

重要事項説明書

令和2年4月1日現在

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

相談窓口	担当者	電話番号
グループホーム うららびより関	管理者 恩田 美幸	0575-27-0077

ご不明な点は、なんでもお尋ね下さい。

2. 概要

(1) ご利用施設

名称 グループホームうららびより関
 所存地 関市倉知1726
 TEL 0575-27-0077 FAX 0575-27-0073

(2) 同施設の職員体制

管理者	1名 常勤		
計画作成者	3名 (1名は介護支援専門員)		
介護従事者	早番 3名	日勤 3名	遅番 3名
	夜勤 3名		

(3) 主な施設の概要

定員	27名	1F	280.41㎡
		2F	280.41㎡
		桜館	242.63㎡
居間・食堂・キッチン	オール電化 憩いの場	1F	64.59㎡
		2F	64.59㎡
		桜館	78.95㎡
浴室	一般浴槽手すり付 バリアフリータイプ	1・2F	4.14㎡
		桜館	3.46㎡
		機械浴	12.31㎡

トイレ	1F・2F・桜館 それぞれ3箇所設置	1F	①②	3.31 m ²
			③	1.58 m ²
		2F	①②	3.31 m ²
			③	1.58 m ²
		桜館	①	2.39 m ²
			②	2.51 m ²
		③	3.31 m ²	
居室	27室	1F		9.90 m ²
		2F		9.90 m ²
		桜館		9.24 m ² ～10.14 m ²

(4) 協力病院の概要

	診療科目	住所	電話
JA 岐阜厚生連 中濃厚生病院	総合（緊急時）	関市若草通 5-1	0575-22-2211
高井クリニック	精神科	関市稲口 774-4	0575-23-8877
後藤歯科医院	歯科	関市栄町 2-44	0575-22-0766

(5) バックアップ施設

	住所	
医療法人社団実践会 リバーサイド悠悠	関市倉知字下野 1712 番地	TEL0575-23-6500
特別養護老人ホーム ほほえみ福寿の家	関市稲口 845 番地	TEL0575-24-9570

3. サービス内容

(1) 運営の方針

- ・ 家庭的な環境のもとで、利用者がその役割を持って日常生活を営むことが出来るよう介護サービスを提供します。
- ・ ご利用者及びご利用者の家族と連携を密にした施設運営を図ります。
- ・ 自立支援を図り、家事はご利用者と職員が共同して行います。

(2) ご提供するサービス

- ①介護サービス計画の立案（例〇〇さんはカラオケ好きなので、カラオケを処遇に取り入れる。）
- ②食事（ご利用者と共同で炊事し、見守り、一部介助）
- ③入浴（家庭用のお風呂で見守り、一部介助）
- ④介護（家庭的な環境で家事等を共同で行い、生活全般を見守る）
- ⑤作業療法、園芸療法、回想法等で生活習慣を維持する
- ⑥生活相談
- ⑦健康管理（健康診断実施）
- ⑧特別食の提供
- ⑨理美容サービス（理・美容院への送迎）
- ⑩貴重品・所持品・小遣いの保管預かり
- ⑪レクリエーション（季節ごとの行事、花見、遠足等）

4. 利用料金

(1) 基本料金（介護保険給付に係わる料金）

	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利用料金 (1割負担・1日分)	745 円	749 円	784 円	808 円	824 円	840 円
サービス利用料金 (2割負担・1日分)	1,490 円	1,498 円	1,568 円	1,616 円	1,648 円	1,680 円
自己負担額 (30日分)	22,350 円	22,470 円	23,520 円	24,240 円	24,720 円	25,200 円

※初期加算として入所後 30 日に限り、上記料金に日額 30 円（介護負担割合証に記載されている割合となります）

※14 日を越える入院期間中の取扱いに付いては、協議の上介護保険給付の扱いに応じた金額となりますのでご了承下さい。

※医療連携体制加算として、日額 39 円（介護負担割合証に記載されている割合となります）

※サービス提供体制強化加算Ⅲとして、日額 6 円（介護負担割合証に記載されている割合となります）

※認知症専門ケア加算Ⅰとして、該当者のみ日額 3 円（介護負担割合証に記載されている割合となります）

※介護職員処遇改善加算（1）として、月額 1 ヶ月の単位数×11.1%をご負担いただきます。

※看取り加算として、死亡日以前 4 日以上 30 日以下については 1 日 144 円を、死亡日の前日及び前々日については 1 日につき 680 円を、死亡日については 1 日につき 1,280 円を死亡月にご負担いただきます。

（介護負担割合証に記載されている割合となります）

(2) その他の料金（介護保険給付外料金）

① 食材料費

共通	一日あたり	1 4 8 5 円
----	-------	-----------

② 光熱水費

共通	一日あたり	5 0 0 円
各居室	1 kw あたり	5 0 円

③ 室料

各居室	一日あたり	1 0 0 0 円、1 2 2 0 円、1 3 8 0 円
-----	-------	-------------------------------

④ 管理費

共通	一日あたり	5 6 0 円
----	-------	---------

⑤ 通院付添い

共通	3 0 分	4 0 0 円
----	-------	---------

⑥ 理美容代（理・美容院へお連れします。）

⑦ おむつ代は実費とします

⑧ 材料・教材を使う活動をした場合はクラブ費として実費を徴収します。

⑨ その他

- ・レクリエーションの費用は、行事計画に基づいて実費を参加者から徴収いたします。
- ・建物、備品などに損害を与えた場合、実費相当額をご負担いただきます。

(3) 複写物の交付

ご利用者又は代理人は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき	10円
-------	-----

(4) 入院14日間にかかる費用

1日あたりの管理費	3,000円	
共通	1日あたりの室料	1,300円

(5) 退所時にかかる費用

退去する際、お部屋の原状回復（クリーニング、クロス張替、エアコンの掃除）請求させていただきます。

5. 入居の手続き

まずは、お電話等でお申し込み下さい。居室に空があればご入居頂けます。

介護保険法に定められたご利用者の条件をみたしていれば入居可能です。

- ① 要介護状態（要支援2以上）であること
 - ② 主治医による「認知症」の診断があること
 - ③ 他のご利用者を傷つけるなどの著しい問題行動がなく、小人数の共同生活が可能であること
- 契約後入居していただき、サービスを提供致します。

※サービスがご利用頂けるかどうかの身体状況についての情報を知らせていただくため、所定の「健康診断書」を取っていただくようお願いいたします。

ご病気の状況によっては一時ご利用いただけない場合がありますのでご了承ください。

6. 退去の手続き

- ① ご利用者の都合で退去される場合

退去を希望する7日前までに文書でお申し出ください。

- ② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合があります。

その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

- ③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了致します。

- ・ご利用者が介護保険施設に入所された場合
 - ・ご利用者の要介護認定区分が自立又は要支援1と認定された場合
 - ・ご利用者が主治医により「認知症なし」と診断された場合
- ※ 上記2項の場合所定の期間の経過を待って退所していただくことになります。
- ・ご利用者がお亡くなりになった場合

- ④ その他

- ・共同生活に差し障りが生じた場合

・ご利用者が入院された場合（14日以内に退院すれば、退院後も入居できます）14日を越える入院の場合、文書で通知のうえ契約を終了させていただく場合がございます。

なおこの場合退院後に再度入所を希望される場合は、お申し出ください。

・ご利用者は、当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合や守秘義務に違反した場合又はご利用者に対し社会通念を逸脱する行為を行った場合は、文書で通知することによって即時にサービスを終了することが出来ます。

・事業者は、ご利用者がサービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず2週間以内に支払わない場合、又は、ご利用者やご家族などが当事業所のサービス従業者に対し本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即時にサービスを終了する場合があります。

・契約が終了した場合、10日以内にお荷物のお引取りをお願い致します。

7. 当施設のサービスの特徴等

施設利用にあたっての留意事項

所持品持ちこみ

・原則としてお部屋を提供するだけですので、寝具、衣装ケース、タンス、テレビ、テーブル、座椅子、座布団、じゅうたん等の他、身の周りの日常生活品など、じゅうたん、タペストリーなどのインテリアなどもご利用者の持ちこみとなります。在宅からの適応をスムーズにするため、出来るだけ日頃使い慣れたものを持ちこんでいただくことをお勧め致します。ただし、スペースの関係で持ち込みの制限をさせて頂くことがありますので、ご相談の上決めさせていただきます。ベッドは利用者でご用意ください。

食事

・時間 朝食7時00分～8時00分 昼食12時～13時 夕食18時～19時
季節により時間の変動があります。

・食事作りや後片付けは、ご利用者と職員が共同で行います。

外出・外泊

・外出は外出届に記入をお願い致します。食事を欠食する場合5日前に届出をお願い致します。
・外泊当日、帰苑当日は、介護保険費用が算定されます。室料・管理費は外泊時も算定されます。

面会

・面会時間は、午前9時～午後8時までと致します。
・面会簿に記入をお願い致します。

家族の宿泊

・ご家族が宿泊を希望される場合はあらかじめ一週間前までに管理者に申し出てください。
食事代をいただきます。

喫煙及び火気の使用

・定められたところ以外では喫煙できません。居室で火気は使用できません。

健康管理

・施設で実施する健康診断又は主治医の健康診断を年一回受けてください。

【協力医療機関】

	診療科目	住所	電話
JA 岐阜厚生連 中濃厚生病院	総合（緊急時）	関市若草通 5-1	0575-22-2211
高井クリニック	精神科	関市稲口 774-4	0575-23-8877
後藤歯科医院	歯科	関市栄町 2-44	0575-22-0766

金銭、貴重品の管理

- ・緊急の治療費、外出時のおやつ代、喫茶代小遣いとして月 5,000 円程度預からせていただきます。毎月金銭出納帳にて会計報告を致します。

設備、器具の利用

- ・共用の洗濯機、アイロン、掃除機はご利用頂けます。
- ・エアコンが操作できない場合は施設側で操作のお手伝いをいたします。

入浴

- ・入浴はご希望に応じて出来る限り実施いたします。夏期はご希望によりシャワーが使用できます。

洗濯

- ・洗濯や干すこと、片付けは、ご利用者と職員が一緒に行います。

8. 緊急時の対応方法

ご利用者に容体の変化があった場合は、医師に連絡する等必要な措置を講ずるほか、ご家族に速やかに連絡いたします。

	①	②	③
緊急連絡先			
氏名			
住所			
電話番号（携帯）			
続柄			

※優先順に連絡先をご記入ください。

9. 事故発生時の対応

- (1) 利用者に対する介護サービスの提供にあたって事故が発生した場合は、ご家族に速やかに連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- (2) 上記事故が生じた場合、事業者はその原因を調査し、利用者との誠意を持って協議し必要な対策を講じるとともに、今後同様の事故が生じないように努めるものとします。

10. サービス内容に関する相談・苦情

相談窓口	担当者	電話番号
グループホーム うららびより 関	管理者 恩田 美幸	0575-27-0077
関市役所	高齢福祉課	0575-23-8993
国民健康保険団体連合会	苦情・相談窓口	058-275-9826

11. 禁止事項

多くの方に安心して生活を送っていただくために、どなたもグループホーム内での「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止とさせていただきます。

12. 秘密の保持と個人情報の保護について

ご契約者及びご家族に関する秘密の保持について

当事業所の職員は、サービスを提供する上で知り得たご契約者及びご家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に洩らしません。守秘義務については、契約終了後も継続します。

個人情報の確保について

サービス提供にあたり、ご契約者及びご家族の関する事項について緊急な医療上の必要がある場合あるいはサービス担当者会議等において必要な場合には関係先又は関係者に情報を提供できるものとします。

契約をするにあたって、重要な事項が説明されたことを証するため、本書を2通作成し、利用者、事業者が記名捺印のうえ、各1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

認知症対応型共同生活介護グループホームうららびより関を利用するにあたり、ご利用者とそのご家族に対し契約書及びこの書面に基づいて重要な事項を説明いたしました。

事業者	名称	株式会社アートジャパン ナガヤ設計
事業所	所在地	関市倉知 1726
	名称	グループホーム うららびより関
	管理者	恩田 美幸 印

私は、契約書及びこの書面により、事業者から認知症対応型共同住宅介護グループホームうららびより関の利用についての重要な事項の説明を受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

代理人又は契約者	住所	
	氏名	印
	利用者との関係	