

重要事項説明書

1. 事業者の概要

名称・法人種別	社会医療法人 渡邊高記念会
代表者名	理事長 佐々木 恭子
所在地・連絡先	(住所) 兵庫県西宮市室川町 10 番 22 号 (電話) 0798-74-2630 (代) (FAX) 0798-74-7257

2. 事業所の概要

事業所の名称	グループホーム 西宮わたなべ
所在地・連絡先	(住所) 兵庫県西宮市室川町 11 番 18 号 (電話) 0798-74-6933 (FAX) 0798-74-6955
事業所番号	2870901861 (平成 15 年 11 月 1 日指定)
管理者の氏名	田中 智之

3. 共同生活介護及び介護予防共同生活介護の目的及び運営方針

(目的)

当施設は要支援 2 及び要介護者に対し適正な認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの提供を行うことを目的とします。

(運営方針)

当施設にあたっては、認知症によって自立した生活が困難となった利用者に対して、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、食事、入浴、排泄等の介護、その他の日常生活上の世話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自立した日常生活を営むことができるように援助します。

4. 従事者の職種及び員数

①管理者（介護職兼務）	1 名	業務実施状況の管理
②計画作成担当者 (介護職兼務 内一人は介護支援専門員)	3 名	ケアプランの作成
③介護従事者	20 名	介護援助の提供

5. 施設入所者の定員

27 人（1 ユニットにつき 9 人×3 ユニット）

6. サービスの内容と費用

（1）介護保険給付対象

サービス内容	内容
日常生活の援助	食事や掃除などの家事や入浴、排泄のお手伝いを行います。
相談及び助言	利用者及びご家族の相談に応じます。

費用

原則として料金表（別紙 1）の利用料金が利用者の負担割合に応じた負担額となります。

介護保険適用の場合において保険料の滞納等により、事業者に直接保険給付が行われない場合があります。その場合、別紙利用料金表の全額をお支払いください。

（2）介護保険給付対象外

敷金	食材料費	理美容代	医療費
家賃	共益費	水道光熱費	嗜好品費
日用品費	外出交通費	排泄用品費	行事費
クリーニング費	修理費	電話代	

上記の他、ご利用者に負担していただくことが適当と認められるものについては自己負担をしていただくことがあります。

7. 利用料の支払い

利用料等について、未締めのその翌月の 15 日の請求となります。お支払いは口座振替でお願いいたします。

8. 利用料の変更

利用料の変更のあるときは、事業者は利用者に対して、1 ヶ月前までに文書で通知し、申し入れることができます。

利用者は料金の変更を承諾しない場合、事業者に対し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。

9. 長期不在時の対応

利用者が入院、旅行等により不在になるときは、利用者はその旨を届け、契約の存続、各種費用の支払い、居室の保全、連絡等について事業主と協議します。

2 ヶ月以内に復帰希望する場合は、利用者はその間家賃、共益費(原則月単位)を事業者を支払ってください。

10. 協力医療機関等

(1) 協力医療機関

名称	診療科	協力関係
西宮渡辺病院	内科、リハビリテーション科、心療内科、外科、循環器科、脳神経外科、整形外科、眼科、歯科・口腔外科	一般診療 緊急時の受け入れ
西宮渡辺心臓脳・血管センター	循環器内科、心臓血管外科、脳外科	一般診療 緊急時の受け入れ

(2) 医療連携体制について

重度化した場合に関する指針（別紙 2）を定め、可能な限り継続して施設で生活が行えるように、看護師により健康管理を行い、医療ニーズが必要となった場合は適切な対応が取れるよう、主治医との連絡・調整を行います。

11. 非常災害時の対策

消防法施行規則第 3 条に規程する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、また消防法第 8 条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を講じます。

1. 防火管理者は防火管理講習修了者とし、火元責任者は当施設の事業所職員です。
2. 始業時、終業時には火災危険防止のため自主的に点検を行います。
3. 非常災害用の設備点検は年 1 回以上行います。
4. 非常災害用の設備は常に有効に保持するよう努めます。
5. 火災発生や地震等の災害が発生した場合は被害を最小限にとどめるため、自衛消防隊を編成し任務の遂行に当たります。
6. 防火管理者は従業員に対して防火教育、消防訓練を実施します。
 - ① 防火教育及び基礎訓練（消火・通報・避難） 年 1 回以上
 - ② 非常災害用設備の使用方法的徹底 年 1 回以上
7. その他必要な災害防止対策についても必要に応じて対処します。

12. 事故発生時の対応及び損害賠償

当施設が利用者に対して行う施設サービスの提供により万一事故が発生した場合には、速やかに利用者のご家族、市町村等に連絡を行うとともに、必要な処置を講じます。また、当施設が利用者に対して行った施設サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を行います。

但し、事業所の責に帰すべからず事由による場合はこの限りではありません。

13. 秘密保持と個人情報の保護

施設及び施設に従事する者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義

務は、サービス提供期間が終了した後においても継続します。外部への情報提供については、必要に応じて利用者またはその家族の同意を得ます。同意を得た場合には、同意書の提供を求めます。なお、同意書の有効期間は、利用者契約書に定める契約期間と同様とする。

施設は、関係法令に基づいて、利用者の記録や情報をサービス完結の日から 5 年間適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。

14. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

1. 虐待防止に関する責任者を選定しています。
虐待防止に関する責任者 (施設長 田中 智之)
2. 成年後見制度の利用を支援します。
3. 苦情解決体制を整備しています。
4. 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。それらの研修を通じて、従業者の人権意識の向上や、知識・技術の向上に努めます。
5. 介護計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
6. 従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

15. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5 年間保存します。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- ① 緊急性：直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- ② 非代替性：身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- ③ 一時性：利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

16. 地域との連携について

1. 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。
2. 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、市職員、（介護予防）認知症対応型共同生活介護について知見を有する

者等により構成される協議会（以下、この項において「運営推進会議」と言います。）を設置し、概ね 2 月に 1 回以上運営推進会議を開催します。

3. 運営推進会議に対し、サービス内容及び活動状況を報告し、運営推進会議による評価をうけるとともに、必要な要望・助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

17. サービス提供の記録

1. 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護等を提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から 5 年間保存します。
2. 利用者は、当施設に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。
3. 入居に際して入居年月日及び事業所名称を、退居に際して退居年月日を介護保険被保険者証に記載いたします。

18. 苦情、相談について

サービスについてご不明の点や疑問、苦情がございましたら、担当職員までお気軽にご相談ください。ご意見箱での受付も致しておりますのでご利用ください。

施設・行政の相談窓口は下記の通りです。

グループホーム西宮わたなべ 相談窓口 施設長 田中 智之
兵庫県西宮市室川町 11 番 18 号
電話番号 0798-74-6933
FAX 番号 0798-74-6955

西宮市健康福祉局福祉総括室法人指導課
兵庫県西宮市六湛寺町10番3号
電話番号 0798-35-3423
FAX 番号 0798-35-5465
月曜日から金曜日（祝日除く） 午前 9 時 00 分～午後 5 時 30 分

兵庫県国民健康保健団体連合会
兵庫県神戸市中央区三宮町 1-9-1-1801
電話番号 078-332-5617
FAX 番号 078-332-5650
月曜日から金曜日（祝日除く） 午前 9 時 00 分～午後 5 時 30 分

19. 住居の利用にあたっての留意事項

来訪・面会	来訪者は面会時間（9：00～20：00）を出来るだけ遵守し、必ずその都度職員に届け出てください。 来訪者が宿泊される場合は、必ず許可を得てください。
外出・外泊	外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅日時を職員に申し出てください。
所持金品の管理	所持金品は自己の責任で管理してください。
居室・設備・器具の利用	住居内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
宗教活動・政治活動	住居内での他の入居者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
喫煙	原則全館禁煙です。これに反して居室内で喫煙していた場合退去していただくことがあります。
動物飼育	住居内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
迷惑行為等	騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮ください。また、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないでください。

20. 連帯保証人

連帯保証人は、契約者と連帯して本契約による一連の責務履行の義務を負うものと
し、連帯保証人に対する極度額は100万円を限度とする。
(原則的に世帯を別にする方をお願いします)

21. 第三者評価について

1. 評価受審の有無：受審あり
2. 評価受審日：令和3年1月30日
3. 評価事業所：株式会社 H. R. コーポレーション
4. 開示状況：事業所にて評価結果を閲覧できるようにしており、WAM NETに評価結果を掲載。

重度化した場合の対応に係る指針

1. 事業施設

社会医療法人 渡邊高記念会 認知症対応型共同生活介護事業所
グループホーム 西宮わたなべ

2. ターミナルケアについての基本理念

入所者の重度化に伴い、医療連携体制（医療と施設のオンコール）を実施し、適切な空間において、痛みや苦痛を緩和する介護技術を獲得した看護・介護職員による身体的および精神的ケアを提供し、可能な限り住み慣れた施設で生活することができるよう最大限努めます。

3. ターミナルの判断及びターミナルケアの開始について

ターミナル（終末期）の状態にあるとの判断は、医学的知見に基づき回復の見込みがないと医師が判断する状態とする。

ターミナルと判断した場合には、ご家族、ご利用者に病状説明および判断内容について説明を行い、利用者もしくはご利用者の意思を代弁できるものの同意を受けて、西宮渡辺病院と連携して実施するものとする。

4. 施設における具体的支援内容

①身体的状況の変化の把握

各職種（介護支援専門員・医師・看護師・介護職員・栄養士など）からの情報収集により、身体状況の把握に努める。また、食事摂取状況や日常生活動作、バイタルサインの確認などにより早期発見と対応に努める。

②各職種の参加によるカンファレンスを開催し、看護・介護について計画書の修正あるいは変更を行う。

③主治医より、病状説明を行い、ご利用者とご家族の意向を踏まえ、今後の医療方針（インフォームドコンセント）と希望する終末期をイメージする支援を行う。

④ご本人とご家族の意向を踏まえ、ターミナルにむけてプランを作成する。

身体的ケア

- ・医療体制、点滴・酸素吸入が必要とされる場合の確認とその他の医療処置の確認をおこなう。
- ・栄養と水分量の確保（食べる楽しみをどこまで維持し、支援できるか）
- ・清潔（口腔ケア・入浴・部分浴・清拭・必要な被服の更衣や寝床空間の清潔を含む）
- ・排泄（尿意便意のある方に対する適切な排泄ケアや、便秘に関する調整など）
- ・精神的ケア

- ・疼痛ケア
- ・環境整備（ご本人の趣味のものを置くなどの生活空間や室温空調、またはプライバシーの確保などに関して配慮する）

5. 施設における医療連携体制

西宮渡辺病院との連絡体制を明確にし、当施設職員間で医療連携体制を築く。

また、ターミナルケア開始時には、実施医療機関である西宮渡辺病院と連携を行いこれまでの経過説明の上でご家族の同意を得、ご利用者に関する必要事項について情報提供を行う。

入院後は適宜病院との連絡調整を図り、ご家族等との連絡を密に行い、継続的に状況を把握するとともに、ご家族、ご本人に対する支援を行う。

6. 職員の研修等

当施設は、重度化またはターミナル（終末期）の看護を充実するために、従業者に対し、これに必要な研修を受講する機会を確保し、その質の向上に努める。

7. 入院・外泊期間中における費用等の取り扱い

入院・外泊期間中における居室確保と住居費などの取り扱いについては、重要事項説明書に記載する。

(別紙 1)

グループホーム 西宮わたなべ 料金表

認知症対応型共同生活介護費、介護予防認知症対応型共同生活介護費

	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1割負担額	800円/日	804円/日	842円/日	867円/日	884円/日	902円/日
2割負担額	1600円/日	1608円/日	1683円/日	1734円/日	1769円/日	1805円/日
3割負担額	2400円/日	2413円/日	2525円/日	2602円/日	2653円/日	2707円/日

敷金	450,000円	家賃滞納時の補填、破損等の修理費 居室の現状復帰費用
家賃	85,020円/月 (2,834円/日)	
水道光熱費	23,760円/月 (792円/日)	電気・ガス・水道
食材料費	48,240円/月 (1,608円/日)	朝食320円 昼・夕食590円 おやつ108円
共益費	10,920円/月 (364円/日)	エレベーター、空調、自治会費等
自己負担		
医療費（診察に要した費用） 排泄用品費（おむつ代） 日用品費（洗剤、ティッシュペーパー等） 理美容代 外出交通費 レクリエーション費（行事開催や娯楽に要した費用） 修理代（備品破損等の場合に生じた費用） 嗜好品（個人の嗜好により購入した物）		

その他の加算費用（1割の場合）

医療連携加算Ⅰ(3)	40円/日	病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保している
医療連携加算Ⅱ	5円/日	医療的ケアが必要な方を受け入れている
サービス提供 体制加算Ⅰ	23円/日	事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上の体制でサービス提供を行った場合
口腔衛生 管理体制加算	32円/月	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている
生活機能向上 連携加算Ⅱ	214円/月	医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が訪問し、計画作成担当者と共に身体状況等の評価を行なう
科学的介護 推進体制加算	43円/月	入所者ごとの心身の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提出し、サービス提供に当たって、適切かつ有効にサービス提供するために必要な情報を活用する
協力医療機関連携加算	107円/月	相談・診療を行う体制を常時確保している協力医療機関と連携している場合
栄養管理 体制加算	32円/月	管理栄養士が、日常的な栄養ケアに係る介護職員への技術的助言や指導を行うこと
口腔・栄養 スクリーニング加算	21円/6か月に1回	従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態・栄養状態について確認を行い、健康状態に関する情報を介護支援専門員に提供する
処遇改善加算Ⅰ		1ヶ月の単位数の 11.1%
特定処遇改善加算Ⅰ		1ヶ月の単位数の 3.1%
ペースアップ等加算		1ヶ月の単位数の 2.3%

初期加算	32円/日	入居より30日間、30日を超える入院後、再び入居した場合
入退院の取組み ※1月に6日を限度	263円/日	入居者が、病院に入院する必要が生じた場合に、入院後三月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後、円滑に再入居することができる体勢を確保していること

入居料金表（月額概算）

	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1割負担額	196,969円	198,934円	200,241円	201,136円	201,731円	202,367円
2割負担額	225,998円	229,928円	232,542円	234,331円	235,528円	236,794円
3割負担額	255,027円	260,922円	264,843円	267,528円	269,322円	271,221円

2025年4月1日改定