

グループホーム「もみの樹」重要事項説明書

地域密着型認知症対応型共同生活介護

令和2年5月1日現在

グループホーム「もみの樹」は介護保険の地域密着型認知症対応型共同生活介護事業所として指定を受けています。
(介護保険事業者番号 第3072500410号)

グループホーム「もみの樹」(以下「ホーム」といいます。)は、ご利用者(入居者)に対して地域密着型認知症対応型共同生活介護サービスを提供します。ホームの概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたいことを次のとおり説明します。

1. 事業者

- | | |
|----------|---------------------|
| (1)法人名 | 社会福祉法人 高瀬会 |
| (2)法人所在地 | 和歌山県東牟婁郡古座川町高瀬353番地 |
| (3)電話番号 | 0735-72-3600 |
| FAX番号 | 0735-72-3356 |
| (4)代表者氏名 | 理事長 切士 桂 |
| (5)設立年月日 | 昭和58年8月26日 |

2. ご利用施設

- | | |
|---------------|----------------------|
| (1)施設の名称 | グループホーム「もみの樹」 |
| (2)施設の所在地 | 和歌山県東牟婁郡古座川町高瀬423番地2 |
| (3)交通機関 | JR古座駅より車で約8分 |
| (4)電話番号 | 0735-72-3322 |
| FAX番号 | 0735-72-0500 |
| (5)管理者 | 原 志保 |
| (6)事業の目的と運営方針 | |

①目的

地域密着型認知症対応型共同生活介護は、介護保険法令に従い要介護状態区分が「要介護」と認定され、主治医により認知症の状態にある者と認定された方に、ホームにおいて家庭的な環境のもと、入浴・排せつ・食事等の介護やその他日常生活上のお世話及び機能訓練を行い、ご利用者に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に支援し、認知症の進行を少しでも遅らせることを目的として日常生活を営むため必要な居室及び共同施設等をご利用頂き、介護サービスを提供します。

②運営方針

- (ア) ご利用者の意思及び人格を尊重し、常にご利用者の立場に立った共同生活介護サービスの提供に努めます。
- (イ) 事業を運営するに当たって、明るく家庭的な雰囲気を作り、地域やその家族との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者、地域密着型サービス事業者、地域密着型介護予防サービス事業者、他の居宅サービス事業者、介護予防サービス事業者、介護保険施設、その他の福祉・保健・医療サービスを提供する者と密接な連携に努めます。
- (ウ) 事業の実施に当たっては、指定地域密着型サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を遵守するものとします。

3. 施設の概要

- (1)建物の構造 鉄骨耐火構造
- (2)建物の延べ面積 444,14㎡
- (3)利用定員 9名
- (4)施設の周辺環境 豊かな清流、緑の山々、青い空に恵まれた自然環境の中に高瀬会高齢者総合ケアセンターがあり、その一部に位置しています。
- (5)開設年月日 平成16年 5月 1日

4. 事業者が実施している併設事業等

特別養護老人ホーム「古座川園」	利用定員 50名
短期入所生活介護（ショートステイ）	古座川園の空床利用
老人保健施設「あじさい苑」	利用定員 80名
短期入所療養介護（ショートステイ）	あじさい苑の空床利用
通所リハビリテーション	利用定員 35名
在宅複合型施設「グリーンヴィレッジ古座川」	
短期入所生活介護	利用定員 30名
高瀬会訪問介護ステーション	
高瀬会第2訪問介護ステーション	
高瀬会第2訪問看護ステーション	
高瀬会配食サービスセンター	
古座川町高齢者生活福祉センター「ささゆり」	利用定員デイサービス 15名
	住居部門 10名
たかせ会記念診療所	

5. 施設利用対象者

- (1) 当ホームに入居できる方は、要介護と認定され、かつ主治医により認知症の状態にある者であると診断された方で、少人数による共同生活を営むことに支障がない方にご利用

用頂きます。認知症に伴って著しい精神症状や行動異常を持ち、極端な暴力行為や自傷行為を行うおそれのある方及び認知症の原因となっている疾患が集中的な治療を必要とする状態の方は共同生活を営むことに支障があると考えられることから、認知症対応型共同生活介護の対象になりません。

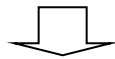
- (2) 利用契約の締結前に、ホームから認知症の状態、感染症等に関する健康診断を受け、その診断書の提出をお願いする場合があります。このような場合には、ご利用者は、これに協力下さるようお願いいたします。

6. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については入居後作成する「認知症対応型共同生活介護計画」で定め同意を得るものとします。

「認知症対応型共同生活介護計画」の作成及び変更は次のとおり行います。

①ホームは、認知症介護実践者研修を受講した計画作成担当者に認知症対応型共同生活介護計画の作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。



②計画作成担当者は作成した認知症対応型共同生活介護計画について、ご利用者又はその家族等に対し懇切丁寧に説明をし、同意を得たうえで交付します。



③認知症対応型共同生活介護計画作成後において、その実施状況の把握を行い、変更の必要がある場合には、認知症対応型共同生活介護計画の変更をご利用者又はその家族等に対し説明し同意を得たうえで交付します。

7. 居室等の概要

ホームでは以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は個室です。

(主な居室・設備状況)

居室・設備の種類	室数	備考
個室	9室	面積 12 m ² ・洋室 7室・和室 2室
居間・食堂・和室	1個所	居間・食堂 86.67 m ² ・和室 11.21 m ²
調理室	1個所	面積 10.85 m ²

浴室	2 個所	一般浴槽他
洗面所	1 個所	個室に設置
便所	5 個所	

※ご利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により検討しその可否を決定します。また、ご利用者の心身の状況により居室を変更していただく場合もあります。

※居室の定員は1名です。

※居室は、冷暖房設備・スプリンクラー設備・収納庫等を設置しています。

※居室に置く家具等については、ご利用者と相談上決定します。

8. 職員の配置状況

ホームでは、ご利用者に対して認知症対応型共同生活介護サービス及び介護予防認知症対応型共同生活介護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 種	職 員 配 置
管理者（計画作成担当者兼務）	1 名
計画作成担当者（介護支援専門員）	1 名
介護職員	8 名

(主な職種の勤務体制)

職 種	勤 務 体 制
管理者 1 名(常勤・兼務)	月曜日～金曜日
計画作成担当者 1 名(常勤・兼務)	月曜日～金曜日
介護職員 8 名(常勤・兼務)	交替体制で1日24時間対応

(職種内容)

職 種	内 容
管理者	入居利用申込みに係る調整、業務の実施状況の管理等を行います。
計画作成担当者	ご利用者の介護サービスに係る計画の作成や、そのために必要な調査等の業務を行います。
介護職員	ご利用者の日常生活上の介護全般について適切な技術を持って介護を行います。

9. 営業日

営 業 日	年中無休
-------	------

10. 施設が提供するサービスと利用料金

(1) 介護保険給付対象サービス

(ア) サービス内容

種 類	内 容
日常生活の援助	食事、掃除などの家事や入浴、排せつ等日常生活上のお手伝いを行います。
相談及び援助	ご利用者とそのご家族からの相談に応じます。
レクリエーション等	ご利用者の心身の機能の活性化を目的としたレクリエーションを行います。

(イ) 利用料

利用者様は、サービスの提供を受けて、厚生労働大臣が定める地域密着型介護サービス費に係る自己負担分を事業所にお支払いいただきます。

(ウ) 介護保険給付対象外サービス

食材料費及び調理に係る費用、施設及び設備を利用し、居住されるのに係る共益費及び居室の費用、その他の費用として利用者様の選定により提供される介護や日常生活上の便宜に要する費用で利用者様が負担すべき費用をお支払いいただきます。

(2) 上記各号の利用料金等については、重要事項説明書別紙[利用料金のご案内]に別途定め説明します。

(3) その他

※ 入院時の費用

長期入院（半月以上）の場合の取り扱いにつきましては、その都度ご家族と話し合いの場を持たせていただきます。但し、入院退居日翌日から退院入居日の前日まで、居室費は頂きます。又、外泊の場合も同様といたします。

※ 退去時居室現状復帰費用として、ご利用者による居室や共同スペース、備品等の破損又は汚損に係る修理代等は、ご利用者の負担とさせていただきます。

(5) 利用料のお支払方法

前各号の利用料金・費用は1か月毎に計算し翌月初めに、ご請求しますので翌月25日までに以下のいずれかの方法でお支払下さい。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。

・事務所窓口での現金支払

・下記指定口座への振り込みによる支払

振込先 : 紀陽銀行 古座支店 普通預金 179560

口座名義 : 社会福祉法人 高瀬会 理事長 切士 桂

(フク. タカセカイ リジチョウ キリシ カツラ)

※ 振り込みの場合は、振り込み手数料が必要になります。

1 1. 入居に必要な書類

- ①介護保険被保険者証
- ②健康保険証
- ③老人医療受給者証
- ④健康診断書
- ⑤認知症対応型共同生活介護利用契約書（ホームで準備）
- ⑥その他ホームが必要とする書類

1 2. 施設利用の留意頂く事項

ホームの利用にあたって、入居されているご利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため下記の事項をお守りください。

①生活用品の持ち込み

入居にあたり、衣類・下着・靴下・パジャマ類・トレーナー類・靴・洗面用具・タオル類・ごみ箱、家具、食器等をご持参ください。できれば使い慣れたものがよいと思います。その他、必要に応じてご相談ください。

②面会

面会時間の設定はありませんが、来訪される時は、必ずその都度職員にお知らせください。なお、食中毒の予防や誤飲事故の予防等のため、食べ物の手渡しについては、必ず先に職員にご相談頂くようお願いいたします。

③外出・外泊

外出・外泊の際は、必ず行き先と帰宅時間を職員にお知らせください。

④施設・設備の使用上の注意

- ・居室及び共同施設、備品は本来の用途に従って利用ください。これに反した利用により破損等が生じた場合、ご利用者に自己負担により原状に復して頂くか、又は相当の代価をお支払い頂きます。
- ・ご利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、居室内に入室させていただき必要な措置を取らせて頂きます。但し、ご本人のプライバシー等の保護については十分な配慮を行います。
- ・当ホームの職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動等を行うことは出来ません。

⑤飲酒・喫煙

- ・飲酒は希望があれば申し出て下さい。
- ・喫煙は決められた場所で行います。

⑥金銭、貴重品の管理

金銭、貴重品等につきましては、万一居室等で紛失等されましても一切の責任は負いかねますのでご注意願います。

⑦施設外での受診

ホーム外の受診については、基本のご家族の方をお願いしています。

13. 協力医療機関

医療機関の名称	那智勝浦町立温泉病院
所在地	和歌山県東牟婁郡那智勝浦町天満483-1
診療科名	内科・外科・整形外科・眼科・耳鼻科・放射線科
医療機関の名称	くしもと町立病院
所在地	和歌山県東牟婁郡串本町サンゴ台691-7
診療科名	内科・外科・整形外科・産婦人科
医療機関の名称	医療法人 潮岬病院
所在地	和歌山県東牟婁郡串本町潮岬417番地
診療科名	精神科・神経科・内科
医療機関の名称	奥根歯科医院 奥根 啓靖
所在地	和歌山県東牟婁郡古座川町高池63-4
医療機関の名称	たかせ会記念診療所 ※隣接する特別養護老人ホーム古座川園に併設しています
所在地	和歌山県東牟婁郡古座川町高瀬353番地
診療科名	内科・外科・呼吸器科・消化器科・循環器科

14. 施設を退居して頂く場合

ホームとの契約では契約が終了する期日は特に定めていません。したがって、以下のような事由がないかぎり、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、ホームとの契約は終了し、ご利用者に退居して頂くこととなります。

- ①ご利用者が死亡した場合
- ②要介護認定において、自立又は要支援と認定された場合
- ③少人数による共同生活を営むことに支障がある場合
- ④自傷他害の恐れがある場合
- ⑤常時医療機関において治療を必要とする場合
- ⑥事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- ⑦ホームの滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑧ホームが介護保険の指定を取り消された場合、又は指定を辞退した場合
- ⑨ご利用者から退居の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください）
- ⑩ホームから退居の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照ください）

15. ご利用者（入居者）から退居の申し出

契約の有効期間内であっても、ご利用者からホームに退居を申し出ることが出来ます。その場合には、退居する日の1週間前までに申し出て下さい。但し、以下の場合には、即

時に契約を解約し、ホームを退居することができます。

- ①利用料金の変更に同意することができない場合
- ②ご利用者が入院された場合
- ③ホームが正当な理由なくサービスを提供しない場合
- ④ホームが個人情報の守秘義務に違反した場合
- ⑤その他、介護保険法関連法令及び本契約等に定める事項に著しく違反した場合

16. 事業者からの申し出により退居して頂く場合

以下の事項に該当する場合には、ホームから退居して頂くことがあります。

- ①ご利用者のサービス利用料金の支払いが2か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず1週間以内に支払われない場合
- ②伝染性疾患により他のご利用者の生活又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがあるとき
- ③ご利用者の行動が他のご利用者の生活又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、かつご利用者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき
- ④ご利用者が自傷行為を繰り返すなど本契約を継続しがたい重大な事情が生じたとき
- ⑤ご利用者が居室及び共同スペース等の共同生活住居を損傷する行為を反復したとき

17. 円滑な退居のための援助

ご利用者がホームを退居する場合は、ご利用者の希望により、事業者はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な以下の援助をご利用者や家族等に行います。

- ・病院もしくは診療所又は介護保険施設等の紹介
- ・居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者の紹介
- ・その他保健・医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

18. 行動制限の禁止

平成11年3月31日付の厚生省令における身体拘束の禁止規定「サービスの提供に当たっては、当該入所者（利用者）又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その入所者の行動を制限する行為をおこなってはならない。」により、当ホームは、原則としてご利用者に対し行動の制限を行いません。但し、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には【身体拘束禁止規定】に基づき、ご利用者様やそのご家族様等に必要な情報を提供し、説明を行い、その内容に同意を得た上で、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

19. 身元引受人

ホームはご利用者に対し、身元引受人を求めることがあります。但し、社会通念上身元引受人を立てることができない相当の理由が認められる場合には、これを立てないことが

できます。

- 2 身元引受人は、利用契約に基づくご利用者の一切の債務につき、極度額壹百萬円の範囲内で、ご利用者と連帯して履行する責任を負います。
- 3 身元引受人は、前項の責任のほか、次に各号の責任を負います。
 - (1)ご利用者が、疾病等により医療機関に入院する場合に、入院手続きが円滑に進行するように協力すること。
 - (2)利用契約の解除又は終了の場合、あらかじめ退居先が決まっている場合を除き、ホームと連帯してご利用者の状態に見合った適切な受入先の確保等必要な援助をすること。
 - (3)ご利用者が死亡した場合の遺体及び遺留品の引取りなど必要な処理を行うこと。

20. 個人情報の守秘義務等

ホームとその職員は、業務上知り得たご利用者又はその家族等に関する個人情報を、正当な理由なく第三者に故意又は過失による開示、提供又は漏えいしたり、自ら使用したりしません。但し、介護サービスの利用のため、利用者の個人情報を使用する場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を使用する場合は当該家族等の同意をあらかじめ文書により得るものとします。

21. 要望又は苦情等の申し出

- ①ご利用者及びその家族等は、ホームの提供する認知症対応型共同生活介護サービスに対しての要望又は苦情等について、ホームに申し出ることができます。要望等は以下の専用窓口で受付しています。

〔受付窓口担当者〕 原 志保 (管理者) 電話 0735-72-3322

受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:30～18:30

〔苦情解決責任者〕 切土 桂 (理事長) 電話 0735-72-3355

〔第三者委員〕 小谷 一郎 (監事) 電話 0735-58-1262

〔苦情解決責任者〕 濱 雅文 (評議員) 電話 0735-58-0899

- ② 行政機関その他の苦情受付機関

○ 和歌山県福祉サービス運営適正化委員会	所在地 和歌山市手平2丁目1-2 (和歌山県社会福祉協議会内) 電話番号 073-435-5527 FAX番号 073-435-5584 受付時間 9:00 ~ 17:30 (月～金)
○ 和歌山県国民健康保険団体連合会介護サービス苦情処理相談窓口	所在地 和歌山市吹上2丁目1番22 日赤会館内 電話番号 073-427-4662 FAX番号 073-427-4664 受付時間 9:00 ~ 17:15 (月～金)

○ 古座川町役場 健康福祉課	所在地 東牟婁郡古座川町川口254-1 電話番号 0735-67-7112 FAX番号 0735-72-0172 受付時間 9:00 ~ 17:15 (月~金)
○ 串本町役場 保健福祉課	所在地 東牟婁郡串本町串本1800 電話番号 0735-62-0555 FAX番号 0735-62-4977 受付時間 9:00 ~ 17:15 (月~金)
○ 那智勝浦町役場 福祉課	所在地 東牟婁郡那智勝浦町築地7-1-1 電話番号 0735-52-0555 FAX番号 0735-52-3274 受付時間 9:00 ~ 17:15 (月~金)
○ 太地町役場 住民福祉課	所在地 東牟婁郡太地町太地3767-1 電話番号 0735-59-2335 FAX番号 0735-59-3375 受付時間 9:00 ~ 17:15 (月~金)

ホームは要望又は苦情等について迅速、適切に対応し、サービスの向上、改善に努めます。

2.2. 事故発生時の対応

ホームは、ご利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護の提供により事故が発生した場合は、すみやかに関係市町村、ご利用者の家族、ご利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ、介護事故報告書に事故等に際して採った処理等を記録します。

- 2 ホームは、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について、記録します。
- 3 ホームは、事故が発生した場合は、その原因を解明し、再発生を防止するための対策を講じます。

2.3. 損害賠償責任

認知症対応型共同生活介護サービスの提供にともなってホームの責に帰すべき事由によって、ご利用者が損害を被った場合、ホームはご利用者に対して損害を賠償します。また、ホームは介護事故報告や、ヒヤリ・ハット報告書等によりその原因を究明し、再発防止に努めます。

2.4. 非常災害時の対策

ホームは、非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、年2回定期的に夜間及び昼間を想定した避難訓練を、ご利用者も参加して実施します。

25. 重要事項の説明年月日

重要事項説明書の説明年月日 令和 年 月 日

認知症対応型共同生活介護の提供開始に当たり、利用者に対して本書に基づいて、重要事項を説明し、交付しました。

事業者	所在地	和歌山県東牟婁郡古座川町高瀬353番地
	法人名	社会福祉法人 高瀬会
	代表者氏名	理事長 切士 桂 印
	事業所名	指定認知症対応型共同生活介護 グループホーム もみの樹
	説明者氏名	印

私は、本書面により、事業者から認知症対応型共同生活介護について重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意し、これを受領しました。

利用者		
	住所	
	氏名	印

利用者は、署名できないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名押印を代行します。

署名代行者		
	住所	
	氏名	印
	(利用者との続柄：)