

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。
(福岡県指定 第4072900303号)

当事業所は、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いたします。

*当サービスの利用は、要介護認定の結果「要支援2、要介護1～5」と認定され認知症と診断された方で、少人数の共同生活を営むのに支障なく、身の回りの事が概ねご自分でできる方が入居対象となります。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 長生会
- (2) 法人所在地 福岡県小郡市三沢字花聳881-1
- (3) 電話番号 0942-75-2617
- (4) 法人代表者 理事長 柳 茂
- (5) 設立年月日 昭和51年2月24日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 (介護予防)認知症対応型共同生活介護
- (2) 事業の指定日 平成15年4月16日
- (3) 事業の指定番号 福岡県指定 第4072900303号
- (4) 事業の目的 認知症性高齢者に対し、家庭的な環境の下で共同生活を送る事で、生活の質を向上させ、認知症の進行を、穏やかにすることを目的とします。
- (5) 事業所の名称 グループホーム美鈴ヶ丘
- (6) 事業所の所在地 福岡県小郡市三沢5430番地
- (7) 電話番号 0942-75-3903
- (8) 管理者の氏名 後藤 嘉朗
- (9) 事業所の運営方針 利用者に対し、共同生活住居において、入浴・食事・排泄等の介護、支援その他日常生活の世話・機能訓練を行う事により、利用者がその有する能力に応じ自立し、さらに認知症の進行を緩和し、安心した日常生活を営むことが出来る様に支援する。
- (10) 開設年月日 平成15年 4月16日
- (11) 利用定員 2ユニット 合計18人(各個室対応)

3. 入居条件

利用者が次の各号に適合する場合、グループホームの利用ができます。

- 1) 要支援2、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。
- 2) 少人数による共同生活を営むことに支障がないこと。
- 3) 自傷他害の恐れがないこと。
- 4) 常時医療機関において治療をする必要がないこと。
- 5) 本重要事項説明書に記載する事業者の運営方針に賛同できること。

4. 職員の配置状況

職員配置については、指定基準を遵守しています。

介護職員は、各ユニット日勤は3名以上、夜間は1名の勤務体制です。

職種	常勤専従	常勤兼務	非常勤専従	備考
管理者		1名		計画作成担当者 兼務
計画作成担当者		2名		管理者・介護職員 兼務
介護職員	10名	1名	6名	計画作成担当者 兼務
看護職員			1名	

5. 事業の目的及び運営方針

事業目的・運営方針等については、別紙運営規程に定めます。

6. 提供するサービスと利用料金

[サービス概要]

(1) 食事

栄養士の立てる献立により、栄養並びに利用者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を、介護員と利用者の手伝える方と共に調理し提供します。

また、自立支援のため離床して食堂にて食事のサービスを提供することを原則としています。

(2) 入浴

入浴は、利用者の意思を尊重しながら毎日時間制約無く行っています。ただし、身体の状況に応じシャワー浴又は清拭となる場合があります。

(3) 排泄

利用者の排泄行為の部分介助を行います。

(4) その他

生活のリズムを考え、清潔で快適な生活が送れるよう自立への支援を行います。

※グループホームは、医療行為ができない施設であり、生活空間を自由に利用していただく事を考えています。夜間は1名の介護員が最大9名の利用者の対応を行いますので、転倒等の事故があり得ることを了解して頂きたいと思ひます。

[サービス利用料金]

厚生労働大臣が定める基準によるものとし、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から①介護保険給付額を除いた金額(自己負担額)と、②介護保険給付額外の自己負担金の合計金額をお支払い下さい。(別紙利用料金表を参照)

[料金の支払い方法]

毎月10日までに前月分の請求書を発行いたしますので、20日までにお支払いください。利用料金等の支払いを受けたときは、利用者又は代理人に対し領収書を発行します。

下記のいずれかの支払い方法の中からご契約の際に選べます。

- ア.事務所窓口での現金支払い
- イ.下記指定口座へのお振込み(振り込み手数料はご負担願います)
(振込口座)福岡銀行 小郡支店 普通口座1506468
社会福祉法人長生会 グループホーム美鈴ヶ丘
理事長 柳 茂
- ウ.金融機関からの口座自動引き落とし
ご利用できる金融機関:福岡銀行

7.入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、利用者及び家族の希望により、下記協力医療機関において診療や治療を受ける事が出来ます。

(但し、下記医療機関での優先的な診療・治療を保証するものではありませんし、義務付けるものでもありません)

(1) 協力医療機関

医療機関名称	所在地	電話	診療科目
協和病院	小郡市祇園2-1-10	72-2121	内科・外科・胃腸科・皮膚科・ 肛門科・リハビリ科
嶋田病院	小郡市小郡217-1	72-2236	内科・外科・胃腸科・整形外科・ 肛門科・呼吸器科・リハビリ科
ながた クリニック	小郡市美鈴の杜 1-1-11	23-0800	内科・外科・肛門科・ 消化器内科・呼吸器内科

(2) 協力歯科医療機関

医療機関名称	所在地	電話
サン歯科クリニック	久留米市宮ノ陣6-22-1	34-3004(訪問歯科)

8. 貴重品等の管理

事業者は、宝石や身の回りの貴重品の預かり管理は原則致しません。貴重品の紛失については責任を負いかねますので、ご家族で管理をお願いします。

管理する金銭の形態は小口現金及び印鑑、介護・医療被保険者証等で、保管責任者は管理者とする。

保管責任者は、出入金の都度、出入金記録を作成し、1ヶ月の出納記録を利用者

に交付します。

事業者は、「入居者預り金管理規程」に基づき善良な管理をいたします。

9. 利用契約の終了

- 1) 要介護の認定更新において、利用者が自立もしくは要支援1と認定された場合。
- 2) 正当な理由なく利用料金その他自己の支払うべき費用を3ヶ月分滞納した場合。
- 3) 伝染性疾患により、他の利用者の生活又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあると医師が認め、かつ利用者の退居の必要が有る場合。
- 4) 利用者の行動が、他の利用者の生活又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、かつ利用者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないと事業者が判断した場合。
- 5) その他本説明書の記載事項に重大な違反をし、改善の見込みがない場合。
- 6) 天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、事業継続が困難となった場合。

10. 原状回復の義務

契約を解除又は終了し退居される場合は、利用者の責に帰すべき理由による汚損・破壊若しくは滅失があったとき又は原状に回復するときの費用は実費を精算願います。

11. 苦情の受付について

(ア) 当事業所における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

* 苦情受付箱(ご意見箱)を各階に設置しています。

苦情窓口：

苦情受付担当者	(1F) 計画作成者担当者	後藤 嘉朗	TEL: 75-3903
	(2F) 計画作成者担当者	森山 香寿子	TEL: 75-3903
苦情解決責任者	管理者	後藤 嘉朗	TEL: 75-3903
第三者委員	小郡市上岩田764-1	野瀬 賢一	TEL: 72-2922

(イ) 行政機関その他苦情受付機関

小郡市介護保険課	TEL: 0942-72-2111
福岡県運営適正化委員会	TEL: 092-915-3511
国民健康保険連合会	TEL: 092-642-7859

12. 身体拘束について

身体拘束の無い介護をするため、事業所責任者・管理者・計画作成者・介護員一丸となり運営規定に基づいて利用者のケアに取り組むことに努めています。

しかし、ベッドからのずり落ちや転倒・転落等の事故防止のために、止む無くベッドの柵等を状況に応じ(特に夜間)、使用させて頂く時が生じる場合は、別紙承諾書をお願いいたします。

利用者の行動の自由を奪う事無く、また心理的な不安が無き様に人格の尊重と礼節と尊敬の念を持って接し、安全で安心して暮らせる環境づくりに努めます。

13.看取り介護について

看取り介護については、運営規程の定めによるものとします。

14.入居に際してのその他の留意事項

利用者の状態により居室の移動が必要な場合は、利用者及び代理人の同意を得た上で、移動をお願いすることがあります。

以 上

*この重要事項説明書は、厚生省令第39号(平成11年3月31日)第4条の規定に基づき、入居申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。