

重要事項説明書

当事業所はご契約者に対して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、契約上ご注意頂きたいことを次の通り説明します。

*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、要介護1～5」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

1. 事業者

- (1) 法人名 医療法人 宮田医院
- (2) 法人所在地 茨城県筑西市丙59番地
- (3) 代表者氏名 理事長 宮田 信之
- (4) 設立年月 平成6年8月

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定認知症対応型共同生活介護事業所
平成14年4月1日指定
茨城県0870600269号
- (2) 事業の目的 要介護状態であって認知症の状態にある高齢者に対し、適正な認知症対応型共同生活介護を提供する。
- (3) 事業所の名称 グループホーム「なごみの家」
- (4) 事業所の所在地 茨城県筑西市丙56-2
- (5) 電話番号 0296-20-0753
- (6) 管理者氏名 秋田 正明
- (7) 当事業所の運営方針 要介護状態であって認知症の状態にあるものについて、共同生活住居において、家庭的な環境のもとで入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、入居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援助を行う。
- (8) 開設（サービス開始） 平成14年4月
- (9) 利用定員 9人
- (10) 居室等の概要 当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。ご契約者から居室の変更の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際にはご契約者やご家族等と協議の上決定するものとします。

居室の種類	室数	備考
1人部屋	9	
食事	1	
浴室	1	
談話室	2	
事務室兼仮眠室	1	

3. 職員の配置及び勤務体制

職員配置		勤務体制	
職種	人員	管理者・介護職員の時間帯	配置人員
管理者（所長）	1	早番 7：00～16：00	1
		日勤 9：00～18：00	1
介護職員	7	遅番 11：00～20：00	1
		夜勤 16：30～ 9：00	1

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して「認知症対応型共同生活介護」サービスを提供します。

（1）介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（9割～7割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①食事（但し、食材料費は別途いただきます。）

・当事業所では、献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。

・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

②入浴・排泄

ご契約者の入浴または清拭を行います。また、排泄の介助も行います。

③その他自立への支援

・寝たきり防止のためできる限り離床に配慮します。

・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。

・清潔で快適な暮らしが送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

〈サービス利用料金〉

(1)

- 1 利用者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対し、本説明書に基づく介護保健サービスの対価として、別紙の利用単位ごとの料金をもとに計算された月ごとの合計額及び利用者が個別に利用したサービスの提供に伴い必要となる額の合計額を支払う義務があります。但し、当施設は、利用者の経済状態等に変動があった場合、上記利用料金を変更することがあります。
- 2 介護報酬の改定により、利用料金に変更となる事があります。変更時にはその都度説明致しますが、予めご了承下さい。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の金額がご契約者の負担となります。

内 容	利 用 料	内 訳
食材料費	1 6 0 0 円	1日あたりの食事の材料にかかる費用
家賃	8 0 0 円	1日あたりの賃借料・管理維持費
日用品費	1 5 0 円	1日あたり石鹸、シャンプー、タオルなど
水道・光熱費	4 0 0 円	1日あたり水道・光熱費
オムツ代	1 1 0 0 ～ 3 1 0 0 円 (1袋)	尿とりパット1 1 0 0 円・板オムツ1 7 0 0 円・リハビリパンツ・ナイト用オムツ3 1 0 0 円 (ご本人様使用分の請求となります)

(3) 利用料金の支払い方法

前記(1)(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、翌月10日までに利用者代理人様宛に請求書を送付させていただきますので、同月20日までに事務所に直接お支払い下さい。また、振込用紙によるお支払いも可能です。

5. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専門窓口で受け付けます。

○苦情解決責任者

〔職名〕 代表者 宮 田 信 之

○苦情受付窓口 (担当者)

〔職名〕 管理者 秋 田 正 明

○受付時間 毎週月曜日から土曜日 午前9時から午後5時

(2) 行政機関その他苦情受付機関

筑西市 介護保険課	所在地 茨城県筑西市丙360 電話番号 0296-22-0528 受付時間 午前9時から午後5時
茨城県福祉部 長寿福祉課	所在地 茨城県水戸市笠原町978-6 電話番号 029-301-3343 受付時間 午前9時から午後5時まで
茨城県国民健康保険 団体連合会 介護保険課	所在地 茨城県水戸市笠原町978-26 電話番号 029-301-1565 受付時間 午前9時から午後5時まで

6. サービスの利用に関する留意事項

(1) 施設・設備の使用上の注意

○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

○故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により現状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

(2) 喫煙

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

(3) サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受ける事ができます。(但し、下記医療機関での優先的な診療、入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療、入院治療を義務づけるものでもありません。)

① 協力医療機関

医療機関の名称	宮田医院
所在地	茨城県筑西市丙59
診療科	内科、外科、消化器科、皮膚科、泌尿器科、整形外科

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	関口歯科医院
所在地	茨城県筑西市岡芹1076-2

7. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。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、契約者に故意または過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

8. 身体拘束について

入居者本人または他の入居者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高く、身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替える介護方法がなく、かつ一時的なものである場合に、利用者、ご家族の同意を得た上で身体拘束を行う場合があります。

年 月 日

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。

説明者職名 _____

氏名 _____

私は、本書面に基づいて事業者から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開始に同意しました。

※ご同意頂けましたら下記にサインをよろしくお願い致します。また利用者様自らのサインが困難な場合には利用者様代筆者の欄にサイン・続柄をご記入下さい。

利用者住所 _____

利用者氏名 _____

利用者代筆者氏名・続柄 _____ 続柄 _____

利用者代理人氏名 _____

*この重要事項説明書は、厚生労働省省令第37号（平成11年3月31日）第8条及び第125条の規定に基づき、利用申込者または家族への重要事項説明のために作成したものです。