

重 要 事 項 說 明 書

グループホームみずまき 重要事項説明書

1 事業所の名称及び所在地

- ①名称 グループホームみずまき
②所在地 福岡県遠賀郡水巻町吉田西3丁目15-11
③TEL 093-202-8142

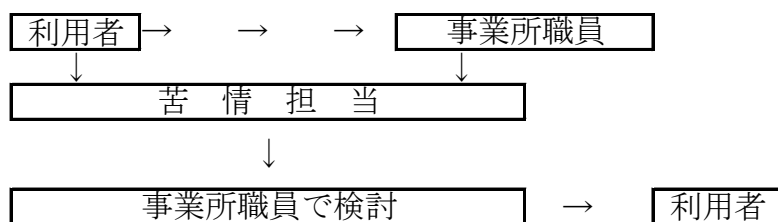
2 相談及び苦情処理担当

当施設への相談・苦情窓口

- 担当者 林 さゆり
電話 093-202-8142
受付時間 午前9時～午後5時
受付日 年中 (但し、不在の場合あり)

1) 苦情処理体制

苦情処理フォロー



2) 当事業所以外に、お住まいの市町村及び福岡県国民健康保険団体連合の相談苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

福岡県国民健康保険団体連合会 電話092-642-7859 FAX 092-642-785

介護保険課 電話 092-642-7859 FAX 092-642-7859

水巻町福祉課 電話(代)093-201-4321 FAX 093-201-4423

遠賀町福祉課 電話(代)093-293-1234 FAX 093-293-0806

芦屋町福祉課 電話 093-223-3536 FAX 093-222-2010

岡垣町福祉課 電話(代)093-282-1211 FAX 093-282-1299

福岡県介護保険広域連合(遠賀支部) 電話 093-291-5266 FAX 093-291-528

受付時間 午前8時30分～午後5時

土・日・祝日除く

3 職員の体制

管理者	1人	常勤
計画作成者	1人	常勤
介護従事者	5人以上	

4 職員の勤務体制

日勤帯	3人
夜勤帯	1人

5 サービス内容

①認知症対応共同生活介護計画の立案

②食事 栄養士（水巻共立病院）の管理による、季節に合わせた食事を提供し、栄養状態を把握します。

③介護 排泄、着替え、整容等ご本人のADLにあわせて介護いたします。

④入浴 健康上の問題がない限り、ご希望に応じます。

⑤機能訓練 離床援助、散歩への同行、家事の共同作業等生活機能や個別の訓練等を行い筋力の維持、改善に努めます。

⑥生活相談 ホーム内での生活だけでなく、将来へ向けのご相談にも応じます。

⑦介護計画 自立支援に向けて介護計画を作成実施し作成した書類を交付します。

⑧健康管理 毎日のバイタルチェックを行い状態の把握をいたします。
また変化があった際にはご家族への連絡と共に必要な措置を講じます。

⑨理美容サービス

⑩所持品の管理

⑪レクリエーション等

6 緊急時の対応等

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、利用者に対し応急処置、医療機関への搬送等必要な措置を講じ速やかに主治医、ご家族への連絡をいたします。

7 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、利用者に対し応急処置、医療機関へ搬送等必要な措置を講じ、速やかに利用者がお住まいの市町村、ご家族へ連絡いたします

また、事故の状況及び、事故に際して採った処置について記録するとともにその原因を解明し再発生を防ぐための対策を講じます。

8 身体拘束について

利用者の人格を尊重し、日々の生活支援の場面で配慮します。

特に身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行ないません。

現状の把握とアセスメントを行い拘束をしない介護方法を検討し記録します。

9 非常災害時の対策

消防計画	別途規定
避難訓練	年2回実施
防災設備	消防署との連携、消火器設置

10 協力機関

協力施設	介護老人保健施設	シルバーケア玄海
協力医療機関	水巻共立病院	
	ひだか歯科医院	

11 利用料（本人負担分）

①介護サービス利用料（単位/日額）

利用者負担の割合 1割 ～ 3割負担

	1割負担	2割負担	3割負担
介護度	介護給付費	介護給付費	介護給付費
要支援2	761	1522	2283
要介護1	765	1530	2295
要介護2	801	1602	2403
要介護3	824	1616	2472
要介護4	841	1682	2523
要介護5	859	1718	2577

初期加算 入居した日から30日間については本人負担分30円(日額)が加算されます。

1. 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)

※総合的な職場環境改善による職員の定着促進のための加算です。

(介護サービス費 [＋初期加算がある場合:30円 × 日数] 日数 × 17.8% /月)

2. 入院期間中の入退院支援体制についての取り組みに対する加算

※病院又は診療所に入院する必要がある、三ヶ月以内に退院することが明らかに見込まれる場合、一ヶ月に6日を限度として算定させていただきます。 246単位/日

※30日を越える病院又は診療所への入院の後、再び指定認知症対応型共同生活を利用することになった場合、初期加算を算定させていただきます。 30単位/日

3. 退去時情報提供加算

※医療機関へ対処する入所者等について退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際入所者等の同意を得て当該入所者の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に入所者等1人につき1回限り算定 250単位/回

②入居一時金 90,000円

③利用料

居室料 月額 31,000円 入退去時は日割りになります

食材料費 1日 1,450円

光熱費 月額 19,500円 入退去時及び入院時は日割りになります

理美容代、おむつ代・レクリエーション代実費

④退去について

メンテナンス費用(35,000円)を差し引いた残金を返金します。

但し、経年経過による壁紙の張替えや短期間のご利用であっても補修が必要な場合は

補修費用をご負担していただきます。

支払方法 毎月、月末締め翌月10日以降20日以内に事務所にお支払いください。
銀行振込の場合指定口座へのお振込みとなります。
※振込先は請求時にご案内します

留意事項

12

面会 面会時間は9：00～20：00です。
来訪者面会票にご記入ください。

入院について 入院後、三ヶ月以内に退院することが明らかに見込め
場合は、居室の確保をさせていただきます。

外出・外泊 7日前までにお知らせください。また、行き先、帰宅時間を
所定の用紙にご記入ください。

居室の利用 設備、備品は本来の用途に応じた使用をお願いします。
その他の使用により破損等が生じた場合、利用者に賠償を
求めることがあります。

迷惑行為 居室はもちろん、共有空間も皆様の家庭です。
他人に迷惑になる行為はご遠慮願います。

受診等 通院往診は、原則としてご家族の方でお願いします。
その他の場合はご相談に応じます。

諸活動について 事業所内外を問わず一切の宗教、政治活動はお断りいたします

秘密保持について

13

1) 当該事業所の従事者は、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者及び
ご家族の秘密をもらしません。

2) 当該事業所の従事者であった者は、正当な理由がなくその業務上知り得た

利用者の秘密をもらしません。

3) 事業所では利用者の医療上緊急の必要がある場合以外又は、サービス担当者会議等で必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で必要な範囲内で利用者又は、ご家族の個人情報を用います。

グループホーム利用にあたり、利用者に対し本書に基づいて重要事項を説明しました。

事業所名 グループホームみずまき

説明者 職名 氏名

印

上記内容の説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

利用者 氏名

住所

印

(代理人)氏名

続柄 ()

住所

印