

さぎの宮グループホーム重要事項説明書

当事業所はご利用者に対して指定認知症対応型共同生活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に説明します。

当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援2」及び「要介護」と認定された方が対象となります。

1. 事業所の状況

- | | |
|------------|--------------------------------------|
| ①名称 | さぎの宮グループホーム |
| ②指定番号 | 2277100927 |
| ③所在地 | 浜松市中央区小池町38番地の1 |
| ④連絡先 | 053-434-5710 FAX053-434-5108 |
| ⑤設置主体 | 社会福祉法人 峰栄会 |
| ⑥経営主体 | 同上 |
| ⑦代表者 | 高杉 威一郎 |
| ⑧敷地面積 | 3,035.16㎡ |
| ⑨事業所の規模・構造 | |
| 構造 | 鉄筋コンクリート造り4階建 |
| 延床面積 | 全館4,485.05㎡ グループホーム507.97㎡ |
| 居室数 | 9室 |
| 入居定員 | 9名 |
| ⑩利用居室 | 号室 (定員 1名) |
| ⑪共用施設 | 食堂・居間・台所・便所・屋内浴室・露天風呂・屋上菜園
エレベーター |

2. 事業所の目的と運営方針

事業目的 認知症高齢者が家庭的な環境で共同生活を送ることが出来るよう、食事等の日常生活の援助、自立生活及び介護する家族の支援を行うことで、認知症状の軽減、情緒の安定を図り自立自尊の人間的な回復を目的とする。

- 運営方針
- ①本事業所において提供する認知症対応型共同生活介護は、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。
 - ②利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めると共に、利用者及びその家族のニーズを的確に捉え、個別に認知症対応型共同生活介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。
 - ③利用者又はその家族に対し、サービスの内容及び提供方法についてわ

かりやすく説明する。

- ④適切な介護技術をもってサービスを提供する。
- ⑤常に提供したサービスの質の管理、評価を行う。
- ⑥居宅サービスが作成されている場合は、当該計画に沿った認知症対応型共同生活介護を提供する。

3. 職員体制

	常 勤	非 常 勤
管 理 者	1	0
介 護 従 事 者	5	1
サービス計画作成担当者	0	1

4. 休業日

休業日なし

5. サービス内容

(1) 介護保険給付サービス（1日当たり）

要 介 護 度	サービス 単位	医療連携 加算	サービス提 供体制強化 加算（Ⅲ）	介護職員処遇改善加算（Ⅰ） （17.8%）含む合計単位
要支援2	761		6	901
要介護度1	765	37	6	951
要介護度2	801	37	6	994
要介護度3	824	37	6	1021
要介護度4	841	37	6	1041
要介護度5	859	37	6	1063

※上記の基本料金は、1単位10,14円です。

※利用者が負担する利用料金は、適用期間に応じた利用者負担の割合欄に記載された割合分の金額となります。

※初期加算：入居してから30日以内の期間1日当たり30単位加算します。

※認知症専門ケア加算：日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者から1日当たり3単位加算します。

食事 食材料費は給付対象外です。

食事は離床して食堂でとっていただくよう配慮します。

食事時間

朝食 7:00～8:00

昼食 11:30～13:00

夕食 17:30～19:00

排泄	利用者の状況に応じ、適切な排泄の介助と、排泄の自立の援助を行います。
入浴	入浴希望がある時は、可能な限り対応します。
日常生活	離床 寝たきり防止のため離床に配慮します。
上の世話	着替え 着替えのお手伝いをします。
	整容 身の回りのお手伝いをします。
	寝具消毒
	シーツ交換
	洗濯
	居室内清掃
	役所手続きの代行
機能訓練	離床援助、屋外散歩同行、家事共同等により生活機能の維持改善に努めます。
健康管理	定期的にかかりつけ医への受診をします。その他の受診はご家族でお願いします。
相談及び 援助	利用者とそのご家族からの相談に誠意をもって応じ可能な限り必要な援助を行います。

(2) 介護保険給付外費用

種類	内容・利用料
食事代	これらは介護保険給付の対象外です。実費をお支払いください。 費用は次の通りです。 朝食 370円 昼食 600円 夕食 530円
理美容代	一回につき2,100円(毛染め・パーマ代は別途料金になります)
居室の利用	居室の利用も保険給付の対象外です。 利用料 1ヶ月につき35,000円
光熱水費	光熱水費も保険給付の対象外です。 利用料 1ヶ月につき10,000円

6. 利用料金の支払方法

前記(1)(2)の利用料金は、次のいずれかの方法によりお支払いください。但し、口座振替手数料、振込手数料は利用者が負担することとします。請求書は、翌月20日までにお渡し、支払い期日は翌々月12日となります。

① 口座振替

②下記指定口座振込

③当事業所窓口での現金支払

振込銀行 清水銀行 有玉支店

口座番号 普通預金 2040604

口座名 社会福祉法人 峰栄会 理事長 高杉 威一郎

シヤイクワホジソ ホエイカイ リジチョウ カスギ イチロウ

7. 入居にあたっての留意事項

面会時間 24時間とします。1階事務所にて面会簿への記入をお願いいたします。

外出 1階事務所において外出届をあらかじめ記入をお願いいたします。

住居・居室の利用 居室は個室及び処遇上必要と認めた場合や災害その他やむを得ない事情がある場合は、除きます。

家具等の持ち込みは可能です。なじみのある家具をお使いください。

迷惑行為 迷惑行為を繰り返す場合は、退去していただくこともあります。

所持品 個人管理が可能であると認めた場合は現金等を所持して頂いても

現金等 構いません。但し通帳の管理に関してはご家族でお願い致します。

8. 協力医療機関

名称 浜松北病院

所在地 静岡県浜松市中央区大瀬町1568番地

電話番号 053-435-1111

診療科 内科、小児科、外科、整形外科、眼科、皮膚科、泌尿器科

救急指定協力関係の概要 利用者の心身の状態が急変し医療行為が必要と診断された場合、利用者を指定協力医療機関の患者として診断する。

9. 契約終了の事由

①自動的契約終了

②利用者からの申し出による契約終了

③事業者からの申し出による契約終了

10. 事故発生時の対応

利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は速やかに保険者、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。守秘義務に違反した場合も同様とします。但し、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌した相当と認められる時に限り、損害賠償を速やかに履行するものとします。

11. 虐待防止のための措置

さぎの宮グループホームは、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、必要な体

制の設備を行うとともに、事業者に対し研修を実施する等の措置を講じます。

12. 感染症の対応

さぎの宮グループホームは、感染症対応についての理解を高め、感染症の発生・蔓延の防止のための措置を講じます。

13. (1) 苦情申し立て

利用者等は、当事業者の認知症対応型共同生活介護の提供について、いつでも苦情を申し立てることが出来ます。利用者等が当事業者に苦情を申し立てたことにより、利用者に対して差別待遇をすることは一切ありません。

その他、市町村や国民健康保険団体連合会窓口に苦情を申し立てることが出来ます。

受付担当 担当者 河合鮎美
ご利用方法 受付時間 8:30～17:30
電 話 053-434-5710
FAX 053-434-5108

市 町 村	担当窓口	浜松市役所 介護保険課
	所在地	浜松市中央区元城町103番地の2
	電話番号	053-457-2787
	FAX 番号	053-450-0084
国民健康保険団体連合会	所在地	静岡市葵区春日2丁目4番34号
	電話番号	054-253-5590
	FAX 番号	054-251-3445

(2) 協議事項

この契約に定められていない事項について疑義がある場合は、事業者は介護保険法令その他諸法令の定めるところに従い、利用者と誠意をもって協議するものとしします。

(3) 裁判管轄

利用者及び事業者は、この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は浜松地方裁判所を第1審の合意管轄裁判所とすることを予め合意します。

私は、書面に基づいて事業者の職員（職名 氏名 印）
から上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和 年 月 日

利用者 住所 氏名 印

利用者の家族等 住所 氏名 続柄 印