

株式会社 神山 グループホーム「りんどう」
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護 重要事項説明書

当施設はご契約者に対して共同生活介護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通り説明します。

1. 設置・運営主体

法人名	株式会社 神山			
所在地	岩手県花巻市石鳥谷町北寺林第 11 地割 1403 番地			
代表者	代表取締役 神山 俊子			
連絡先	電話	0198-46-1655	FAX	0198-46-1656

2. 事業の目的と運営方針

事業目的	認知症対応型共同生活介護事業、介護予防認知症対応型共同生活介護事業
運営方針	<ol style="list-style-type: none"> 1 事業所において提供する認知症対応型共同生活介護は、介護保険法並びに介護保険法に関係する厚生労働省令告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。 2 利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることが出来るよう、利用者の心身の状態を踏まえ、妥当適切な援助・支援を行うこととする。 3 利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることが出来るよう配慮し、援助・支援を行うこととする。 4 認知症対応型共同生活介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものにならないよう配慮し、援助・支援を行うこととする。 5 介護従事者は、認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族等に対し、サービスの提供方法について、理解しやすいように説明を行うこととする。 6 介護従事者は、自らその提供する認知症対応型共同生活介護の質の評価を行い、常にその改善を図るよう努力することとする。

3. ご利用施設

名称	グループホーム「りんどう」			
所在地	岩手県花巻市石鳥谷町北寺林第 11 地割 1403 番地			
指定番号	認知症対応型共同生活介護			
連絡先	電話	0198-46-1655	FAX	0198-46-1656
敷地	2,998.39 m ²			
建物	延床面積	326.68 m ²		
	居室数	9 室	利用定員	9 名

4. 職員体制及び勤務体制

管理者	1名（介護職員兼務）		
計画作成担当者	1名（介護職員兼務）		
介護職員	6名以上		
1日の職員体制 （）は休憩時間 但し行事や利用者の状態等によって変更有	早 番	7：00 ～ 16：00	（11：30 ～ 12：30）
	日 勤	8：30 ～ 17：30	（12：30 ～ 13：30）
	遅 番	10：00 ～ 19：00	（13：30 ～ 14：30）
	夜 勤	16：30 ～翌9：30	（ 1：00 ～ 2：00）

5. 営業時間

年中無休 24時間のサービス提供を行います。

6. 当施設が提供するサービスと利用料

（1）ご契約者に提供する基本サービス

① 食事

- 当施設では、栄養並びにご契約者の身体の状態および嗜好に配慮した食事を提供します。（配膳準備が完了した時点で食事開始となりますので、時間は多少前後することがあります。）

朝食： 7：30 ～ 8：30

昼食： 12：00 ～ 13：00

夕食： 18：00 ～ 19：00

② 入浴

- 入浴又は清拭を原則として週3回行います。

③ 排泄

- 排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④ 機能訓練

- 介護職員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するために、ご利用者の意向を確認し軽作業等を行います。

⑤ 健康管理

- 協力医療機関に必要な応じて受診します。

⑥ その他自立への支援

- 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

(2) 入居に当たっての留意事項

面会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 面会時間は、8：30～19：00 の時間帯であれば、いつでも面会できます。 ・ 来訪者は面会の都度、職員に届け出て面会簿へ記載して下さい。 ・ 宿泊されるときは必ず、管理者の許可を得て下さい。 (原則として、ご家族等の宿泊は禁止しております。)
外出	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外出・外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。
居室の利用迷惑行為等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 設備、備品等は本来の使用方法に従って大切にご利用下さい。 これに反した利用により破損等が生じた場合は、賠償して頂く事があります。 ・ 騒音・雑音等の他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。 ・ 承諾なしに他の利用者の居室に立ち入らないで下さい。 ・ 当施設の職員や他の入所者に対し、宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。
喫煙	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康増進法施行により、施設内での喫煙はお断りしております。
持ち物	<ul style="list-style-type: none"> ・ 衣類や持ち物はすべて記名して下さい。 ※ 高額な衣類やウールなど洗濯乾燥により縮みや変形が予想され、原状に復する事が出来ない物の使用は避けてください。
所持金等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 原則として、現金等の所持はお控え下さい。 ・ 日常生活上、必要となる物品等に関しましては日用品代で賄いますが、それ以外の利用者の希望による物品等に関しては、立替として後日利用料と一緒に請求させていただきます。
各種ハラスメント	<p>ハラスメント行為など、健全な信頼関係の構築に深刻な影響をもたらす行為を禁止します。再三の指摘に関わらず当該行為を続けた場合は、本契約第8条第4項第2号の「背信行為」に該当するものとして契約を解約します。</p>

(3) 当施設の利用料金（サービス利用料及び利用者負担）

- ① 介護費
別途「利用料金一覧表」による。
- ② 介護費の加算
別途「利用料金一覧表」による。
- ③ 基本料金（介護保険対象外料金）
別途「利用料金一覧表」による。
- ④ 概ね一ヶ月の利用料
別途「利用料金一覧表」による。

(4) 利用者の希望による介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

- ① 特別な食事（酒を含みます。）
ご契約者のご希望に基づいて特別な食事（出前など）を提供します。
利用料金： 要した費用の実費
- ② 理髪・美容
月に1回、理美容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。
利用料金： 要した費用の実費
- ③ 複写物の交付
ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。
1枚につき 10円
- ④ 日常生活上必要となる諸費用の実費
日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を実費負担いただきます。
例) 紙おむつ、リハビリパンツ、尿とりパッド等
- ⑤ 入退所時送迎サービス
契約者及び家族からの希望により、送迎サービスを利用できます。
当施設より10kmまでは、1,840円
10kmを超え1kmごとに、50円加算されます。
- ⑥ 利用者からの要求で通院及び付き添い／外出サービスを行う場合には下記のように手数料を頂戴します。
イ 利用者が医療機関への受診が必要である場合は、原則としてご家族に利用者の送迎及び付き添いをお願いしております。また、当施設における送迎に関する介護保険給付はございません。下記送迎に該当するものは利用者の自己負担となります。
 - ・ 医療機関への受診通院
 - ・ 施設行事を除く利用者個人からの要求での外出

ロ 下記の金額を負担いただきます。

別途「利用料金一覧表」による。

※ 但し、この利用はやむを得ない理由がある方に限らせていただきます。

- ⑦ ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る介護費相当額と基本料金（月額分）を頂戴します。

（５）利用料金のお支払い方法

利用月の翌月 15 日頃までに、請求書を郵送いたしますので、月末まで（口座引落は 27 日まで）にお支払いください。

支払方法は次の 3 つの中からお選びください。

① 口座引落

家族様の口座から自動で引落されるシステムです。ご利用できる口座は岩手銀行のみとなります。

② 振込

請求金額を指定された口座に振込む方法です。手数料はお客様負担となります。

（振込先）岩手銀行 石鳥谷支店 普通 2028897

株式会社 神山 代表取締役 神山俊子

③ 持参

請求金額を直接「グループホームりんどう」事務所へお支払する方法です。

（６）入所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

名称	財団法人 総合花巻病院
所在	岩手県花巻市御田屋町 4 番 5 6 号
電話番号	0198-23-3311
診療科	内科・消化器科・神経内科・小児科・外科・整形外科・脳神経外科・婦人科・眼下・泌尿器科
協力関係	<ul style="list-style-type: none"> 緊急及び救急時の受け入れ 健康診断、受診等

名称	さとう消化器科内科クリニック
所在	岩手県花巻市石鳥谷町好地第 1 6 地割 9 番地 5 号
電話番号	0198-45-5111
診療科	内科・消化器科
協力関係	<ul style="list-style-type: none"> 健康診断、受診等

名称	桜井歯科医院
所在	岩手県花巻市石鳥谷町好地第9地割9番地9号
電話番号	0198-45-5200
診療科	歯科
協力関係	・ 健康診断、受診等

(7) 入院中の取扱い

ご契約者が病院または診療所に入院した場合は、入院翌日から介護サービス費（介護保険1割～3割負担）は、算定されません。但し居室に係る料金（家賃、光熱水費、リネン、日用品費）については入院中も費用がかかります。

居室に係る料金 別途「利用料金一覧表」による。

7. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができます。但し、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者に退所していただくこととなります。

- ・ 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援 1 と判定された場合
- ・ 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
- ・ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ・ 当施設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
- ・ ご契約者から退所の申し出があった場合
- ・ 事業者から退所の申し出を行った場合
- ・ ご契約者が入院され、明らかに1ヶ月以内に退院の見込みがない場合、または入院後1か月経過しても退院できないことが明らかになった場合
- ・ ご契約者が他の利用者の生活や事業者に対して重大な影響を及ぼす、またはその可能性があり、事業者が十分な努力をしてもこれを防止できない場合

(1) 円滑な退所のための援助

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のための援助を可能な範囲で行います。

- ※ ご契約者が退所後、在宅に戻られる場合には、その際の相談援助にかかる費用（介護保険から給付される費用の一部）をご負担いただきます。

(2) 退所の際の通告

利用者及び連帯保証人は事業者に対し、契約解除を文書により通知し、30日の予告期間においてこの契約を解除することができます。また、退去通告の文書は当該月の16日までに事業所へ到着しない場合には翌月分の家賃及び管理費（光熱水費、リネン代、日用品費）をお支払いいただくものとします。

(3) 利用者が死亡されたとき

死亡された時点において、当施設との契約は終了となります。

(4) 残置物引取人

当施設は、連帯保証人を「残置物引取人」と定め、連絡の上、残置物を引き取っていただきます。また、引渡しにかかる費用については、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

8. 緊急時の体制

入居者の心身の状態に異変その他緊急事態が発生した場合には、代理人等あらかじめ届けられ連絡先に速やかに連絡するとともに、事業者の判断対応で主治医、協力医療機関と連携をとり、適切な対応を図ります。

9. 非常災害対策

- ・ 非常災害に備えるため、消防計画に基づき防火管理者の指揮のもと避難訓練等を行います。
- ・ 防火責任者には事業所管理者を充て、火元危険防止のため自主的に点検を行います。
- ・ 非常災害用の設備点検は契約保守事業者に依頼します。点検の際は、防火管理者が立ち会います。非常災害用設備は常に有効に保持するように努めます。
- ・ 火災や地震等の災害が発生した場合は、被害を最小限にとどめるため、自衛消防隊を編成し、任務の遂行にあたります。防火責任者は、職員に対して防災教育、消防訓練、及び防災訓練を実施します。

10. 苦情の受付について

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

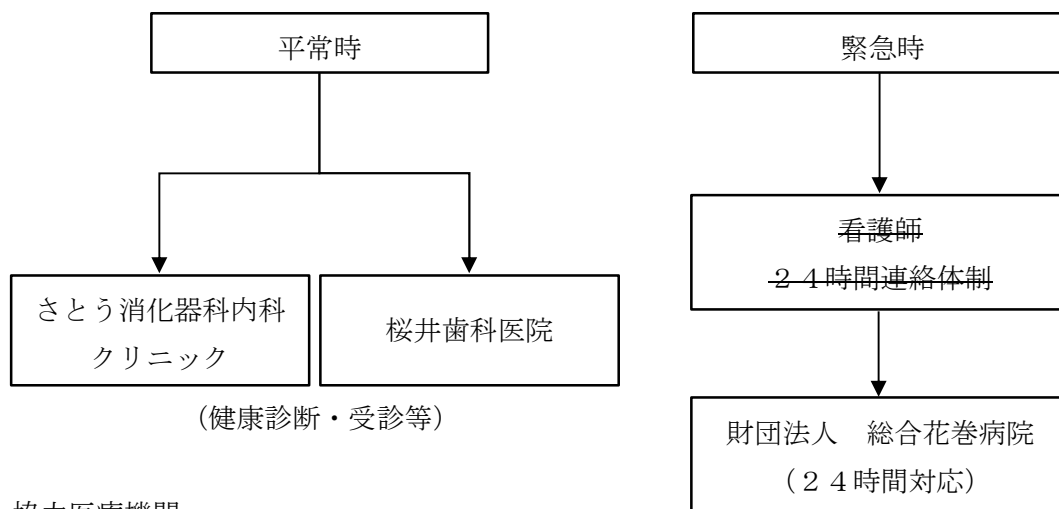
当事業	お客様相談窓口	相談受付担当者 苦情解決責任者 電話番号 Fax 番号 対応時間	佐藤皓亮 <small>(不在の場合は職員が対応)</small> 佐藤皓亮 0198-46-1655 0198-46-1656 8 : 00 ~ 20 : 00
行政機関	花巻市介護保険相談窓口	所在地 電話番号 Fax 番号 対応時間	花巻市花城町 9-30 0198-24-2111 0198-24-7729 9 : 00 ~ 17 : 00
	岩手県国民健康保険 団体連合会	所在地 電話番号 Fax 番号 対応時間	盛岡市大沢川原 3-7-30 019-604-6700 019-604-6701 9 : 00 ~ 17 : 00

重度化した場合の対応に係る指針

グループホーム りんどう

1. 医師や医療機関との連携体制について
別紙による。
2. 入院期間中におけるグループホームの居住費や食費の取扱いについて
 - ① 部屋代、水道光熱費について
入所期間中と同額を利用者にご負担頂きます。
 - ② 食費について
入院初日及び退院日は、入所期間中と同額を利用者にご負担頂きます。
3. 看取りに関する考え方
 - ① 看取り期（終末期）をどこで過ごし、どこで〔死〕を迎えるのか、利用者ご本人やご家族等にとって重大な関心ごととなります。
〔治療〕や〔延命〕を重視すれば病院となりますし、住み慣れた自宅やグループホームで、ご家族・スタッフに囲まれて迎える場合もあります。
利用者ご本人の病状や、利用者ご本人・ご家族の意向等様々な条件があり、それらを考慮した上でのご判断となります。
利用者ご本人が終末期を迎えた場合、安らかな死を迎えることが出来るよう、ご家族と共に相談の上〔看取り〕の方法を一緒に考えていきたいと思えます。
 - ② 医学的な処置をしても治療の見込みがない方に対して当ホームでは、ご本人及びご家族等の希望があれば人生の最後を住み慣れた場所で迎えられよう援助させて頂きます。
 - ③ 病気により耐えられない苦痛を伴う場合や、ご家族等が利用者本人の症状を見て、病院への搬送等を希望された場合には、その希望に応じます。
 - ④ ターミナル期の援助方針
 - ・ 主治医や介護スタッフ、ご家族等と終末期の迎え方について、話し合いを持ちます。
 - ・ ご本人・ご家族が安心して静かに過ごせるよう可能な限り、環境を整えます。
 - ・ 室温・採光・換気等の調整、ベッドサイドの整理整頓に配慮します。
 - ・ スキンシップ、コミュニケーションによる継続的な見守りをします。
 - ・ 食欲不振の場合は、ご本人の嗜好に合わせた食事を提供します。
 - ・ 経口摂取（水分・食事）が出来なくなったら、無理な介助はせず、可能な限り時間をかけ、ご本人の希望に沿う介助を行います。
 - ・ 苦痛の表情に対しては、マッサージ・体位変換等、適切に対応します。
 - ・ ご本人の負担を軽減するために、プライバシーを配慮した上で、可能な限り複数にて清拭・更衣・排便介助を行います。
 - ・ スタッフが頻回な訪室を心がけるのは勿論のことですが、ご家族に見守られて過ごすことが、不安な気持ちや孤独感を取り除くことになると思えます。
 - ・ ご家族が利用者につき添われる場合、十分配慮します。

医師や医療機関との連携体制



協力医療機関

名称	財団法人 総合花巻病院
所在	岩手県花巻市御田屋町4番56号
電話番号	0198-23-3311
診療科	内科・消化器科・神経内科・小児科・外科・整形外科・脳神経外科・婦人科・眼・泌尿器科
協力関係	<ul style="list-style-type: none"> 緊急及び救急時の受け入れ (24時間対応) 定期健康診断及び不定期の健康診断・受診等

名称	さとう消化器科内科クリニック
所在	岩手県花巻市石鳥谷町好地第16地割9番地5号
電話番号	0198-45-5111
診療科	内科・消化器科
協力関係	<ul style="list-style-type: none"> 定期健康診断及び不定期の健康診断・受診等

協力歯科医療機関

名称	桜井歯科医院
所在	岩手県花巻市石鳥谷町好地第9地割9番地9号
電話番号	0198-45-5200
診療科	歯科
協力関係	<ul style="list-style-type: none"> 定期健康診断及び不定期の健康診断・受診等

【その他留意事項】

介護について

- ① ケガや事故については、起こらないように万全を期しますが、24時間介護員が常駐していても、基本的に利用者様にはグループホーム内で自由に過ごして頂いているため、プライベート空間である居室内での転倒や、知らぬ間に屋外へ一人で外出してしまう等で、ケガや事故が起きてしまう場合があります。起きてしまった場合はグループホーム内で手当をし、ケガの程度に応じご家族様へ連絡の上、医師の診察を受ける場合があります。
- ② 私物の中に危険物(刃物やハサミ、薬等自己管理が難しいもの)を所有されていた場合、利用者様の身を守るため、ご家族様にご相談する前にお預かりする場合があります。
- ③ 食事その他の家事等は、可能な範囲で利用者 と 介護員が共同で行います。十分見守りを行いながら作業いたしますが、活動の中でケガ等をする場合があります。(例：包丁で指を切る、畑で転倒する等)
- ④ 基本的にお薬関係はグループホーム側で管理いたします。
- ⑤ 隣接施設である特別養護老人ホームひとひらにて、月1回理髪の出張サービス(有料)が利用できます。利用される場合は、こちらで利用者様の状態を判断し予約を行います。その他美容院等を利用される場合はご連絡ください。
- ⑥ 利用者様の緊急時に夜中の時間帯等でもご家族様へご連絡する場合があります。

面会・外出・外泊について

- ① 可能な限り事前に連絡を差し上げますが、感染症や災害等により、事前の連絡なく面会を謝絶する場合があります。
- ② 利用者様の体調がすぐれない場合等に、外出や外泊の予定をお断りする場合があります。その際はご家族様にご説明いたします。
- ③ ご家族様と外出や外泊をされた場合に、ケガや体調不良がみられた場合は、グループホームへご連絡ください。
- ④ 面会時、利用者様の状態に合わない食べ物や物品等の持ち込みは、窒息、ケガなどの危険な場合がありますので、事前に職員へご相談ください。利用者様に合ったサイズにカットする、介助を行い食べて頂く等対応いたします。また、食中毒や事故防止のため、面会者がお帰りになる際は、居室に食べ物等を置いていかないでください。
- ⑤ 面会の方が、利用者様へ金銭(御祝、お見舞い、御悔み等)を置いて行かれた場合は、利用者様の状態に合わせてグループホームでお預かりし、後日ご家族様へお渡しいたします。
- ⑥ 外出時、食事を欠食される場合は、お早めにグループホームへご連絡ください(朝食：前日まで、昼食：10:00まで、夕食：15:00まで)。欠食された場合でも、食事の準備が

されていた場合には食事代をご請求させていただきます。

- ⑦ 面会で特定の人物に会わせたくない場合や、面会自体を断りたいとご希望された場合でも、行事や散歩で外出した際に、知人や地元の方とお会いし、声を掛けられる場合があります。

私物について

- ① 消耗品等（歯磨き粉、歯ブラシ、入れ歯洗浄剤等）の購入はご家族様にご連絡することなく購入する事があります。衣類や靴等の購入については事前にご家族様にご相談致します。パットやオムツ類は、残量を確認しグループホーム側で注文いたします。また、オムツ類の注文は、利用者様の体調や体形に合わせてその都度サイズや種類を変更することがあります。
- ② 高額な物や、貴重な物の所持はお控えください。利用者様に限らず、他の利用者様や介護員が誤って破損または紛失してしまう恐れがあります。
- ③ 紛失や間違いを防ぐため、衣類やその他の物に記名がない場合にはこちらで記名いたします。

居室について

- ① 利用者様の状態に合わせて居室の変更をお願いする場合があります。その際には事前にご家族様へご相談いたします。また、体調不良や見守りのために、和室にマットを移動しての見守りを行う場合があります。
- ② 壁に写真の額等を設置する場合は、画鋲やテープで設置できる範囲でお願いします。釘や木ネジ等の使用はしないでください。設置の仕方等不明な場合は介護員にご相談ください。
- ③ 他の利用者様が認知症やその他の病気のため、間違っして居室に入ってしまう場合があります。その際は介護員が発見次第すぐ対応いたします。
- ④ 認定調査、外部評価や指導監査、施設見学、研修等で居室内部の様子をお見せする場合があります。

個人情報について

- ① 利用者様の顔が掲載されている広報（りんどうタイムズ）やパンフレットを、他の介護事業所や協力医療機関、行政機関等の窓口に設置する場合があります。またホームページやSNSを通じて情報発信を行う場合があります。利用者様の顔写真の掲載拒否をご希望する場合はお申し出ください。モザイク等で対応いたします。
- ② グループホームへ出入りしている際に知り得た他のご利用者様の情報は、ご本人及びその家族の同意が得られないかぎり口外しないでください。

利用料のお支払について

- ① 現金を直接グループホームへご持参された場合、介護員が金額を確認させて頂き、受け取り確認のため仮の領収書をお渡しします。後日、正式な領収書をご自宅に郵送いたします。
- ② グループホームでは現金を用意しておりませんので、利用料を直接グループホームへご持参される場合はお釣りの無いようお願いいたします。

その他の料金について

- ① ご利用者様のご利用状況に応じて、重要事項説明書に記載されている利用料金の他に下記の料金が掛かります。

理容代	2,200 円/回	特養ひとひらの理髪出張サービスを利用した場合に掛かる費用
電話代	10 円/分	グループホームの電話を使用された場合に掛かる費用
リネン代	1,000 円/回	掛け布団を汚染した場合に掛かる費用
	300 円/回	ベッドパットを汚染した場合に掛かる費用
	300 円/回	肌掛け布団を汚染した場合に掛かる費用
	400 円/回	まくらを汚染した場合に掛かる費用
電化製品使用料金	500 円/月	テレビを持ち込んだ場合に掛かる費用
	500 円/月	加湿器を持ち込んだ場合に掛かる費用
	300 円/月	扇風機を持ち込んだ場合に掛かる費用
	100 円/月	電気毛布を持ち込んだ場合に掛かる費用
	100 円/月	電気あんかを持ち込んだ場合に掛かる費用
	実費※1	その他の電化製品を持ち込んだ場合に掛かる費用
日用生活品費	実費	ご本人のみが使用する消耗品等に掛かる費用

※1 (1kWhあたりの電気料金×1日当たりの予定使用時間×30日)で月額を計算し、100円未満は切り上げる。

- ② 重要事項説明書及び上記に記載されている物の他に、ご利用者様の状態に応じてご家族様とご相談の上、物品を購入した場合費用を頂戴いたします。(ポータブルトイレ、専用の車椅子、杖等)

説明日	令和 年 月 日	説明場所	に於いて
-----	----------	------	------

認知症対応型共同生活介護の利用に当たり、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者

施設名 株式会社 神山 グループホーム りんどう

住所 岩手県花巻市石鳥谷町北寺林第 11 地割 1403 番地

代表取締役 神山 俊子

説明者

氏名 印

私は、本書面に基ついて事業者から重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意しました。

契約者（利用者）

住所

氏名 印

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意したことを確認しましたので、私が契約者に代わって署名を代行致します。

署名代行者

住所

氏名 印 (契約者との関係：)

代行した理由

私（共）は、事業者から重要事項の説明を受け、サービスの提供開始及び連帯保証人として同意しました。

連帯保証人①

住所

氏名 印 (契約者との関係：)

連帯保証人②

住所

氏名 印 (契約者との関係：)

連帯保証人①と連帯保証人②は生計を一としない別世帯の方をお願いします。