

重要事項説明書

〔認知症対応型共同生活介護 グループホーム昭和〕

社会福祉法人仁風会

当施設はご契約者に対して認知症対応型共同生活介護のサービスを提供します。
施設の概要や提供されるサービス内容及び契約上ご注意くださいことを次の通り説明します。

〔 目 次 〕

1.	施設経営法人	2
2.	ご利用施設	2
3.	居室の概要	2
4.	職員の配置状況	2
5.	当施設が提供するサービスと利用料金	3
6.	苦情の受付、提供するサービスの第三者評価実施状況について	5
7.	事故発生時の対応	6
8.	当施設の概要	6

<重要事項説明書付属文書>

【 運営規程 】	別紙
【 契約書 】	別紙
【 生活の手引き 】	別紙
【 個人情報取扱いに関する同意書 】	別紙

社会福祉法人仁風会

1. 施設経営法人

- (1)法人名 社会福祉法人 仁風会
- (2)法人所在地 熊本県熊本市東区尾ノ上三丁目3番1号
- (3)電話番号 096-213-1055
- (4)代表者氏名 理事長 比企 裕 (ゆたか)
- (5)設立年月日 平成10年12月7日

2. ご利用施設

- (1)施設の種類 認知症対応型共同生活介護
- (2)施設の目的 老人福祉法（平成6年法律第56号）の理念に基づき、高齢者に対し適切なサービスを提供することを目的とする。
- (3)施設の名称 グループホーム昭和
- (4)施設の所在地 熊本市東区尾ノ上三丁目3番107号
- (5)電話番号 代表 096-213-1055 直通 096-213-1088
- (6)代表者氏名 桐原 孝夫
- (7)施設の運営方針 グループホームは、居室であることを踏まえつつ、認知症高齢者の特性を配慮した住みよい住居を提供し、入居者の自主性の尊重を基本としながら日常生活上必要な便宜を供与し、入居者が健康で明るい生活ができるよう配慮しサービスを提供することを目的とする。
- (8)開設年月日 平成23年12月1日
- (9)入所定員 18人（1ユニット9名 2ユニット9名）

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の概要	数	備考
個室（一人部屋）	18	1F、2F
居間・食堂	2	1F、2F
浴場 1F（特殊浴槽兼用）	1	介護浴、特殊浴槽
浴場 2F	1	介護浴
相談室	1	2F

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護福祉施設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	常勤換算	指定基準
1.管理者	1名（兼務）	2名（兼務可）
2.計画作成担当者	2名（兼務）	2名（兼務可）
3.介護員	6名	6名
4. 介護員（非常勤）	3名	0名

※ 都合により変更させていただく場合があります。

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 計画作成担当者	8:30～17:30
2. 介護員	7:00～16:00 8:30～17:30 10:00～19:00 13:00～22:00
3. 介護員	22:00～8:00

※ 都合により変更させていただく場合があります。

5. 当グループホームが提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

(1) 当施設が提供する基準介護サービス(契約書第6条参照)

<サービスの概要>

種 類	内 容
各種生活相談及び助言	施設職員は、利用者からの生活全般の諸問題について相談を受けた場合は、誠意を持って対応し、適切な助言を行います。また、必要に応じて各種サービス等との十分な連携を図り、その有効な利用について積極的に支援を行います。
食事の提供	ホームは、利用者に対して毎日、栄養バランス及び本人の希望を考慮した食事を3食提供します。特に医師の指示のある場合は、その指示により特別の食事を提供します。 料金一日 1500円（朝 300円、昼 500円、夕 700円）
入浴	原則的に、ご希望になれば、いつでも入浴いただけます。介助が必要な場合は、職員がお手伝いいたします。
緊急時の対応	利用者は、身体の状態の急激な変化等で緊急に職員の対応を必要とする状態になった時は、昼夜を問わず24時間いつでも緊急ベル等で職員の対応を求めることができます。職員は、緊急ベル等で入居者から緊急の対応の要請があった時は、速やかに適切な対応を行います。入居者が、予め近親者等緊急連絡先を届け出ている場合は、職員は医療機関への連絡とともに、その緊急連絡先へも速やかに連絡を行います。

自主活動への協力	入居者は、施設の共用設備を使って自由に趣味教養活動や自主的なクラブ活動、行事等を行うことができます。
保健衛生	入居者の定期健康診断は年1回以上行い、その記録を保存する等日常における健康管理に配慮するものとする。また、入居者に対し、健康衛生知識の普及、指導を行います。

<サービス利用料金> (契約書第8条参照) 下記料金は、1ヶ月30日として計算してあります

令和6年6月1日現在

生活費(月額) 単位:円	
家賃	33,000
管理費	21,000
食費	45,000(1日1,500円)

※ 別途、おむつ代・理美容代・
その他生活に必要な物品購入代等(別紙)

+

介護保険負担分(日額・その他加算除く) 単位:円						
	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1割負担の方	749	753	788	812	828	845
2割負担の方	1498	1506	1576	1624	1656	1690
3割負担の方	2247	2259	2364	2436	2484	2535

※ 初回加算日額 30円(入居の日30日から間)・医療連携体制加算Ⅰ 47単位(1日)

医療連携体制加算Ⅱ 5単位(1日) サービス提供体制強化加算 18単位(1日)

介護員処遇改善加算 (1月につき+所定単位×186/1000)

※ その他加算が発生する場合は別途加わります

<その他料金> 入居時敷金: 100,000円(退去時に清算し返却します)

(2) 利用料金のお支払い方法 (契約書第10条参照)

前記(1)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(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)

ア. 指定口座への振込み

肥後銀行 京塚支店 普通預金 1547064

口座名: 社会福祉法人仁風会 グループホーム昭和 理事長 比企 裕

イ. 金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関: 肥後銀行及び郵貯銀行等(26日引落としいたします。)

※ 但し、日曜日・祝祭日などにかかる場合は、後の銀行営業日とします。

ウ. 窓口での現金支払

(3) 入居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

院治療を受けることができます。(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 : 医療法人社団仁風会 比企病院
所在地 : 熊本市東区尾ノ上三丁目 1 番 34 号
診療科 : 消化器内科、外科、乳腺外科、整形外科、内科、リウマチ科、
リハビリテーション科、眼科、放射線科、循環器内科

② 協力歯科医院

歯科医院の名称 : 尾ノ上歯科クリニック
所在地 : 熊本市東区尾ノ上二丁目 5 番 12 号
診療科 : 歯科

6. 苦情の受付、提供するサービスの第三者評価実施状況について

(1) 当施設における苦情解決責任者

○ 苦情解決責任者 管理者 山口 将司

(2) 当施設における苦情の受付

1 F 管理者・計画作成担当者 山口 将司
1 F 介護福祉士 森本 明裕
2 F 計画作成担当者 待永 愛弓

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。

○ 苦情受付窓口

電話番号 096-213-1055 受付時間 8:30 ~ 17:30
また、苦情受付箱を受付に設置しています。

(3) 第三者委員

弁護士 福山 素士 電話番号 096-356-3252
評議員 安田 由美 電話番号 096-381-0452

(4) 行政機関その他苦情受付機関

熊本市健康福祉局福祉部 介護保険課 介護事業指導室	電話番号 096-328-2793 受付時間 8:30 ~17:00
国民健康保険団体連合会 介護サービス相談窓口	電話番号 096-214-1101 受付時間 9:00 ~17:00

(5) 苦情処理を行う為の処理体制・手順

1. 受付者より、住所、氏名、電話番号、内容の報告を受ける。
2. 相談又は苦情窓口担当者は、利用者宅へ連絡し、状況を明確にする。
3. 場合により、利用者宅へ訪問し、詳細に状況を分析し、明確なものとする。
4. 相談又は苦情窓口担当者は、必要であると判断した場合は、関係者を含めた検討委員会を開き、記録する。

5. 検討委員会を行わない場合には、必ず管理者まで処理結果を報告するとともに、記録を残して、再発防止に心がける。
6. 検討は早急に対応し、対応結果は翌日までには具体化し、利用者にも納得していただけるよう心がける。
7. 発生した内容においては全て記録を残し、再発を防ぐ。

(6) 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	有 ・ 無
実施した直近の年月日	令和 5 年 9 月 20 日
実施した評価機関の名称	特定非営利活動法人 ワークショップ「いふ」
代表者名	日浅 寿子
所在地	熊本市中央区水前寺 3 丁目 15-1-1001
電話番号	096-384-6939
評価結果確定日	令和 5 年 12 月 8 日

7. 事故発生時の対応

- (1) ご入居者に対する介護サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかにご入居者の家族、市町村、関係機関等に連絡を行うと共に、必要な処置を講じます。
- (2) 損害賠償保険に加入し、ご入居者に対する介護サービスの提供により、賠償する事故が発生した場合には損害賠償を速やかに行います。
- (3) 事故について、事故の状況、経過を記録し、その原因の分析、再発防止のための取組みを行います。

8. 当法人の概要

認知症対応型共同生活介護 (事業所番号) 所在地 電話番号	グループホーム昭和 4390101030 熊本市東区尾ノ上三丁目 3 番 1 0 7 号 096-213-1088
軽費老人ホーム 所在地 電話番号	ケアハウスまほろば 熊本市東区尾ノ上三丁目 3 番 1 号 096-213-1055
通所介護事業所 (事業所番号) 所在地 電話番号	デイサービスセンターなかよし 4370101646 熊本市東区尾ノ上三丁目 3 番 1 号 096-213-1055
認知症対応型通所介護事業所 (事業所番号) 所在地 電話番号	デイサービスセンターなかよしパートⅡ 4390100586 熊本市東区尾ノ上三丁目 3 番 1 号 096-213-1055

居宅介護支援事業所 (事業所番号) 所在地 電話番号	居宅介護支援事業所なかよし 4370101737 熊本市東区尾ノ上三丁目1番34号 096-213-1055
訪問介護事業所 (事業所番号) 所在地 電話番号	ホームヘルプサービスセンターなかよし 4370104038 熊本市東区尾ノ上三丁目3番1号 096-213-1055

令和 年 月 日 本書面に基づいて重要事項を説明いたしました。

事業所

住 所 熊本市東区尾ノ上三丁目3番107号
事業所名 グループホーム昭和
代表者 桐原 孝夫 印
説明者 印
電話番号 096-213-1055

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、内容を理解し承諾致しました。

サービス利用者

(乙) 住 所
お名前 印
電話番号 () 一

私は、下記の理由により、本人（サービス利用者）の意思を確認したうえ、上記署名を代行致しました。

署名代行者

住 所
お名前 印
電話番号 () 一

署名代行した理由()

身元保証人（代表者）

(丙) 住 所
お名前 印
電話番号 () 一

サービス利用者及び家族の個人情報を利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することに家族を代表し同意致しました。

家族代表者

(丁) 住 所
お名前 印
電話番号 () 一