

グループホーム悠 重要事項説明書

令和 年 月 日現在

1. 事業の目的と運営方針

認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対して、共同生活住居において、家庭的な環境の下で入浴、排泄、食事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することを目的とします。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 事業者の内容

(1) 提供できるサービスの地域

事業所	グループホーム 悠
指定番号	0790400360
所在地	福島県いわき市平赤井字一の町62-1
管理者の氏名	長瀬 昌俊
電話番号	0246-68-6070
FAX番号	0246-68-6071
サービスを提供する地域	いわき市

(2) 事業所の従業者体制

	業務内容	常勤	非常勤	合計
管理者	業務及び職員の管理	1名		
計画作成担当者	及び介護計画の作成	1名(1名)	0名(0名)	1名(1名)
介護従業者 (介護支援専門)	利用者の介護	10名	0名	10名

(3) 入居定員 9名

(4) 設備の概要

○ 居室

利用者の居室は、原則個室(定員1名)とし、エアコン・ロッカー等を備品として備えます。

○ 食堂

利用者の使用できる充実な広さを備えた食堂を設け、利用者が使用できるテーブル・いす・箸や食器類などの備品類を備えます。

○ その他の設備

設備としてその他に、居間、台所、浴室等の設備を設けます。

3. サービスの内容

- ① 認知症対応型共同生活介護計画の立案
- ② 食事
- ③ 入浴
- ④ 排泄
- ⑤ 介護
- ⑥ 相談援助サービス
- ⑦ 行政手続代行
- ⑧ その他

* これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

4. 協力医療機関等

事業者は、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等は、速やかに対応をお願いするようにしています。

・ 協力医療機関

- ・ 名称 あんざいクリニック
- ・ 住所 福島県いわき市平下荒川字大作133-5
- ・ 電話 0246-88-6305

・ 協力歯科医療機関

- ・ 名称 香雪歯科
- ・ 住所 福島県いわき市平赤井字笹目田10-6
- ・ 電話 0246-22-0393

◇ 緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

5. 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該認知症対応型共同生活介護が法廷代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

□ 介護報酬告示額

(1) 基本料金

認知症対応型共同生活介護費

※【重要事項説明書（別紙：介護費）】参照

(2) 加算金額

※【重要事項説明書（別紙：介護費）】参照

□ その他の費用

- | | |
|--------------|-----------------------------|
| (1) 食材料費 | 1, 300円/日 |
| | (朝380円・昼430円・夜380円・おやつ110円) |
| (2) 水道光熱費 | 600円/日 |
| (3) 理美容代 | 実費 |
| (4) おむつ代 | 実費 |
| (5) 日常生活 | 実費 |
| (6) 居住に要する費用 | 50, 000円/月 |

6. サービス利用に当たっての留意事項

- ① 利用者は、管理者その他の従業者による指導又は指示に従うとともに、事業所内における共同生活の秩序を保ち、相互の親睦に努めること。
- ② 利用者は、外出を希望する場合は、所定の手続きにより管理者に届け出ること。
- ③ 利用者は、事業所の整理、整頓その他環境衛生を保持するため、事業所に協力すること。
- ④ 利用者は、事業者が定める遵守事項に従うこと。

7. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年6回利用者及び従業者等の訓練を行います。

8. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合、速やかに主治医や協力医療関係への連絡等必要な措置を講じます。

9. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してと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。

10. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

11. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

12. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、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について記録します。

1 3. 苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

○ 苦情受付窓口（担当者）

〔役職〕 管理者 長瀬 昌俊

受付時間 毎日 AM9：00～PM6：00（緊急の場合24時間随時）

ご利用方法：電話 0246-68-6070 FAX 0246-68-6071

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

○ 苦情受付窓口（1）

いわき市介護保険課

受付時間 AM8：30～PM5：30（土日、祝日を除く）

ご利用方法：電話 0246-22-7467

○ 苦情受付窓口（2）

福島県国民健康保険団体連合会介護保険課

受付時間 AM8：30～PM5：30（土日、祝日を除く）

ご利用方法：電話 024-528-0040（直通）

※苦情処理第三者委員 氏名：清野 國夫（民生委員） 電話番号：0246-29-6114

氏名：玉手 匡子（元民生委員） 電話番号：0246-22-6050

1 4. 損害賠償について

当施設において、施設の責任によりご入所者様に生じた損害については、施設は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご入所者様に故意または過失が認められた場合には、ご入所者様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

1 5. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

- | | |
|---------------|--------------------|
| (1) 実施状況 | あり |
| (2) 実施日 | 令和3年12月8日 |
| (3) 評価機関名称 | NPO 法人福島県福祉サービス振興会 |
| (4) 評価結果の開示状況 | あり |

令和 年 月 日

指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービスの開始に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

<事業者>

所在地 福島県いわき市赤井字一の町62-1

事業所名 グループホーム 悠 （指定番号：0790400360）

管理者名 長瀬 昌俊 印

説明者 印

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定認知症対応型共同生活介護サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

<利用者>

住所 _____

氏名 _____ 印

<利用者代理人(選任した場合)>

住所 _____

氏名 _____ 印 (続柄 _____)