

認知症対応型共同介護サービス
介護予防認知症対応型共同介護サービス
重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(伊丹市指定 2893300091)

当事業所はご契約者に対して認知症対応型介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、要支援2、要介護認定を受けた、軽度から中程度までの認知症高齢者の方であり、著しい精神症状・行動異常・急性期疾患を有しない、共同生活が可能な方を対象としております。

1. 事業者

- (1) 法人名 医療法人社団 木下内科診療所
- (2) 法人所在地 伊丹市 昆陽東 4-13-4
- (3) 電話番号 072-783-3990
- (4) 代表者氏名 理事長 木下 道廣
- (5) 設立年月 平成17年5月2日

2. 事業所の概要

- (1) 事業の目的 グループホーム千寿は、介護保険法令に従い、ご入居者の認知症状の進行を緩和し、社会的孤立感の解消、および心身機能の維持に配慮し、ご入居者にとって当グループホームが自らの生活の場であると実感できるよう、認知症対応型共同生活介護サービスを提供します。
- (2) 事業所の名称 グループホーム 千寿
- (3) 事業所の所在地 兵庫県伊丹市千僧5丁目139番
- (4) 電話番号 072-778-0310
- (5) ホーム管理者 川口 信吾
- (6) 当事業所の運営方針
認知症高齢者増進に寄与することを目的とし、利用者個人の個別性、主体性を尊重した事業運営に努める
- (7) 開設年月 平成22年10月1日
- (9) 入居定員 18名

2. 職員の職種、人員体制

	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者 (計画作成担当者兼務)	介護支援専門員	1名		サービス管理全般	1名
計画作成担当者 (管理者兼務)	介護支援専門員	1名		サービス計画立案	1名
計画作成担当者 (介護職兼務)	介護福祉士	1名		サービス計画立案	1名
介護職員	介護福祉士	7名	0名	日常介護全般	7名
	ヘルパー2級	2名	2名		4名
	その他	4名	8名		8名

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

＜サービスの概要＞

① サービス計画の立案

計画作成担当者と介護職員が協議の上、計画を立て、ご入居者の方及び、その家族に説明し、同意を頂きます。

② 食事

ご入居者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を、原則として入居者と介護職員が共同で調理するように努める。

③ 入浴

ご入居者のご希望に応じ、原則として最低、週2回以上入浴して頂けます。ただし、ご入居者の状態に応じ、清拭や入浴中止となる場合があります。

④ 生活相談

ご入居者及びご家族からの相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要なサポートを行うように努めます。

⑤健康管理

血圧測定等利用者の健康状態の把握を行います。また、主治医との連携を密にし、健康管理を行います。

また緊急時必要な場合には協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。

⑥緊急時の対応

体調の変化等、緊急の場合は緊急連絡先にご連絡いたします。

⑦非常災害対策

当事業所は非常災害に関する具体的な計画を立て、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他の必要な訓練を行います。

⑧その他のサービス

通院サービス

医療上医療費は別途実費をご負担頂きます。また、医療機関等への通院は基本
的にご家族様の付き添いにてお願いいたします。緊急的に必要な場合等に限り、医療機関と日時等の調整の上出来る限り、通院サービスが行われます。

＜サービス利用料金＞

(1) 介護保険が適用される料金

① 基本料金

要介護度	介護保険適用時の 1日当たりの自己負担額	介護保険適用時の1ヶ月 (30日として算定)あたりの 自己負担額目安	初期加算 (入居後 30日間)	医療連携 体制加算 (1日あたり)
要支援2	783円	23,490円	32円	39円
要介護1	787円	23,610円		
要介護2	824円	24,720円		
要介護3	849円	25,470円		
要介護4	866円	25,980円		
要介護5	883円	26,490円		

☆ 入居より30日以内の期間に対しては初期加算として、30単位が加算されます。

(2) 入居利用料(入居費)

☆ 入居敷金 0円

但し、退去時に原状回復費用(故意・過失、または通常の使用を超えるような使用による損耗等を復旧するための費用)が発生している場合には、その費用をご請求させていただきます。

☆ 家賃 2,700円／日額

☆ 維持管理費 1,200円／日額(内訳:光熱水費700円・管理費500円)

☆ 食材料費(おやつ含む) 1,600円／日額(内訳:朝食300円・昼食600円・おやつ100円・夕食600円)

- * ご契約者は、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1枚につき5円のご負担いただきます。
 - * 全ての料金を日額の実績にて管理し、その金額を基にご請求させていただきます。
尚、家賃と維持管理費に関しましては入院・外泊時のご請求させていただきます。
 - * 入居期間中に入院またはご自宅等に外泊した期間の取り扱いについては、介護保険給付の扱いに応じた料金となりますのでご了承ください。
 - * 家賃、食材料費、維持管理費は、日割り計算にて申し受けます。
 - * 介護保険関連法の改正等により料金を変更する場合、保険適用外部分の料金変更については、1ヶ月前までに文書により通知し、変更の申し出を行います。
 - * 法定代理受領サービスを利用できず償還払いとなる場合には、一旦、利用料を全額自己負担していただきます。その際、サービス提供証明書を発行いたします。
- ☆ 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、ご契約者の負担額を変更します。

(3) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

- ① 参加者を募らせていただき希望された時のレクリエーション材料費等実費をご負担いただきます。

- ② 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

(4) お支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用の支払いは、一ヶ月ごとに行い、サービス利用料金及び、家賃、光熱水費、管理費に加算して請求します。

5. 入退居の手続き

(1) 入居手続き

まずは、お電話でお申し込みください。

所定の契約手続き終了後、サービス提供を開始します。

居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) 退居手続き

○ ご入居者の都合で退居される場合

退居される1週間前までにお申し出下さい。

○ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても自動的に契約を終了いたします。

- ・ ご入居者が他の介護保険施設に入所された場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていたご入居者の要介護認定区分が非該当(自立)または、要支援1と認定された場合は、所定の期間の経過を待って、退去していただくことになります。
- ・ ご入居者がお亡くなりになった場合。
- その他
- ・ サービスご利用料金のお支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、14日以内に支払わない場合、又は、ご入居者やご家族などが当事業所の従事者に対して、この契約を継続しがたいほどの不信行為を行った場合は退去していただく場合がございます。この場合、契約終了7日前までに文書で通知いたします。
- ・ 入退院支援の取り組みとして、入院後3か月以内に退院が見込まれるご入居者については、退院後の再入居の受け入れができますので、ご希望される場合はお申し出下さい。
- ・ ご入居者が他のご入居者の生活または、健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、かつ通常の介護方法ではこれを防止することができないと判断した場合は、文書通知のうえ、契約を終了させていただく場合がございます。
- ・ やむを得ない事情により事業所を閉鎖又は、縮小する場合、契約を終了し、退居していただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知します。

6. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

受付番号 Tel 072-778-0310 Fax 072-778-0311

- ・ 苦情対応責任者は、管理者である 川口 信吾 とする。
- ・ 苦情対応責任者不在時の苦情処理については、他出勤者が苦情処理用紙に苦情内容を記載し、その場で対応可能なものであっても、必ず管理者に連絡をして処理をする。
- ・ 苦情内容によっては行政窓口を紹介し、行政または国保連合会により指導を受けた場合はその指示に従う。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

伊丹市役所 介護保険担当課	電話番号 072-784-8037
兵庫県国保連合会 介護サービス相談課	電話番号 078-322-5617

7. 協力医療機関

病院名及び所在地	木下内科診療所 伊丹市昆陽東4-13-4 K デンタルクリニック 吹田市南吹田5-1-30
電話番号	木下内科診療所 072-783-3990 K デンタルクリニック 06-6192-7799
診療科目	木下内科診療所 内科、胃腸科、小児科、リハビリテーション科 K デンタルクリニック 訪問歯科
バックアップ施設	吉江胃腸外科 伊丹市 伊丹恒生脳神経外科病院 伊丹市

8. サービス提供における事業者の義務

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
 - ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者又は保証人、若しくは代理人から聴取、確認します。
 - ③ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、契約終了後も5年間保管するとともに、ご契約者又は保証人、若しくは代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
 - ④ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
 - ⑤事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。(守秘義務)
- ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
- また、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

* サービスの利用に関する留意事項 *

- ・ 施設・設備の使用上の注意
施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
 - 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、ご契約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。
- ・ 利用にあたっての留意事項
 - 当事業所の職員や他の利用者に対し、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。
 - 事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。
 - 飲酒は、ご入居者の状態によって、職員により限定させていただく場合がございます。
 - 金銭、貴重品の持ち込みは、職員と相談のうえ判断させていただきます。
 - 所持品の持ち込みは詳しくは職員とご相談ください。
 - ペットの持ち込み、及び飼育はお断りします。

- 面会は基本的に 朝8時～夜9時までとさせていただきます。
その他の時間に関しましてはご相談下さい。
- 外出、外泊は自由にできますので、その際には職員にお声をお掛けください。
ただし、ご入居者の状態により、相談させていただく場合がございます。

＊拘束の禁止

当事業所では原則として拘束を禁止しております。万一ご入居者が自傷行為などあり、止むを得ず拘束を必要とする場合であっても、ご家族の方の了解のもと、最低必要限度な期間に限定します。

＊損害賠償について＊

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

当事業所は株式会社損害保険ジャパンの「ウオームハート」保険に加入しております。

＜重要事項説明書付属文書＞

1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上3階
- (2) 敷地面積 759.12 m²(用途区域)
- (3) 建物の延べ床面積 995.35 m²(内グループホーム 627.16 m²)
- (4) 最寄りの交通機関からの距離(所要時間)伊丹市営バス阪急伊丹駅より3番 のバスに
乗車し千僧口バス停より 400m(徒歩5分)

2. 居室及び施設の設備(1ユニット)

- (1) 居室の面積 13. 63～13. 98m²
- (2) 居室数(利用定員数) 9 室(1 名)
- (3) 設備内容(数) 食堂兼リビング(1)、浴室(1)、便所(2)、キッチン(1)
- (4) 居室を除く共用部の一人当たりの面積(食堂兼リビング、浴室、キッチン、ローカ、トイレ、
ホール、相談室、倉庫)150 m²÷9 名≒17 m²
- (5) 付属設備 エレベーター、全室冷暖房完備、非常災害設備

3. 日課、行事等

- (1) 消灯時間 21時
- (2) 食事時間
朝食 8時・昼食 12時・夕食 18時
(時間を定めていますが、ご入居者様の状態等に応じ変更となる場合があります。)
- (3) 入浴の回数 原則週3回ただし、ご入居者の状態や希望に応じ変更となる場合があります。
- (4) 年間行事 正月、節分、ひな祭り、お花見、節句、音楽会、七夕、夏祭り、敬老会、運動会、文化祭、クリスマス会等
施設敷地内の園芸等
その他利用者全体の状態を把握しユニットごとにスタッフが計画します。

上記の「重要事項説明書」の説明を受け、内容を理解した上で、本書2通を作成し、サービス利用者、事業者がそれぞれ署名捺印の上、各1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

サービス利用者(本人)

住所

氏名 _____ 印

事業者

住所

_____ 伊丹市 千僧 5-139

氏名 グループホーム千寿 _____ 印

代理人

住所

氏名 _____ 印

(本人との続柄)

説明者

氏名 _____ 印

〈重要事項説明書別添〉

職員の職種、人員体制は法令規定内での変更は、ございますのでご了承下さい。