医療法人盈科会　グループホーム阿見　重要事項説明書

当事業所はご契約者に対して指定認知症対応型共同生活介護サービスを提供します。事業所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致します。

＊地域密着型サービス事業所のサービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護・要支援２」と認定され、認知症と診断された方が対象となります。

１．事業者

（１）法人名	医療法人盈科会
（２）法人所在地	茨城県稲敷郡阿見町若栗字山田２９５７番４
（３）代表者氏名	理事長　飯田 和男
（４）設立年月	平成５年１月１８日

２．事業所の概要

（１）事業所の種類	指定認知症対応型共同生活介護事業所 平成１６年　４月３０日指定 茨城県０８７３８００７６７号
（２）事業の目的	要介護状態であって認知症の状態にある高齢者に対し適正な認知症対応型共同生活介護を提供する。
（３）事業所の名称	グループホーム阿見　（２ユニット）
（４）事業所の所在地	茨城県稲敷郡阿見町若栗字山田２９５７番５
（５）電話番号	０２９－８８９－２７６７
（６）管理者氏名	ユニットＡ：曽根 孝平　ユニットＢ：羽鳥 妙子
（７）当事業所の運営方針	要介護者・要支援者であって認知症の状態にある方に対し、共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、入居者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営む事ができるよう援助を行う。
（８）開設（サービス開始）	平成１６年　５月　１日
（９）利用定員	１８人（２ユニット）
(10) 居室等の概要	当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。ご契約者から居室の変更の申し出があった場合は、居室の空き状況により事業所での可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議の上決定するものとします。

	ユニットＡ	ユニットＢ
一人部屋	9	9
厨房・食堂	1	1
浴　　室	1	1
談 話 室	1	1
ト イ レ	2	2
事 務 室	1	1

３．職員の配置及び勤務体制

職　員　配　置			勤　務　体　制		
職　種	ユニットA	ユニットB	時　間　帯	ユニットA	ユニットB
管 理 者	1	1	早出　6:30～15:30	1	1
計画作成担当者	1	1	日勤　8:30～17:30	1	1
介護職員	6	6	遅出　10:30～19:30	1	1
看 護 師	1　※1		夜勤　16:30～ 9:00	1	1

※１　隣接する老人保健施設ケアセンター阿見兼務

４．当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、契約者に対して「認知症対応型共同生活介護」サービスを提供します。

＜サービスの概要＞

（１）食事（但し、食材料費は別途いただきます。）

・当事業所では、献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

・機能訓練を目的とし、共同で調理・盛りつけ・後かたづけをします。

・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

（２）入浴・排泄

・ご契約者の入浴又は清拭を行います。また、個々の状況にあった排泄介助も行います。

（３）その他自立への支援

・寝たきり防止のため、できるかぎ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うよう配慮します。

・清潔で快適な生活が送られ、適切な整容が行われるよう援助します。

＜介護保険の給付対象となるサービス＞

介護保険制度では、要介護度及び介護保険負担割合によって施設サービス費が異なります。詳細はグループホーム阿見入居料金表をご参照下さい。

＜介護保険の給付対象とならないサービス＞

食費や室料、日常生活費、その他にも介護保険の給付対象ではないサービスがあります。詳細はグループホーム阿見入居料金表をご参照下さい。

＜利用料金の支払い方法＞

前記の料金・費用は、１か月ごとに計算し、翌月１０日までに利用者代理人宛に請求書を送付させて頂きますので、同月末日までに事業所に直接お支払い下さい。

５．苦情の受付について

（１）当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

＊苦情受付窓口（担当）

（職名）管理者　曽根 孝平・羽鳥 妙子

＊受付時間　毎週月曜日から土曜日　午前９時から午後５時

（２）行政機関その他苦情受付機関

阿見町 高齢福祉課 介護保険係	所 在 地 電話番号 受付時間	茨城県稲敷郡阿見町中央１－１－１ ０２９－８８８－１１１１（１４３） 月～金　午前９時から午後５時
茨城県福祉部 長寿福祉課	所 在 地 電話番号 受付時間	茨城県水戸市笠原町９７８－６ ０２９－３０１－３３４３ 午前９時から午後５時
茨城県国民健康保険 団体連合会 介護保険課	所 在 地 電話番号 受付時間	茨城県水戸市笠原町９７８－２６ ０２９－３０１－１５６５ 午前９時から午後５時

＊その他住所地の各市町村の苦情受け付け機関をご利用下さい。

６．サービスの利用に関する留意事項

（１）施設・設備の使用上の注意

＊居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用願います。

＊故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず。施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により現状に復して頂くか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

（２）飲酒・喫煙

飲酒・喫煙は、原則禁止とする。

（３）サービス利用中の医療機関の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記医療機関において診療や入院治療ができます。（但し、下記医療機関での優先的な診療、入院治療を保証するもではありません。また、下記医療機関での診療、治療入院を義務付けるものではありません。）

＊協力医療機関

医療機関の名称　　東京医科大学茨城医療センター

医療機関所在地　　茨城県稲敷郡阿見町中央３－２０－１

＊協力歯科医療機関

医療機関の名称　　のぎ歯科

医療機関所在地　　茨城県土浦市中村南１－１－１６

７．損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

但し、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

令和　　年　　月　　日

指定認知症対応型共同生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者職名　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定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。

利用者住所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

利用者代理人氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

＊この重要事項説明書は、厚生労働省省令第３７号（平成１８年３月２４日）第８条及び第１２５条の規定に基づき、利用申込者又は家族への重要事項説明のために作成したものです。