

グループホームアイリス茅野

重要事項説明書

介護保険指定 第2091400065号

- 1 経営法人

法人名	社会福祉法人誠心会(まごころかい)
法人所在地	諏訪郡原村 10377-2
電話番号	0266-72-8300
代表者氏名	理事長 五味泰和
設立年月日	平成 4 年 5 月 18 日

- 2 事業所概要

事業所名	グループホームアイリス茅野
所在地	茅野市宮川 5778-1
電話番号	0266-82-6011
管理者	中屋千史
サービスの種類	認知症対応型共同生活介護
利用できる方	諏訪広域連合の自治体在住の要支援 2～要介護の 5 の方

- 3 事業の目的

認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対し、家庭的な環境のもとで、食事、入浴、排泄等の日常生活の世話及び日常生活の中での心身の機能訓練を行うことにより、安心と尊厳のある生活を、利用者が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します。

開設年月日 平成 26 年 4 月 1 日

利用定員 18 人

- 4、居室の概要

1 階	相談室	医務室	寝台浴槽	洗濯室
3 階	阿弥陀岳	居室 9 室(洗面・便所・収納)	食堂	
3 階	赤 岳	居室 9 室(洗面・便所・収納)	食堂	
3 階	展望室	談話室		

＊入居される居室はすべて個室です。1 室 18, 0 m²(トイレ含む)

＊居室の変更:ご契約者から居室変更の申し出があった場合は、居室の空き状況により、変更が可能です。また、ご契約者の心身の状況により、施設より居室変更をお願いする場合があります。

- 5、職員配置状況

職種	指定基準
管理者	1 名
計画作成担当者	1 名
介護職員	10 名
(看護職員	1 名)
夜間対応職員	2 名

勤務体制	職種	勤務体制		
	管理者	日 中	8:30～17:30	
	計画作成担当者	日 中	8:30～17:30	
	介護職員	早 番	6:30～15:30	2 名
		日 勤	8:30～17:30	2 名
		遅 番	12:30～21:30	2 名
		夜 間	21:30～ 6:30	2 名

6、提供するサービスと利用料金

① 食事

- ・栄養士の立てる計画により、栄養並びにご利用者の身体状況及び思考を考慮した食事を提供します。
- ・また、利用者の自立支援のため、食事を作る等、できることは積極的に行っていただきます。
- ・食事時間は概ね以下の通りです。朝食 8:00～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～

② 入浴

- ・入浴または清拭を週 2 回以上行ないます。
- ・利用者の身体の状態によってチェアインバス(車いす浴)を利用して入浴することができます。

③ 排泄

- ・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、身体能力を最大限活用した援助を行います。

④ 機能訓練

- ・利用者の心身の状況に応じて、必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を、看護師、介護職員が連携して、生活リハビリとして日常生活の中での訓練を実施します。

⑤ 健康管理

- ・看護師、介護職員による健康チェックおよび異常の早期発見、早期処置に努めます。
- ・医療が必要と判断された場合は、速やかに医療機関に引き継ぎます。

⑥ 安全管理

- ・居室内の安全管理のために、ナースコールシステムを使用します。

⑦ 生活介護

- ・寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行います。
- ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように援助します。
- ・清潔な寝具を提供します。リネン交換は週 1 回行います。ただし、必要な場合はその都度交換します。

⑧ 生きがい活動

- ・施設での生活が楽しく実りあるものとするために、行事やレクリエーションを企画します。

⑨ 生活相談

- ・利用者及びご家族からの相談について誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

⑩ 金銭等の管理

- ・自らの手による金銭などの管理が困難な場合は、お預かりし管理いたします。

⑪ 行政手続き代行

- ・行政機関への手続きが必要な場合はご利用者様やご家族の状況によっては代行致します。

《介護計画の作成》

利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入所後作成する介護計画に定めます。介護計画の作成および変更は次の通り行います。

- ① 計画作成担当者が介護計画の原案作成やその為に必要な調査等の業務を担当します。
- ② 作成した介護計画の原案について、利用者及びそのご家族に対して説明し、同意を得たうえで決定します。
- ③ 介護計画は、要介護認定有効期間に1回、もしくは利用者の状態変化及びご家族等の要請に応じて変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要がある場合には、利用者及びそのご家族等と協議して変更します。
- ④ 介護計画が変更された場合には、利用者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

《サービス提供記録の保存》

サービスの提供に関する記録を作成することとし、これを契約終了後5年間保存いたします。

7、ご利用料金

(1) サービス利用料金

利用者の要介護度に応じたサービス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、食事及び居住費、その他加算に係る自己負担額の合計金額をお支払下さい。

添付の別紙1参照

(2) (1) 以外のサービス

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。

添付の別紙2参照

お支払い方法

前記(1)、(2)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25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。但し、前(2)③の利用料金は除きます。)

- ア. 窓口での現金支払い
- イ. 下記指定口座への振り込み
諏訪信用金庫・原支店
- ウ. 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
諏訪信用金庫・信州諏訪農業協同組合
長野県信用組合・八十二銀行

8、契約の終了について

(1) 利用者からの退居申し出による契約終了

契約の有効期間であっても、利用者は当施設からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望される7日前までにお申し出ください。ただし、以下の場合には即時に契約を解除・解約し施設を退所することができます。

- ① 利用者が入院された場合。
- ② 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合。
- ③ 事業者もしくはサービス従事者が、正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合。

- ④ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合。
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合。

(2) 自動終了

- ① 利用者が他の介護保険施設に入所した場合(老人保健施設、療養型病床施設等)。
- ② 利用者がお亡くなりになった場合。
- ③ 要介護認定により、利用者の心身の状況が自立又は要支援 1 と判定された場合。
- ④ 事業者がやむを得ない事由により事業を終了した場合。
- ⑤ 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。

(3) 事業者からの申し出による契約終了

- ① 利用者が契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ② 利用者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合。
- ③ 利用者が故意又は過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合。
- ④ 利用者が連続して3ヶ月を超えて、病院に入院すると見込まれる場合又は入院した場合。

9、苦情の受付について

(1)当施設による苦情の受付

- アイリス茅野 TEL 0266-82-6011
- 苦情受付担当 グループホームアイリス茅野 管理者 中屋 千史
- 苦情対応責任者 グループホームアイリス茅野 管理者 中屋 千史
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日（8:30～17:30）

(2) 行政機関とその他苦情受付機関

岡谷市介護保険担当課	岡谷市幸町 8-1	0266-23-4811
諏訪市介護保険担当課	諏訪市高島 1-22-30	0266-52-4141
茅野市介護保険担当課	茅野市塚原 2-6-1	0266-72-2101
下諏訪町介護保険担当課	諏訪郡下諏訪町 4613-8	0266-27-1111
富士見町介護保険担当課	諏訪郡富士見町落合 10777	0266-62-2250
原村介護保険担当課	諏訪郡原村 6549-1	0266-79-2111
長野県国民健康保険団体連合会	長野市西長野加茂北 143-8	026-238-1580
長野県社会福祉協議会	長野市若里 7-1-7	026-228-4244

10、運営推進会議の設置

当施設では、地域密着型認知症対応型共同生活介護の提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告すると共に、その内容等についての評価、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 利用者ご家族代表、民生委員、地域包括支援センター職員、介護相談員等

開催 3ヶ月に1回開催

11、災害時の対応

非常災害時には、別途定める消防計画に則って対応を行ないます。また、避難訓練を年 2 回行ないます。

消防署 茅野消防署

防火管理者 複合福祉施設アイリス茅野 施設長五味泰和

防災時の対応 防火管理体制により対応します。

防災設備 消防署の定期的な検査・指導のもと整備されています。

防災訓練 5 月・11 月(総合訓練)実施

避難場所 一時避難場所 茅野区公民館

12、サービス利用にあたっての留意事項

- ① 施設内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- ② 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- ③ 施設内における他の利用、職員に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
- ④ 面会時間は原則 8:00～19:00 とさせていただきます。(状況により変更する場合があります)
また、飲食物の持ち込みは、健康上の理由のため職員にお申し出下さい。

13、入院期間中における居住費及び食費等の取り扱い

入院期間中の食費は欠食分として減算し、提供分のみ請求させていただきます。

介護サービス費(介護保険1割負担分)は入院した翌日から退院の前日まで算定されません。
ただし、家賃は入院中も費用がかかります。

★利用者が、入院された場合に、その期間に限って居室を短期入所の方に使わせていただくことがあります。この場合の家賃はいただきません。

14 協力医療機関

利用者が体調の急変により、入院を伴う医療処置を行うことが必要な状態になったときは、速やかにご家族に連絡し、意向を聞いたうえ、ご本人の主治医、または協力医療機関の医師、アイリス茅野看護師により、医療処置を行います。

ただし、主治医、協力医療機関の医師により、アイリス茅野に居住した状態での看護、介護が困難と判断された場合、または利用者、代理人が医療機関への入院を希望される場合には、諏訪中央病院又は利用者、代理人の希望する医療機関への入院を調整いたします。

当施設では、各利用者の主治医との連携を基本としつつ、病状の急変、災害時の対応に備えて以下の医療機関・施設と連携体制を整備しています。

《協力医療機関》

諏訪中央病院

リバーサイドクリニック

往診クリニックちの

平出クリニック

ゆう歯科クリニック

15看取りに対する指針

別紙による。