又はその家族がその費用を負担します。
- 7) いかなる事故が発生した場合には「事故報告書」により記録する。

### 1 3. 契約の終了 (契約書第18条参照)

契約の有効期間は契約締結の日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までとします。ただし、有効期間満了日の2週間前までに利用者またはその家族から文書による契約終了の申し入れがない場合には、本契約はさらに同じ条件で更新されるものとし、以後も同様とします。契約期間中、利用者は以下の各号に基づく契約の終了がない限り、本契約に定めるところに従い事業者が提供するサービスを利用することができるものとします。

- ① 利用者が死亡した場合
- ② 要介護認定により利用者の心身の状況が自立又は要支援1と判定された場合
- ③ ホームへの入居契約が終了した場合
- ④ 利用者が共同生活を離れて1ヶ月を経過した時、又は2ヶ月以上離れることを予定して他所へ移転した場合
- ⑤ 他の介護保険施設への入所が決まり、その施設において利用者を受け入れる態勢が整った場合
- ⑥ 事業者が破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- ⑦ 施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合
- ⑧ ホームが介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑨ 第19条から第21条に基づき本契約が解約又は解除された場合

#### 14. 利用者からの契約解除の申し出（契約書第19条、第20条参照）

利用者は、事業者に対し、2週間前までに文書で予告することにより、本契約の有効期間中いつでもこの契約を解除することができます。

但し、以下の各号の場合には即時に契約を解除することができます。

- ① 利用者が入院した場合には、本契約を即時に解約することができます。
- ② 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護サービスを実施しない場合
- ③ 事業者もしくはサービス従事者が第15条に定める守秘義務に違反した場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑤ 他の利用者が利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合
- ⑥ その他、介護保険法関連法令及びこの契約等に定める事項に著しく違反した場合。

#### 15. 事業者からの契約解除の申し出（契約書第21条参照）

事業者は、利用者が以下の各号に該当する場合には、利用者に対し、2週間以上前に予告することにより、本契約を解除することができます。

- ① 利用者及びその家族が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② 利用料その他事業者に支払うべき費用を2ヶ月以上滞納し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ 当ホームを損傷する行為を反復した場合
- ④ 利用者が重大な自傷行為を繰り返すなど、自殺をするおそれが極めて大きく、十分な介護を尽くしてもこれを防止できない場合
- ⑤ 利用者の行動が、事業者又はサービス従事者及び他の利用者の生命・身体・財物・信用等に重大な影響を及ぼすおそれがあり、十分な介護を尽くしてもこれを防止できない場合
- ⑥ 入院治療が必要になる等、事業者が利用者に対し介護サービスを提供する事が困難になった場合及び、1ヶ月を越えて病院又は診療所に入院が見込まれる場合、又は介護老人福祉施設・介護老人保健施設等に入所した場合利用者が病院又は診療所に入院した場合は、1ヶ月以内に退院すれば退院後再びホームに入居できるものとします。
- ⑦ 利用者又はその家族が事業者又はサービス従事者に対し、この契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合

#### 16. 契約の終了に伴う援助（契約書第22条参照）

契約が終了する場合には、事業者は利用者の心身の状況、退居後の生活環境および介護の継続性に配慮し、利用者及び家族に対し必要な援助を行うとともに、居宅介護支援事業者への情報提供、保健医療サービスまたは福祉サービス機関等と密接な連携に努めます。

## 17. サービスの第三者評価の実施状況について

当事業所では自らその提供するサービスの質の評価を行う（自己評価）とともに、定期的に指定を受けた評価機関による客観的かつ専門的な立場での評価（外部評価）を受けて、それらの結果を利用者及び関係機関に公表し常に改善を図るよう努めています。

【実施の有無】	有
【実施した直近の年月日】	令和6年 3月 1日
【第三者評価機関の名称】	有限会社 NEVILE
【評価結果の開示状況】	有（北海道介護サービス情報公開センターホームページ）

## 18. 権利と倫理

入居者とその家族が持つ10の権利と、和（やわらぎ）が守るべき10の倫理を表明いたします。

### 権利

- ① 独自の生活歴を有する個人として尊重され、プライバシーを保ち、尊厳を維持する権利
- ② 生活や介護サービスにおいて、十分な情報が提供され、個人の自由や好み、および主体的な決定が尊重される権利
- ③ 安心感と自信を持てるよう配慮され、安全と衛生が保たれた環境で生活する権利
- ④ 自らの能力を最大限に発揮できるよう支援され、必要に応じて適切な介護を継続的に受ける権利
- ⑤ 必要に応じて適切な医療を受けることについて援助を受ける権利
- ⑥ 家族や大切な人との通信や交流の自由が保たれ、個人情報を守られる権利
- ⑦ 地域社会の一員として生活し、選挙その他一般市民としての行為を行う権利
- ⑧ 暴力や虐待および身体的精神的拘束を受けない権利
- ⑨ 生活や介護サービスにおいて、いかなる差別を受けない権利
- ⑩ 生活や介護サービスにおいて職員に苦情を伝え、解決されない場合は、専門家または第三者機関の支援を受ける権利

### 倫理

- ① 私たちは、入居者を個人として尊重し、プライバシーを守り、安心と尊厳のある生活を  
実  
現するよう努めます。
- ② 私たちは、入居者が主体的な決定を行えるよう支援し、その決定を尊重します。
- ③ 私たちは、入居者が安らぎと自信を感じることができ、かつ安全と衛生が保たれた環境で生活できるよう援助します。
- ④ 私たちは、入居者がその能力を最大限に発揮できるように努め、適切な介護を継続的に行うとともに、適切な医療が受け入れられるよう援助します。
- ⑤ 私たちは、入居者が家族や大切な人との通信や交流がはかれるよう支援し、個人の情報を厳重に守ります。
- ⑥ 私たちは、和（やわらぎ）を地域に開かれたものにするとともに、入居者が地域社会の一員として生活することを支えます。
- ⑦ 私たちは、暴力や虐待および身体的精神的拘束を行いません。
- ⑧ 私たちは、いかなる理由においても差別は行いません。
- ⑨ 私たちは、苦情を前向きにとらえ、職員チームが一体となってより良いサービスにつながるよう努力します。
- ⑩ 私たちは、この事業の社会的責任を認識し、介護サービスに携わる者としての研鑽に努めるとともに、健全な運営によってサービスの継続性を確保するよう努力します。

介護負担割合 一割 **グループホーム 和** 利用料金表 令和7年2月1日 改定

介護保険給付サービス費	明細	1日の料金	30日の料金	備考
	医療連携体制加算Ⅰロ	47 円	1,410 円	左記料金に別途料金が加算されます。 ①初期加算として、入居後及び一ヶ月以上の入院後、退院してから30日の間は一日 30 円をいただきます。 ②看取り加算として、死亡日45～31日前には一日 72 円、死亡日30日～4日前には一日 144 円、死亡日前日及び前々日には一日 680 円、死亡日には 1,280 円をいただきます。 ③認知症専門ケア加算Ⅰとして、認知症高齢者の日常生活自立支援度Ⅲ以上の入居者にたいしては一日 3 円をいただきます。 ④介護職員処遇改善加算Ⅱとして、介護保険給付サービス額の17.8%の介護負担割合分をいただきます。 ⑤入院時費用として、入院時一日 246 円(最長12日間)をいただきます。 ⑥退去時情報提供加算として、入院のために退所した入居者の適切な情報提供を行い、質の高い療養を行えるために退去時 250 円をいただきます。 ⑦相談援助加算として、退去する利用者が自宅や地域での活動を継続できるように、退去時 400 円をいただきます。 ⑧若年性認知症加算として若年性認知症患者にたいしては一日 120 円をいただきます。
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6 円	180 円		
科学的介護推進体制加算	- 円	40 円		
認知症共同生活介護Ⅱ	要支援2	749 円	22,470 円	
	要介護1	753 円	22,590 円	
	要介護2	788 円	23,640 円	
	要介護3	812 円	24,360 円	
	要介護4	828 円	24,840 円	
	要介護5	845 円	25,350 円	

介護保険給付外サービス費	明細	1日の料金	30日の料金	備考
	居室利用料(家賃相当額)	1,500 円	45,000 円	
食材費	1,200 円	36,000 円	朝食、昼食、夕食 (1食辺り 370 円) おやつ 90 円	
共 営 費	850 円	25,500 円	光熱水費・施設維持管理費	
冷暖房用燃料費	350 円	10,500 円		
介護保険給付外サービス合計	3,900 円	117,000 円		

本人の介護度	明細	介護保険給付サービス費			介護保険給付外サービス費合計	合計(30日)
		認知症共同生活介護Ⅱ	加算	処遇改善加算Ⅱ 17.8%		
サービス負担額	要支援2	22,470 円	220 円	4,039 円	117,000 円	143,729 円
	要介護1	22,590 円	1,630 円	4,311 円	117,000 円	145,531 円
	要介護2	23,640 円	1,630 円	4,498 円	117,000 円	146,768 円
	要介護3	24,360 円	1,630 円	4,626 円	117,000 円	147,616 円
	要介護4	24,840 円	1,630 円	4,712 円	117,000 円	148,182 円
	要介護5	25,350 円	1,630 円	4,802 円	117,000 円	148,782 円

注 下記内容は別途実費負担となります。

- おむつ 等
- 医療機関受診時は本人の健康保険での受診となり、医療機関より実費負担額の請求があります。
- 大規模行事を行う際、内容によっては別途実費負担が必要な場合があります。
- 他の介護保険在宅サービスを利用する場合は、別途実費負担額がかかります。
- 理容、美容代
- 行政手続の手数料(実費分)
- その他、生活介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者が負担することが適当と認められるものは実費負担とする。  
(介護保険給付対象外料金については、物価変動時一部変更もあります。)
- 居室内生活必要備品は、全面的に在宅生活時の「本人縁の品」を使用しますのでご用意下さい。

令和 年 月 日

グループホーム 和の利用契約にあたり以上の通り重要事項の説明を致しました。

重要事項の説明者 職 名

氏 名

印

私は、本契約書に基づいて重要事項の説明を受けた事を確認し、サービス開始に同意します。

利用者 住 所

氏 名

印

身元引受人 住 所

氏 名

印