

指定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

グループホーム隼人

重要事項説明書（同意書）

指定事業所番号 第4676100235号

様

◇ ◆ 目次 ◆ ◇

1. (目的と運営方針).....	1
2. (事業者の内容).....	1
3. (サービスの内容).....	2
4. (協力医療機関等).....	2
5. (利用料金).....	2
6. (サービス利用に当たっての留意事項).....	3
7. (非常災害対策).....	3
8. (緊急時の対応).....	3
9. (事故発生時の対応).....	3
10. (守秘義務に関する対策).....	4
11. (利用者の尊厳).....	4
12. (身体拘束の禁止).....	4
13. (苦情相談窓口).....	4
14. (損害賠償について).....	5
15. (個人情報保護).....	5

社会福祉法人 豊生会

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所
グループホーム隼人 重要事項説明書

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おりますので、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

事業所名	グループホーム隼人
指定番号	
所在地	鹿児島県霧島市隼人町松永3630番地3
管理者の氏名	青木 昌恵
電話番号	0995-64-2520
FAX番号	0995-64-2550
サービスを提供する地域	霧島市全域、その他

(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		1名
計画作成担当者 (内、介護支援専門員)	介護計画の作成	2名		2名
介護従業者	利用者の介護	3名	22名	25名

(3) 入居定員 27名 (1ユニット9名×3ユニット)

(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、ベット・小物収納家具・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十分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、介護予防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には、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 隼人温泉病院
- ・ 住所 霧島市隼人町姫城1丁目264番2号

・ 協力歯科医療機関

- ・ 名称 わたなべ歯科医院
- ・ 住所 霧島市隼人町見次字中原810-11

◇緊急の連絡先

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、介護予防認知症対応型共同生活介護が法定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(介護保険サービス費:利用者1割負担)

	単位数/日	利用者負担額/日
要支援2	8,370	837円
要介護1	8,760	876円
要介護2	8,930	893円
要介護3	9,100	910円
要介護4	9,270	927円
要介護5	9,450	945円

(2) 加算額等(介護保険サービス費加算額:利用者1割負担分)

- ・ 初期加算 1日につき 300 円 (入所初日から30日間のみ)
- ・ 医療連携体制加算 1日につき 390 円 (要支援2はこの加算はつかない。介1～介5のみ)

□ その他の費用

- (1) 食材料費 1日につき 850 円
 - (2) 光熱水費 1日につき 250 円
 - (3) 居室料 1日につき 1,200 円
 - (4) 理美容代 実費相当分
 - (5) おむつ代 実費相当分
 - (6) その他居住に要する費用 実費相当分
- 注:(1)～(3) 外泊・入院などの期間中(外泊・入院の初日と終日を除く日)は居室料のみ

□ 利用料金表

介護度	一日の利用料				単位:円 合計	1ヵ月の利用料	
	基本料	居室料	食事費	光熱水		30日	31日
要支援2	785	1,200	850	250	3,085	92,550	95,635
要介護度1	867	1,200	850	250	3,167	95,010	98,177
要介護度2	906	1,200	850	250	3,206	96,180	99,386
要介護度3	932	1,200	850	250	3,232	96,960	100,192
要介護度4	950	1,200	850	250	3,250	97,500	100,750
要介護度5	967	1,200	850	250	3,267	98,010	101,277

※この料金の外、上記加算及びおむつ代など実費相当分が加わります。

※医療機関入院時等、居室確保の旨を家族が申出た場合は居室料が発生します。

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、事業所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2回利用者及び従業者等の訓練を行ないます。

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機関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な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。

13. 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。

ご利用相談室	窓口担当者：	青木 昌恵（グループホーム隼人管理者）
ご利用時間	月～土曜日	
ご利用方法	電話：	0995-64-2520
	携帯：	090-1976-6595

※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。

霧島市高齢・障害福祉課介護保健係

霧島市国分中央3-45-1

電話：0995-45-5111 FAX: 0995-47-2522

受付時間：午前8:30～午後5:00

鹿児島県国民健康保険団体連合会

鹿児島県鹿児島市鴨池新町6-6鴨池南国ビル7F

電話：099-213-5122 FAX: 099-213-0817

受付時間：午前9:00～午後4:00（土・日・祭日、年末年始除く）

※苦情処理第三者委員

古川玲子 住所：鹿児島県霧島市隼人町西光寺464 電話：0995-42-1465

山住都子 住所：鹿児島県霧島市隼人町姫城1774-1 電話：0995-42-5732

公平中立な立場で、苦情の受け付け相談にのっていただける委員です。

14. 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、ご入所者様に故意又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。

15. 個人情報の保護

本事業所は、利用者の個人情報について、「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとする。

- 2 本事業所は、サービス担当者会議等において、利用者又は、その家族の個人情報を用いる場合は、利用者又はその家族の同意をあらかじめ文書で得ておくものとする。

同意書

(説明日) 平成 年 月 日

指定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サービスの開始に
当り、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 鹿児島県霧島市隼人町松永3630番地3

事業所名 グループホーム隼人

(指定番号 4676100235)

管理者名 青木 昌恵

説明者 _____ 印

(同意日) 平成 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、介護予防
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個人情報の利用目的を
含め同意しました。

< 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 _____

