

グループホーム　こまくさ野村宮の前
認知症対応型共同生活介護重要事項説明書

当事業所（以下「ホーム」といいます）はご利用者に対して認知症対応型共同生活サービス（以下「サービス」といいます）を提供します。ホームの概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意くださいいただきたいことを次の通り説明します。

当ホームへの入所は、原則として要介護認定の結果「要支援２」「要介護」と認定され、かつ認知症の状態である方が対象となります。

１．施設経営法人

法人名	社会福祉法人恵和会
法人所在地	長野県松本市寿豊丘 7 4 9－3
電話番号	0 2 6 3－5 1－1 1 2 8
代表者氏名	理事長　原田恵智子
設立年月	平成 1 5 年　8 月　5 日

２．ご利用施設

施設の種類	認知症対応型共同生活介護
施設の名称	グループホーム　こまくさ野村宮の前
施設の所在地	長野県塩尻市広丘野村 8 5 1
電話番号	南 0 2 6 3－3 1－0 0 2 5 北 0 2 6 3－3 1－0 0 1 0
管理者氏名	山本法子
開設年月	平成 2 1 年 5 月 2 1 日
入所定員	9 名

３．居室等の概要

居室・設備の種類	室数	備　考
居室（１人部屋）	9 室	ベッド・洗面付き
食堂	1 室	
居間	1 室	
台所	1 室	
浴室	1 室	一般浴
脱衣室	1 室	
洗濯室	1 室	
スタッフルーム	1 室	
トイレ	4 室	

4. 職員体制

当ホームでは、ご利用者に対してサービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉＊職員の配置については指定基準を遵守しています。

職種	員数
1 管理者	1 名
2 介護計画作成担当者	1 名以上
3 介護職員	9 名以上

〈主な職員の勤務体制〉＊職員の勤務については指定基準を遵守しています。

職種	勤務体制		配置人員
1 管理者	日勤	10:30～19:30	1 名
2 介護職員	早勤	7:00～16:00	各 1 名
	遅勤	12:30～21:30	
	夜勤	21:30～ 7:30	

5 サービス内容

【契約書別紙】のとおり

6 利用料金

【契約書別紙】のとおり

7 利用料金のお支払い方法

利用料は、前月料金の合計額の請求書を毎月 15 日頃までに送付し、利用者および代理人（家族等）は、連帯して事業者に対し当該合計額を支払うものとします。（1 か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

お支払いいただきますと領収書を発行いたします。

お支払い方法は、口座引き落とし、銀行振り込み、現金払いの 3 通りの中からご契約の際に選ぶことができます。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の 15 日（祝休日の場合は直後の平日）に、指定する口座より引き落とします。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の 15 日頃郵送する請求書が届きましたら、請求書に記載の事業者が指定する口座にお振込みください。
現金払い	サービスを利用した月の翌月の 15 日頃郵送する請求書が届きましたら、現金でお支払いください。

8 サービスの利用法

(1) サービスの利用申込み

- ・ 電話等でお申込みください。
 - ・ 利用期間決定後、契約を締結いたします。なお、ご利用の予約は2か月前からできます。
- ＊居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービス利用契約の終了

①利用者のご都合でサービス利用契約を終了する場合

利用者又は代理人（家族等）は契約終了を希望する7日前までに文書でのお申し出によりいつでも契約を解約できます。

②自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了し、予約は無効となります。

- ・ 利用者が介護保健施設や病院等に入所、入院した場合。
- ・ 利用者がお亡くなりになった場合。
- ・ 介護保険給付サービスを受けている利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）もしくは要支援1と認定された場合。

③その他

利用者が、サービス利用料金の支払いを2か月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず14日間以内に支払われない場合、または利用者や代理人（家族等）が当事業所および当事業所の従業員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は退所していただく場合がございます。

やむを得ない事情により、当事業所を閉鎖又は縮小する場合、契約を終了し、退所していただく場合がございます。なおこの場合、予約は無効となります。

9 当事業所のサービスの特徴等

(1) ホームの目的

要介護状態の認知症のある被保険者（以下、「利用者」という。）について、サービスに基づき、家庭的な環境の中で、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他日常生活上の支援、機能訓練、健康管理及び療養上の介助を行うことにより、利用者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように援助することを目的とします。

(2) ホームの運営方針

認知症になり要介護状態となっても、人間として尊厳をもって最後まで本人らしい生活をしていくことを目的に、共同生活を営むためのいろいろなサービスを提供します。

(3) サービス利用のために

事項	有無	備考
従業員の研修の実施	有	
サービスマニュアルの作成	有	

男性介護職員の有無	有	
その他		協力病院（各科）あり

（４）サービス利用に当たっての留意事項

- ・面会 自由 ９：００～２０：００
- ・ご家族の宿泊 自由
- ・外出、外泊 自由 事前に届け出必要
- ・喫煙 自由 指定の場所
- ・設備、器具の利用 自由
- ・金銭、貴重品の管理 実施 管理が必要な場合は事業所で管理します。
- ・飲酒 応相談
- ・所持品の持ち込み 自由
- ・施設外での受診 自由 付き添いを要請する場合があります。
- ・宗教活動 自由 勧誘・強要等については固くお断りします。
- ・ペット 禁止

１０ 緊急時の対応方法

利用者に容体の変化等があった場合は、家族又は緊急連絡先へ連絡するとともに応急的な対応は事業所専属医が行うか又は必要に応じて速やかにかかりつけ医師や歯科医師に連絡をとる等の措置を講じます。緊急性の高い場合は救急車を呼ぶ等必要な措置を講じます。

（１）

主治医	主治医氏名	
	連 絡 先	
ご家族	氏 名	
	連 絡 先	

（２） 協力医療機関

医療機関の名称	社会医療法人財団慈泉会 相澤病院
所在地	松本市本庄 2-5-1
診療科	内科，外科 他各科

医療機関の名称	独立行政法人国立病院機構 まつもと医療センター
所在地	松本市村井町南 2-20-30
診療科	内科，外科 他各科

（３） 協力歯科医療機関

医療機関の名称	内川歯科医院
所在地	塩尻市広丘野村 887-1

医療機関の名称	清水歯科クリニック
所在地	塩尻市広丘野村 2183

1 1 入院に係る取り扱い

入居サービスを受けている場合においてご利用者が病院または診療所に入院した場合はサービスを一旦中止した翌日からサービス費（介護保険 1 割負担分）は、算定されません。但し管理費等、居室に係る料金については入院中も費用がかかります。

1 2 非常災害対策

- （1）災害時の対応 災害時は人命の安全確保並びに被害の軽減を図るため、総括・通報連絡担当・非難誘導担当・消火担当・救護担当の各分担の責任者を決め必要な業務を行う。
- （2）防災設備 消火器・自動火災報知設備・誘導灯
- （3）防災訓練 避難訓練（年 4 回）、通報訓練・消火訓練（年 1 回）
- （4）防火管理者 （担当 伊藤大介）

1 3 サービス内容に関する相談・苦情

- ①当事業所ご利用お客様相談・苦情担当 原田晴久

電話 0263-51-1128

（受付時間：月曜日～金曜日 午前 9 時 00 分～午後 5 時 00 分）

サービス提供担当

- ②当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

塩尻市役所 健康福祉部 介護保険課 介護相談係

電話 0263-52-0280（市役所代表）

0263-52-0285（介護保険課直通）

松本市役所 健康福祉部 高齢福祉課

電話 0263-34-3000（市役所代表）

0263-34-3213（高齢福祉課直通）

長野県国民健康保険団体連合会 介護保険課

電話 026-238-1555

1 4 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- （1）虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者：小嶋 秀裕

- （2）従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

- （3）虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、その結果について従業者に周知

します。

(4) 虐待の防止のための指針を整備しています。

(5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

1 5 身体的拘束について

事業者は原則として利用者に対して身体的拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して同意を得た上で次に掲げることに留意して必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体的拘束を行った日時、理由及び様態等についての記録を行います。また事業者として、身体的拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 切迫性…直ちに身体的拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性…身体的拘束以外に、利用者または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性…利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

1 6 当法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人恵和会	在宅複合施設	こまくさ野村
代表者役職・氏名	理事長 原田恵智子		
所在地・電話番号	長野県塩尻市広丘野村	2 1 4 6	0 2 6 3 - 5 1 - 1 1 2 8
定款の目的に定めた事業	1 老人デイサービス（一般，認知症）		
	2 老人短期入所生活介護		
	3 認知症対応型共同生活介護		
	4 老人訪問介護		
	5 塩尻市北部地域包括支援センター（市委託）		
	6 老人居宅介護支援事業		
	7 診療所		
	8 地域密着型特別養護老人ホーム		
施設・拠点等	老人デイサービス	（一般 1 ヲ所，認知症 1 ヲ所）	
	老人短期入所生活介護		1 ヲ所
	認知症対応型共同生活介護		3 ヲ所
	老人訪問介護		1 ヲ所
	塩尻市北部地域包括支援センター（市委託）		1 ヲ所
	居宅介護支援		1 ヲ所
	診療所		1 ヲ所
	地域密着型特別養護老人ホーム		1 ヲ所

認知症対応型共同生活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。

令和 年 月 日

グループホーム こまくさ野村宮の前

説明者 : 職名

氏名 印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、認知症対応型共同生活サービスの提供開始に同意しました。

利用者 : 住所

氏名 印

上記代理人 : 住所

利用者との関係

() 氏名 印