

## 重要事項説明書(認知症対応型生活介護／介護予防認知症対応型生活介護サービス)

あなたに対する認知症対応型生活介護サービスおよび介護予防認知症対応型生活介護サービスの提供にあたり、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

### 1. 事業者の概要

事業者の名称	株式会社リゾートケアハウス蓼科
主たる事務所の所在地	長野県茅野市豊平 2552
法人種別	営利法人
代表者の氏名	麻植 佳子
電話番号	0266-82-5703

### 2. ご利用ホーム

ホームの名称	グループホームいずみの
ホームの所在地	長野県茅野市泉野 6558-1
都道府県知事指定番号	2091400057
管理者の氏名	笹岡 由美
電話番号	0266-75-5900
ファクシミリ番号	0266-78-3868

### 3. ホームの目的と運営の方針

ホームの目的	認知症の高齢者の方々に、在宅の雰囲気を感じることができる生活環境と、緩和ケアの理念に基づいたケアを提供する。そしてその援助の過程の中に、積極的に利用者さんのご家族様、地域の方々などの参加を促し、まず認知症の方々のことを知ってもらうことから始め、認知症の地域での理解をひろげ、認知症の方々が地域の中で生活出来る地域社会の実現を目指す。
--------	--

運営の方針	<p>認知症の中核症状及び周辺症状の程度、身体状況や疾病の状況に関わらず、認知症の方々のパーソンフッド(一人の人として、周囲に受け入れられ、尊重されること)を見つめ、重度の認知症の高齢者の方々でも、在宅に近い雰囲気の中で生活を送ることができるグループホームを実現する為に、自らのホームのケアの質の向上とともに、地域での医療連携、他の介護サービスとの連携を重視していく。</p> <p>地域で認知症の高齢者の方々が自宅や、在宅の雰囲気を感じられる環境で、生活を継続していくことができる地域社会の実現の為に、地域の一人でも多くの方々に、認知症への理解をひろげていく発信拠点になる。</p>
-------	--

#### 4. ホームの概要

##### 共同生活介護

敷地	2172.14㎡	
建物	構造	木造2階建て
	延床面積	606.76㎡
	利用定員	18名(9名×2ユニット)

##### (1)居室

居室の種類	室数 18	面積 居室部分 1F 10.6㎡ 2F 10.8㎡ トイレ・洗面所 2.7㎡	1人あたり面積 同左
-------	-------	--	---------------

設備の種類	数	面積	特色
食堂兼 リビング	1階1カ所 2階1カ所	51.13㎡	食事席、ソファ、テレビを設置 観賞用熱帯魚の水槽があります。
機能訓練室	食堂兼リビングと共用		
一般浴室	1階1カ所 2階1カ所	5.29㎡	1人用の浴室です。
機械浴室	特殊浴槽 1階1カ所	14.00㎡	リフト式特殊浴槽があります。
洗面所	共用1階1箇所 2階1箇所 各居室に1カ所 (合計18カ所)	各居室のものはトイレ横に設置	
便所	共用1階1箇所 2階1箇所 各居室に1カ所 (合計18カ所)	共用 4.00㎡ 各居室 2.70㎡	共用及び各居室には暖房便座、 ウォッシュレット付き洋式便器

#### 5. 職員体制

従業者の職種	員数	区分			
		常勤		非常勤	
		専従	兼務	専従	兼務
管理者 (ケアマネージャー)	1	0	1	0	0
ユニットマネージャー	2	0	1	0	1
介護職員	16	6	2	6	1

## 6. 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制及び休暇
全ての職員	1ヶ月毎に定める勤務表による。(1ヶ月単位の変形労働制)

## 7. ホームのサービスの概要と利用料(法定代理受領を前提としています。)

### (1) 介護保険給付によるサービス

サービスの種別	内 容	自己負担額
排せつ	自立排泄か、時間排泄か、おむつ使用については、利用者の状況にあわせて個別にご説明します。 認知症ケアの観点から、ご本人の意向を尊重し、無理強いをして自尊心を損なう可能性がある場合には、ケア方法を検討します。	介護報酬の1割をお支払いいただきます。  介護保険法令に従います。なお、改訂により変更となる場合がございます。  別紙参照
入浴・清拭	入浴日 週2回 入浴時間 9時～16時 入浴日でも入浴しない方はタオルで体をおふきします。 認知症ケアの観点から、ご本人の意向を尊重し、無理強いをして自尊心を損なう可能性がある場合には、ケア方法を検討します。	
離床	寝たきり防止のため、毎日の離床を自立支援の考え方にに基づき支援します。身体状況により、離床が困難な場合には、その方にあわせた形でのケアを提供します。	
着替え	毎朝夕の着替えを自立支援の考え方にに基づき支援します。 認知症ケアの観点から、ご本人の意向を尊重し、無理強いをして自尊心を損なう可能性がある場合には、ケア方法を検討します。	
整容	自立支援の考え方にに基づき支援します。 認知症ケアの観点から、ご本人の意向を尊重し、無理強いをして自尊心を損なう可能性がある場合には、ケア方法を検討します。	
シーツ交換	シーツ交換は週1回行います。	
洗濯	必要に応じてタオル等ホームでご用意するものの洗濯を行います。	
機能訓練	介護職員による機能訓練を、自立支援の考え方にに基づき支援します。	
健康管理	外部の医療機関に通院する場合等は、必要な援助を行います。 (ご家族様にもできる限りの医師からのインフォームドコンセント等への出席をお願いします。) ※安全上の理由から、ホーム所有の車両での送迎はいたしません。タクシー等の利用が原則となります。実費負担をお願いします。	
娯楽等	当ホームでは、次のような娯楽設備を整えております。 テレビ、ブネ楽器、庭、畑(平成26年春以降より設置予定)	
介護相談	入所者とその家族からのご相談に応じます。	

(2) 食事(食費)

食事	<p>食事時間</p> <p>朝食 8時～</p> <p>昼食12時～</p> <p>夕食18時～</p> <p>食事場所:できるだけ離床して食堂でお食事ができるよう支援します。</p> <p>食べられないものやアレルギーがある方は事前にご相談ください。</p> <p>お茶または白湯の給湯は食堂の給湯ポットでの提供となっております。</p>	<p><b>負担額</b></p> <p><b>(朝食 530 円 昼 530 円</b></p> <p><b>夕食 540 円)</b></p> <p><b>1日 1600 円</b></p> <p>(消費税非課税)</p>
----	---	---

(3) 居室(居住費)

当施設には下記の種類の居室があります

居室の種類	内 容	自己負担額
介護居室	<p>介護用ベッド、洗面台、トイレ、テレビアンテナジャック、カーテンレール、パネルヒーターを設置</p>	<p>入居一時金 180,000円(消費税非課税) (利用開始時に一括償却)</p> <p>家賃 65,000円(消費税非課税)</p> <p>水道光熱費 月額 22451円(税込み)</p> <p>協力区費分担金 500円(中道区民以外の方) (消費税非課税)</p>

(4) 介護保険給付外サービス

サービスの種別	内 容	自己負担額(税抜き)
<p>理髪・美容</p> <p><input type="checkbox"/> 希望する</p> <p><input type="checkbox"/> 希望しない</p>	<p>ご希望時及び、2ヶ月に1回程度</p>	<p>訪問美容手配料 476円(+税)</p> <p>消費税率 8%のとき 514円(税込み)</p> <p>消費税率10%のとき 523円(税込み)</p> <p>美容代金 訪問美容料金表(別紙)による。</p>
レクリエーション行事	<p>当ホームでは、主なレクリエーション行事として、つぎの行事を計画します。参加されるか否かはご本人の意向を尊重します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ お正月</li> <li>・ ひな祭り</li> <li>・ お花見</li> <li>・ 七夕</li> <li>・ 夏祭り</li> </ul>	<p>実費をご負担いただきます。</p> <p>レクリエーション活動に関する外出で、弊社社員(2種免許は所有していません)が運転するホーム所有の車両を使用し、お花見、紅葉ドライブに出かけることができます。</p> <p>安全運転を第一に、保険加入もしていますが、万が一の事故の可能性もあります。</p> <p><input type="checkbox"/> 上記を承知の上、参加を希望します。</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 収穫祭</li> <li>・ 紅葉ドライブ</li> <li>・ クリスマス会</li> </ul>	<input type="checkbox"/> タクシーなどの使用を希望します。 <input type="checkbox"/> 参加は希望しません。
クラブ活動	<p>当ホームでは、次のようなクラブ活動を計画しております。参加されるか否かはご本人の意向を尊重します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 和紙工芸</li> <li>・ 園芸クラブ(平成26年春以降開始予定)</li> <li>・ ブンネ</li> </ul>	<p>本人の所有物となるものの材料(キット代)などの代金についてはご負担いただきます。</p> <p>道具(楽器、ハサミその他)、材料(のり、セロファンテープなど)については、共同所有のものを使用する場合、自己負担はございません。</p> <input type="checkbox"/> ご本人が参加を希望される場合、費用負担を行います。 (金額の目安: _____円/1か月) <input type="checkbox"/> 自己負担は避けたい。
特別な食事	<p>ご希望に応じて、特別食のご用意ができます。</p>	<p>実費をご負担いただきます</p>
<p>金銭管理サービス</p> <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	<p>医療費支払い行為の代行などのために立て替え払いを行い、管理します。</p> <p>銀行通帳、実印等の保管サービスのほか、公共料金等の支払等代行サービスについては一切行いません。</p>	<p>管理費用として、1ヶ月2,857円(+税)(消費税率8%のとき3,085円(税込み)/消費税率10%のとき3,142円(税込み))をいただきます。</p> <p>1ヶ月の出納をまとめたものを毎月請求書送付時にご報告致します。</p> <p>主な内容として、</p> <p>医療費、薬代の立て替え払い  移動販売(パン、その他)の購入  ご利用者さまとの買い物</p>
<p>日常生活品の購入代行</p> <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	<p>衣服、上履き、歯ブラシ等日用品の購入につき、ご家族様の代行業をさせていただきます。</p> <p>(おむつなどを介護センター花岡など配達可能で銀行引き落としが可能な業者さんで購入代行する場合、本サービスの希望の必要はありません。)</p>	<p>商品の代金をご負担頂きます。</p> <p>施設外等でホーム職員が買い物を代行した場合は、購入代行費用として1回の買い物あたり952円(+税)(消費税率8%のとき1,028円(税込み)/消費税率10%のとき1,047円(税込み))をご負担頂きます。</p> <p>なお、日常生活品の購入について、_____円以内の日常生活品について、消耗及び欠品となったところで自動的に購入を代行する場合、1ヶ月2,857円(+税)(消費税率8%のとき3,085円(税込み)/消費税率10%のとき3,142円(税込み))の日常生活品購入代行費をいただきます。この日常生活品購入代行費には、上記購入代行費用が1回分含まれています。</p>

テレビの視聴 <input type="checkbox"/> テレビを持ち込み ます。	テレビアンテナジャックを居室に 設置しています。 地上デジタル放送およびBS放 送をご覧になれます。	LCV 利用料(利用の場合)
私物の洗濯代行 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	私物のお洗濯を代行します。	1ヶ月の代行費用 2,857円(+税) 消費税率 8%のとき 3,085円(税込み) 消費税率10%のとき 3,142円(税込み) (洗剤、設備使用料、消毒作業含む。)
外出の付き添い費用	協力病院以外への通院、私的な 理由での外出への付き添い等 については、職員の勤務状況に 応じて、別途料金を頂き行い ます。 なおこの場合については、ホーム 所有車両を使用した送迎は行 いません。	付き添い費用 1時間 952円(+税) 消費税率 8%のとき 1,028円(税込み) 消費税率10%のとき 1,047円(税込み) タクシーの電話予約 476円(+税) 消費税率 8%のとき 514円(税込み) 消費税率10%のとき 523円(税込み)
その他	※日常生活に必要な物品 入所者の方の全額負担となっておりますのでご了承ください。	

## 8. 苦情等申立窓口

当施設のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、当施設ご利用相談室(窓口担当:松原真美、電話0266-75-5900)までお気軽にご相談ください。また、ご意見箱での受付も致しておりますのでご利用ください。責任をもって調査、改善をさせていただきます。

## 9. 弁護士会・オンブズマン

サービスに関する苦情等は、下記の窓口の他、弁護士会・オンブズマンでも受け付けておりますのでご利用下さい。

名称	長野県福祉サービス運営適正化委員会
所在地	長野県社会福祉総合センター4階 長野県社会福祉協議会内
電話番号	0120-28-7109
ファクシミリ番号	026-228-0130
受付時間	相談所開設日時 毎週月～金曜日 午前9時～午後5時まで

## 10. 協力医療等機関

医療機関の名称	ライフクリニック蓼科
院長名	麻植ホルム正之
所在地	長野県茅野市豊平3317-1
電話番号	0266-77-2050

## 11. 非常災害時の対策

災害時の対応	別途定める「グループホームいずみの消防計画」に則り対応を行います。
平常時の訓練	別途定める計画に則り年2回夜間または昼間を想定した避難訓練を入所者の方も参加して実施します。
防災設備	スプリンクラー、自動火災報知器、誘導灯、非常通報装置、消火器 カーテン布団等は、防災性能のあるものを使用しております。
消防計画等	防火管理者 笹岡由美

## 12. 当ホームご利用の際にご留意いただく事項

来訪・面会	<p>面会時間 9時～17時</p> <p>来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出てください、来訪者の宿泊は特別な理由がある際のみとし、必ず許可を得てください。</p> <p>ご家族以外の方の面会に際して、認知症高齢者の方の権利擁護等の観点から、身分証明をお願いする事があります。</p> <p>なお、特定の方の面会拒否のご希望に関しては、ホームの特性上、非常に困難となっております。</p>
外出・外泊	<p>外出・外泊の際には必ず事前にホームまでに身元引き受け人の方からご連絡いただき、行き先と帰宅日時を職員に申し出てください。</p> <p>療養上の問題により、やむをえず差し控えていただくこともございます。</p>
居室・設備・器具の利用	<p>施設内の居室や設備、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、弁償していただきます。</p> <p>内装の変更、その他造作の追加変更に関しては、退去時の現状復帰をお願いいたします。</p>
喫煙・飲酒	<p>喫煙はいかなる理由があろうとも、一切お断りします。</p> <p>飲酒は医師からの許可があり、かつホームで認める時間、場所で用量を定めて行って下さい。</p>
迷惑行為等	<p>騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、他の入所者の許可なく、その居室等に立ち入らないようにしてください。</p>
所持品の管理	<p>ホーム内に持ち込む私物にはすべて記名してください。貴重品の持ち込みは一切行わないで下さい。</p>
現金等の管理	<p>居室への現金の持ち込みは、原則的に行わないで下さい。</p>
宗教活動・政治活動	<p>施設内での他の入居者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はいかなる理由があろうとも一切禁止致します。</p>
動物飼育 植物の持ち込み	<p>施設内および施設敷地内へのペットの持ち込み及び飼育は一切お断りします。</p> <p>植物に関しては、枯れてしまうこともありますことをご了承頂けるものに限ります。</p>
テレビの鑑賞	<p>居室内でのテレビの鑑賞の際には、音量が他の方の迷惑にならないようにして下さい。食堂のテレビは、夜間は使用出来ません。</p>
駐車場の利用	<p>面会者の車両が、万が一当ホームの駐車場利用の際に盗難、事故にあった場合で</p>

	も、いかなる理由があろうとも当ホームは一切の責任を負いません。
--	---------------------------------

13. ソーシャルメディアについて

当ホームでは、ソーシャルインクルージョンの実現への取り組みの一環として、ソーシャルメディアを利用した情報発信を行っています。個人名、正面および側面からの個人をはっきりと判別できるお顔の写真については、掲載を行いませんが、ホームの行事風景などを掲載することがあります。

上記を承諾します。  いかなる場合でも、掲載をしないでほしい。

14. 成年後見制度について

成年後見制度のご利用に関しては、窓口をご紹介します。

また、成年後見制度のご利用が難しい場合、ご家族の代表者様(一名)を決めていただき、契約に際して、ご利用様に関わるご親族様のサービス利用開始に関する承諾を得てください。

\*\*\*\*\*

私は、本書面に基づいて、乙の職員\_\_\_\_\_から上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

年 月 日

(利用者)

氏 名 印

住 所

(署名代行者:成年後見人など)

私は、利用者の意思を確認したうえ、上記署名を代行しました。

氏 名 印

住 所

続 柄

(利用者のご家族の代表者)

署名代行者と同じ場合、同上と記載。

氏 名 印

住 所

続 柄