

グループホーム花いちもんめ紫^{ゆかり}

重要事項説明書

年 月 日

1. 事業主体概要

事業主体名	グループホーム花いちもんめ
法人の種類	特定非営利活動法人
代表者名	秋谷貴志
所在地	千葉県流山市東初石 3 丁目 129 番地 104
法人の理念	介護、環境、保健・医療、あらゆる面から優しく温かくサポート

2. グループホーム花いちもんめ紫の概要

事業所の名称	グループホーム花いちもんめ紫
事業所の目的	家庭的な環境のもとで、安心と尊厳のある生活を、その有する能力に応じ可能な限り自立して営むことができるよう支援することを目的とする。
事業所の運営方針	1 介護保険法並びに厚生省令、告示の趣旨・内容に沿ったものとする。 2 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努める。 3 個別介護計画を作成し、利用者が必要とする適切なサービスの提供に努める。 4 健康の保持・増進を図り、生活リハビリを行う。 5 健康状態の把握に努め、健康観察を行い必要時往診を依頼する。 6 専門的な介護技術を持ってサービスを提供する。 7 常に、提供したサービスの質の管理、評価を行う。 8 利用者及び身元保証人に対し、サービスの内容や提供方法を説明する。 9 地域住民とのふれあいを大切にし、行事・イベントに参加する。 10 保健・医療・福祉関連施設との連携を密に情報交換を行う。
事業所の責任者	理事長 秋谷貴志
開設年月日	平成 15 年 4 月 1 日
保険事業者指定番号	1272500644

所在地、電話番号	流山市東初石 3-129-104 電話 04（7178）2608
交通の便	東武野田線 初石駅 徒歩 11 分
敷地概要	賃貸（秋谷シヅ江所有：賃貸借契約）
建物概要	賃貸（秋谷シヅ江所有）構造：軽量鉄骨造平屋建て 延床面積：229.39 m ²
居室の概要	6 畳（洋室：エアコン、ベッド、ハンガー） 9 室
共用施設の概要	リビング、食堂、浴室、トイレ、洗面所、台所、玄関、談話コーナー
緊急対応方法	利用者及び職員対象に地震・火災避難訓練、消火器訓練実施 職員対象に応急処置法及び心肺蘇生法・AEDの実習
防犯防災設備 避難設備等の概要	スプリンクラー設備、消火器の設置 自動火災報知器・火災通報装置、煙感知器装置・誘導灯設置
損害賠償責任保険加入先	日本認知症グループホーム協会補償制度 代理店 株式会社ヤジマ

3. 職員体制（主たる職員）

職員の職種	員数	常勤		非常勤		保有資格	備考
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1 人	1				介護福祉士、ヘルパー2 級など	介護従事者と兼務 認知症介護実務者研修 受講
計画作成担当者	1 人		1			介護支援専門員（ケアマネジャー）など	認知症介護実務者研修 受講
介護従事者	15 人	3		12		介護福祉士、ヘルパー2 級、看護師など	

4. 勤務体制

昼間の体制	3 人（午前 7 時 30 分～午後 4 時 30 分、午前 9 時～午後 6 時、午前 10 時～午後 7 時）※その他、管理者・介護支援専門員・看護師など
夜間の体制	1 人（午後 5 時～翌午前 9 時）宿直・夜勤の別：夜勤

5. ホーム利用にあたっての留意事項

- (1) 身元保証書届にご記名とご捺印の上、ご提出ください。（※ 1）
- (2) 敷金＋月額利用料＋介護保険自己負担分以外にかかる費用は、預り金からお支払いさせていただきますことがあります。（※ 2）
- (3) 持ち物について、紛失や破損等の責任は負いかねます。また、保守・点検等も行っておりません。高価な品物等のお持ち込みはご遠慮ください。
- (4) 嗜好品（酒・煙草・その他飲食物）は共同生活の性質上、お断りする場合があります。
- (5) ご入居後に、居室の入れ替え及び、利用料金の変更を行う場合があります。
- (6) 面会時間は午前 9 時～午後 5 時までです。また、外出・外泊は前もって届けてください。但し、事業所の都合により変更やお断りする場合があります。
- (7) 食事が不要の場合は遅くとも喫食日の 14 日前までにご連絡ください。祝日等が重なる場合はそれより前に締め切る場合があります。また急な外出、入院、退去等で不要となった場合でも、既に発注済みの食材料費につきましてはご負担いただきます。
- (8) 共同生活住居内の設備・備品等は用法に従ってご使用ください。但し、これに反したご利用により破損等が生じた場合は賠償していただきます。
- (9) 職員や他利用者に対して迷惑（ハラスメント）・危険な行為等が繰り返し見られ、改善が望めない場合は、一時帰宅及び退去等の協議をさせていただきます。また、職員等への心づけ（飲食物・金品等）は固くお断りいたします。
- (10) ホームと身元保証人等との連絡方法は、緊急時等の電話連絡を除いて、主にメール（SMS・ライン等）を使用し、その内容は文面にて管理します。
- (11) 入居中に入院となった場合の対応については、別紙のとおりです。（※ 3）
- (12) 入居中に緊急な状態及び重度化した場合の対応については、別紙のとおりです。（※ 4）
- (13) 終末期における看取りへの対応については、別紙のとおりです。（※ 5）

6. サービスおよび利用料等

保険給付サービス	食事・排泄・入浴(清拭)・着替えの介助等の日常生活上の世話及び日常生活の中での機能訓練、健康管理、相談・援助等を行います。 自己負担額については、下記の表による要介護度別に応じて定められた金額(省令により変動有り)となります。その他、加算については請求書記載の通りです。
保険対象外サービス	保険外サービスについては、各個人の利用に応じて自己負担となります。料金の改定は理由を付して事前に連絡します。

(1) 保険対象外サービスの利用料の明細

	1日の自己負担分 1割の例（概算）	食費 1か月単位	部屋代 1か月単位	諸経費（光熱費等） 1か月単位
要支援 2	900 円	50,000円	88,000円	15,000円
要介護 1	940 円			
要介護 2	980 円			
要介護 3	1,010 円			
要介護 4	1,030 円			
要介護 5	1,050 円			
その他、医療費の自己負担分・理美容代・おむつ代等は自費となります（預り金規定）				

(2) 入居時敷金、100,000円お預かりします。(現状修復後、残金を返金)

(3) 体験入居1泊2日15,000円(食費・部屋・諸経費込み)＋その他

7. 協力医療機関及び協力老人保健施設

協力医療機関・ 保健施設名	医療法人社団曙会 流山中央病院	平原歯科医院	医療法人社団愛友会 ハートケア流山
診療科目・ ベッド数等	全科目(産・小児・耳除く) 151床	歯科	認知症棟・ショート ・デイサービス 40名
病院長・施設長	氏名：国吉 昇	氏名：平原 雅通	氏名：中村 康彦

8. 苦情相談機関

ホーム苦情相談窓口	担当者氏名：(理事長) 秋谷貴志 (電話) 04-7178-2608
外部苦情申立て機関 (連絡先電話番号)	機 関 名：流山市 介護支援課 (電話) 04-7150-6531 ：千葉県国民保険団体連合会「福祉サービス利用者サポートセンター」 (電話) 043-246-0294

9. その他

[事故発生時の対応]

事故が発生した際は、速やかに身元保証人等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。事故防止のため、具体的な事故防止の対策を関係職員に周知徹底すると共に、事故が生じた際にはその原因を解明し、対策を講じます。賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を行います。但し、不可抗力や利用者の責に起因した事故の場合はその範囲ではありません。

[虐待の防止の措置に関する事項]

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、①虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。②虐待の防止のための指針を整備します。③従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。④前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

また、サービス提供中に当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報するものとします。

[第三者評価の実施状況について]

実施日 年 月 日

評価機関名称 NPO 法人ヒューマン・ネットワーク

結果の開示 あり

上記、認知症対応型共同生活介護サービスを提供するにあたり、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

年 月 日

事業者	所在地	千葉県流山市東初石3丁目129番地104
	名 称	特定非営利活動法人 グループホーム花いちもんめ
	代表者	秋 谷 貴 志 印

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受けたことを確認します。

利用者	住所	
	氏名	印

身元保証人（利用者代理人）	住所	
	氏名	印

(※2) 預かり金規定

敷金＋月額利用料＋介護保険自己負担分以外にかかる費用（福祉用具レンタル、受診・送迎等代行（※）、訪問診療、使い捨て下着、散髪等）は、全て実費となり、預り金からお支払いさせていただくことがあります。また預り金によりお支払いした際は、その利用明細書を発行します。

(※) 受診等のお付き添いは、基本的に身元保証人へお願いしております。

尚、緊急時（救急搬送時）や、身元保証人のご都合・ご希望に応じて当事業所で代行できる場合があります。その際は、原則として流山中央病院をご利用して頂きます。また、代行費用（所要時間 30 分以内毎×2,200 円）と、車両運行費（走行距離に応じた燃料・整備費：1 km毎×220 円）、駐車料金、公共交機関（タクシー等）を利用した場合は、その交通費などが利用者と職員分でかかります。

尚、以下の場合は身元保証人等の付添いが必要となります。

- ① 利用者を救急搬送する時（搬送先または入院が決まり次第）
- ② 利用者の検査・入院・手術等で、医師からの説明と同意が必要な時
- ③ 利用者の訪問診療（往診）・薬剤管理指導等を依頼する時
- ④ 利用者の診断書等作成を依頼する時
- ⑤ 利用者の転院（紹介状等作成）を依頼する時
- ⑥ 当事業所の代行人員が確保できない時
- ⑦ その他の事由がある時

(※1) 身元保証書届

年 月 日

特定非営利活動法人

グループホーム花いちもんめ 御中

(本人) 住所

氏名

印

このたび、上記本人がグループホーム入居に際しましては、別記事項を守りますとともに、本人の身元に関する一切の事項は、身元保証人が連携してその責に任じますことを連署の上、本書を提出致します。

身元保証人（利用者代理人）

現住所

TEL ()

職業

本人との関係

氏名

印

生年月日 年 月 日

身元保証人（身元引受人）

現住所

TEL ()

職業

本人との関係

氏名

印

生年月日 年 月 日

記

- ① ホームの諸規則を守ります。
- ② ホームの生活が不相当と認められた場合は、余儀なく退居することになっても意義を申しません。この場合、本人の引き取りは身元保証人が責任を負います。
- ③ 敷金・利用料の請求書が発行され、受取後2週間以内に納付を行います。
- ④ 本人が所定の諸費用を支払い不能になった場合は、保証人において支払います。
- ⑤ ホームでは他利用者の考えも尊重し、宗教勧誘または思想啓蒙は行いません。

別添（*3）入居中に入院となった場合、（*4）緊急時及び重度化した場合の対応、（*5）終末期における看取りへの対応（概要）

[入院となった場合の取り扱い]

- ① 入院期間が1か月以内の場合は、ご利用は現状のまま取り扱いとなります。
入院期間が1か月を超える場合は、病状について経過や見通し等について担当医の説明を聞き、さらに長引く可能性がある場合は、退去の相談をさせていただきます。
尚、入院期間分及び退去月分の部屋代、別途維持費（施設備品レンタル費用等）を請求させていただきます。
- ② 入院及び退院の手続きは、身元保証人等が行うものとします。

[緊急時における対応]

- ① 利用者の状態に急変、その他の緊急事態が生じた時は、応急処置を施すと同時に速やかに主治医及び看護師に連絡をし、適切な処置を行うものとします。主治医や看護師への連絡が困難な場合は、救急搬送等の処置を講ずるものとします。
- ② 救急搬送の際は身元保証人へ連絡し、搬送先または入院が決まり次第、直ちにその医療機関へお越しいただきます。

[重度化した場合の対応]

- ① ほぼ寝たきりで意思疎通が取りづらく、食事・水分摂取量ともに極めて少ない状態、喀痰吸引が常時必要な状態となった場合などは、医療機関・24時間体制の訪問看護ステーションとの連携のもとで実施します。
- ② 医療機関・訪問看護ステーションとの連絡を密にとり、チームケア支援体制を行います。必要に応じて、身元保証人等の協力を得るものとします。
- ③ 利用者の状態等について、身元保証人への連絡を管理者及び看護師が密に行います。
- ④ 医療機関及び訪問看護ステーションとの契約は、身元保証人等が行うものとします。

[終末期における看取りへの対応]

- ① ホームにおける看取りを本人または身元保証人が納得し希望の確認が取れ、尚且つその協力が得られるときに看取りケアを受け入れます。（別添 「看取りケア指針」）
- ② 医療機関・24時間体制の訪問看護ステーションとの連携のもとで実施します。
- ③ グループホームならではの看取りケアを支援します。

以上