

【重要事項説明書】

〈平成24年4月 1日現在〉

1. 事業者(法人)の概要

名称・法人種別	特定非営利活動法人こしき風林火山
代表者名	理事長 西園修郎
所在地	鹿児島県薩摩川内市里町里470番地
連絡先	(電話)09969-3-2127
	(FAX)09969-3-2127

2. 事業所(ご利用施設)

施設名称	グループホーム「多喜人」
所在地	鹿児島県薩摩川内市里町里470番地
連絡先	(電話)09969-3-2127
	(FAX)09969-3-2127
事業所番号	4690200102
管理者の氏名	西園 桂

3. 施設の目的及び運営方針

グループホーム「多喜人」(以下「事業所」という)は、老人福祉法の理念に基づき居宅において介護を必要とする利用者を受け入れ、共同生活を送ることにより、利用者の自立した生活を支援することを目的とします。

(2)運営方針

- ①事業所は、利用者のサービスに関する計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭において、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の日常生活上の援助、機能訓練、健康管理の援助を行うことにより、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可能な限り支援します。
- ②事業者は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って生活を支援するように努めます。
- ③事業所は、明るく家庭的な雰囲気、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、老人の福祉を増進することを目的とし、その他の保険医療サービスと密接な連携を取り健康管理を行うよう努めます。
- ④事業所は法の基本理念に基づき利用者のサービス向上に万全を期すものとします。

(3)その他

事項	内容
介護計画(介護予防)の作成及び事後評価	担当の介護支援専門員が、お客様の直面している課題等を評価し、お客様の希望を踏まえて、介護サービス(介護予防)計画を作成します。 また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面(サービス報告書)に記載してお客様に説明のうえ交付します。

4. 施設の概要

(1) 構造等

敷 地		965.00㎡
建 物	構 造	木造瓦葺き平家建て(準耐火構造物)
	述べ床面積	287.89㎡
	利用定員	9名

(2) 主な設備

居室・設備	室 数	面積(1人あたりの面積)	備 考
玄 関	1	8.12㎡	
居間・食堂	1	54.15㎡ (6.01㎡)	
居 室	9	97.47㎡ (10.83㎡)	
廊下・その他		52.37㎡	
台 所	1	16.24㎡	
事 務 所	1	11.97㎡	
倉 庫	1	9.69㎡	
洗面所	3	7.22㎡	1ヶ所 2.40㎡
浴 室	1	5.41㎡	
脱衣室	1	5.41㎡	
トイレ	3	9.02㎡	1ヶ所 3.00㎡
洗濯室	1	5.41㎡	
物 干	1	5.41㎡	

※居室は完全個室です。居室の設定や変更につきましては利用者の心身の状況や居室の空き状況により、施設でその可否を決定します。その際は、利用者や家族等との協議のうえ決定します。

5. 施設の職員体制

従業者の職種	人数(人)	区 分				常勤換算後の人数(人)
		常勤(人)		非常勤(人)		
		専従	兼務	専従	兼務	
管 理 者 介護支援専門員 計画作成担当者	1		1			
介 護 職 員	12	4	0	7	1	

6. 職員の勤務体制

従業者の職種	勤 務 体 制			
管 理 者 介護支援専門員	正規の日勤時間帯(8:30~17:30)常勤で勤務			
介 護 職 員	常 勤		非 常 勤	
	日 勤	9:00~18:00	日 勤	9:00~18:00
	早出A	7:00~ 9:00	早出A	7:00~ 9:00
	早 出	7:00~16:00	早 出	7:00~16:00
	遅 出	13:00~22:00	遅 出	13:00~22:00
	遅出A	13:00~16:00	遅出A	13:00~16:00
	遅出B	16:00~19:00	遅出B	16:00~19:00
	遅出C	16:00~22:00	遅出C	16:00~22:00
	遅出D	18:00~22:00	遅出D	18:00~22:00
夜 勤	22:00~ 7:00	夜 勤	22:00~ 7:00	

7. 施設サービスの内容と費用

(1) 介護保険給付対象サービス

ア サービス内容

種 類	内 容
食 事	(食事時間) 朝食 8:00～ 9:00 昼食 12:00～13:00 夕食 17:00～18:00 調理担当者の立てる献立表により、栄養と入所者の身体状況に配慮した食事を提供します。また、利用者の自立支援のため離床して食堂で食事していただくことを原則としております。
入 浴	週2～3回 の入浴を、また清拭は状況に応じて行います。
排 泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
離床、着替え、 整容等	寝たきり防止のため、出来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。 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。 シーツ交換は週1回実施します。
健 康 管 理	嘱託医による診察日を設けます。診察日以外でも心配な時は薩摩川内市里診療所で、いつでも診察を受け付けます。また、協力医療機関による年2回程度の検診により、入所者の健康管理に努めます。外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについて出来る限り配慮します。
レクレーション 等	利用者の希望により各種のレクレーションに参加していただけます。別途材料費等を徴収させていただく場合があります。
相談及び援助	利用者とその家族からのご相談に応じます。

イ費用

原則として利用料金の1割が利用者の負担額となります。利用者負担額減免をうけている場合は、減免率に応じた負担額となります。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料金全額をお支払い下さい。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収書を発行します。

サービス提供証明書及び領収書は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

(1) 介護保険給付対象となるサービス

下記の料金表によって、利用者の要支援・要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費を除いた金額(自己負担額)をお支払い下さい。

(サービス利用料は利用者の要支援・要介護度に応じて異なります。)

【料金表】<認知症対応型共同生活介護(介護予防)>(1日あたり)

	要支援2	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
1. 利用者の要介護度とサービス利用料金	7,980円	8,020円	8,400円	8,650円	8,820円	9,000円
2. うち介護保険から給付される金額	7,182円	7,218円	7,560円	7,785円	7,938円	8,100円
3. サービス利用に係る自己負担額	798円	802円	840円	865円	882円	900円
4. 介護職員処遇改善加算	基本サービス費に各種加算を加えた1ヶ月あたりの総単位数の3.9パーセントに相当する単位数					
5. 初期加算	入所日から30日以内の期間については1日当たり30円を加算する。					

(2)介護保険給付対象外サービス

利用料の全額を負担していただきます。

種 類	内 容	利 用 料
理容・美容	利用者の状況に応じて月1回程度ご利用いただきます。 またホームにて、出張サービスのご利用も可能です。	お支払い代金をご負担いただきます。
日常生活品の購入代行	衣服、スリッパ等日用品の購入の代行をさせていただきます。	購入代金をご負担いただきます。
食材料費	1ヶ月未満の日数については、日割り計算とします。(別紙参照)	最高月額26,350円
特別な食事	ご希望に応じて特別メニューの食事のご用意ができます。	要した費用の実費をご負担いただきます。
居室利用料	利用者が契約後、入居以後使用料を負担していただきます。 居室使用料は、月額とし、外泊、入院、途中退去に関わらず使用料を負担していただきます。(別紙参照)	月額 17,400円
水道光熱費	利用者個人が使用される料金を徴収します。(別紙参照)	月額 6,000円
管 理 費	居室の冷暖房排水管のメンテナンス料、電球の取替 空調機清掃管理等、網戸のメンテナンス等、害虫駆除等	月額 2,000円
日常生活品費	口腔ケア用品、化粧品、誕生日会等に係るもの その他の日常生活に係るもの	要した費用の実費をご負担いただきます。

(3)その他のサービス

金銭管理サービス	お小使い程度額をお預かりいたします。	
----------	--------------------	--

8. 利用料等のお支払い方法

毎月末締切で翌月10日までに「7施設サービスの内容と費用」に記載の金額を基に算定し前月分の利用料等をサービス提供証明書により請求いたしますので、翌月20日までにお支払い下さい。

また、お支払方法をご指定下さい。・現金払い

・銀行振込 【南日本銀行甕島支店・普通預金1031944】
(特定非営利活動法人・こしき風林火山)

9. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定めるグループホーム「多喜人」消防計画に基づき対応を行います。			
避難訓練及び防災設備	別途定めるグループホーム「多喜人」消防計画に基づき年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、利用者の方も参加して行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	21	自動火災報知機	あり
	火災通報装置	1	避難誘導灯	4
	消化器	2	熱探知機	3
	煙探知器	1		
消防計画等	薩摩川内市消防局上甕分駐所への届出日:平成20年 2月 6日 防火管理者:西園 桂			

10. 協力医療機関等

病院名	住 所	電話番号	診 療 科	入院設備
薩摩川内市里診療所	薩摩川内市里町里1922番地	9969 3-2023	内科、外科、歯科	無

11. 事業所の利用にあたっての留意事項

来訪・面会	面会時間 10:00～19:00 時間外の来訪は、職員に連絡していただければ可能です。 来訪者は、必ずその都度職員に届け出て下さい。
外出・外泊	外出・外泊の際には、所定の用紙にご記入ご提出下さい。
居室・設備・器具の利用	事業所内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
喫煙	決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。(職員が必ず付き添います。)
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮下さい。 また、許可な他の利用者の居室等に立ち入らないで下さい。
所持金の管理	所持金は、原則として自己の責任で管理して下さい。 但しご自分で管理できない方は、事前に管理者へ申し出て下さい。
宗教・政治活動	施設内で他の利用者に対する執拗な宗教及び政治活動はご遠慮下さい。
ペット等	施設内でのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
入院	3か月以上、退院の見込みが立たない場合、契約を解除させていただきます。 但し当事業所に再度入居できるよう配慮します。

12. 秘密保持と個人情報の保護について

(1)利用者及びその家族に関する秘密の保持について

事業者及びその家族は、サービス提供をする上で知り得た、利用者及びその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。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。但し、利用者に医療上の必要がある場合には、医療機関に契約者の心身等の情報を提供します。また、ご利用者との利用に伴う援助を行う際には、ご利用者の同意を得ます。

(2)個人情報の保護について

事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で利用者の家族の個人情報を用いません。事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。(個人情報使用同意については別紙に記入)

13. 身体拘束について

事業者は、利用者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。緊急やむを得ず身体拘束を行った場合には、その態様及び時間、利用者の心身の状態、理由を記録します。また、家族への連絡は必ず行います。

14. 記録の整備について

利用者に対するサービス提供の諸記録を整備し、その完結の日から2年間保存します。

15. 運営推進会議の設置について

運営推進会議委員の構成は、地域、福祉、行政、家族、有識者等で構成されます。運営推進会議は概ね2カ月に1回開催されます。

16. 事故発生時・緊急時の対応

サービス利用中に利用者の心身の状況に異変その他緊急事態が生じた場合は、速やかに主治医もしくは協力医療機関、家族に連絡し、適切な処置を行います。また保険者(市町村)への連絡が必要な場合も速やかに対応します。

(緊急時の連絡先)

緊急連絡先氏名	電話(自宅)	携帯電話	他
西園 修郎	09969-3-2078	090-9078-1017	
西園 桂		090-1165-8594	
小川 敏	09969-3-2705	080-1541-8811	
かかりつけ医療機関	主治医氏名	電話	住所
薩摩川内市里診療所	鈴木 済	09969-3-2023	里町里1922

17. 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利用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いたします。

但し、その損害の発生について、利用者に故意または過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を考慮して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

18. 苦情の受け付けについて

(1)当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。苦情を受け付けた後、問題点を把握の上、対応策を検討し、必要に応じて説明いたします。

事業所受付窓口	苦情受付責任者	(管理者) 西蘭 桂		
	苦情解決責任者	(管理者) 西蘭 桂		
	ご利用時間	8:30~17:30		
	ご利用方法	電話	09969-3-2127	
		面接	当事業所面談室	
ご意見箱		1ヶ所設置		

(2)苦情受付公的機関

苦情受付公的機関 受付時間 9:00~17:00	薩摩川内市 高齢・介護福祉課	TEL 0996-23-5111
	里支所 市民福祉課	TEL 09969-3-2311
	※ご契約者の住所地が薩摩川内以外の場合	
	鹿児島県国民健康保険団体連合会	TEL 099-206-1084

この重要事項説明書の説明年月日	平成 年 月 日
-----------------	----------

上記内容について、「指定居宅サービス等の事業の人員および運営に関する基準(平成11年厚生労働省令第37号)」第8条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

所在地	鹿児島県薩摩川内市里町里470番地
法人名	特定非営利活動法人こしき風林火山
代表者名	理事長 西蘭 修郎 印
施設名(事業者番号)	グループホーム「多喜人」 4690200102
説明者氏名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	印
代理人	住所	
	氏名	印

個人情報使用の同意書

特定非営利活動法人 こしき風林火山
理事長 西園 修郎 殿

私議、この度貴事業者のサービスを利用するにあたり、下記の事項について利用者およびその代理人として同意をいたします。

記

第1条(個人情報の収集・利用に関する同意)

利用者および代理人は、申込時に利用者および代理人が記入する個人情報の収集・利用に関し以下の内容に同意します。

1. 事業者が、本契約に基づく介護(予防)サービス業務等のため、個人情報を収集し利用することができるものとする。
2. 利用者へのサービス提供時において、病状が急変した場合、事故が発生した場合、その他必要な処置を講じる必要がある場合は、医療機関に心身の状況等個人情報の提供をすることができるものとする。
3. 介護支援専門委員の主催するサービス担当者会議、また、サービスの質の向上を目的とした評価機関による審査についても、情報提供として利用者およびその家族の個人情報を利用することができるものとする。
4. 事業者は、介護保険の給付に関する請求業務のため、国民健康保険団体連合会へ利用者の個人情報を提供することができるものとする。

第2条(個人情報の開示)

利用者および代理人は、利用者および代理人の個人情報を開示するよう請求することができます。

第3条(問い合わせ窓口)

利用者および代理人は、利用者および代理人の個人情報の開示・訂正・削除および本同意条項等に関する問い合わせに関しては、下記に連絡します。

〒896-1101 鹿児島県薩摩川内市里町里470番地

グループホーム多喜人 電話番号09969-3-2127

第4条(条項の変更)

事業者が利用者および代理人から同意を得た同意条項等の重要な事項を変更する場合は、利用者および代理人に変更事項を通知し、通知に対する同意を取得するものとします。ただし、単なる条項の字句修正等、同意内容の実質的な変更によらないものについては通知のみとし、同意取得の必要はありません。

以上

利用者	住 所	
	氏 名	印
代理人	住 所	
	氏 名	印
	電話番号	