

## 重要事項説明書

### 1、事業所の名称及び所在地

- (1) 事業所名称 : ぐる～ぷほ～む きら里
- (2) 所在地 : 北海道虻田郡ニセコ町字有島87番地9
- (3) 電話・FAX : 電話 0136-55-5275 FAX 0136-55-5198
- (4) 事業所経営者 : 社会福祉法人ニセコ福祉会 理事長 本間 邦男
- (5) 開設年月日 : 平成26年7月1日（平成27年4月1日増床）

### 2、定員 18名(2ユニット)

### 3、ユニットの名称等

- Iユニット名 ようてい 9名
- IIユニット名 あんぬぷり 9名

### 4、入退居にあたっての留意事項

指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービスの対象者は、認知症として介護が必要であると認定され、自宅での生活及び介護が困難と判断されていること、かつ（１）～（５）を満たす方とします。

- (1) 要支援2、もしくは要介護1～5の認定を受けていること。
  - ・入居後、利用者様の状態が変化し、前項に該当しなくなった場合は退居の場合があります。
  - ・退居に際しては、利用者様及びご家族様の意向を踏まえた上で、他のサービス提供機関と協議し、介護の継続性が維持されるよう退居に必要な援助を行うよう努めます。
- (2) 精神神経科以外の専門的な科の受診や医療的な管理を常時必要としないこと。
- (3) 少人数による共同生活に適応できること。
- (4) 自傷他害の恐れがないこと。
- (5) 代理人及び後見人は、ご利用者様本人が認知症ということを考慮し、ご本人のご理解・判断ができない場合に対応するため、その代理人となられる方を必ず選定していただくこと。

### 5、事業所における苦情の受付

#### (1) 苦情受付窓口

- ・苦情受付担当者 管理者 新沼 さなえ
- ・苦情解決責任者 施設長 折内 光洋  
連絡先 0136-44-2772  
受付時間 8時30分～17時30分
- ・苦情処理第三者委員  
高屋 清一 (0136-44-3351) 民生委員代表  
芳賀 善範 (0136-44-2234) ニセコ町社会福祉協議会事務局長  
久保 吉幸 (0136-44-2583) ニセコ福祉会監事

#### (2) 苦情受付・対応の概要

苦情を受け付けた場合は、苦情解決責任者へ内容の報告をし、事実確認を致します。内容によっては利用者様、ご家族様等と面談を行い詳細な聞き取りを致します。その後苦情解決へ向けて施設内苦情相談委員会で対応を検討し苦情解決責任者へ上申、その後解決措置を講じる仕組みとなっております。解決が困難となった事例については、法人が設置する苦情処理第三者委員会に申し立て、速やかに解決を図るよう努めます。

当事業所以外については市町村、国民健康保険団体連合会、北海道福祉サービス適正化委員会へサービスに関して苦情の申し立てをすることができます。

- ・ニセコ町役場  
虻田郡ニセコ町字富士見 55 番地 0136-44-2121
- ・北海道国民健康保険団体連合会  
札幌市中央区南 2 条西 1 4 丁目国保会館 011-231-5161
- ・北海道福祉サービス適正化委員会  
札幌市中央区北 2 条西 7 丁目 011-204-6310

※国民健康保険団体連合会への申し立て方法は、原則書面によりますが、困難な場合に口頭による申し立ても出来ます。

## 6、職員体制

	ようていユニット	あんぬぷりユニット
職種	職員数	職員数
管理者	1	1
計画作成担当者	1 (1)	1 (1)
介護職員	7 (1)	8 (1)

## 7、サービスの内容

認知症対応型共同生活介護計画書に沿って、食事の提供、排泄や入浴の介助、日常生活の援助を行います。また、専門的な知識を持った者がその人に応じた適切な認知症介護を提供致します。

### (1) 認知症対応型共同生活介護計画書の立案、作成、交付

ご利用者様やご家族様から意向を伺い、その人らしい生活が送れるようどのように援助していくのかを、計画作成担当者を中心に認知症対応型共同生活介護計画書を作成していきます。ご利用者様ご家族様に同意を得て交付致します。

短期利用共同生活介護の利用に当たっては利用者様を担当する居宅介護支援専門員が作成する居宅サービス計画の内容に沿い、当事業所の計画作成担当者が認知症対応型共同生活介護計画を作成致します。

### (2) 食事

グループホーム職員がご利用者様と共に献立を立て、共に食事を作る、共に味わう等日常の家事ができる機会を提供致します。

### (3) 排泄

ご利用者様の従来の排泄リズムや様式に合わせた援助を行います。また、ご本人様が困難になった場合は適切な排泄の介護を提供致します。

### (4) 入浴

ご利用様のご希望や身体状態に合わせた入浴の支援を行います。週 2 回以上の入浴の機会を提供いたします。

### (5) 機能維持・日常生活リハビリ

ご利用者様の持つ力に合わせて、日常生活の中で機能が生かせるように、できるだけ低下しないように支援していきます。

また、日常的な作業（畑、家事等）や運動機会をつくることで、心身の機能を維持できるように支援していきます。

### (6) 生活相談

管理者を含めたスタッフが生活内のご相談に応じます。

### (7) 健康管理

食欲や運動面、服薬援助、バイタル測定などの健康管理を致します。

受診時は健康状態やバイタルの情報を担当医に提供し、ご家族様、主治医等と連携を取って健康維持に努めます。

- (8) 理美容サーピス  
移動理髪サービスをご利用することが出来ます。
- (9) 日常費支払代行  
ご利用者様・ご家族様の同意のもと、日常生活にかかる支払いを代行することができます。
- (10) 所持品の管理  
利用者様・ご家族様の同意のもと、所持品の管理をすることが出来ます。
- (11) レクリエーション、行事等  
楽しみながら参加でき、季節を感じることでできる外出行事やお祝いごと、レクリエーション等を企画実施いたします。

## 8、利用料(ご本人様負担額)

### (1) サービスの利用料(1割負担者の1日あたり)

#### 認知症対応型共同生活介護(Ⅱ)

介護度	介護費
要支援 2	748 円
要介護 1	752 円
要介護 2	787 円
要介護 3	811 円
要介護 4	827 円
要介護 5	844 円

- ・入所した日から30日以内の期間につき初期加算として1日30円を加算
- ・サービス提供体制強化加算(Ⅲ)として、1日につき6円を加算
- ・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)は、1月につき介護報酬総単位数(基本サービス費+各種加算)×サービス別加算率(11.1%) (1円単位未満四捨五入)円
- ・介護職員等特定職員処遇改善加算(Ⅱ)は、1月につき介護報酬総単位数(基本サービス費+各種加算)×サービス別加算率(2.3%) (1円単位未満四捨五入)円
- ・介護職員等ベースアップ等支援加算は、1月につき介護報酬総単位数(基本サービス費+各種加算)×サービス別加算率(2.3%) (1円単位未満四捨五入)円
- ・入院時費用は入院中1ヶ月に6日を限度とし基本サービス費に代えて1日につき246円を加算
- ・利用料のうち各利用者様の負担割合に応じた額の支払いを受けるものとする

### (2) 入居利用料(1日あたり)

室料 1,150円

食材料費 1,300円

光熱水費 700円

冬期(10~4月)500円

※入院・外泊時の日割計算は致しません

※食材料費は入院時のみ日割計算致します。

※入居一時金はありません

※入退所時月の利用料は日割計算にて徴収致します。

※持込み電化製品は別途電気料金を徴収致します。(1台当たり50円/日)

### (3) 理美容代(リンデン使用時)

カット・顔剃り 3,300円

カットのみ 2,750円

パーマ 5,500円~

毛染め 5,500円~

- (4) オムツ代、おやつ代等  
実費を徴収致します。
- (5) その他管理費等  
原則不要。但し利用者様の負担が適当と認められる場合は利用者様と協議の上徴収致します。
- (6) 支払方法  
毎月15日までに前月分のサービス利用料及び入居利用料をご請求致しますので、ご登録された北海道信用金庫のご利用者様又はご家族様の口座より自動振替にて毎月21日に引き落とし致します。尚、引き落とし日が土・日・祝日の場合は、翌営業日に引き落としとなります。

## 9、緊急時の対応

ご利用者様の容体の変化、急変などがあった場合は、ただちに管理者に報告し、ご家族様に連絡すると共に、主治医や救急機関等に連絡し指示を受けて、病院の受診や救急車の要請等必要に応じて適切な措置を講じます。

## 10、非常災害対策

災害時においては、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を整えるとともに、常に関係機関と連携を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、消防計画に基づき、従業員の訓練を行います。

## 11、事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村・当該ご家族様に連絡を行うと共に必要な措置を講じます。又、事故状況の記録等から事故再発防止のための措置を講じます。サービス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。ただし、施設の責に帰さない事由による場合はこの限りではありません。

## 12、高齢者虐待の防止、尊厳保持

利用者の人権の擁護、虐待の防止のために、研修等を通して従業員の人権意識や知識の向上に努め、利用者の権利擁護に取り組める環境整備に努めます。  
利用者の人権及びプライバシーの保護、ハラスメントの防止等のため業務マニュアルを作成し、従業員教育を行います。

## 13、利用者様の記録や情報の管理・開示について

関係法令に基づいて、利用者様の記録や情報を適切に管理し、利用者様の求めに応じて、その内容を開示します。又、利用者様及びご家族様の情報の使用に関しては予め別紙個人情報使用同意書により同意のもと、使用させていただきます。

## 14、協力医療機関

医療法人 ニセコ医院 虻田郡ニセコ町字富士見2番地

## 15、その他の運営についての重要事項

事業所は、職員の資質向上を図るための研修の機会を設け、業務体制を整備しております。

職員は業務上知り得た利用者様又はそのご家族様の秘密を保持させるため、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、職員との雇用契約の内容としております。

利用者様又は他の利用者様等の生命又は身体を保護する為、緊急やむを得ない場合にのみ身体拘束を行う場合があります。その際は切迫性・非代替性・一時性の3つの要件を満たし、同意をして頂いた場合に限りです。又、同意を得た場合は、その様態及び時間、その際の利用者様の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録致します。

利用者様が重度化した場合は、本人及びご家族様の意向を、その都度相談し確認しながら、医療機関等との連携により対応することとします。

認知症対応型共同生活介護利用にあたり、利用者様に対し契約書及び本書に基づいて重要事項を説明しました。

(事業所)

住 所 虻田郡ニセコ町字有島87番地9  
名 称 ぐる〜ぷほ〜む きら里  
代表者 折 内 光 洋 印  
説明者 職 名 管理者  
氏 名 新沼 さなえ 印  
連絡先 0 1 3 6 - 5 5 - 5 2 7 5

上記内容の説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

(利用者様) 〒

利用者様のご住所 \_\_\_\_\_

利用者様のご氏名 \_\_\_\_\_ 印

〒

代理人様のご住所 \_\_\_\_\_

代理人様のご氏名 \_\_\_\_\_ 印

(続柄 )

代理人様の連絡先 (ご自宅) \_\_\_\_\_

(携 帯) \_\_\_\_\_

(不在時) \_\_\_\_\_