

医療法人和真会
「グループホームわかば（さくら）」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共同生活介護サービスを提供いたします。事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上のご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 事業者

- (1) 法人名 医療法人 和真会
- (2) 法人所在地 宮崎県日南市上平野町二丁目8番地20
- (3) 電話番号 0987-32-1001
- (4) 代表者氏名 理事長 東 和弘
- (5) 設立年月 平成12年12月1日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 認知症対応型共同生活介護事業所・平成18年3月9日指定
宮崎県第4570400335号
- (2) 事業所の目的 1 グループホームは、ご利用者に対し、介護保険法令の趣旨にしたがって、認知症高齢者グループホームサービスを提供し、ご利用者は、利用契約書・重要事項説明書の定めを遵守して生活し、そのサービスに対する料金をグループホームに支払うものとします。
2 代理人は、ご利用者と共にこの契約に基づく責務を履行するとともに、必要に応じてグループホームと協議し、ご利用者の生活と権利擁護に関わる行為を行います。
- (3) 事業所の名称 グループホームわかば
- (4) 事業所在地 宮崎県日南市上平野町二丁目8番地20
- (5) 電話番号 0987-22-5656
- (6) FAX番号 0987-22-5656
- (7) 管理者 大嶋 麻美
- (8) 運営方針 1 事業所のグループホーム従業者は、利用者の要介護状態の軽減若しくは、悪化の防止の予防に資するよう、日常生活に必要な援助を妥当適切に行う。
2 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
3 当事業所は、他グループホーム事業所では対応困難な、透析患者を積極的に受け入れるものとする。
- (9) 開設年月日 わかば 平成18年3月9日
さくら 平成22年7月1日
- (10) 利用定員 わかば9人 さくら9人

3. 職員体制

わかば

	人数	業務内容
管理者（介護兼務）	1	従業者の管理及び業務の管理
介護支援専門員（介護兼務）	1	認知症対応型共同生活介護計画作成
看護師（東内科看護師）		利用者の健康管理及び医療連携
介護職員	8	利用者の介護などに従事

さくら

	人数	業務内容
計画作成者（介護兼務）	1	認知症対応型共同生活介護計画作成
介護職員	8	利用者の介護などに従事

わかば				さくら			
定員	9名	食堂・娯楽室	1室	定員	9名	食堂・娯楽室	1室
個室	9室	事務室（共有）	1室	個室	9室		
浴室	1室	トイレ	3室	浴室	1室	トイレ	3室

4. 施設の概要

サービス内容

①食事（おおよその時間帯です）

朝食 7：00 昼食 11：30 夕食 17：30

原則、食堂にておとりいただきます。また、時間はおおよその時間帯です。

栄養士により管理された献立を提供しています

②入浴

随時、入浴していただけます。

ただし健康上の理由により入浴ができない場合は、必要に応じ清拭または部分浴となる場合があります。

③介護

グループホームサービス計画に沿って、その有する能力に応じ日常生活を営むことが出来るよう排泄・入浴・食事等の介助、体位変換、シーツ交換、グループホーム内の移動等補足的な援助を行います。

④機能訓練

日常生活の中やレクリエーションをして行います。

⑤生活相談

管理者に、日常生活に関する相談ができます。

⑥季節食の提供

季節・行事にあわせた献立を展開しております。

⑦レクリエーション、その他自立への支援

年間行事（花見、敬老会、Xmas 会、外食等）を行います。またご利用者様の趣味や嗜好に応じた活動、脳トレーニング、外出活動にも取り組んでいます。

生活のリズムを考え、調理や洗濯、買い物などを職員と共に行い、家庭的な生活環境の中

で日常生活が送れるよう配慮します

⑧理美容サービス

グループホームでは定期的に出張美容サービスを実施しております。

*料金 1600円 希望の方は申し出下さい（領収書が必要の方は申し出てください）

⑨医療

医療法人和真会の診察（かかりつけ医）、病院の支払い、調剤薬局からの薬の受け取り・支払いは原則ご家族様でお願い致します。やむをえず診察にご家族が対応できない場合は、事業所の職員が代行します。

受診代行 30分 1,000円

他の医療機関への通院送迎、予約、付き添いなども原則としてご家族様でお願い致します。やむをえず対応ができない場合は、介護タクシーで通院送迎します。

受診代行 30分 1,000円 介護タクシー代 実費徴収

協力医療機関

協力医療機関名	東内科クリニック
協力歯科	安部歯科

⑥グループホーム利用料

グループホーム従業の内容は、下記に掲げるとおりとし、事業所が提供する指定認知症対応型共同生活介護（予防）の利用料は、当該サービスについて厚生大臣が定める基準により算定した費用の額から当該施設に支払われる介護サービス費の額を控除して得られた額の支払いを受けるものとする。

その他の費用

- ・ 理美容代
- ・ 歯ブラシ
- ・ 歯みがき粉
- ・ パット
- ・ おむつ代
- ・ ティッシュペーパー
- ・ 外出支援代
- ・ 外食代

⑦請求とお支払方法

①利用料は1ヶ月ごとに計算し、ご請求いたします。

翌月10日までにご利用者または代理人に通知しますので、翌月20日までに自動振替の方法でグループホームにお支払い下さい。ご利用者から料金振り替えの確認が出来次第、ご利用者に対し領収書を発行致します。（入居時に説明を致します）

⑧契約の終了

利用契約書第9条 ①②③④⑤⑥⑦の場合には退所していただくことになります。

⑨事故発生・緊急時の対応

ご利用者の心身の状況に異変、その他の緊急事態が生じた場合、可能な限り速やかに主治医あるいは協力医療機関に連絡するとともに、家族、市町村に連絡し必要な措置を講じます。

⑩賠償責任

利用契約書第12条 1.2参照

⑪苦情の受付について

当事業所における苦情の受付

○苦情受付窓口 : 管理者 大嶋 麻美

行政機関その他苦情受付機関

- 宮崎国民健康保険団体連合会 宮崎市下原町 2 3 1 - 1 [電話] (0985) 25-4901
- 宮崎県福祉保険部長寿介護課 宮崎市橘通 2 - 1 0 - 1
[電話] (0985) 26-7058 fax 26-7344
- 日南市長寿課 日南市中央通 1 - 1 - 2
[電話] (0987) 31-1160 fax 21-1410

指定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、本書面に基づき重要事項の説明を行いました

説明日 令和 年 月 日

グループホームわかば

説明者職名 宮田美香 印

本書面に基づき重要事項の説明を受け、指定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致しました

ご利用者 住所
氏名 印

代理人 住所
(身元引受人) 氏名 続柄 () 印