

指定認知症対応型共同生活介護

指定介護予防認知症対応型共同生活介護

**グループホーム上桂**

# **重要事項説明書**

事業所番号 2694000056号

**社会福祉法人 柊野福祉会**

京都市北区上賀茂中ノ河原町22番地の1

電話：075（711）1851

FAX：075（711）1853



この重要事項説明書は、「京都市介護保険法に基づく事業及び施設の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（平成25年1月9日京都市条例第39号）」に基づき、指定認知症対応型共同生活介護又は指定介護予防認知症対応型共同生活介護提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

## 1. 法人の概要

- (1)法人の名称 社会福祉法人 柘野福祉会  
 (2)法人の所在地 京都市北区上賀茂中ノ河原町2番地の1  
 (3)設立年月日 1984（昭和59）年3月13日  
 (4)代表者氏名 理事長 杉本 豊平（すぎもと とよへい）  
 (5)電話番号 075-711-1851  
 (6)FAX番号 075-711-1853

## 2. 事業所の概要

- (1)事業所の名称 グループホーム上桂  
 (2)事業所の種類 指定認知症対応型共同生活介護事業所  
 指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所  
 事業所番号 2694000056号  
 (3)事業所の所在地 京都市西京区上桂北村町114番地  
 (4)開設年月日 2011（平成23）年4月29日  
 (5)管理者の氏名 小林 美香（こばやし みか）  
 (6)電話番号 075-382-1613  
 (7)FAX番号 075-382-1703  
 (8)入居定員 18名（2ユニット）

## 3. 居室の概要

当事業所では、以下の居室をご用意しております。利用される居室は、すべて個室（1人部屋）です。ただし、ご利用者の処遇上必要と認められる場合はこの限りではありません。

居室の種類	室数	面積	居室内設備
個室（1人部屋）	18室	10.61㎡×4室 10.67㎡×4室 10.81㎡×4室 10.94㎡×1室 11.09㎡×1室 11.12㎡×4室	トイレ、洗面所 ケアコール等

## 4. 設備の概要

居室の種類	設置数	備考
食 堂	2か所	リビングと兼用
リ ビ ン グ	2か所	食堂と兼用
台 所	2か所	
浴 室	2か所	個人浴槽を設置

## 5. 職員の配置状況及び職務内容

### (1) 主な職種の配置状況

(令和6年9月1日現在)

職種	配置数
管理者	1名(常勤)
計画作成担当者	2名以上(うち、1名以上は介護支援専門員)
介護従業者	日中の時間帯：共同生活住居ごとに、常勤換算3名以上 夜間及び深夜の時間帯：共同生活住居ごとに、常時1名以上
看護師	1名以上(医療連携体制加算算定時に配置)

### (2) 主な職種の職務内容

職種	職務内容
管理者	従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに、従業者に対する必要な指揮命令を行います。
計画作成担当者	認知症対応型共同生活介護計画又は介護予防認知症対応型共同生活介護計画の作成等を行います。
介護従業者	ご利用者の日常生活全般にわたる介護業務を行います。
看護師	ご利用者の保健衛生管理、看護業務及び医療機関等との連絡調整を行います。

### (3) 主な職種の勤務体制

(令和6年9月1日現在)

職種	勤務体制
管理者等	日勤 / 8:30～17:30
介護従業者	標準的な時間帯における最低配置人員 早出 / 7:30～16:30 日勤 / 9:00～18:00 遅出 / 10:30～19:30 夜勤 / 16:30～9:30 ※ 上記以外にも、ご利用者の生活に合わせ、勤務時間帯を調整することがあります。 ※ 昼間(6:30～21:30)は、原則として1～3名の職員体制となります。 ※ 夜間(21:30～6:30)は、原則として1名の職員体制となります。
看護師	日勤 / 13:00～17:00(訪問看護事業者との契約)

## 6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、(1)介護保険の給付対象となるサービス、(2)介護保険の給付対象とならないサービスがあります。

### (1)介護保険の給付対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の1割が自己負担となります(9割が介護保険からの給付)。

なお、一定以上の所得のある方については、負担割合が2割又は3割になる場合がありますので、「介護保険負担割合証」をご確認ください。

#### [サービスの概要]

#### ① 「認知症対応型共同生活介護計画」又は「介護予防認知症対応型共同生活介護計画」の作成

当事業所の計画作成担当者が、ご利用者の直面している課題及びご利用者の希望を踏まえ、認知症対応型共同生活介護計画又は介護予防認知症対応型共同生活介護計画を作成し、ご利用者及びそのご家族等に対して説明を行い、同意を得た上で交付します。また、定期的にサービスの実施状況や目標の達成状況等を評価し、その結果を踏まえ、計画書の変更等を行い、変更した際は、ご利用者及びそのご家族等に説明し同意を得ます。

認知症対応型共同生活介護計画又は介護予防認知症対応型共同生活介護計画は、要支援・要介護認定期間内に1回若しくはご利用者及びそのご家族等の要請があった場合に変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要がある場合は、ご利用者及びそのご家族等と協議し、認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護計画を変更します。

#### ② 食事への支援(食費は別途頂きます)

- 当事業所では、栄養並びにご利用者の身体の状況及び嗜好に考慮した食事を提供します。また、ご利用者と職員が、可能な範囲で食事の準備や後片付けを共に行い、役割や生きがい、充実感や達成感を持って生活していただけるよう支援します。
- ご利用者の自立支援のため、食堂で食事を摂っていただくことを原則としていますが、ご利用者の身体の状態や体調、ご希望に応じて、居室配膳等の対応をさせていただきます。
- 食事時間については、以下の時間を設けておりますが、食品衛生上問題のない範囲(提供から2時間以内)で、ご利用者の身体の状態や体調、ご希望に応じて対応させていただきます。

(食事時間) 朝食 7:30 ~ 9:30 昼食 12:00 ~ 14:00  
夕食 18:00 ~ 20:00

#### ③ 入浴への支援

- 入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ご利用者の身体の状況や体調、ご希望に応じて、機械を用いての入浴も可能です。

#### ④ 排泄への支援

排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した適切な支援を行います。

#### ⑤ 健康管理

主治医、看護師等と連携を図りながら、ご利用者の健康管理を行います。

#### ⑥ 行政手続き代行

郵便、証明書等の交付申請等、ご利用者が必要とする手続き等の代行を行います。また、ご利用者が受けている要支援・介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要支援・要介護認定の更新の申請の

ために必要な援助を行います。

⑦ その他

- ご利用者一人ひとりの生活リズムを考慮し、家事や買い物等を職員と共同で行い、家庭的な生活の中で日常生活を送っていただけるよう配慮します。
- ご利用者の趣味又は嗜好に応じたレクリエーションを実施します。また、様々な社会資源を活用し、地域との交流を図ります。
- ご利用者の心身の状況や置かれている環境等の的確な把握に努め、ご利用者及びそのご家族等に対し、その相談に応じるとともに、必要な支援を行います。

[サービス利用料金]

下記の料金表によって、①ご利用者の要支援・要介護状態区分等に応じた基本サービス料金、②基本加算、③その他の加算の合計金額をお支払いください。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ご利用者の負担額を変更させていただきます。

① 基本サービス料金

要支援・要介護 状態区分	自己負担額（1日あたり）			自己負担額（1か月あたり）		
	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担
要支援2	782円	1,565円	2,348円	23,794円	47,588円	71,382円
要介護1	786円	1,573円	2,360円	23,921円	47,842円	71,763円
要介護2	823円	1,646円	2,470円	25,033円	50,066円	75,099円
要介護3	848円	1,697円	2,545円	25,795円	51,591円	77,386円
要介護4	865円	1,730円	2,595円	26,303円	52,607円	78,911円
要介護5	883円	1,766円	2,649円	26,843円	53,687円	80,531円

② 基本加算（すべてのご利用者）

（1日あたり）

加算項目	内容	自己負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
口腔衛生管理体制加算	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護従業者に口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行い、助言及び指示に基づき口腔ケアマネジメント計画を作成している場合	31円/月	62円/月	93円/月
栄養管理体制加算	管理栄養士（外部との連携含む）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った場合	31円/月	62円/月	93円/月
協力医療機関連携加算	協力医療機関との間で、入居者等の同意を得て、当該入居者の病歴等の情報を共有する会議を定期的で開催している場合	104円	209円	313円
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	新興感染症の対応を行う医療機関と連携した上で、当該医療機関等が行う院内感染対策に係る研修又は訓練に年1回以上参加した場合	10円	21円	31円
科学的介護	入居者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知	42円	84円	126円

推進加算Ⅰ	症の状況、その他の心身状況に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出する。また、必要に応じて計画を見直すなどサービス提供に当たって規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供する為に必要な情報を活用した場合			
サービス提供体制強化加算Ⅰ	介護従業者の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上	22円	45円	68円
サービス提供体制強化加算Ⅱ	介護従業者の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上	18円	37円	56円
サービス提供体制強化加算Ⅲ	介護従業者の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上	6円	12円	18円
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	基本サービス料金に上記各種加算を加えた総単位数に18.6%を乗じた金額	-	-	-

※ サービス提供体制強化加算Ⅰ、Ⅱ、Ⅲについては、上記条件に適合している場合、いずれか1つのみ算定します。

### ③ その他の加算（対象のご利用者）

（1日あたり）

加算項目	内容	自己負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
初期加算	入居した日から起算して30日以内の期間 30日を超える病院又は診療所への入院後に再び入居した場合も同様	31円	62円	93円
利用者の入院期間中の体制	入院後3か月以内に退院が見込まれるご利用者について、入院期間中に退院後の再入居の受入れ体制を整えている場合（1か月に6日を限度）	257円	514円	771円
若年性認知症利用者受入加算	受け入れた若年性認知症利用者（40～64歳）ごとに個別の担当者を決め、担当者を中心に、若年性認知症利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を実施した場合	125円	250円	376円
認知症専門ケア加算Ⅰ	認知症介護に係る専門的研修修了者を1名以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施しており、従業員に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的で開催している場合	3円	6円	9円
医療連携体制加算Ⅰハ（要介護のみ）	「重度化した場合における対応にかかる指針」を定め、看護師を配置し、ご利用者の日常的な健康管理や医療機関（主治医）との連絡調整を実施できる体制が整備されている場合	38円	77円	115円
退居時情報提供加算	医療機関へ退所する入居者について、退居後の医療機関に対して入居者を紹介する際、入居者の同意を得	261円	522円	783円

	て、心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合（1回に限り算定）			
看取り介護加算 (要介護のみ)	死亡日以前31～45日以下	75円	150円	225円
	死亡日以前4～30日以下	150円	300円	451円
	死亡日以前2日又は3日	710円	1,421円	2,131円
	死亡日	1,337円	2,675円	4,012円

※ 看取り介護加算については、医療連携体制加算Ⅰを算定し、看取り介護を受けたご利用者が死亡した場合に算定します（要介護のみ）。

## (2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスについては、利用料金の全額がご利用者のご負担となります。

### [サービスの概要と利用料金]

#### ① 敷金 300,000円/入居時

ご利用者の故意・過失、その他通常の使用を超えるような使用による消耗・毀損があった場合の原状回復費用、また、利用料等の未払いがある場合は、敷金から差し引いて、退居時に残額を返還します。

#### ② 家賃 50,000円/月

#### ③ 管理費 60,000円/月（清掃関連費、水道光熱費、火災保険料、備品消耗品等）

#### ④ 食費 1,600円/日（朝食：350円、昼食：550円、おやつ：200円、夕食500円）

※ 物価の変動等により、定期的に見直し、改定をさせていただきます。

※ 外出・外泊等で欠食された場合、欠食分の食費1,600円は頂きません。ただし、前日までに届出があった場合で、1日（3食すべて）欠食された場合のみとなります。

#### ⑤ 理美容代 実費

#### ⑥ おむつ代 実費

#### ⑦ レクリエーション代 実費

ご利用者のご希望によりレクリエーション等の活動に参加していただくことができますが、レクリエーション等に要した費用の実費をご負担いただきます。なお、実費が発生する場合は、ご利用者又はそのご家族等に対し、あらかじめ説明の上同意を得ます。

#### ⑧ 複写物の交付代 実費

ご利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

#### ⑨ 日常生活上必要となる諸費用 実費

ご利用者の日常生活に要する費用で、ご利用者にご負担いただくことが適当であるものに係る費用をご負担いただきます。

## (3) 入院期間中の食費及び家賃等の取扱い

入院期間中の食費は、入院翌日より欠食として取り扱います。ただし、家賃（50,000円/月）及び管理費（60,000円/月）については、定額での請求とします。



#### (4) 利用料金のお支払方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、毎月1日を起算日とする1か月ごとに計算し、ご利用日数に基づいて計算し、ご請求いたします。お支払については、当該利用月の翌月の20日(20日が休日の場合は、翌日以降直近の営業日)に当事業所指定の金融機関(京都銀行又はゆうちょ銀行)の口座から自動引き落としさせていただきます。ゆうちょ銀行については、月末(月末が休日の場合は、翌日以降直近の営業日)に再度引き落としがあります。

#### 7. 入居にあたっての留意事項

- 指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護の対象者は、以下の条件を満たす者としてします。
  - ・ 要支援2又は要介護1以上の被認定者であり、かつ認知症の状態にあること
  - ・ 少人数による共同生活を営むことに支障がないこと
  - ・ 自傷他害のおそれがないこと
  - ・ 常時医療機関において治療をする必要がないこと
  - ・ 京都市内に住所を有していること
- 入居に際しては、主治医の診断書等により、ご利用者が認知症の状態にあることの確認を行います。

#### 8. 入居中の医療提供について

医療を必要とする場合は、ご利用者又はそのご家族等の希望により、以下の協力医療機関等において診療や入院治療を受けることができます。

ただし、以下の協力医療機関等での優先的な診療や入院治療を保証するものではありません。また、以下の協力医療機関等での診療・入院治療を義務付けるものでもありません。

##### [協力医療機関]

医療機関名	医療法人財団康生会 北山武田病院
住所	京都市北区上賀茂岩ヶ垣町99番地
電話番号	075-721-1612(代)
診療科目	内科・循環器科・皮膚科・整形外科・形成外科・美容皮膚科 等

医療機関名	医療法人清仁会 シミズ病院
住所	京都市西京区山田中吉見町11番地の2
電話番号	075-381-5161(代)
診療科目	脳神経外科・外科・脳神経内科・整形外科・内科・呼吸器内科 呼吸器外科・麻酔科・循環器内科・泌尿器内科・皮膚科・脊椎・脊椎外来 等

##### [協力歯科医療機関]

医療機関名	加納デンタルクリニック
住所	京都市中京区御池通間之町東入高宮町206 御池ビル 7階
電話番号	075-222-1207

## 9. 緊急時の対応

- サービスの提供中にご利用者の病状の急変等が生じた場合、その他必要な場合は、あらかじめご確認させていただいた緊急連絡先及び医療機関等への連絡を行う等、必要な措置を講じます。緊急時に必ず連絡がとれるようご配慮ください。
- 緊急時は、ご利用者の主治医の指示に従い、対応させていただきます。なお、休日や時間帯によっては、主治医と連絡がとれない場合もありますので、その際は状況に応じて救急搬送にて対応させていただきます。
- 主治医の指示若しくは看護師の判断にて医療機関への受診が必要となった場合は、当事業所から緊急連絡先にご連絡いたしますので、必ず搬送先の病院へお越しいただきますようお願いいたします。

## 10. 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合、ご家族、京都市、関係医療機関等への連絡を行う等必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際して採った処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。守秘義務に違反した場合も同様とします。

- 医療機関への連絡及び受診
- ご利用者のご家族への連絡
- 必要時の京都市への連絡
- 法人事業本部リスクマネジメント委員会への報告・連絡・相談
- 事故原因の解明、改善策の検討及び妥当性の確認
- 必要時の事業者加入の損害賠償保険に基づく対応

## 11. 非常災害対策

当事業所は、非常災害に備えて、消防計画、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回以上定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

なお、非常災害対策は、併設事業所と一元化して実施します。

## 12. 身体拘束の適正化

原則として、身体拘束その他ご利用者の行動を制限する行為は行いません。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には、事前にご利用者及びそのご家族等へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際のご利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

## 13. 尊厳の保持／高齢者虐待の防止

ご利用者の尊厳及び人権を尊重し、暴力的行為や発言、身体拘束、外部との意図的遮断等の個人の自立、意思、生活、経済、健康が損なわれる行為を行いません。また、研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。

## 14. 個人情報の保護

- 事業者は、利用者及びその家族等の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切に取り扱います。
- 事業者が取り扱う利用者及びその家族等の個人情報については、介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を利用する場合は利用者の同意を、利用者の家族等の個人情報を利用する場合は、当該家族等の同意をあらかじめ文書により得ます。

## 15. 損害賠償

ご利用者に対してサービスを提供するにあたり、万が一事故が発生し、ご利用者の生命、身体、財産に損害が発生した場合は、不可抗力によるものを除き、速やかにご利用者に対して損害を賠償します。ただし、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、事業者は賠償責任を免除、又は賠償額を減額されることがあります。

## 16. 苦情の受付について

### (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付けます。また、苦情受付ボックスを1階ロビーに設置しています。

- **苦情受付担当者** 相原 恵美（あいほら めぐみ） [職名] 介護職員  
酒枝 素子（さかえだ もとこ） [職名] 法令遵守責任者
- **苦情解決責任者** 小林 美香（こばやし みか） [職名] 管理者
- **第三者委員** 桂川民生委員協議会 会長 原田 佳子（はらだ よしこ）  
[連絡先] 075-381-2025
- **当事業所の電話番号／FAX番号**  
TEL：075-382-1613 FAX：075-382-1703
- **法人事業本部の電話番号／FAX番号**  
TEL：075-711-1851 FAX：075-711-1853
- **受付時間**  
[当事業所] 終日  
[本部] 9：00～18：00

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

北区役所保健福祉センター 健康福祉部健康長寿推進課 高齢介護保険担当	所在地 京都市北区紫野東御所田町33番地の1 電話番号 432-1366 FAX：432-1590 受付時間 8：30～17：00 月曜日～金曜日（祝日を除く）
上京区役所保健福祉センター 健康福祉部健康長寿推進課 高齢介護保険担当	所在地 京都市上京区今出川通室町西入堀出シ町285番地 電話番号 441-5106 FAX：441-0180 受付時間 8：30～17：00 月曜日～金曜日（祝日を除く）
左京区役所保健福祉センター	所在地 京都市左京区松ヶ崎堂ノ上町7番地の2

健康福祉部健康長寿推進課 高齢介護保険担当	電話番号 702-1071 FAX:702-1315 受付時間 8:30~17:00 月曜日~金曜日(祝日を除く)
下京区役所保健福祉センター 健康福祉部健康長寿推進課 高齢介護保険担当	所在地 京都市下京区西洞院通塩小路東塩小路町608番地の8 電話番号 371-7214 FAX:351-8752 受付時間 8:30~17:00 月曜日~金曜日(祝日を除く)
中京区役所保健福祉センター 健康福祉部健康長寿推進課 高齢介護保険担当	所在地 京都市中京区西堀川通御池下る西三坊堀川町521番地 電話番号 812-2566 FAX:812-0072 受付時間 8:30~17:00 月曜日~金曜日(祝日を除く)

右京区役所保健福祉センター 健康福祉部健康長寿推進課 高齢介護保険担当	所在地 京都市右京区太秦下刑部町12番地 電話番号 861-1416 FAX:861-1340 受付時間 8:30~17:00 月曜日~金曜日(祝日を除く)
京都市右京区役所 京北出張所 保健福祉第一担当	所在地 京都市右京区京北周山町上寺田1-1(京北合同庁舎内) 電話番号 852-1815 FAX:852-1800 受付時間 8:30~17:00 月曜日~金曜日(祝日を除く)
西京区役所保健福祉センター 健康福祉部健康長寿推進課 高齢介護保険担当	所在地 京都市西京区上桂森下町25番地の1 電話番号 381-7638 FAX:393-0867 受付時間 8:30~17:00 月曜日~金曜日(祝日を除く)
西京区役所洛西支所 保健福祉センター健康福祉部 健康長寿推進課高齢介護保険担当	所在地 京都市西京区大原野東境谷町2-1-2(洛西総合庁舎内) 電話番号 332-9274 FAX:332-8420 受付時間 8:30~17:00 月曜日~金曜日(祝日を除く)
山科区役所保健福祉センター 健康福祉部健康長寿推進課 高齢介護保険担当	所在地 京都市山科区榎辻池尻町14番地の2 電話番号 592-3290 FAX:592-3110 受付時間 8:30~17:00 月曜日~金曜日(祝日を除く)
東山区役所保健福祉センター 健康福祉部健康長寿推進課 高齢介護保険担当	所在地 京都市東山区清水5丁目130番地の6 電話番号 561-9191 FAX:541-8338 受付時間 8:30~17:00 月曜日~金曜日(祝日を除く)
南区役所保健福祉センター 健康福祉部健康長寿推進課 高齢介護保険担当	所在地 京都市南区西九条南田町1番地の3 電話番号 681-3167 FAX:681-1870 受付時間 8:30~17:00 月曜日~金曜日(祝日を除く)
伏見区役所保健福祉センター 健康福祉部健康長寿推進課 高齢介護保険担当	所在地 京都市伏見区鷹匠町39番地の2 電話番号 611-2278 FAX:611-1140 受付時間 8:30~17:00 月曜日~金曜日(祝日を除く)
京都市伏見区役所深草支所 保健福祉センター健康福祉部 健康長寿推進課高齢介護保険担当	所在地 京都市伏見区深草向畑町93番地の1(深草総合庁舎内) 電話番号 642-3603 FAX:642-3240 受付時間 8:30~17:00 月曜日~金曜日(祝日を除く)
京都市伏見区役所醍醐支所 保健福祉センター健康福祉部 健康長寿推進課高齢介護保険担当	所在地 京都市伏見区醍醐大構町28(醍醐総合庁舎内) 電話番号 571-6471 FAX:573-3785 受付時間 8:30~17:00 月曜日~金曜日(祝日を除く)
京都府	所在地 京都市下京区烏丸通四条下る水銀屋町620番地

国民健康保険団体連合会 介護保険課介護管理係 相談担当	COCON烏丸内 電話番号 354-9090 FAX: 354-9055 受付時間 9:00~17:00 月曜日~金曜日
京都府福祉サービス 運営適正化委員会	所在地 京都市中京区竹屋町通烏丸東入る清水町375番地 京都府立総合社会福祉会館（ハートピア京都）5階 京都府社会福祉協議会内 電話番号 252-2152 FAX: 212-2450 受付時間 9:00~17:00 月曜日~金曜日（祝日・年末年始を除く）

## 17. 外部機関による評価の実施状況について

当事業所は、任意による第三者評価機関の評価は受けておりませんが、自ら提供する介護サービスの質の評価（自己評価）を実施し、定期的に外部評価機関による評価（外部評価）を受け、それらの結果を公表するとともに、常にその改善を図ります。

なお、当事業所は、一定の要件（5年連続受審、評価結果の提出、運営推進会議の定期開催等）を満たしているため、実施回数の緩和認定（2年に1回）を受けています。

- 外部評価受診日 : 令和6年4月23日
- 評価機関名称 : 一般社団法人 京都ボランティア協会
- 結果の開示状況 : あり（ホームページ上での公表、運営推進会議での報告等）

## 18. 運営方針

「長生きして良かった」と、心から喜んでいただける日が一日でも多くありますように

- (1)当事業所は、介護保険法等の趣旨に沿って、共同生活住居においてご利用者の意思及び人格を尊重し、認知症対応型共同生活介護計画又は介護予防認知症対応型共同生活介護計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、ご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支援します。
- (2)当事業所は、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、京都市、地域の保健・医療・福祉サービス等との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。
- (3)当事業所は、明るく家庭的な雰囲気及び健全な環境の下での生活を確保するため、ご利用者の人格を尊重し、職員との信頼関係を基調とする適切な処遇について不断の努力を行います。
- (4)事業者は、介護保険法その他の法令、「京都市介護保険法に基づく事業及び施設の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（平成25年1月9日京都市条例第39号）」、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令34号）」、「指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第36号）」等に定める内容を遵守し、事業を実施します。

## 19. 当事業所利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたり、入居されている他のご利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、以下の事項をお守りください。

- 居室及び共用施設、設備、敷地を本来の用途に従って利用してください。故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設・設備を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者に自己負担により原状に復していただくか又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ご利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご利用者の居室内に立ち入り、必要な措置を講じることとします。ただし、その場合、プライバシー等の保護について、十分な配慮をするものとします。
- 飲酒のご希望があれば、主治医同意の下、飲酒をしていただくことは可能です。ただし、体調管理等のため、アルコール類は職員で管理をさせていただきます。
- 居室内を含み、全館禁煙となっています。
- 宝石や貴金属等の貴重品や高額な現金は、原則として当事業所ではお預かりできません。なお、貴重品や高額な現金を持ち込まれた場合、当事業所内で紛失や破損されても当事業所では責任を負いかねますので、あらかじめご了承ください。
- 当事業所の職員や他のご利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

指定認知症対応型共同生活介護又は指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項を説明し、交付しました。

事業者

住 所 京都市北区上賀茂中ノ河原町2番地の1  
事業者名 社会福祉法人 柊野福祉会  
代表者名 理事長 杉本 豊平 ㊟

事業所

住 所 京都市西京区上桂北村町114番地  
事業者名 グループホーム上桂  
事業所番号 2694000056号  
管理者名 小林 美香 ㊟

説明者

管理者名 小林 美香 ㊟

私は、本書面に基づいて指定認知症対応型共同生活介護又は指定介護予防認知症対応型共同生活介護の内容及び料金の支払等の重要事項について説明を受け、その内容に同意の上、本書面を受領しました。

利用者本人

住 所

氏 名 ㊟

契約者は、署名ができないため、利用者本人の意思を確認の上、私が利用者 \_\_\_\_\_ に代わって、その署名を代行いたします。

署名代行者

住 所

氏 名 ㊟ (利用者との関係： )