

グループホーム しらふじ 重要事項説明書

1. 事業所の概要

事業所名	グループホームしらふじ
所在地	四万十市井沢37番地3
電話番号	0880-34-8002
FAX番号	0880-34-8010
管理者名	福留 友宏
介護保険事業所番号	第 3970700161 号
提供するサービスの種類	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
事業の実施地域	四万十市（地域密着型H18・4～）

2. 事業の目的及び運営の方針

目 的：要介護者・要支援2の者であって認知症の状態にある者について、家庭的な環境と地域住民と交流の下で食事、排泄、入浴などの介護、その他日常生活上の援助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生活を営むことが出来るように支援することを目的とします。

運営方針：入居者を家族の一員ととらえ、入居者とともに生活を営み、利用者の心身の状況を踏まえた上で、個別に対応し認知症状の進行の緩和、精神的安定を目指します。

3. 職員体制

- (1) 管理者 1人
- (2) 計画作成担当者 1人（兼務）
- (3) 介護職員 6人以上

《勤務時間》

早 出	7:00～16:00	遅 出 2	14:00～23:00
日 勤	8:30～17:30	夜 勤	23:00～ 8:00
日 勤 2	9:00～18:00	午 前	8:00～12:00
遅 出 1	10:00～19:00	午 後	13:30～17:30

4. 利用定員及び設備（1ユニットにつき）

- (1) 定員 9名
- (2) 居室 9室
- (3) 食堂兼居間 1ヶ所
- (4) 浴室 1ヶ所
- (5) トイレ 3ヶ所

5. 利用料金

(1) 介護保険サービス費1割負担分（日額）

要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
761円	765円	801円	824円	841円	859円

※初期加算として入居後または、1ヶ月を超えて入院した場合に、退院後30日間に限り、1日につき30円加算されます。

※医療連携体制加算〔看護師による日常的な健康管理、24時間連絡体制の確保、重度化した場合の対応にかかる指針等を整備している場合に算定〕として1日につき39円加算されます。但し、要支援2は除く。

※サービス提供体制強化加算Ⅰ〔介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が100分の70以上である事等、人材要件を満たす場合に算定〕として1日につき22円加算されます。

※介護職員処遇改善加算Ⅰ〔事業所において賃金改善等の要件を満たす場合に算定〕として介護保険サービス費に各加算を含めた利用料の18.6%が加算されます。

上記の介護保険サービス費は、介護保険負担割合証に基づく1割の額を記載しています。負担割合証に記載されている利用者負担割合によって、負担額が変わりますので、入居時又は更新時に確認させていただきます。

(2) 家賃 (月額) 20,000円

(3) 食費 (日額) 1,000円

(4) 光熱費 (日額) 500円

(5) 日用品費 (日額) 200円

(6) 教養娯楽費 (日額) 100円

(7) 事務通信費 (日額) 100円

(8) その他、理美容代、紙おむつ代は必要に応じて実費をいただきます。

月途中の入退居は日割りとし、外泊、入院時は家賃のみを徴収させていただきます。

尚、1円未満の端数が出た場合は切り捨てます。

6. 利用料金の支払について

前月料金の合計金額の請求書を毎月15日までに配布又は送付しますので、当該合計額を翌月の15日までに現金支払又は銀行振込にてご入金ください。

振込口座 四国銀行中村支店 普通 847230
口座名 グループホーム しらふじ 施設長 岡村 尚晴

7. 利用に当たっての条件

- (1) 要介護者、要支援2の方であって、認知症の状態にあること
- (2) 少人数での共同生活を営めること

8. 退居に当たっての条件

- (1) 入居者又は家族から退居の申し出があった場合
- (2) 入居者が死亡された場合
- (3) 要介護認定により、自立又は要支援1と判断されたとき
- (4) 他傷行為、自傷行為などが断続的にみられ、共同生活が困難となった場合
- (5) 病状の悪化が著しく、在宅医療で医療行為が必要となり対応困難になった場合、又は病状により入院となり、2ヶ月以上の治療が必要となった場合。

9. 利用者の権利

- (1) 利用者はサービスの提供においてプライバシーを保ち、尊厳を維持する。
- (2) 必要に応じて適切な介護を継続的に受けることができ、また、適切な医療を受けることについて援助を受けることができる。

- (3) 地域社会の一員として生活し、一般市民としての行為を行える。
- (4) 暴力や虐待及び身体的精神的拘束を受けない。
- (5) 生活やサービスにおいて、いかなる差別を受けない。

10. 緊急時における対応方法

利用者の病状に急変が生じた場合は、速やかに主治の医師又は協力医療機関に連絡を行うなど、必要な措置を講じる。また、緊急による手術に関して、家族了承の上での立会いを行います。その後何かあった場合の責任は負いかねます。

11. 非常災害対策

管理者は、消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する為の計画を定める。非常災害に備え年に3回は避難、救出及び、地域の消防訓練への参加、その他必要な訓練を行うものとする。

12. 事故発生時の対応

- (1) 利用者に対して提供される介護サービスにより事故が発生した場合は、市町村、当該入居者の家族等に連絡を行うと共に必要な措置を講じるものとします。
- (2) 利用者に対して提供される介護サービスにより賠償すべき事故が発生した場合は、その損害について賠償する責任を負います。
- (3) 事故が発生した際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じるものとします

13. 利用に当たっての留意事項

- (1) 面会は基本的に自由です。ご家族との交流は大切ですのでお待ちしております。
- (2) 外出・外泊をされる場合は、その際の事故等に関しましては責任を負いかねますので、ご了承ください。
- (3) 所定の場所以外での火気の取り扱いをご遠慮願います。
- (4) 所持品、備品の持ち込みは、居室に収まる範囲の量でお願いいたします。又、持ち物にはすべて名前をお書きください。
- (5) 金銭については、日常生活に必要な少額の金銭として、入居時に1万円をお預かりいたします。(お預かりした金銭については、毎月その用途を明らかにした書類を請求書と一緒に送付いたします。)尚、ご本人の所持金については職員にご相談ください。また、本人の所持金の紛失については責任を負いかねますのでご了承願います。
- (6) 医療機関の受診は、基本的にご家族の方に付き添いをお願いします。しかし、緊急の場合や、ご都合のつかない場合はこの限りではありません。
- (7) 入居時にご本人が被保険者の場合、保険証等をホームへお預け下さい。ご本人がどなたかの扶養になっている場合は、月一度保険内容を確認させていただきます。
- (8) 利用者が居室を使用するにあたり、故意及び過失により居室内の修繕を要する破損が生じた場合は、利用者とその金額をご負担いただきます。

14. 医療連携体制

看護師による、利用者の日常的な健康管理及び健康相談ともに、24時間連絡体制等医療ニーズが必要になった場合にも適切な対応をすることができる。

15. 重度化した場合の対応

当ホームでは、重度化及び看取りに関する指針を定め、医療機関との連携を十分に図りながら家族様の希望時には終末期のケアを実施します。

- (1) 急性期においては、医療機関、主治医との連携体制をとります。

(2) 入院期間中における利用者負担料は、家賃のみとし食費、光熱費、日用品費等は徴収いたしません。

(3) 重度化及び看取りに関しては、指針を定めています。(別紙参照)

16. 協力医療機関

名 称 竹本病院
所在地 四万十市右山 1 9 7 3 - 2
名 称 本田歯科
所在地 四万十市中村本町 1 - 4

17. 相談窓口、苦情対応

(1) サービス提供に関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

グループホーム しらふじ	電話番号	0 8 8 0 - 3 4 - 8 0 0 2
	F A X 番号	0 8 8 0 - 3 4 - 8 0 1 0
	相談員	管理者 福留 友宏
	受付時間	平日 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0

(2) 公的機関においても、次の機関に対して苦情の申し立てができます。

四万十市高齢者支援課 介護保険係	電話番号	0 8 8 0 - 3 4 - 1 1 6 5
	F A X 番号	0 8 8 0 - 3 4 - 0 5 6 7
	所在地	四万十市中村大橋通り 4 - 1 0
	受付時間	平日 8 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0

高知県国民健康保険 団体連合会 (国保連相談窓口)	電話番号	0 8 8 - 8 2 0 - 8 4 1 0
	所在地	高知市丸ノ内 2 丁目 6 番 5 号
	受付時間	平日 8 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0

令和 年 月 日

介護利用契約の締結にあたり、上記により重要事項の説明をしました。

住 所 四万十市井沢 3 7 番地 3

名 称 グループホーム しらふじ

説明者 福留 友宏 印

介護利用契約の締結にあたり、上記により重要事項の説明を受けました。

利用者又は代理人 氏名 印