



グループホーム

夢ふうせん

マイム

重要事項説明書

当グループホームは、御入居に対して指定認知症対応型共同生活介護サービス、及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービスを提供します。
グループホームの概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたいことを次のとおり説明いたします。

この重要事項説明書は、厚生労働省令第39号第8条の準用第173条の規程に基づき、ご入居者及び身元引受人等への重要事項説明のために作成しました



1. グループホームの運営法人

- (1) 法人名 株式会社エムリンク
- (2) 法人所在地 北見市美芳町5丁目2番地13号 エムリンクビル 2階
- (3) 電話番号 0157-33-5900
- (4) 代表者氏名 代表取締役 川本 純子
- (5) 設立年月日 平成14年 3月 1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、及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業
平成18年 9月 29日指定
(北見市 第0195000054号)
- (2) 目的 介護保険法令に従い、要介護者で認知症状のあるご入居者に対し、温かい家庭的な環境の中で、認知症状の進行を穏やかにし、精神的に安定した心安らかな生活を送れるよう支援する事を目的としています。
- (3) 名称 株式会社エムリンク グループホーム夢ふうせん マイム
- (4) 所在地 北見市 常呂町字常呂185番地
- (5) 電話番号 0152-54-1300 (代表)
- (6) ホーム長 合田 勝
- (7) 運営方針 地域との係わりを大切に、穏やかで尊厳のある暮らしを支援し、安全且つ安心をモットーに、その人らしいあたりまえの自立した生活を維持できるよう、サービスの提供に努めます
- (8) 開設年月日 平成18年 10月 1日
- (9) 入居定員 9名 (9名×1ユニット)

3. 居室の概要

- (1) 当グループホームのユニットでは、次の居室・設備をご用意しています。
ご入居される居室は全て個室となっております。

居室・設備の種類	室数	居室・設備の種類	室数	備考
居室	9室	リビング	1室	
台所	1室	浴室	1室	
食堂	1室	相談室	1室	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定認知症対応型共同生活介護に設置が義務づけられている施設・設備です。所定の料金を除き、この施設・設備の利用に当たっては、ご入居者にご負担頂く費用は有りません。

○ 居室の変更

ご入居者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況によりグループホームでその可否を決定します。また、ご入居者の心身の状況等により、居室を変更する場合がありますので、ご理解ご協力をお願いいたします。

○ 居室に関する特記事項

各居室には、洗面台が設備されております。また、共有のトイレは2カ所、洗濯室、も設置されています。

○ 緊急対応の防犯防災設備

各居室にはナースコール、を、また、各階には消火器、火災報知器、自動消防通報設備、スプリンクラーを設置しております。

4、職員の配置状況

(1) 当グループホームのユニットでは、ご入居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する職員として以下の職種の職員を配置しています。

職 名	内 容
ホーム長	1 名 同一敷地内の他事業所と兼務
管理者	1 名 他職種と兼務
介護支援専門員	1 名 他職種を兼務
看護師	1 名 非常勤
介護従事者	7 名以上 常勤 4 名以上・非常勤 3 名以上

※ 職員の配置については、指定基準を満たしております。

5、勤務態勢

(1) 職員の勤務体制は次の通りとなっております。

ホーム長・管理者	8：30～17：30
介護従事者	早出・・・6：00～15：00
	日勤・・・8：30～17：30
	遅出・・・9：00～18：00
	夜勤・・・16：30～翌9：00

6, 当グループホームが提供するサービスと利用料金

当グループホームでは、ご入居者に対して以下のサービスを提供します。

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合。(別紙1)
- (2) 利用料金の全額をご入居者にご負担頂く場合。
- (3) の介護保険給付の対象とならないご入居者負担 (別紙2)

(1) 利用料金が介護保険から給付される場合。(別紙1)

(1) の場合、以下のサービスは利用料金の通常9割が介護保険から給付されます。

○サービスの概要

① 食事の共同調理

- ・食事の調理は、原則としてご利用者と介護職員が共同で行います。
- ・ご利用者の自立支援のため、離床して食堂で食べて頂くことを原則としています。
- ・食事時間のおおよその目安
朝食・・・ 7：00～
昼食・・・ 12：00～
夕食・・・ 16：30～

② 入浴について

- ・ご希望により、毎日でもご利用になれます。

③ 排泄について

- ・ご利用者の心身の状況に応じて、適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても、適切な支援を行います。
- ・オムツを使用されている方については、必要時に交換いたします。

④ 機能訓練について

- ・ご利用者個人の状態にあわせて、日常的に掃除、洗濯、炊事、レクリエーション、行事等に参加をして頂き、出来ることから無理なく行って頂けるよう支援いたします。

⑤ 健康管理

- ・当事業所と協力関係にある医療機関の医師と連携をとり、ご利用者の健康管理に努めます。また、月に一度往診があります(希望者)。
- ・日常の健康状態の把握のため、職員である看護師が定期的にバイタルチェックと体重測定等を行います。

⑥ 着替えについて

- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行えるよう配慮します。
- ・ご利用者の趣味を尊重し、清潔で快適な生活が送れるように支援します。

⑦ 相談及び支援

- ・ご利用者及びご家族からの相談に対して、常にご相談に応じやすい姿勢でいることに努めます。

(2) 利用料金の全額をご入居者にご負担頂く場合。

○ ご入居者が要介護認定を受けていない場合は、全額をいったんお支払い頂きます。認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険より払い戻されます。

(償還払い)

償還払いとなる場合、ご入居者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

(3) の介護保険給付の対象とならないご入居者負担 (別紙2)

○利用料金のお支払い方法

- 1, 利用料、食事材料費及び共益費等につきましては、指定機関による自動引き落としとさせて頂き、1ヶ月ごとにご請求致します。

○医療費等

- 1, 日常生活における、通院の医療費及び薬代につきましては、ご家族様が直接医療機関にお支払いいただくか、預り金からの支払い、又は、ホームの立替払い(緊急時等)とさせて頂きます。
- 2, 入院費、入院諸経費につきましては、ご家族の支払いとさせて頂きます。

○お預かり金

- 1, ご家族様やご本人の希望があれば、日常生活の上でのお小遣いや定期受診などの支払のため、ご家族様の決めた金額をお預かり金として、随時お預かりいたします。
- 2, 一度のお預り金は、基本的に5千円以内とし現金管理とさせて頂きます。
- 3, お預り金を預かる際には、預かり金記録簿に確認印をお願い致します。
- 4, お預り金の明細書は、領収書を添えて毎月原本を送付致します。
- 5, お小遣いが不足した際は、ホームよりご連絡致しますので、再度ご入金下さい
- 6, 高額な買い物についてはその都度、ご家族に確認させて頂きます。
- 7, お小遣い以外の金銭管理等(年金、保険料等)は、行いません。

○当ホームとの協力医療機関

医療機関	診療科目	所在地
中台歯科医院	歯科	北見市常呂町字常呂 5 7 3 番地 2 1
JA北海道厚生連 常呂厚生病院	内科・外科・皮 膚科	北見市常呂町字常呂 5 7 3 番地 2

7, グループホームを退居して頂く場合（契約の終了について）

当グループホームとの契約が終了する期間は、要介護認定の有効期間の満了迄です。なお、契約期間満了の1ヶ月前迄に、ご入居又は事業者いずれからも書面による契約終了又は、更改の意思表示がない場合は、同一条件で要介護認定の有効期間満了の日ごとに契約を更新するものとし、以降も同様とします。

但し、以下のような事項に該当する場合は、当グループホームとの契約は終了し、ご入居者に退居して頂く事となります。

- (1) 要介護認定により、ご入居者の心身状況が要支援1と判定された場合。
- (2) 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合。
- (3) グループホームの滅失や重大な毀損により、ご入居者に対するサービスの提供が不可能になった場合。
- (4) 当グループホーム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。
- (5) ご入居者から退居の申し出があった場合（詳細は別欄）
- (6) 事業者から退居の申し出を行った場合（詳細は別欄）

○ご入居者からの退居の申し出（中途解約、契約解除）

契約有効期間であっても、ご入居者からホームの退居を申し出ることが出来ます。その場合には退居を希望する日の7日前迄に解約届出書をご提出下さい。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解除・解約しホームを退居することが出来ます。

- ①ご入居者が長期入院をされた場合。
- ②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認知症対応型共同生活介護サービスを実施しない場合。
- ③事業者、もしくはサービス従事者が故意、又は過失によりご入居者の身体・財物信用等を傷つけ、著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合。
- ④他のご入居者がご本人の身体・財物・信用等を傷つけた場合、もしくは傷つけるおそれがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合。

○事業者からの申し出により退居して頂く場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当グループホームより退居して頂く場合があります。

- ① ご入居者又は身元引受人が、契約締結時にご入居者の心身状況及び病歴当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 ご入居者による、サービス利用料金の支払いが理由なく2ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらず支払われない場合。
- ③ ご入居者が故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは、他のご入居者の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ④ ご入居者が介護老人福祉施設又は介護老人保健施設にご入居した場合。
- ⑤ **ご入居者が1ヶ月以上の長期入院の場合。**

○ご入居者が病院等に入院された場合の対応について

- (1) 担当医師の判断により、在宅でも治療可能で有れば当法人の看護師が、医師の指示により処置・治療にあたります。
- (2) 上記のような状況が生じた場合、ご家族と相談協議の上、ご利用者にとって最善の支援を速やかに行います。

8、身元引受人について

契約締結に当たり、原則として身元引受人及び連帯保証人が必要となります。
又、入居契約が終了した後、当ホームに残されたご入居者の所持品をご入居者自身が引き取れない場合に備えて、身元引受人に所持品引き取り人を兼ねて頂きます。

9、苦情の受付について

- ① グループホームにおける苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

◎ 株式会社 エムリンク 本見 綾子
(本社) 北見市美芳町5丁目2番地13号 エムリンクビル 2階
電話 0157-33-5900

- ② 苦情があった場合は、直ちに管理者が連絡を取り詳しい事情を聞くと共に職員からも事情の確認をします。

※行政機関の苦情受付窓口

◎ 北見市役所 保健福祉部

〒090-8501 北見市大通西3丁目1番地1 1階
介護福祉課 TEL 0157-25-1144 (代表)

◎ 国民健康保険団体連合会 札幌市中央区南2条西14丁目
総務部 介護保険課

苦情処理係 TEL 011-231-5161 (代表)

10, 事故処理について

当ホーム内外における事故については、状況に応じた対応をいたします。又、内容と状況を速やかにご家族へ連絡を行います。

(対応と記録)

- ① 指定認知症対応型共同生活介護の提供により、事故が発生した場合は、当該ご入居者のご家族、北見市等に速やかに連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。
- ② 事業者は、事故の状況、及び事故に際して行った処置について記録をとると共にその内容を、ご利用者のご家族、北見市等に報告いたします。
- ③ 事業者は、ご利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護の提供により、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。

11, 身体拘束について

当ホームでは、ご入居者の生命・及び身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他のご入居者の行動を制限する行為は行いません。但し、やむを得ず身体拘束を行う場合には、その態様・及び時間、その際のご入居者の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録し、早急な解決方法を模索致します。

12, 第3者評価、及び自己評価の実施 (別紙2)

当ホームでは、第3者評価機関の評価結果並びに、全国グループホーム評価基準を基に自己評価を行った結果を、開示致します。

年 月 日

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

株式会社エムリンク 指定認知症対応型共同生活介護事業所、
及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービス
グループホーム夢ふうせん マイム

説明者職 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、及び指定介護予防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。

ご入居者様住所 _____

氏名 _____ 印

契約者様住所 _____

氏名 _____ 印

連帯保証人住所 _____

氏名 _____ 印