

グループホーム壺分町ちどり 重要事項説明書

当グループホームは介護保険の指定を受けています
(指定 2990900066 号)

(第 7 版 2024.6)

当施設は契約者（利用者）に対し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、「グループホーム」という。)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. 施設経営法人

- | | |
|---------------|---|
| (1)法人名 | 社会福祉法人 晋栄福社会 |
| (2)法人所在地 | 大阪府門真市北島町 12 番 20 号 |
| (3)電話、ファックス番号 | 電話番号 072(881)8201 (ナーシングホーム智島内)
FAX 072(881)8115 |
| (4)代表者名 | 理事長 濱田 和則 |
| (5)設立年月日 | 昭和 5 4 年 2 月 6 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、
介護予防認知症対応型共同生活介護 |
| (2) 施設の名称 | グループホーム壺分町ちどり |
| (3) 施設の所在地 | 奈良県生駒市壺分町 8 3 番 2 |
| (4) 電話、ファックス番号 | 電話番号 0743 (76) 1000
FAX 0743 (76) 100 1 |
| (5) 管理者名 | 谷利 華代 |
| (6) 開設年月日 | 平成 2 7 年 3 月 3 1 日 |
| (7) 入居定員 | 18 名 |

3. 当グループホームの運営方針

グループホームにおける介護をひとつのサービス業としてとらえ、ご利用者の方々を guest（ゲスト）、ご家族の方々を user（ユーザー）と考え、よりよい介護サービスの提供に努めております。

- * グループホームは、ご利用者とスタッフの共同生活による「家」だと考えています。
- * ご利用者が「家」だと認識していただけるように、利用者の皆様の自己決定を尊重し、可能な限り自由に活動できるように援助します。
- * 安心してくつろぎ、快適な生活を送っていただけるよう「暮らし」の環境の整備に努めます。

- * 今までの、生活が大切に継続されるよう、ご利用者やご家族と充分に話しあって、個々に応じたサービス計画を立てケアしていきます。
 - * ご利用者が、「したいこと」「できること」等を積極的に援助していきます。
- 参考までに当法人の介護サービス提供における運営ビジョンを下記に提示いたします。

- ・どなたでもご利用いただけるサービス提供が行えるよう努めます。
- ・ご利用者様に敬意をはらったサービス提供が行えるよう努めます。
- ・法人一体となって総合的なサービス提供が行えるよう努めます。
- ・先駆的・先進的・専門的なサービス提供が行えるよう努めます。
- ・福祉の理念を持った介護等のサービス提供が行えるよう努めます。
- ・抑制や拘束のない介護等のサービス提供が行えるよう努めます。

4. 設備の概要

(1) 敷地および建物

敷地	936.51 m ²
建物 構造	鉄骨造準耐火地上 2 階
建物 延べ面積	566.80 m ²
建物 利用定員	9 名×2 ユニット 合計 18 名

(2) 居室の概要

当グループホームでは以下の居室をご用意しております。入居される居室は個室になります。

居室の決定方法については基本的には空いている居室の利用ということになります。
(心身の状態を勘案してご利用者やご家族等との協議のうえ決定いたします)

(3) 主な設備

設備	室数	備考
居室	18 室	居室内に洗面設備・ベッド・床頭台
リビングダイニング	2 ヶ所	各ユニットに 1 ヶ所、 共同スペース・食堂
トイレ	6 ヶ所	各ユニットに 3 か所、 その内、車椅子用は 1 ヶ所
キッチン	2 ヶ所	各ユニットに 1 ヶ所
浴室	2 ヶ所	各ユニットに 1 ヶ所

		(リフト付き一般浴槽)
脱衣室・洗濯室	2ヶ所	各ユニットに1ヶ所
スタッフルーム	2ヶ所	各ユニットに1ヶ所

5. 主な職員の配置

	職員数	指定基準
1. 管理者	1名（兼務）	1名（兼務）
2. 計画作成担当者	2名（兼務）	2名
3. 介護職員	15名（常勤換算6名以上）	6名

6. 当施設が提供するサービス

（1） サービス内容

介護サービス			別途 実費	持参
	巡回	必要に応じ巡回します。		
食 事	食事の選択	施設が提供する食事以外に、個別に特別な食事を希望することができます。	○	
	食事の場所	各フロアのリビングで食事をしていただきますが、ご希望や体調によって、居室にて食事をとることができます。		
	食事づくり	食材の購入（買い物）を職員と利用者と共に行うことがあります。 献立によっては、利用者と共に食事づくりを行います。 配膳、下膳などを職員と一緒にを行います。 食器を洗ったり、片付けたり、食事後の後片付けを一緒におこないます。	○	
介護サービス			別途 実費	持参
食 事	食事介助	食事摂取の動作に障害がある場合は、食器 スプーン等の自助具を使用し、ご自身で摂取できるよう援助します。 専ら個人で使用する自助具は一時的な場合は貸出しを行い、常時使用される場合は購入していただくこととします。	○	○
	食事形態	咀嚼や嚥下状態にあわせて、軟菜食 刻み食 ミキサー食、食べやすい形態にします。 風邪や発熱等体調不良時には、一時対応食（消化吸収のよい食事）を提供します。		
	水分補給	お茶等の飲み物を準備し、必要な水分を摂取できるよう援助します。 必要に応じ、水分摂取量の確認を行います。		
	おやつの提供	おやつと飲み物等を提供します。		
	食事費用	朝食、昼食、おやつ、夕食を一日分単位で計算します。 外出や外泊 入院等で、食事をキャンセルされる場合は、3日前までに申し出てください。当日のキャンセルの場合は費用が係る場合があります。	○	
	出前	原則として自由ですが、健康上の理由からとりつぎを遠慮させていただく場合がありますのであらかじめご了承ください。	○	
排 泄	トイレ誘導	歩行に障害がありご自分でトイレでの排泄ができない場合は、原則としてトイレへの移動とトイレでの排泄の介助を行います。 ご自分で排泄のコントロールができない場合は、その方の排泄リズムを把握し、それにあわせてトイレに誘導します。 排泄時の身体動作や後始末が出来ない場合は、随時援助します。 排泄状況の確認を行います。		
	ポータブルトイレの使用	ご希望により、夜間、居室内にポータブルトイレを置くことができます。 身体状態や排泄機能上ポータブルトイレを使用する場合、汚物処理、洗浄は適宜おこないます。		
	紙マット おむつ)の使用	・トイレに座る姿勢が保てない等の身体機能上の障害がある場合等、やむを得ない場合に使用します。	○	
入浴	入浴方法	身体機能に応じた介護方法にて行います。		
	入浴不可な場合	医師等から入浴が禁止された場合、清拭を行います。		
身 辺 介 助	体位変換	必要に応じて行います。		
	衣類の着脱	ご自身で衣類の着脱動作ができない場合は、起床 就寝 必要時に更衣の介助を行います。 必要に応じて下着や衣類の準備を行います。		

介護サービス			別途 実費	持参
身 辺 介 助	居室内および居室 からの移動	歩行が不安定または困難な場合は、車椅子、歩行器、歩行補助杖等の移動用具をご利用いただきます。		
		車椅子や歩行器等の使用に際して、自分で操作できるように見守りや一部介助を行います。		
		車椅子を操作できない時は介助いたします。		
	身だしなみの介助	ご自身で日常生活上身だしなみを整えることができない場合は、洗顔や整髪、電氣かみそりによる髭剃り等の援助を行います。		
	口腔清拭	ご自身で歯磨きができず口腔内の清潔を保持できない場合は歯磨きの援助や口腔内清拭を行います。		
	義歯洗浄 管理	ご自身で義歯洗浄や管理ができない場合は、義歯洗浄の援助を行います。		
		義歯洗浄剤 義歯固定剤はご本人所有のものを 사용합니다。	○	○
	爪きり	ご自身で手足の爪きりができない場合は、爪きりの援助を行います。		
機 能 訓 練 等	機能訓練	身体機能上の障害があり、医師等の助言により身体機能上の障害に対し、可能な限りその進行の防止や回復を目的に訓練を行うことができます。		
	日常生活動作訓練	医師等の助言により、介護職員が身体機能上の潜在機能を活かすように生活リハビリ訓練の働きかけをいたします。		
通 院 の 介 助	協力医療機関	協力医療機関 「萩の台住宅地診療所」 奈良県生駒市萩の台3丁目1-8 0743-76-2211 協力歯科医療機関 「もりた歯科クリニック」 奈良市二条町2丁目2-5 0742-33-2002	○	
	近隣医療機関	協力医療機関の医師から緊急的に受診の必要性があると認められた場合、市内については送迎を当方の車両で行います。不可の場合は救急車又はタクシー等を利用することもあります。その際の交通費等はご本人様負担となります。いずれの場合も必ずご家族様の付き添いをお願い致します。 なお、ご自身もしくはご家族様のお申し出による通院等につきましてはご家族様で受診の送迎と付き添いをお願い致します。	○	
緊 急	緊急コール	・24時間体制で職員が対応をおこないます。 各居室にナースコールがあります。 事故や急変等が発生した場合には速やかにご家族様へご連絡致します。		
生活サービス			別途 実費	持参
家 事 サ ー ビ ス	清掃	定期的に居室内の清掃を行います。 汚染時は随時清掃します。 清掃の内容は床の吸塵、トイレ、ベッド周辺、ごみ回収等です。 利用者様でして頂ける掃除は、なるべくして頂くように援助します。 共同スペースの掃除を利用者と職員で一緒に行います。		
	シーツ交換	週 回程度交換します。原則として指定シーツ類を使用します。) 汚染時は随時交換します。	○	
	洗濯	フロア内の洗濯機にておこないます。 洗濯干し、洗濯たたみを職員と一緒にいきます。 クリーニングが必要な場合は、クリーニング業者に依頼します。	○	
	衣替え	春、秋に行います。(ご家族様のご協力をお願い致します)		
	縫い物	簡単なボタンつけやゴムの入れ替え、ほつれ等の補修は随時行います。		

生活サービス			別途 実費	持参
郵便等 の取り 扱い	郵便物管理	各居室までお届けします。		
		郵送されたい郵便物については、投函、宅配サービスの利用の援助を行います。送料については自費となります。	○	
	電話の取次ぎなど について	携帯電話を使用できます（居室内にて使用） 当ホームに掛けられたご家族等からの電話はご本人に確認の上、ご本人におつなぎします。ただし、体調不良時や睡眠時にはお取次ぎできない場合があります。夜間2時～朝8時は、緊急時を除いてお取次出来ません）	○	
代行	市役所手続き	要介護認定等の更新申請等は代行します。 高額介護サービス費や減免等の手続きを援助します。		
	理 美容	ご希望により、理 美容サロンをご利用できます。	○	
アク ティビ ティ等	アク ティ ビ ティ	グループホーム全体の行事への参加の援助を行います。 各ユニットにおいて、行事等を企画します。参加の援助を行います。 個々人に応じたアクティビティを考えサービス計画に基づいて行います。 レクリエーション等に必要な材料費や参加費用は実費とします。 参加しないで静かに過ごされることもできます。	○	
	余暇時間	居室内にテレビ等をおくことができます。 持ち込みの電化製品の電気使用代は ロンセンDにつき 日 10円となります） 各フロアに新聞、雑誌を用意しています。	○	○
	新聞雑誌	ご自身でおとりになりたい方は、居室までお届けします。雑誌等購入されたものは居室までお届けします。購入されたものについては実費になります。	○	
健康管理サービス			別途 実費	持参
	定期健康チェック	協力医療機関 萩の台住宅地診療所 年1回 胸部レントゲン 年4回 血液検査 尿検査 随時 心電図など インフルエンザ予防接種の任意実施 ※主治医を他院で希望される方は、主治医のところでの健康管理となります。	○	
	健康相談	介護スタッフにより状態確認を行ない、必要に応じて協力医療機関等と 連携いたします。		
	医師の往診	急病時等の緊急時は、医師及び医師の指示を受けて看護師又は介護職員が対応します。又は救急車の要請をいたします。		
入退院時のサービス			別途 実費	持参
	付き添い	原則としてご家族でおこないます。無理な場合はご相談いたします。		
	手続き代行	必要に応じ入院先の入院 退院の手続きの援助をおこないます。 必要に応じ入院直前に必要な書類等の確認、準備をおこないます。		
	退院時	原則としてご家族でおこないます。困難時はご相談ください。		
	入院中、退院時のカンファレンスについて	必要に応じて職員も参加させていただきます。その際は1度ご連絡下さい。		
その他の管理サービス			別途 実費	持参
	貴重品等の管理は原則としていたしません。ただし、やむをえない事情がある場合は実費でお引き受けします。		月 1000 円	

(2) 介護保険給付対象サービスとご利用者負担のサービスについて

①介護保険の給付の対象となるサービス

介護保険給付対象サービスの1割、2割もしくは3割は自己負担となります。

介護保険料の長期滞納等があった場合、保険者により支払い方法の変更（償還払い）や給付率が切り下げ（7割）になる場合があります。

②利用者負担のサービス

上記サービスの内、右欄の別途自費又は持参の欄に○がある項目は利用者負担となります。

7. 利用料について

(1) サービスの利用料金

- ・利用者様の要支援及び要介護度に応じた利用料金から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)と食費、居住費(家賃)、日常生活費、光熱水費及び共益費等の合計金額をお支払いください。(サービスの利用料金は、利用者の要支援又は要介護度に応じて異なります)
- ・利用者に要介護認定結果が出ていない場合は、サービス利用料金の全額をお支払いいただくことがあります。要介護等の認定結果が出た後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となるために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
- ・介護保険からの給付額に変更があった場合、その他経済・社会情勢の変化、介護保険制度改正などが行われた場合、事業者は利用者またはその代理人と協議の上、当該サービス利用料金を変更することができるものとします。

(2) 居住費(家賃) 別表

(3) 食費 別表

(4) 日常生活上必要となる諸経費実費

日常生活品の購入代金等、利用者の日常生活に要する費用で利用者にご負担頂くことが適当であるものにかかる費用を負担いただくこともあります。

(5) 利用料金のお支払い方法(契約書第7条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下の方法でお支払いください。(1ヶ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 金融機関口座からの自動振替（要事前口座開設）

後日、領収書をお送りします。（ゆうちょのみとなります）

イ 指定口座への振り込み（口座振り込み利用の方は事前にお申し出下さい）

振込口座；三菱東京 UFJ 銀行 門真支店

口座：0 1 0 2 2 4 0

名義：社会福祉法人晋栄福社会 理事長 濱田 和則

（シャカイフクホウジ ヌンシエイフクカイ リジ チョウ ハマダ カズ ノリ）

※ アを希望される方は、引き落とし手数料は法人負担となりますので

手数料はかかりません。

イを希望される方は、お振込みの際の手数料をご負担頂きます。

8. サービス内容に関する苦情相談窓口

（1）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ています。

○意見箱設置場所 グループホーム壱分町ちどり 1 階

○施設の苦情受付窓口 所在地 奈良県生駒市壱分町 8 3 番 2

施設名 グループホーム壱分町ちどり

責任者 谷利 華代

担当者 谷利 華代

受付日 当該職員の出勤日

受付時間 午前 9 : 3 0 ~ 午後 5 : 3 0

電話番号 0743-76-1000

F A X 番号 0743-76-1001

(2) 行政機関その他苦情受付機関

サービスの内容等について

- ・生駒市役所介護保険課 {平日 8 : 3 0 - 1 7 : 1 5}

所在地：〒 6 3 0 - 0 2 8 8 奈良県生駒市東新町 8 番 38 号

代表 tell : 0 7 4 3 - 7 4 - 1 1 1 1

- ・奈良県国民健康保険団体連合会

所在地：〒 6 3 4 - 0 0 6 1 奈良県橿原市大久保町 3 0 2 番 1

(奈良県市町村会館内)

代表 tell : 0 1 2 0 - 2 1 - 6 8 9 9 fax : 0 7 4 4 - 2 1 - 6 8 2 2

- ・奈良県 健康福祉部 介護保険課

所在地：〒 6 3 0 - 8 5 0 1 奈良県奈良市登大路町 30 番地

代表 tell : 0 7 4 2 - 2 7 - 8 5 3 2 fax : 0 7 4 2 - 2 7 - 3 0 7 5

9. 協力医療機関

医療機関の名称	所在地	電話番号
医療法人徳洲会 生駒市立病院	生駒市東生駒 1 丁目 6 番地 2	0743-72-1111
萩の台ちどり住宅地診療所	生駒市萩の台 3-1-8	0743-76-2211
もりた歯科クリニック	奈良市二条町 2-2-5	0742-33-2002

10. 緊急時の対応策

入居中の緊急な容態の変化があった場合は、医師の指示を仰ぎ対応いたします。

11. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「防災計画」にのっとり対応を行います
避難訓練	同上
消防計画	同上

12. 住居の利用にあたってのお願い

来訪・面会	面会時間は自由ですが保安全管理上9時～19時以外の時間に 来られる場合はインターホンを押してお待ちください。 必ずその都度職員へ届けて下さい。
外出・外泊	必ず外出・外泊届を記入して事務所へ申し出て下さい。
居室・設備器具の利用	住居内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。 わからない場合は、職員にお聞きください。これに反したご利用に より破損が生じた場合、弁償していただくことがあります。
喫煙	館内での喫煙はご遠慮下さい。 決められた場所での喫煙のみとなっております（屋外）
所持金品の管理	所持金品は、原則として自己の責任で管理して下さい。不安がある 場合はご相談ください。
宗教活動・政治活動	住居内でのご利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮 下さい。
動物飼育	居室内へのペットの持ち込み及び飼育はご遠慮ください。

13. 一日の生活の流れ（目安）

スタッフと共に日常生活を営み、ご利用者 一人一人のペースにあった生活を目的とします。
個別の介護計画に沿って援助していきます。

	起床・歯磨き、洗 顔、着替え等	起床時間は個別に対応。
7:00	朝食準備	スタッフと利用者と一緒にいきます。
7:30	朝食	配膳、盛り付け、食事後片付け等、一緒にい きます。服薬。
9:00	健康チェック ほっと一息タイム	TV鑑賞 新聞・雑誌の読書と娯楽など。 掃除、洗濯など。
	入浴（散歩）	お一人ずつゆっくり入浴して頂きます。 必要に応じて介助と見守りを行ないます。 お花の水やりなど
	散歩（入浴）	
11:30 12:15	昼食準備 昼食	スタッフと利用者と一緒にいきます。
13:00	ほっと一息タイム	食後の団欒 お昼寝など。 ご利用者のご希望に沿って対応します。
15:00	おやつ	時には手作りおやつを頂きます。
	散歩	お天気の良い日には近隣へ出かけます。 お買い物。

16:00	ほっと一息タイム	洗濯物取り込み、たたむなど。
	夕食準備	個々に合わせご利用者と一緒に行います。
18:00	夕食	御飯を食べながら団欒を楽しみます。
20:00～	就寝準備	更衣、歯磨き、着替えなど（個別に介助と見守りなど対応していきます）。

なお、食事の時間は、ご本人ができるだけ以前に食事されていた時間に提供していきたいと考えています。

〈 食事時間目安 〉 朝食 7:30～ 昼食 12:15～ 夕食 18:00～

また、当施設は給食調理業務を原則として利用者と職員が共同で行い作成するよう努めることとしています（なお、当日のプログラム等により外食やケータリングなどにより食事が提供される場合もあります）。

14. 身体拘束廃止について

（１）施設は、認知症対応型共同生活サービス等提供に当たって当該利用者又は他の利用者

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、身体的拘束その他

利用者の行動を制限する行為を行いません。

（２）緊急やむを得ず身体拘束等を行う際の手続き

施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には次の手続きにより行います。

① 身体拘束・虐待防止委員会を設置する。委員会では、一時性、非代替性、切迫性、

その他必要な視点から協議検討します。

② 「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体的拘束にかかる態様及び時間、

その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録する。

③ 利用者又は家族に説明し、その他方法がなかったか改善方法を検討する。

15. 介護施設内での転倒事故について

（１）施設は、転倒事故を未然に防ぐために、ご入居者の状態把握に努め可能な限り生活環境

を整えます。また、施設からご家族に協力を依頼することもあります。

（２）施設は、転倒事故が発生した場合には、速やかにご家族へ報告を行うとともに、適切な

対応を行います。

- (3) 施設は、転倒予防策を実施致しますが、転倒事故は完全に予防することが出来ないことをご理解ください。

16. 入院・外泊に係わる取り扱い（利用契約第 15 条 5 参照）

入居サービスをうけている場合においてご利用者が病院または病院または診療所に入院した場合は、サービスを一旦中止し、中止した翌日からの介護サービスは算定されません（介護保険一割負担分）ただし、居室にかかわる料金について、居室を引き続き占有される場合は入院中も費用がかかります。

また、3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、原則として、契約を解除することになります。この場合には、当施設に再び優先的に入居することは出来ません。

外泊は原則月6日までとしております。外泊期間中、出掛けられた初日と戻られた

最終日は介護保険の1割(2割、3割)負担が発生し、その間については居住費のみをご負担頂きます。

17. 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等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、その内容等についての評価、要望、助言を得る

ため、下記の通り、運営推進会議を設置しています。

《運営推進会議》

構成：利用者、ご家族、地域住民の代表者、市町村職員、地域包括支援センター職員、
認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等。

開催：隔月で開催。

18. 事故発生時の対応について

当施設において、ご利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は速やかに市町村・当該ご利用者の家族に連絡を行なうとともに、必要な措置を講じます。

また「事故発生防止のための指針」を作成し、介護事故発生の防止及び再発防止に取り組めます。なお、故意では無く必要な介護サービス提供を行なう中で、高齢者の特徴的な心身状況により下記のような事柄が考えられます。

- ・加齢による骨の老化・骨粗鬆症・・・骨折など
- ・加齢による皮膚の老化・・・表皮剥離・皮下出血など

また、利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護（介護予防）の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

保険会社名	株式会社 損害保険ジャパン
保険名	社会福祉施設総合損害補償 「しせつの損害補償」
保障の概要	① 基本補償
	② 個人情報漏えい対応補償
	③ 傷害事故補償

「グループホーム壺分町ちどり」のサービス提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

説明者／役職名 管理者

名 前 谷利 華代 印

私（達）は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、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サービスの提供開始に同意しました。

利用者（契約者）

住所

名前 印

身元引受人

住所

名前 印

利用者との続柄 （ ）

私は、利用者が事業者から重要事項の説明を受け、当該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、利用者に代わって署名を代行いたします。

（身元引受人と署名代行者は同一でも構いません）

署名代行者

住所

名前

印

電話番号

利用者との続柄 ()

(何らかの理由により身元引受人がいない場合などに使用して下さい)

立会人

住所

名前

印

電話番号

利用者との続柄 ()