重要事項説明書

グループホームひかり幸町
株式会社　日光ハウジング

重 要 事 項 説 明 書

作成日　令和　　年　　月　　日

１．事業主体概要

事業主体名	株式会社　日光ハウジング
法人の種類	株式会社
代表者名	米倉　稔（代表取締役）　上野　貴士（開設者）
所在地	大阪府大阪市浪速区稲荷２－１－３日光ハウジング本社ビル１階
資本金（出捐金）	１０，０００，０００円
法人の理念	住み慣れた街で安全･安心･快適に暮らし日々の生活を楽しむ。
他の介護保険関連の事業	認知症対応型共同生活介護（東京都目黒区・兵庫県川西市・ 東京都大田区・大阪市北区・大阪市浪速区） 認知症対応型通所介護（大阪市北区）
他の介護保険以外の事業	不動産業・ホテル、旅館業

２．ホーム概要

ホ ー ム 名	グループホーム　ひかり幸町
ホームの目的	事業所は介護保険法関連法令に定めるところにより利用者に対し、共同生活において、家庭的な環境下で、日常生活上のお世話に及び、日常機能訓練を行うことにより、利用者の能力に応じた日常生活ができるようにする。 また本事業は地域住民との交流を深め会議を開き情報公開に努め地域住民からの意見を聞き入れ運営するものとする。
ホームの運営方針	事業の目的を達成する為、利用者の立場にたった適切な共同生活介護の提供を確保するとともに、地域や家族との結びつきを重視した運営を行う。
ホームの責任者	三芳　美和
開 設 年 月 日	平成２３年９月１日
保険事業者指定番号	２７９４３０００５９
電 話・ＦＡＸ	（電話）06-6568-5050（ＦＡＸ）06-6568-5040
交通の便	地下鉄千日前線　桜川駅　徒歩５分・阪神　桜川駅　徒歩３分
敷地概要（権利関係）	278.07 ㎡（所有権）
建物概要（権利関係）	構造：鉄骨造３階建 延床面積：６５３．０５㎡（所有権）
居室の概要	居室総数　27　室 （居室有効面積）8.89 ㎡～9.21 ㎡
共用施設の概要	食堂・居間・台所・浴室・トイレ、中庭・脱衣室・洗濯室・事務室
緊急対応方法	利用者の心身の状態に異変その他緊急事態が生じたときは、主治医、協力医療機関に連絡し、適切な処置を講じる。
防犯防災設備 避難設備等の概要	消火器、誘導灯、スプリンクラー等は建築基準法・消防法の規定に従って設置している。
損害賠償責任保険加入先	大阪府社会福祉協議会 引受保険会社　三井住友海上火災保険（株）

3．職員体制（主たる職員）

職員の職種	員数	常勤		非常勤		保有資格	研修会受講等 内　容
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1人	1				介護支援専門員 介護福祉士	管理者研修　認知症実践者研修 認知症介護実践リーダー研修
計画作成担当者	3人			2	1	介護支援専門員 介護福祉士	認知症実践者研修
看護師	人						
介護従事者	22　人	7		18		介護福祉士 （　8　人） ヘルパー1級 （　　人） ヘルパー2級 （　6　人）	

＊看護師は当ホームとの契約により週2回訪問の上従事いたします。

4．勤務体制（1ユニット）

昼間の体制	3人	早出：7：00～16：00（実働 8時間）60分休憩 日勤：9：00～18：00（実働 8時間）60分休憩 遅出：11：00～20：00（実働 8時間）60分休憩 夜勤：16：00～ 9：00（実働 16時間）60分休憩
夜間の体制	1人	宿直・夜勤の別：夜勤

5．利用定員

利用者数	1ユニット当たり定員9人、（ユニット数：3ユニット）総定員　27人

6．ホーム利用にあたっての留意事項

・面会　面会時間は特に定めておりませんが、夜間 20：00～翌朝 9：00 までの間は利用者の状態に特別な事情がない限りご遠慮ください。

・外泊　事前にお申し出ください。お戻りの際は職員にお知らせください。

・所持品のお持込　衣類、靴などをお持込の際は、必ずお名前をご記入ください。

・ペット　飼育することはできません。

・その他　食品、衣類、靴、現金、貴重品をお持込いただいた際は職員にお知らせください。

7．サービス内容の開示

(1) 介護記録及び看護記録は、介護計画の更新時等に、利用者様又は、家族様に開示します。

(2) サービス提供記録は、法令に従い保管し、利用者様又は、家族様より閲覧の申し出があれば要望にお応えできます。

8．サービスおよび利用料等

保険給付サービス	食事・排泄・入浴(清拭)・着替えの介助等の日常生活上の世話、日常生活の中での機能訓練、健康管理、相談・援助等 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（省令により変動有り）が自己負担となります。 大阪市　1単位＝10.72円
保険対象外サービス	保険対象外のサービスについては、各個人の利用に応じて自己負担
外泊や入院期間中における居室の確保、家賃及び光熱費並びに食費の取扱について	1ヵ月未満の外泊及び入院期間中の居室ついては確保いたします。 また1カ月以上の場合でも利用者様、ご家族様と事業者が協議の上、合意した場合は居室を確保いたします。 家賃・光熱費・共益費については通常通りご請求させて頂きますが、食費についてはご請求いたしません。但し発注済の分についてはお支払いください
居室の提供（家賃）	40,000円・42,000円・63,000・65,000円
保証金	無
敷金	160,000円　　168,000円 退去時実費精算
食事の提供	44,445円/月（税抜）　48,000円/月（8%税込） （朝/200円・昼/590円・夜/590円・おやつ/105円）税抜き ※月間余剰金に関しましては、積立額が一定に達した時に食費に加算し提供いたします。
水道光熱費	１５，３００円/月 ※超過金は請求しないものとし、余剰金については家族会、当施設の催しの開催などの水道光熱費の一部に充当いたします。
管理費	７，０００円/月 ※エレベーターの管理費、共有室の電球、植栽の維持管理、洗剤・シャンプー・リンスなどの消耗品、トイレットペーパー、紙タオル等となります。
個人消耗品の費用	個人で使用した品は実費精算で自己負担となります。

基本料金

介　護　度	単位	大阪市単価	全　体	1　割	2　割	3　割	備　考
要支援２	749	10.72円	8,030円	803円	1,606円	2,409円	1日につき
要介護１	753		8,073円	808円	1,615円	2,422円	
要介護２	788		8,448円	845円	1,690円	2,535円	
要介護３	812		8,705円	871円	1,741円	2,612円	
要介護４	828		8,877円	888円	1,776円	2,664円	
要介護５	845		9,059円	906円	1,812円	2,718円	
夜間支援加算Ⅰ	50		536円	54 円	108円	161円	
夜間支援加算Ⅱ	25		268円	27 円	54 円	81 円	
若年性認知症受入加算	120		1,287円	129円	258円	387円	
入院時費用	246		2,638円	264円	528円	792円	月６日程度
看取加算　死亡日以前31日~45日以下	72		772円	78 円	155円	232円	1日につき
看取加算　死亡日以前４日以上30日以下	144		1,544円	155円	309円	464円	
看取加算　死亡日以前２日又は３日	680		7,290円	729円	1,458円	2,187円	
看取加算　死亡日	1280		13,722円	1,373円	2,745円	4,117円	
初期加算	30		322円	33 円	65 円	97 円	
医療連携加算Ⅰ（イ）	57		612円	62 円	123円	184円	
医療連携加算Ⅰ（ロ）	47		504円	51 円	101円	152円	
医療連携加算Ⅰ（ハ）	37		397円	40 円	80 円	120円	
退去時情報提供加算	250		2,680円	268円	536円	804円	１回限り
退居時相談援助加算	400		4,288円	429円	858円	1,287円	
認知症ケア加算Ⅰ	3		33 円	4 円	7 円	10 円	１日につき
認知症ケア加算Ⅱ	4		43 円	5 円	9 円	13 円	

認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	150	1,608円	161円	322円	483円	
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	120	1,287円	129円	258円	387円	
生活向上連携加算（Ⅰ）	100	1,072円	108円	215円	322円	
生活向上連携加算（Ⅱ）	200	2,144円	215円	429円	644円	
口腔衛生管理体制加算	30	322円	33 円	65 円	97 円	
科学的介護推進体制加算	40	429円	43 円	86 円	129円	1月につき
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10	108円	11 円	22 円	33 円	
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5	54 円	6 円	11 円	17 円	
協力医療連携加算	100	1,072円	108円	215円	322円	
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100	1,072円	108円	215円	322円	
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10	108円	11 円	22 円	33 円	
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20	215円	22 円	43 円	65 円	1回につき
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5	54 円	6 円	11 円	17 円	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22	236円	24 円	48 円	71 円	
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18	193円	20 円	39 円	58 円	1日につき
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6	65 円	7 円	13 円	20 円	
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）イ	単位所定数の 210/1000 加算					
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）ロ	単位所定数の 228/1000 加算					
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）イ	単位所定数の 202/1000 加算					1月につき
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）ロ	単位所定数の 220/1000 加算					
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	単位所定数の 179/1000 加算					
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	単位所定数の 149/1000 加算					

令和６年６月１日現在　大阪市１単位＝10.72円（２級地）

９．利用料等の支払

１　利用者又は利用者代理人は事業者に対し、介護計画に基づき事業者が提供する介護保険給付サービス並びに介護保険給付外サービスについて、別紙「重要事項説明書」のとおりの利用料等を支払います。ただし、利用者が要介護で非該当（自立）及び要支援となった時、退所先が未定でグループホームでの生活がやむを得ない時は、グループホーム利用によるサービスは介護保険適用外となりますので、すべて自己負担となります。

２　事業者は、利用者が事業者に支払うべき認知症対応型共同生活介護サービスに要した費用について、利用者が介護サービス費として保険者より支給を受ける額の限度において、利用者に代わって保険者より支払いを受けます（以下「法定代理受領サービス」という）。 なお、介護保険法に定める償還払いとなる場合にはサービス料金は全額自己負担となります。

３　事業者は、利用者又は利用者代理人に対し、毎月 25 日までに、前月の利用料等（居室の提供料(家賃)は含まない）及び来月の居室の提供料(家賃)の請求書を送付します。請求書には、請求する金額を介護保険給付対象と対象外に分けた明細書を添付します。

４　利用者又は利用者代理人は事業者に対し、前項の利用料等を当月 12 日、27 日までに、事業者の指定する方法により支払います。

５　事業者は、利用者又は利用者代理人から利用料等の支払いを受けたときは、利用者又は利用者代理人に対し、振替済書または領収書を発行します

１０．利用料金の変更

サービスの利用料金について、介護給付体系の変更があった場合、事業者は当該サービス料金を変更することができるものとします。サービス利用料の変更は、事業者が利用者もしくは利用者代理人に対して文書で通知することにより、利用料金の単価の変更（増額又は減額）を申し入れることができます。

１１.サービスの内容及びその提供

１　事業者は、利用者に対して、前条により作成される介護計画に基づき次の各号の各種サービスを提供します。

①　介護保険給付対象サービスとして、下記のサービス等を提供します。ただし、これらのサービスは、内容毎に区分することなく、全体を包括して提供します。

ｱ.　入浴、排泄、食事、着替え等の介護

ｲ.　日常生活上の世話

ｳ.　日常生活の中での機能訓練

ｴ.　相談、援助

②　介護保険給付の対象外となる有料の各種サービスは、全額実費にて提供します。

2　事業者は利用者に対し、利用開始後の介護計画が作成されるまでの間、利用者がその状態と有する能力に応じた日常生活を営むことができるよう適切な各種サービスを提供します。

3　看取り介護の開始は、医師により、医学的知見において、回復の見込みがないと判断し、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者により、終末期を当該施設で過ごすことの同意を受けて実施するものとします。

4　事業者は、身体的拘束その他利用者の行動を制限しません。ただし、利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合はこの限りではありません。しかし、その場合も速やかな解除に努めるとともに、理由を利用者本人に説明し、理由及び一連の経過を利用者代理人に報告します。

5　事業者は、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努め、利用者の利用状況等を把握するようにします。

１２．秘密保持と個人情報の保護

1　本事業所の従業者は、業務上知り得た利用者又は、その家族の秘密保持を厳守する。

2　従業者であった者が、業務上知り得た利用者または、家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置（秘密保持すべき旨を従事者と雇用時、書面にてもらう）を講ずる。

１３.非常災害・事故対策

1　非常災害もしくは事故が発生した場合、従業者は利用者の避難等適切な措置を講ずる。また、管理者は、日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害、事故発生時には避難等必要な指揮をとる。

2　非常災害、事故に備え、定期的に地域の協力機関等と連携を図り、避難訓練を行う。
（年２回）

１４.緊急時における対応策

利用者の心身の状態に異変その他緊急事態が生じたときは、主治医または、協力医療機関と連絡をとり、適切な措置を講ずる。

１５．身体的拘束等の禁止

1　事業者は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行わない。

2　前項の規定による身体的拘束等は、あらかじめ利用者の家族に説明を行い、同意を文書で得た場合のみ、その条件と期間内においてのみ行うことができる。

3　前各項の規定による身体的拘束等を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記載する。

4　事業者は所轄市区町村の規定に従い３ヶ月に１回以上、身体拘束の指針に基づき身体拘束適正化委員会を開催します。

１６．虐待防止について

1　事業者は、利用者に対し高齢者虐待防止に努め、介護現場で働く職員に対し高齢者虐待防止法を学ぶ機会を持ち、介護技術の向上を目指します。

1　事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとする。

(1)　虐待を防止するための従業者に対する研修の実施

(2)　利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備

(3)　その他虐待防止のために必要な措置

2　事業所はサービス提供中に当該事務所従業者または養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

１７．　協力医療機関

医療機関名：医療法人　英進会　良本循環器内科

診療科目　：内科

医師名　　：良本　英彦

訪問頻度　：２回/月　及び　連絡時

医療機関名：美島歯科医院

診療科目　：歯科

医師名　　：美島　彩子

訪問頻度　：４回/月　及び　連絡時

１８．　苦情相談機関

ホーム苦情相談窓口

担当者氏名：三芳　美和

連絡先　　：０６-６５６８-５０５０（TEL）　０６-６５６８-５０４０（FAX）

受付時間　：平日９：00～18：00　（緊急の場合その限りではない）

外部苦情申立期間

機関名　：大阪府国民健康保険団体連合会　介護保険室介護保険課

所在地　：大阪市中央区常盤町１-３-８（中央大通FNビル）

連絡先　：０６-６９４９-５４１８（TEL）　０６-６９４９-５４１７（FAX）

受付時間：平日９：00～17：00

機関名　：大阪市役所　福祉局高齢施策部介護保険課
所在地　：大阪市北区中之島１－３－２０（大阪市役所２階）
連絡先　：０６－６２０８－８０２８（TEL）　０６－６２０２－６９６４（FAX）
受付時間：平日９：00～17：00

機関名　：大阪市浪速区役所　高齢支援グループ
所在地　：大阪市浪速区敷津東１－４－２０（浪速区役所３階）
連絡先　：０６－６６４７－９８５９（TEL）　０６－６６４４－１９３７（FAX）
受付時間：受付時間：平日９：00～17：00

令和　　年　　月　　日

（事業者）　株式会社　　日光ハウジング
ホーム名　　グループホーム　ひかり幸町　㊞
住　　所　　大阪市浪速区幸町3-7-25

説明者　　三芳　美和　　印

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受けたことを確認します。

（利用者）
住所

氏名　　印

（利用者代理人）
住所

氏名　　印

（身元保証人）
住所

氏名　　印