

# 重要事項説明書

(認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護サービス)

当施設は御契約者に対して認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護（以下「介護予防」という。）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の内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

## 1, 事業者

事業者の名称	医療法人社団おおやクリニック
事業者の所在地	栃木県栃木市片柳町二丁目1番50号
法人種別	医療法人
代表者名	理事長 大家 準
電話番号	0282-24-8822

## 2, 事業の目的と運営方針

### (1) 事業の目的

グループホーム「アイリス」は、介護保険法に定める共同生活介護のサービスを提供します。このサービスは、高齢者が小規模で家庭的な雰囲気の中で共同生活を送り、一人一人の能力や意志や人生が尊重された上で必要な介護を受け、職員と一緒に家事をしたり、その人らしさを生かした生活を送ることによって、生き生きとした、安心できる時を過ごせることを目指すものです。

### (2) 運営方針

グループホーム「アイリス」は、以下の方針に基づいて運営されます。

- ・一人一人の、人間性を尊重し、意志や能力に合ったサービスを提供することを目指します。
- ・家庭的な環境の中で、一人一人の生活スタイルを尊重したサービスを提供することを目指します。
- ・グループホーム「アイリス」を利用することで、家族間により良い関係が築けるようなサービスを提供し、地域の中のグループホームであることを大切にし、地域に密着したホームとなることを目指します。
- ・運営に関する情報は積極的に公開し、利用者や利用者家族及び地域のみなさまに理解を得られるように努めます。

### 3, ご利用施設

施設の名称	グループホーム「アイリス」
施設の所在地	栃木県栃木市片柳町二丁目1番50号
管理者	中島 ハルミ
電話番号	0282-24-8822
ファクス番号	0282-23-4335
敷地	554.70㎡
建物構造	鉄骨造3階建(耐火構造)
延床面積	1430.22㎡
各階部分	1階 476.74㎡・2階 476.74㎡ 3階 476.74㎡
ユニット数	2ユニット(2階部分・3階部分)
居室数	1ユニットにつき9部屋 居室面積13.9㎡ 5部屋・居室面積12.9㎡ 4部屋
利用人数	1ユニットにつき9名
共用部分	台所、食堂兼居間、廊下、浴室、トイレ、洗面所
ご利用居室	1ユニットにつき9室(定員1名)

### 4, 職員体制

管理者・計画作成担当者	常勤 2名(ユニット各1名/介護従事者兼務)
介護従事者	1ユニット 常勤 最低3名 非常勤3名

### 5, 職員の勤務体制

日勤 ① 8:00~17:00

② 10:00~19:00

夜勤 18:00~ 8:30

昼間は、利用者3名あたり介護従業者1名でお世話をします。

夜間及び深夜は、1ユニットごと介護従事者1名でお世話をします。

### 6, 休業日

休日はありません

### 7, 事故発生時の対応

万一、事故が発生した場合は、家族、市町村に連絡を行う等必要な処置を講じるとともに、速やかに損害賠償を行います。

## 8、介護保険給付サービス

指定認知症対応型共同生活介護・介護予防を提供した場合にこの利用料の額は、厚生大臣が定める基準によるものとする。

### (1) 日常生活の援助

日常生活動作に応じて、必要な介助を行います。

### (2) 健康チェック

血圧測定等、利用者の全身状態の把握をします。

### (3) 機能訓練

利用者が日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するため訓練及び利用者の心身の活性化を図るための各種支援を提供します。

また、外出の機会の確保その他利用者の意向を踏まえた支援を行います。

### (4) 食事支援

- ① 食事の準備、後片付けを行います。
- ② 食事摂取の介助を行います。
- ③ その他必要な食事の介助を行います。

### (5) 入浴支援

- ① 入浴または清拭を行います。
- ② 衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身の介助を行います。
- ③ その他必要な介助を行います。

### (6) 排泄支援

利用者の状況に応じて適切な排泄の介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行。

## 9、介護保険給付外費用

食材費、おむつ代、理美容代、娯楽費等は介護保険給付の対象外費用です。居室（個室）ほか共同生活居住内の設備、備品等の利用も介護保険給付外費用です。

- ・施設利用 他の利用者の居室、職員室以外は、他の利用者の迷惑にならない限り自由にご利用して頂けます。
- ・食材費 食材費には行事費、おやつ等を含み、1食単位で計算します。外泊等の事由で欠食される場合、2日以上前に食事利用停止の申し出がない場合は、食材料費をご負担いただきます。
- ・水道・光熱費 前年度実費に基づいて見なおしをさせていただきます。
- ・外泊等 2日以上前に届けていれば、日割り計算し還付いたします。
- ・おむつ代 おむつ代は医師の診断書により医療費控除の対象になります。
- ・理美容代 理美容業者からの請求により実費とします。
- ・通院の介助 連携医以外の通院受診の際は、1時間単位で請求いたします。

- \* 介護保険給付対象外サービスについて、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合は事前に変更の内容と変更の事由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

## 10、運営推進会議の設置

当事業所では、認知症対応型共同生活介護・介護予防事業サービスの提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告するとともに、その内容についての評価、要望、助言を受けるため、下記のとおり運営推進会議を設置しています。

構成：利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、地域包括センター職員等

開催：おおむね2ヶ月に1回

会議録：運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成します。

## 11、協力医療機関

- 1) 栃木県栃木市片柳町二丁目1番50号 おおやクリニック
- 2) 栃木県栃木市大平町川連420番地1 とちぎメディカルセンターしもつが
- 3) 栃木県栃木市大町39番5号 とちぎメディカルセンターとちのき
- 4) 栃木県栃木市境町22番19号 坂本デンタルクリニック

## 12、入居にあたって留意事項

- |       |  |
|-------|--|
| 面会    | 面会や宿泊は自由ですが、職員におしらせ下さい。                  |
| 外出、外泊 | 外出、外泊は事前に行き先と、帰着時間を職員に書面にて届け出てください。      |
| 喫煙、飲酒 | 原則は禁止致します、なおどうしても禁止出来ない利用者をご相談させていただきます。 |
| その他   | 承諾なしに他の利用者の居室に立ち入らないこと。                  |

## 13、非常災害対策

- |       |  |
|-------|--|
| 防災設備  | スプリンクラー、自動火災報知設備、火災通報装置、非常放送設備<br>消火器、誘導灯、避難すべり台 |
| 防災訓練  | 年2回以上、火災、地震等を想定した訓練をおこないます。                      |
| 防火管理者 | 内田加津子  |

#### 14、苦情の申し立て

利用者及びご家族は、当事業者のサービスについていつでも苦情の申し立てることが出来ます。下記担当窓口にご遠慮なく申し付け下さい。

- \* 苦情があった場合は、担当者がご利用者及びサービス事業者や関係機関と調整し、速やかに対応します。

事業所担当窓口 担当者：中島 ハルミ

ご利用方法 サービスについての苦情や問い合わせであることを告げて、ご連絡下さい。折り返し担当者からご連絡させていただきます。

電話番号 0282-24-8822

FAX番号 0282-23-4335

#### 15 利用料金のお支払い方法

利用料金のお支払いについては、毎月月締めで利用者様宛に費用の明細書をつけ、翌月10日までに、請求します。

利用者は、これに基づきその金額を20日までに下記の方法でお支払い頂きます。

支払い場所 おおやクリニック会計窓口支払い

私は、書面に基づいて事業所担当職員から、上記重要事項の説明を受けたことを確認  
します。

令和 年 月 日

上記重要事項説明担当者職員

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊞

利 用 者  
住 所

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊞

利用者の家族など  
住 所

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊞

続 柄