

【重要事項説明書】

グループホーム ほほえみ

指定認知症対応型共同生活介護

指定介護予防認知症対応型共同生活介護

介護保険事業者番号

1 1 9 2 8 0 0 2 0 7

埼玉県入間市新光 1 1 5 - 1

☎ 0 4 - 2 9 3 1 - 1 5 1 5

1 事業所を運営する法人の概要

名 称	杏樹会（あんじゅかい）
法 人 種 別	社会福祉法人
法 人 所 在 地	埼玉県入間市上藤沢 8 5 1 - 1
電 話 番 号	0 4 - 2 9 6 6 - 7 1 7 1
代 表 者	理事長 大久保 秀男
法 人 の 沿 革	平成 1 0 年 1 月法人設立 平成 1 1 年 4 月事業開始
法人が運営する事業拠点	特別養護老人ホーム 杏樹苑 従来型 5 0 名定員 ショート・デイ・在支併設 特別養護老人ホーム 杏樹苑滔々館 ユニット型 7 0 名定員 ショート併設 特別養護老人ホーム 杏樹苑爽風館 ユニット型 1 0 0 名定員 ショート併設 杏花里デイサービスセンター 在支併設 西武地区地域包括支援センター 東藤沢地域包括支援センター 杏ほいくえん 9 0 名定員 あゆみ保育園 9 0 名定員 （川越市） あずさ保育園 1 4 0 名定員 （三芳町） そよかぜ保育園 8 0 名定員 （三芳町）

2 事業所の概要

（1）運営の方針

- 利用者の意思及び人格を尊重して、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を送ることができるようサービスの提供に努めます。
- 利用者の認知症状の緩和や進行の防止を資するようその目標を設定し、計画的なサービスの提供に努めます。
- 地域や家庭との結びつきを重視し、市、地域の保健・医療・福祉サービス事業者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

（2）事業所の名称・所在地等

種 類	指定認知症対応型共同生活介護 指定介護予防認知症対応型共同生活介護
事業所の名称	グループホーム ほほえみ
所 在 地	埼玉県入間市新光 1 1 5 - 1
電 話 番 号	0 4 - 2 9 3 1 - 1 5 1 5
F A X 番 号	0 4 - 2 9 3 1 - 1 5 1 6
サービス提供地域	入間市全域
介護保険事業者番号	1 1 9 2 8 0 0 2 0 7

(3) 職員体制

職 種	常 勤	非常勤	合 計	業務内容
管理者（計画作成兼務）	1 名		1 名	管理業務兼計画作成担当
計画作成担当者	2 名		2 名	介護業務兼務
介 護 職 員	7 名以上	6 名以上	13 名以上	介護業務
看 護 師		1 名	1 名	看護業務

(4) 営業日・営業時間及び利用定員

営 業 日	3 6 5 日
営 業 時 間	2 4 時間
利 用 定 員	1 8 名（ユニット名：のどか9名 なごみ9名）

(5) 施設・設備の概要

居 室 の 数	1 8 室（のどか9室 なごみ9室）全室個室
ト イ レ の 数	5 か所（のどか2 か所 なごみ2 か所 多目的トイレ1 か所）
浴 室	個浴室2 か所（のどか1 か所 なごみ1 か所）
L D K	2 か所（のどか1 か所 なごみ1 か所）

3 サービス内容

利用者が共同生活を送る上で自らの役割を持つことにより、達成感や満足感を得ることで可能な限り自立した生活が送れるように「生活援助」を基本として個別にサービスを提供します。

○ 身の回り

利用者の意思を尊重し、必要時には職員が助言・見守り・援助・介助をしながら、できる範囲までは利用者自身で行えるよう進めていきます。

○ 食 事

買い物・調理・炊事・配下膳・後片付け等は、利用者が協力しながら行います。

献立は利用者の意思を尊重し、決定提供していきます。ただし、栄養バランスに偏りがあると判断される場合は、事業者側から食材の再考や献立の提供をすることもあります。栄養士不在のため、塩分・カロリー制限等には対応できないことをご了承ください。

○ 入 浴

入浴時間、入浴日数等は利用者の意思を尊重し、行っていきます。転倒の危険がある場合や自力では身体の清潔保持が困難な場合には、職員が介助を行います。

○ 排 せ つ

尿便意が不完全で排せつや後始末が不十分な場合は、利用者のプライバシーに配慮し必要に応じて職員が対応します。

○ 日常生活

離床、着替え、整容、寝具消毒、シーツ交換、居室内清掃等の日常生活の支援を行います。

○ 機能訓練

離床援助、屋外散歩同行、家事共同作業等により、身体的生活機能の維持・改善を行います。

○ 洗 濯

洗濯物を干す、取り込む、たたむ、タンスにしまう等、出来ることはご自分でお願いします。
家庭用洗濯機を使用しますので、クリーニングの必要な物は家族にてお願いします。

○ 散歩や理美容等の外出

地域との交流が持てるように、外出について可能な限り制限は致しません。レクリエーションでの付き添いは、職員が行うことを原則とします。ほほえみ外での理美容をご希望される場合は、家族の付き添いをお願いします。

○ 健康管理・医療

日常的な健康管理としては、バイタルチェックをはじめ、内服、軽微な手当等の最低限の健康管理や記録は職員が対応します。感染症の発生及び蔓延を防ぐために必要な措置を実施します。医療機関への受診の付き添いは、緊急やむを得ない場合を除き家族が行うこととします。

○ 相 談

利用者及び家族からの相談については誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行います。

4 利用料金

○ 固 定 費

居 住 費	日額 2, 7 5 0 円	食 材 費 日額 1, 0 7 0 円
光 熱 水 費	日額 4 5 0 円	
共 益 費	日額 6 5 円	* 共同の益に供するすべての物品に使用
1 ヶ月 3 0 日合計	1 3 0, 0 5 0 円	

○ 敷 金 入居時にお預かりし、退去時に原状回復費用等として使わせていただきます。
1 0 0, 0 0 0 円

○ 介護保険本人負担分、加算利用料、その他の実費負担分
詳細は、【契約書別紙】をご参照ください。

○ 居住費は、入居、退居に伴う個人のお荷物の搬入日から搬出日まで発生します。また居住費は外泊・入院していても在籍中は徴収します。途中入退所の場合は日割り計算となります。食材費は1食でも召し上がった際は日額をいただきます。光熱水費は、途中入退所の場合は日割り計算となります。

5 利用料金の支払い方法

当月利用料請求書に明細を付して、翌月 1 0 日までに利用者へ送付します。お支払い方法は、毎月 2 0 日に飯能信用金庫の利用者名義の口座より自動引き落としとなります。領収書は、利用料入金確認後、翌々月 1 0 日までに利用者に対し発行します。

6 利用について

(1) 利用開始

- 入間市による要介護（要支援 2 以上）認定を受け、医師による認知症の診断を受けた方で、当施設指定の利用申込書に必要事項を記入し、お申込みください。
- 利用前に職員が家庭訪問をし、事前面接を行います。その後、入居が決定した場合は契約と

なります。

- 契約の有効期間は要介護認定期間と同じです。ただし、引き続き認定を受け、利用者及び家族から契約終了の申し出がない場合は自動的に更新されるものとします。

(2) 契約終了

- ① 利用者は、事業者に対して7日間の予告期間において文書で通知することにより、7日を超える最初の日にこの契約を解約することができます。
- ② 事業者は、次の各号に掲げる事由に該当した場合、利用者に対して、30日間の予告期間において文書で通知することにより、30日を超える最初の日にこの契約を解約することができます。
 - イ) 利用者のサービス利用料金の支払いが正当な理由なく契約書第3項に定める支払い期限を超えて遅延し、利用料を支払うよう催告したにもかかわらず、その催告の日から15日間以内に支払われない場合
 - ロ) 利用者が病院又は診療所に入院し、明らかに1ヶ月以内に退院できる見込みがない場合、又は入院後1ヶ月を経過しても退院できないことが明らかになった場合
 - ハ) やむを得ない事由により施設を閉鎖又は縮小する場合
- ③ 事業者は、次の各号に掲げる事由に該当した場合、利用者に対して、この契約を解除することができます。
 - イ) 伝染性疾患により他の利用者の生活又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあると医師が認め、且つ利用者の退居の必要があるとき
 - ロ) 利用者の行動が他の利用者の生活及び健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、且つ利用者に対する通常の介護方法ではこれを予防することができないと事業者が判断したとき
 - ハ) 利用者及び家族（代理人）が、事業者やサービス従業者又は他の利用者に対して、本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合
- ④ 利用者が要介護認定の更新で、非該当（自立）または要支援1と認定された場合、所定の期間の経過をもってこの契約は終了します。
- ⑤ 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。
 - イ) 利用者が介護保険施設に入所した場合
 - ロ) 利用者が医療機関等へ連続して2か月以上入院した場合
 - ハ) 利用者が死亡した場合
- ニ) 利用者及び家族が利用申込み又は契約締結に際して虚偽の申請があった場合

7 秘密保持の遵守

- 事業者は、介護サービスを提供するうえで知りえた利用者及び家族（代理人）に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約の終了後も同様です。
- 事業者が他の事業者との連絡調整や会議等において個人情報を使用する場合は、あらかじめ個人情報同意書により同意を得るものとします。

8 拘束等の行動制限

- 事業者は、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむ得ない場合を除き、

身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。

- 万一、身体的拘束等を行う場合は、あらかじめ利用者の家族に、その理由、態様、目的、時間、期間等の説明を行い、同意を得るようにします。

9 運営推進会議

事業者は、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ます。

構 成	利用者及びその家族・市職員又は地域包括支援センター・地域住民の代表・事業者職員
開 催	おおむね 2 か月に 1 回程度
会 議 録	運営推進会議の内容・評価・要望・助言等を記載した会議録を作成します

10 第三者による評価の実施状況等

アンケート調査、意見箱等のご利用者の意見等を把握する仕組み	あり
埼玉県福祉サービス第三者評価の実施・及び結果の公表	あり・あり
その他機関による第三者評価の実施・及び結果の公表	なし・なし

11 協力医療機関

名 称	飯能老年病センター
住 所	埼玉県飯能市下加治 1 4 7
電 話 番 号	0 4 2 - 9 7 4 - 2 5 0 0
主 な 診 療 科 名	内科、精神科、皮膚科

名 称	あんず歯科医院
住 所	埼玉県入間市仏子 1 0 9 0 - 5
電 話 番 号	0 4 - 2 9 0 7 - 7 7 7 8
主 な 診 療 科 名	歯科、矯正歯科、小児歯科、口腔外科

12 緊急時の対応

- 利用者の心身の状況に異常その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医等に連絡をするなどの必要な措置を講じます。
- 緊急の場合には、「緊急時連絡票」に記入いただいた連絡先にご連絡いたします。

13 非常災害時の対応

非常時の対応	別途定める「消防計画」により対応します
防 火 管 理 者	大極 春美
防 災 訓 練	年 2 回以上実施
防 災 設 備	自動火災通報装置、非常通報装置、スプリンクラー、非常食備蓄等

14 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、家族等に連絡をするとともに、適切及び必要な措置を講じます。

サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。

ただし、事業者の責に帰すべからざる事由による場合はこの限りではありません。

15 重度化した場合に係る指針

別紙がありますので、内容の確認をお願いします。

16 当施設が提供するサービスについての相談・苦情窓口

(1) 当施設内における苦情の受付

受 付	計画作成担当者
責 任 者	管理者 大極 春美（だいく はるみ）
受 付 時 間	9：00～17：00（平日）
電 話	04-2931-1515

★ ご不明な点は、お問い合わせください。

★ ご相談がある場合には、事前のご連絡をお願いいたします。

(2) 当法人苦情解決体制

苦情解決責任者	法人本部 総務部長 井 田 暁 男 ☎04-2935-5611
苦情受付担当者	法人本部 総務係長 石 原 美 保 ☎04-2935-5611
第 三 者 委 員	入間市東町 2 - 4 - 14 荒 井 正 武 ☎04-2963-0904
第 三 者 委 員	入間市小谷田 39 - 8 山 本 勇 ☎04-2964-4426

(3) 行政機関その他苦情受付機関

苦 情 受 付 窓 口	連 絡 先
入間市介護保険課	☎04-2964-1111
埼玉県国民健康保険団体連合会苦情相談係	☎048-824-2568

17 利用にあたっての留意事項

(1) 定員の厳守 居室の定員は1名とします。

(2) 居室の使用

居室で使用する家具、電化製品、寝具、インテリア（調度品）等は、利用者及び家族が持ち込みをしてください。ただし、大型家具、危険物と判断される物品等の搬入及び居室の改修等は制限する場合がありますので、事前にご相談ください。

(3) 医療等に関する事項

- 医療機関等の受診は在宅時と同様も可能ですが、入居後の経過観察等を考えると協力医療機関への受診をお勧めします。なお、通院等の付き添いは原則ご家族に行っていただきます。
- 利用者が急変した場合は、あらかじめ協議した手順で対応しますが、緊急性が高いと判断さ

れる場合は、事業者の判断で協力医療機関等へ搬送いたします。

- 急性期でない病状の進行や身体機能の低下に伴い、利用者自身で身の回りのことを行うことが困難（重度化）になられた場合、当事業者でのサービスの継続については、その時点での当事業者のサービス提供能力と、利用者及び家族の協力体制等を協議の上、総合的な視点でご希望に添える努力をまいります。

（４）生活上での制限

- 喫煙は、利用者・職員の健康保持の観点から原則全館禁煙とさせていただきます。
- 喫煙をご希望の場合は、職員にご相談ください。
- 飲酒のご希望がある場合は配慮いたします。原則として夕食の時間をお願いいたします。
- 宗教活動は自由ですが、他の利用者への布教活動及び共有スペースでの信仰活動等は禁止いたします。
- 金銭等は自己管理が原則です。金品等の紛失及び盗難等による被害については、事業者は一切の責任を負いません。
- 私物等の衛生管理は、原則的に利用者及び家族に行っていただきます。衛生上に問題があると判断される場合は、事業者の判断で援助、指導及び家族に依頼いたします。
- 来訪者は面会の都度、事業者へ届け出て面会簿の記載をしてください。家族等の宿泊は原則として禁止します。
- 外出・外泊をされる場合は、所定の様式の外出・外泊届を提出してください。
- 面会時間は８：３０～２０：００です。上記以外になる場合はご一報ください。

令和 年 月 日

本書面に基づき、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サービスの重要事項（サービス内容）について説明をいたしました。

○ 事 業 者

所在地 埼玉県入間市新光１１５－１
 施設名 グループホーム ほほえみ
 管理者 大 極 春 美

説明者 氏名 印

私は本書面に基づいて事業者から重要事項（サービス内容）の説明を受け、同意しました。

○ 利 用 者

氏 名

○ 契 約 者

住 所
 電話番号
 氏 名

