

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
グループホームみずき重要事項説明書

当事業所は、利用者に対して認知症対応型共同生活介護サービス及び介護予防認知症対応型共同生活介護を提供します。

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とおり説明します。

1. 事業者

名 称	社会福祉法人 施福会
所 在 地	熊毛郡田布施町大字宿井406番地
代表者氏名	理事長 田縁 和明
電 話 番 号	0820(53)1294

2. 事業所

名 称	グループホーム みずき
所 在 地	熊毛郡田布施町大字宿井416番地4
田布施町長の指定番号	3597330020
管理者氏名	時光 博久
電 話 番 号	0820(51)1200
ファクシミリ番号	0820(51)3011

3. 併設事業

(1) 介護保険事業

※それぞれに介護予防事業実施

事業の種類	指定年月日	山口県知事の指定番号	利用定員
特別養護老人ホーム	平成12年4月1日	3577300274	58名
短期入所生活介護	平成12年4月1日	3577300274	2名
通所介護	平成12年4月1日	3577300282	25名
訪問介護	平成12年4月1日	3577300225	
居宅介護支援	平成12年4月1日	3577300126	

(2) その他

事業の種類	指定年月日	指定番号	利用定員
障害者支援施設(誘楽園)	平成21年4月1日	3515910069	10名
訪問支援	平成18年10月1日	3515910010	
田布施地域包括支援センター	平成18年4月1日	3507330011	町の委託事業

4. 施設の概要

建 物	構造	鉄骨造 平屋建
	延床面積	346.90 m ²
	居室数	18室
	入居定員	18名
利用居室	10.8m ² ベット	
共用設備	食堂 リビング デイルーム 浴室 洗濯室 トイレ	

5. 事業の目的・運営方針

事業の目的	認知症であって、要支援2・要介護状態にある利用者に対し、適正な認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護を提供します。
運営の方針	認知症高齢者が、家庭的な環境の下で入浴・排泄・食事等の介護、その他日常生活上の世話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します。

6. サービスを提供する地域

田布施町

7. 事業所の職員体制

職 種	職 務 内 容	人 員 数
管 理 者	業務の一元的な管理	常勤 1名
計画作成担当者	介護計画の作成	常勤・非常勤 2名
介護職員	利用者の介護	18名(常勤6名、非常勤12名)
看護師	利用者の看護	常勤 1名

8. 職員の勤務体制

区 分	勤務時間	休 暇	員 数
常 勤	・早出 7:00～16:00	社会福祉法人施福会 就業規則による	1名
	・日勤 8:00～17:00		1名
	・遅出 10:00～19:00		1名
	・夜勤 15:30～8:00		1名

9. 営業日及び営業時間

営業日	年中無休	営業時間	24時間
-----	------	------	------

10. サービスの内容

事業者は、介護支援専門員が作成した「認知症対応型共同生活介護計画」に沿って、サービスを提供致します。

(1) 介護保険給付対象サービス

① 日常生活の援助

利用者の心身の状況に応じ、日常生活の援助に係るサービスを提供します。
(食事・入浴・排泄・更衣・洗濯・掃除・行政手続き)

② 機能訓練

日常生活を営むのに必要な能力の減退を防止するために行います。また季節に応じたレクリエーションなども行います。

③ 相談及び援助

利用者またはその家族からの相談に誠意を持って、可能な限り必要な援助を行います。

(2) 介護保険給付対象外サービス

① 理美容サービス(2ヶ月に1回)

希望があれば施設内で理美容のサービスを行います。

② 日常生活品の購入代行

11. 利用料等

(1) 介護保険給付対象サービス

利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準額によるものとし、サービス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1割のお支払いとなります。

給付内容	区 分	自己負担(1日あたり)
介護予防認知症対応型生活介護	要支援2	749 円
認知症対応型共同生活介護	要介護1	753 円
	要介護2	788 円
	要介護3	812 円
	要介護4	828 円
	要介護5	845 円
初期加算	入居日から30日以内	30 円
医療連携体制加算(Ⅰ)イ	要介護1～要介護5	57 円
サービス提供体制加算Ⅰ	1月につき	22 円
退居時情報提供加算	1回	250 円
介護職員等処遇改善加算Ⅰイ	1月につき	所定単価数×21.0%

*自己負担額割合が2割の方は、自己負担額が2割、3割のかたは自己負担額が3割になります

(2) 介護保険給付サービス対象外

	自己負担額（日）
居 住 費	1, 200 円
食 費	1, 700 円（朝食350円おやつ250円昼食550円夕食550円）
共 益 費	500 円
日用品費	100 円
理美容費	2, 750 円(回)（業者により変動あり）
個人用日用品費	実費

※その他 日常生活において通常必要となるものに係る費用であって、利用者が負担することが適当と認められる費用につき、実費をいただきます。（病院等の受診費、おむつ代等）

(3) 一時金 100, 000円

この一時金は、無利息とし、契約書第9条第3項及び賃料等、契約終了時において利用者が事業者に対して負担する債務を控除して返還します。

(4) 月の途中における入居については日割り計算とします。

(5) 利用者負担金は、1か月毎で計算し、サービス利用月の翌月15日までに請求致しますので、請求書を受領した月の25日までにお支払いください。

12. 緊急・体調不良時の対応

サービスの提供中に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合には、速やかに主治医又は協力医療機関や緊急連絡先への連絡等必要な措置を講じます。

主治医	氏 名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
緊急連絡先	氏 名	
	住 所	
	電話番号	
	続 柄	
	氏 名	
	住 所	
	電話番号	
	続 柄	

13. 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には、速やかに対応をお願いするようにしています。

名 称	大和総合病院
住 所	光市大字岩田974番地
電話番号	0820(48)2111
名 称	周東総合病院
住 所	柳井市大字古開作1000番地1
電話番号	0820(22)3456
名 称	平生クリニック
住 所	平生町569番地12
電話番号	0820(56)2000
名 称	新谷医院
住 所	田布施町波野 187-5
電話番号	0820(52)5550
名 称	恵愛会柳井病院
住 所	柳井市大字柳井1910番地1
電話番号	0820(22)1002
名 称	友愛歯科医院
住 所	光市大字室積4丁目1—1
電話番号	0833(79)0517

14. 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合には、ご家族、市町、関係医療機関への連絡を行う等必要な措置を講じます。

15. 秘密保持

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者及びその家族や利用者代理人の秘密を保持します。

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。ただし、グループホームみずき利用契約書の第8条第2項第一号から第五号の使用目的において必要最低限な利用者及びその家族や利用者代理人の情報を使用致します。

16. 苦情相談窓口

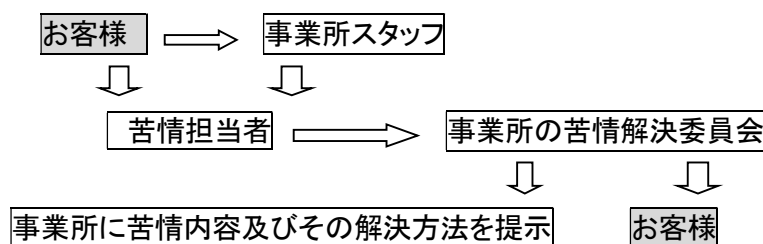
サービスに関する苦情やご意見は、下記の窓口で受け付けます。

受付場所	グループホーム みずき
受付日時	月曜日から金曜日まで 8:30 から 17:15
電話番号	0820(51)1200
担当者	時光 博久（苦情担当責任者 たぶせ苑施設長 要田 俊彦）

次の公的機関において苦情の申出が出来ます。

田布施町役場 長寿支援係	熊毛郡田布施町下田布施3440-1 電話番号 0820(52)5809 受付時間 8:30から17:15
山口県国民健康保険団体連合会	山口市朝田1980番地7号 電話番号 083(995)1010 受付時間 9:00から17:00

○苦情フロー体制



17. 損害賠償

事業者の責任により利用者に生じた損害については、速やかにその損害を賠償します。
ただし、損害の発生について、利用者の故意又は過失が認められる場合には、その損害賠償責任を減じることができるものとします。

18. サービス利用にあたっての留意事項

面 会	・面会者は、面会時間（午前9時から午後7時）を遵守し、事務所に備え付けの面会簿に記入し、従業者に届け出てください。
外出 ・ 外泊	・外出・外泊をされる場合、事務所に備え付けの外出・外泊届けを必ず提出してください。なお、帰着予定時間の遵守と予定時間が遅れる場合は連絡をしてください。
住居・居室・設備・器具の利用	・共同生活住居内の設備、器具等は本来の用法にしたがって、ご利用ください。これに反した利用により破損等が生じた場合には、賠償していただくことがあります。
喫煙 ・ 飲酒	・喫煙や飲酒については、ご希望に沿うよう検討致します。

迷惑行為等	・共同生活になじめず、他の利用者に対する迷惑行為が続く場合には退居していただくようお願いします。
現金等の管理	・お小遣い金を事務所にてお預かりいたします。お財布等にてお小遣い金を管理できる方はしていただきます。
入院の場合	・医療による入院が必要となり、医療機関に入院された場合には、居室保管料(1日1,200円と共益費500円)をお支払いいただくことで最長30日は居室を空けて退院をお待ちします。入院が1ヶ月を超える場合は、退居となります。
食べ物の持ち込み	・食べ物の持ち込みについては、基本的に面会された本人のみに、そのとき食べられる量だけでお願いします。生ものは食中毒や摂取時の事故を未然に防止するため、職員へお申し出いただきます。
動物飼育	・施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

19. 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、常に関係機関と連携を密にし、とるべき防災計画を作成し、年2回利用者及び従業者等の訓練を行います。

令和 年 月 日

認知症対応型共同生活介護サービス及び介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの提供の開始に際し、事業者は本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。又、利用者、利用者代理人、身元引受人は重要事項の説明を受け、認知症対応型共同生活介護サービスの提供の開始に同意いたしました。

利用者	住所	
	氏名	印

利用者代理人	住所	
	氏名	印
	(利用者との関係)	)

身元引受人	住所	
	氏名	印
	(利用者との関係)	)

利用者家族代表	住所	
	氏名	印
	(利用者との関係)	)

事業者	所在地	山口県熊毛郡田布施町大字宿井416番地4		
	名称	社会福祉法人 施福会		
		グループホーム みずき		
	代表者	理事長	田縁 和明	印
	説明者	印		