

認知症対応型共同生活介護 重要事項説明書

介護予防認知症対応型共同生活介護 重要事項説明書

1 法人の概要

法人名	特定非営利活動法人 まごころサービス松江センター
所在地	島根県松江市古志原 1-14-1
代表者氏名	勝部 正樹
電話番号	0852-25-5335

2 事業所の概要

名称	グループホームまごころの家
所在地	島根県松江市古志原 1-14-1
管理者氏名	澤田 寿美
介護保険事業者番号	3270100724号
電話番号	0852-25-6022
FAX番号	0852-61-4150
開設年月日	平成14年2月1日
入居定員	9名 全室個室

3 事業の目的と運営の方針

事業の目的	認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対して家庭的な環境と地域住民との交流の下で、食事、入浴、排泄等の世話及び日常生活の中で心身の機能訓練を行うことにより、安心と尊厳のある生活を、利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立して営むことができるよう支援する。
運営の方針	<ol style="list-style-type: none"> 1 事業所において提供する認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護は、介護保険法並びに関係する厚生省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。 2 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、個別の介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。 3 利用者及びその家族に対し、サービスの内容及び提供方法についてわかりやすく説明する。 4 適切な介護技術を持ってサービスを提供する。 5 常に、提供したサービスの質の管理、評価を行う。 6 第三者による外部評価を受け、その結果を公開している。 <p>※令和6年2月8日にNPO しまね介護ネットより外部評価を受けWAMNETにより公開。</p>

4 施設の概要

(1) 敷地および建物

		まごころの家
敷地		5 4 5 . 5 6 m ²
建物	構造	木造 2 階建の 1 階部分
	延べ床面積	3 1 5 . 3 5 m ² 1 階のみ 2 1 6 . 0 6 m ²
	利用定員	9 名

(2) 主な設備

		まごころの家	
設備の種類	数	面積	1 人当り面積
食堂・居間・台所	1 室	3 7 . 5 m ²	4 . 2 m ²
浴室	1 室	4 . 9 m ²	
便所	3 個所	8 m ²	
居室	9 室	1 0 8 m ²	1 2 m ²

(注) 各部屋の配置ならびに構造については、別添のパフレットを参照してください。

5 職員体制（主たる職員・1ユニットあたり）

職 種		職 員 数	従事するサービスの種類
管 理 者		1 名（常勤）	総 括
介護従事者	計画作成担当者	1 名以上	介護計画の作成
	介 護 職 員	7 名以上	介護業務(管理者、計画作成担当者を含む)

6 職員の勤務体制

早番	(7 : 00～16 : 00)
日勤	(9 : 00～18 : 00)
遅番	(11 : 00～20 : 00)
夜勤	(16 : 30～ 9 : 30)

7 営業日

営業日	年中無休
-----	------

8 入退居

- (1) 要支援 2、要介護者であって認知症の状態にある高齢者のうち、小人数による共同生活を営むことに支障がない方を対象とさせていただきます。
- (2) 入居申込者の入居に際し、主治医の診断書等により認知症の状態のある高齢者であることを確認させていただきます。
- (3) 入居者の入退居については、医師の判断等により入院治療を必要とする場合及び入居者に対し必要なサービスを提供することが困難である場合は、適切な他の介護保険施設、医療機関を紹介する等の必要な措置を講じます。

- (4) 入居者が家族等による入居契約締結の代理や援助が期待できない場合については、関係市町村と連携し成年後見制度や地域福祉権利擁護事業等の活用に努めます。
- (5) 入居者の退居に際しては、適切な指導を行うとともに居宅介護支援事業者等への情報の提供及び保健・医療・福祉サービスの提供者との密接な連携に努めます。

9 提供するサービスの概要

種 類	内 容
介護計画の作成	・利用者の心身の状況、希望その置かれている環境を踏まえて、自立した日常生活を送るために必要な介護を計画します。
食事の介助	・職員の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮した、食事を提供いたします。 ・食事の調理、盛り付け、配膳、下膳、食器の洗浄等の作業は、できるだけ利用者と職員が共同で行います。
排泄の介助・更衣の介助	・介護計画に沿って、利用者の状況に応じた適切な介助を提供いたします。 ・生活のリズムを考えて、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
入浴の介助	・週2回以上の入浴または清拭を行います。
健康管理	・職員により、健康チェックをして健康管理に努めます。 ・緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。
相談および援助	・利用者及び利用者代理人からの日常生活上のご相談において誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
レクリエーションおよび行事	・季節ごとの行事のほか、ご希望によりレクリエーション活動に参加して頂けます。その他、グループホーム行事計画に沿ってレクリエーション行事を企画します。

10 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、必ずその都度職員に届出てください。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。
外出・外泊	外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。
居室・設備・器具の利用	居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。
喫煙	喫煙は決められた場所をお願い致します。
迷惑行為等	騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	必要な場合は施設が管理します。
現金等の管理	必要な場合は事業所が管理します。

11 利用料

(1) 認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護費等 (介護保険適用サービス)

- ・介護保険適用されるご利用者については、原則として提供した認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護の利用料は、介護報酬の告示上の額とし、当該事業が法定代理受領サービスであるときは、利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額とします。
- ・但し、利用者が以前に保険料の滞納がある場合は、利用者より「厚生大臣の定める基準額」の10割をいただき、当事業所が発行するサービス提供証明書をもって、差額の払い戻しを受けることができます。

※ 厚生省通知等により変更となる場合があります。(H27 年 4 月改正)

● 1 ユニット

(1 日あたり)

認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護費		自己負担額(1割負担例)
要支援 2	7, 6 1 0 円	7 6 1 円
要介護 1	7, 6 5 0 円	7 6 5 円
要介護 2	8, 0 1 0 円	8 0 1 円
要介護 3	8, 2 4 0 円	8 2 4 円
要介護 4	8, 4 1 0 円	8 4 1 円
要介護 5	8, 5 9 0 円	8 5 9 円

医療連携体制加算		自己負担額(1割負担例)
要支援 2	無	無
要介護 1～5	3 7 0 円	3 7 円

初期加算 (入居日から起算して 30 日以内の期間)		自己負担額(1割負担例)
要支援 2・要介護 1～5	3 0 0 円	3 0 円

入退院支援の取組		自己負担額(1割負担例)
入院後 3 ヶ月以内に退院が見込まれる ※上限、1 月に 6 日		2 4 6 円
要支援 2・要介護 1～5	(1 日あたり) 2, 4 6 0 円	
1 ヶ月以上入院後退院して再入居、初期加算		3 0 円
要支援 2・要介護 1～5	3 0 0 円	

看取り加算		自己負担額(1割負担例)
死亡日以前 31～45 日		7 2 円
死亡日以前 4～30 日		1 4 4 円
死亡日前日及び前々日		6 8 0 円
死亡日		1, 2 8 0 円

介護職員等処遇改善加算		自己負担額(1割負担例)
要支援 2・要介護 1～5	1 ヶ月あたりの総単位数×18.6%	自己負担額総額×18.6%

退居時情報提供加算（医療機関へ退所）		自己負担額（1割負担例）
要支援2・要介護1～5	1回あたり 2,500円	1回あたり 250円

※その他各種加算について、利用者状況、職員体制等により異なります。

- ・認知症専門ケア加算
- ・サービス提供体制強化加算

（2）介護保険適用外の全額自費分

※当事業所の建物賃貸借契約改定による住居費変更または経済情勢の大幅な変動等で下記の金額が不相応となった場合は、書面による通知後、改訂する場合があります。

基本日常生活費			
食費（3食おやつ代込み）	1日あたり	1,380円	
水道光熱費等	1ヶ月あたり	22,000円	740円/日
家賃	1ヶ月あたり	58,600円	日割計算

※入院期間中は水道光熱費等の15%をご負担いただきます。

（3）その他

- ・入居者の退去時、荷物預かりに付き、1日500円頂きます。
- ・医療費、介護用品費（オムツ費等）、理美容費、教養娯楽費その他日常的に個人に必要なものは、自己負担となります。
- ・入居時一時金は、頂きません。

12 料金の支払期限と支払方法

支払時期	毎月25日まで（前月分の月額料金）
支払方法	1 事業所へ直接支払
	2 口座振替 預金口座振替依頼書を事業所へ提出（ 島根銀行、山陰合同銀行 ）
	3 口座振込
	① 振込先 島根銀行 学園通支店 口座番号 普通預金 211-0118256 口座名義人 特定非営利活動法人まごころサービス松江センター 理事 勝部正樹 ② 振込先 山陰合同銀行 松江駅前支店 口座番号 普通預金 004-3027618 口座名義人 特定非営利活動法人まごころサービス松江センター 理事 勝部正樹

13 協力医療機関

医療機関の名称	釜瀬クリニック
所在地	島根県松江市堅町 8 1 番地
電話番号	0 8 5 2 - 2 2 - 1 2 6 6
	吉川歯科クリニック
	島根県松江市古志原 2 丁目 2 2 番 3 1 号大同ビル 2 階
	0 8 5 2 - 2 5 - 9 2 0 8
	株式会社花みずきナースステーション
	島根県松江市国屋町 3 2 2 番地 8
	0 8 5 2 - 3 3 - 7 5 1 1
	つきざわ内科医院
	島根県松江市西津田 1 0 丁目 1 7 - 2 0 - 1 1
	0 8 5 2 - 2 1 - 8 1 8 0
契約の概要	利用者の往診、受診（診療を義務付けるものではありません。また、優先的な診療を保障するものではありません。）

14 非常災害時の対策

非常時の対応	従業者は利用者の避難等適切な措置を講ずる。			
平常時の訓練等	年 2 回以上、夜間および昼間を想定した避難訓練を、利用者も参加して実施する。			
防 災 設 備 まごころの家	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	有	防火扉・シャッター	無
	非難階段	無	屋内消火栓	無
	自動火災報知機	有	非常通報装置	有
	誘導灯	3 個所	漏電火災報知機	無
	煙・熱探知器	有	非常用電源	無
消 防 計 画 等	防火管理者：澤田寿美			

15 業務継続計画の策定について

- ・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護の提供を継続的に実施するため、又非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ・職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を年 2 回以上実施します。
- ・定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

16 衛生管理等

- ・事業所は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに衛生上必要な措置を講じます。
- ・感染症予防と対策
ノロウイルス・インフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等の感染症予防マニュアル及び感染症発生時の業務継続計画を整備し、職員に周知徹底しています。また、感染症の予防及び蔓延防止のための指針を整備するとともに感染症対策委員会を設置し 3 月に 1 回以上開催し、その結果について職員に周知徹底を図ります。

職員全員に研修及び訓練を年2回以上行う事とします。

- ・ 関係機関との連携について

食中毒及び感染症が発生し又は蔓延しないように必要な措置を講じます。また、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます

17 事故発生時の対応

利用者に万が一事故が発生した場合、職員が緊急の処置をし、御家族・関係機関に速やかに連絡し、適切に対応します。また、損害保険に加入し、事故等が発生した時は関係者と協議し対応します。

18 身体拘束について

利用者又は他人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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）は行いません。やむを得ず身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

- ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備し、委員会を3月に1回以上開催し介護職員に周知徹底を図ります。
- ・ 介護職員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を年2回以上実施します。

19 虐待の発生又はその再発防止について

利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ・ 虐待防止検討委員会を年1回以上開催し、職員に周知徹底を図ります。
- ・ 指針を整備し、研修を年2回以上実施します。

虐待防止措置の担当者を設置し、職員及び養護者による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村へ通報し適切に対応します。

20 運営推進会議

- ・ 2ヶ月に1回運営推進会議を開催します。
- ・ 目的 提供しているサービス内容を明らかにし、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し地域に開かれたサービスをすることで、サービスの質の確保を図ります。
- ・ 当該グループホームにおける運営やサービス提供の方針、日々の活動内容、入居者の状態などを中心に報告するとともに、会議の参加者から質問や意見を受けるなど、できる限り双方向的な会議となるよう運営に配慮します。

21 医療連携体制加算

- ・ 「株式会社花みずきナースステーション」と業務委託契約を締結しています。
- ・ 週1回、約2時間定期訪問により、健康管理を行います。
- ・ 看護師による24時間連絡体制を確保しています。
- ・ 利用者が重度化し、看取りの必要が生じた場合には、株式会社花みずきナースステーションと相談の上、主治医の指導の下に作成した「重度化・終末期ケア対応指針」に基づき十分な連携の下、万全を期した対応をします。
- ・ 利用者が重度化し看取りの必要が生じた場合等、事業所並びに株式会社花みずきナースステーション、主治医や利用者家族を含めた話し合いを随時行うものとします。

22 情報開示

- ・ ご利用者本人に係るサービス提供記録について開示のご請求が合った場合には、業務の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合等を除き、ご家族に対して開示します

23 秘密の保持

当事業所の職員は、業務上知り得た利用者およびその家族の秘密を守ります。又、退職した場合においても、業務上知り得た利用者およびその家族の秘密を保持させるため、採用時、職員にこれらの秘密を保持すべき旨を記載した誓約書に記名捺印することを義務付けています。

24 個人情報の利用範囲

(1) 使用する対象者

- ・ 利用者の主治医
- ・ サービス提供を行う事業者の担当者

(2) 使用する個人情報

- ・ 認定調査票（基本調査８５項目及び特記事項）、主治医意見書、要介護認定結果の他要介護認定に関わる必要最小限の情報
- ・ 氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況その他居宅介護支援に関わる必要最小限の情報

25 相談・苦情窓口

ご相談や苦情がございましたら、当事業所の窓口までご遠慮なくお申し出ください。

相談の窓口	窓口	グループホーム まごころの家
	窓口担当者	澤田 寿美
	利用時間	電話 ０８５２－２５－６０２２ 随時

当事業所の他に、ご相談や苦情などについては次の窓口があります。

行政機関その他 苦情受付窓口	松江市 介護保険課
	電話 ０８５２－５５－５６８９
	島根県国民健康保険団体連合会 審査第２課（介護保険係） 電話 ０８５２－２１－２８１１
	受付時間 月曜日～金曜日 ９：００～１７：００

本書に従い説明された重要事項について同意したことを証するため、本書2通作成し、利用者及び利用者代理人、身元引受人、事業者は記名押印の上、各自その1通を保有します。利用者代理人がその任を継続出来ない時は、身元引受人が利用者代理人となる。

- ・サービス契約にあたり左記のとおり説明致しました。

令和 年 月 日
事業所名 グループホームまごころの家
所 在 地 松江市古志原1－14－1

説明者氏名 _____ 印

- ・サービス契約の説明に同意しました。

利用者 住所 _____

氏 名 _____ 印

利用者代理人 住所 _____

氏 名 _____ 印

身元引受人 住所 _____

氏 名 _____ 印

身元引受人 住所 _____

氏 名 _____ 印

認知症対応型共同生活介護 重要事項説明書

介護予防認知症対応型共同生活介護 重要事項説明書

1 法人の概要

法人名	特定非営利活動法人 まごころサービス松江センター
所在地	島根県松江市古志原 1-14-1
代表者氏名	勝部 正樹
電話番号	0852-25-5335

2 事業所の概要

名称	グループホームまごころの家・こしばら
所在地	島根県松江市古志原 5-13-69
管理者氏名	吉田 典代
介護保険事業者番号	3270101003号
電話番号	0852-59-5810
FAX番号	0852-60-0201
開設年月日	平成17年 1月15日
入居定員	9名 全室個室

3 事業の目的と運営の方針

事業の目的	認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対して家庭的な環境と地域住民との交流の下で、食事、入浴、排泄等の世話及び日常生活の中で心の機能訓練を行うことにより、安心と尊厳のある生活を、利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立して営むことができるよう支援する。
運営の方針	<ol style="list-style-type: none"> 1 事業所において提供する認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護は、介護保険法並びに関係する厚生省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。 2 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、個別の介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。 3 利用者及びその家族に対し、サービスの内容及び提供方法についてわかりやすく説明する。 4 適切な介護技術を持ってサービスを提供する。 5 常に、提供したサービスの質の管理、評価を行う。 6 第三者による外部評価を受け、その結果を公開している。 <p>※令和5年11月17日にNPOしまね介護ネットより外部評価を受けWAMNETにより公開。</p>

4 施設の概要

(1) 敷地および建物

		まごころの家・こしばら
敷地		6 0 7 . 0 m ²
建物	構造	木造 1 階建の 1 階
	延べ床面積	2 5 3 . 2 3 m ²
	利用定員	9 名

(2) 主な設備

まごころの家・こしばら			
設備の種類	数	面積	1 人当り面積
食堂・居間・台所	1 室	5 3 . 4 m ²	5 . 9 m ²
浴室	1 室	7 . 5 m ²	
便所	3 箇所	1 2 m ²	
居室	9 室	1 0 8 m ²	1 2 m ²

(注) 各部屋の配置ならびに構造については、別添のパフレットを参照してください。

5 職員体制（主たる職員・1ユニットあたり）

職 種		職 員 数	従事するサービスの種類
管 理 者		1 名（常勤）	総 括
介護従事者	計画作成担当者	1 名以上	介護計画の作成
	介 護 職 員	7 名以上	介護業務(管理者、計画作成担当者を含む)

6 職員の勤務体制

早番	(7 : 00～16 : 00)
日勤	(9 : 00～18 : 00)
遅番	(11 : 00～20 : 00)
夜勤	(16 : 30～ 9 : 30)

7 営業日

営業日	年中無休
-----	------

8 入退居

- (1) 要支援 2、要介護者であって認知症の状態にある高齢者のうち、小人数による共同生活を営むことに支障がない方を対象とさせていただきます。
- (2) 入居申込者の入居に際し、主治医の診断書等により認知症の状態のある高齢者であることを確認させていただきます。
- (3) 入居者の入退居については、医師の判断等により入院治療を必要とする場合及び入居者に対し必要なサービスを提供することが困難である場合は、適切な他の介護保険施設、医療機関を紹介する等の必要な措置を講じます。

- (4) 入居者が家族等による入居契約締結の代理や援助が期待できない場合については、関係市町村と連携し成年後見制度や地域福祉権利擁護事業等の活用に努めます。
- (5) 入居者の退居に際しては、適切な指導を行うとともに居宅介護支援事業者等への情報の提供及び保健・医療・福祉サービスの提供者との密接な連携に努めます。

9 提供するサービスの概要

種 類	内 容
介護計画の作成	・利用者の心身の状況、希望その置かれている環境を踏まえて、自立した日常生活を送るために必要な介護を計画します。
食事の介助	・職員の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮した、食事を提供いたします。 ・食事の調理、盛り付け、配膳、下膳、食器の洗浄等の作業は、できるだけ利用者と職員が共同で行います。
排泄の介助・更衣の介助	・介護計画に沿って、利用者の状況に応じた適切な介助を提供いたします。 ・生活のリズムを考えて、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
入浴の介助	・週2回以上の入浴または清拭を行います。
健康管理	・職員により、健康チェックをして健康管理に努めます。 ・緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。
相談および援助	・利用者及び利用者代理人からの日常生活上のご相談において誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
レクリエーションおよび行事	・季節ごとの行事のほか、ご希望によりレクリエーション活動に参加して頂けます。その他、グループホーム行事計画に沿ってレクリエーション行事を企画します。

10 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、必ずその都度職員に届出てください。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。
外出・外泊	外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。
居室・設備・器具の利用	居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。
喫煙	喫煙は決められた場所をお願い致します。
迷惑行為等	騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	必要な場合は施設が管理します。
現金等の管理	必要な場合は事業所が管理します。

11 利用料

(2) 認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護費等 (介護保険適用サービス)

- ・介護保険適用されるご利用者については、原則として提供した認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護の利用料は、介護報酬の告示上の額とし、当該事業が法定代理受領サービスであるときは、利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額とします。
- ・但し、利用者が以前に保険料の滞納がある場合は、利用者より「厚生大臣の定める基準額」の10割をいただき、当事業所が発行するサービス提供証明書をもって、差額の払い戻しを受けることができます。

※ 厚生省通知等により変更となる場合があります。(H27年4月改正)

● 1ユニット

(1日あたり)

認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護費		自己負担額(1割負担例)
要支援2	7,610円	761円
要介護1	7,650円	765円
要介護2	8,010円	801円
要介護3	8,240円	824円
要介護4	8,410円	841円
要介護5	8,590円	859円

医療連携体制加算		自己負担額(1割負担例)
要支援2	無	無
要介護1～5	370円	37円

初期加算(入居日から起算して30日以内の期間)		自己負担額(1割負担例)
要支援2・要介護1～5	300円	30円

入退院支援の取組		自己負担額(1割負担例)
入院後3ヶ月以内に退院が見込まれる ※上限、1月に6日		246円
要支援2・要介護1～5	(1日あたり) 2,460円	
1ヶ月以上入院後退院して再入居、初期加算		30円
要支援2・要介護1～5	300円	

看取り加算		自己負担額(1割負担例)
死亡日以前31～45日		72円
死亡日以前4～30日		144円
死亡日前日及び前々日		680円
死亡日		1,280円

介護職員等処遇改善加算		自己負担額(1割負担例)
要支援2・要介護1～5	1ヶ月あたりの総単位数×18.6%	自己負担額総額×18.6%

退居時情報提供加算（医療機関へ退所）		自己負担額（1割負担例）
要支援2・要介護1～5	1回あたり 2,500円	1回あたり 250円

※その他各種加算について、利用者状況、職員体制等により異なります。

- ・認知症専門ケア加算
- ・サービス提供体制強化加算

（2）介護保険適用外の全額自費分

※当事業所の建物賃貸借契約改定による住居費変更または経済情勢の大幅な変動等で下記の金額が不相応となった場合は、書面による通知後、改訂する場合があります。

基本日常生活費			
食費（3食おやつ代込み）	1日あたり	1,380円	
水道光熱費等	1ヶ月あたり	22,000円	740円/日
家賃	1ヶ月あたり	58,600円	日割計算

※入院期間中は水道光熱費等の15%をご負担いただきます。

（3）その他

- ・入居者の退去時、荷物預かりに付き、1日500円頂きます。
- ・医療費、介護用品費（オムツ費等）、理美容費、教養娯楽費その他日常的に個人に必要なものは、自己負担となります。
- ・入居時一時金は、頂きません。

12 料金の支払期限と支払方法

支払時期	毎月25日まで（前月分の月額料金）
支払方法	4 事業所へ直接支払
	5 口座振替 預金口座振替依頼書を事業所へ提出（ 島根銀行、山陰合同銀行 ）
	6 口座振込 （ア） 込先 島根銀行 学園通支店 口座番号 普通預金 211-0118256 口座名義人 特定非営利活動法人まごころサービス松江センター 理事 勝部正樹
	（イ） 込先 山陰合同銀行 松江駅前支店 口座番号 普通預金 004-3027618 口座名義人 特定非営利活動法人まごころサービス松江センター 理事 勝部正樹

13 協力医療機関

医療機関の名称 所在地 電話番号	釜瀬クリニック 島根県松江市堅町 8 1 番地 0 8 5 2 - 2 2 - 1 2 6 6
	吉川歯科クリニック 島根県松江市古志原 2 丁目 2 2 番 3 1 号大同ビル 2 階 0 8 5 2 - 2 5 - 9 2 0 8
	株式会社花みずきナースステーション 島根県松江市国屋町 3 2 2 番地 8 0 8 5 2 - 3 3 - 7 5 1 1
契約の概要	利用者の往診、受診（診療を義務付けるものではありません。また、優先的な診療を保障するものではありません。）

14 非常災害時の対策

非常時の対応	従業者は利用者の避難等適切な措置を講ずる。			
平常時の訓練等	年 2 回以上、夜間および昼間を想定した避難訓練を、利用者も参加して実施する。			
防 災 設 備 まごころの家 ・こしばら	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	有	防火扉・シャッター	無
	非難階段	無	屋内消火栓	無
	自動火災報知機	有	火災通報装置	有
	誘導灯	3 個所	漏電火災報知機	無
	煙・熱探知機	有	非常用電源	無
消 防 計 画 等	防火管理者：光 和彦			

15 業務継続計画の策定について

- ・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護の提供を継続的に実施するため、又非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ・職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を年 2 回以上実施します。
- ・定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

16 衛生管理等

- ・事業所は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに衛生上必要な措置を講じます。
- ・感染症予防と対策
ノロウイルス・インフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等の感染症予防マニュアル及び感染症発生時の業務継続計画を整備し、職員に周知徹底しています。また、感染症の予防及び蔓延防止のための指針を整備するとともに感染症対策委員会を設置し 3 月に 1 回以上開催し、その結果について職員に周知徹底を図ります。
職員全員に研修及び訓練を年 2 回以上行う事とします。
- ・関係機関との連携について
食中毒及び感染症が発生し又は蔓延しないように必要な措置を講じます。また、食中毒及び感

感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます

17 事故発生時の対応

利用者に万が一事故が発生した場合、職員が緊急の処置をし、御家族・関係機関に速やかに連絡し、適切に対応します。また、損害保険に加入し、事故等が発生した時は関係者と協議し対応します。

18 身体拘束について

利用者又は他人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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）は行いません。やむを得ず身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

- ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備し、委員会を3月に1回以上開催し介護職員に周知徹底を図ります。
- ・ 介護職員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を年2回以上実施します。

19 虐待の発生又はその再発防止について

利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ・ 虐待防止検討委員会を年1回以上開催し、職員に周知徹底を図ります。
- ・ 指針を整備し、研修を年2回以上実施します。

虐待防止措置の担当者を設置し、職員及び養護者による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村へ通報し適切に対応します。

20 運営推進会議

- ・ 2ヶ月に1回運営推進会議を開催します。
- ・ 目的 提供しているサービス内容を明らかにし、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し地域に開かれたサービスをすることで、サービスの質の確保を図ります。
- ・ 当該グループホームにおける運営やサービス提供の方針、日々の活動内容、入居者の状態などを中心に報告するとともに、会議の参加者から質問や意見を受けるなど、できる限り双方向的な会議となるよう運営に配慮します。

21 医療連携体制加算

- ・ 「株式会社花みずきナースステーション」と業務委託契約を締結しています。
- ・ 週1回、約2時間定期訪問により、健康管理を行います。
- ・ 看護師による24時間連絡体制を確保しています。
- ・ 利用者が重度化し、看取りの必要が生じた場合には、株式会社花みずきナースステーションと相談の上、主治医の指導の下に作成した「重度化・終末期ケア対応指針」に基づき十分な連携の下、万全を期した対応をします。
- ・ 利用者が重度化し看取りの必要が生じた場合等、事業所並びに株式会社花みずきナースステーション、主治医や利用者家族を含めた話し合いを随時行うものとします。

22 情報開示

- ・ ご利用者本人に係るサービス提供記録について開示のご請求が合った場合には、業務の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合等を除き、ご家族に対して開示します

23 秘密の保持

当事業所の職員は、業務上知り得た利用者およびその家族の秘密を守ります。又、退職した場合においても、業務上知り得た利用者およびその家族の秘密を保持させるため、採用時、職員にこれらの秘密を保持すべき旨を記載した誓約書に記名捺印することを義務付けています。

24 個人情報の利用範囲

(1) 使用する対象者

- ・利用者の主治医
- ・サービス提供を行う事業者の担当者

(2) 使用する個人情報

- ・認定調査票（基本調査８５項目及び特記事項）、主治医意見書、要介護認定結果の他要介護認定に関わる必要最小限の情報
- ・氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況その他居宅介護支援に関わる必要最小限の情報

25 相談・苦情窓口

ご相談や苦情がございましたら、当事業所の窓口までご遠慮なくお申し出ください。

相談の窓口	窓口	グループホーム まごころの家・こしばら
	窓口担当者	吉田 典代 電話 ０８５２－５９－５８１０
	利用時間	随時

当事業所の他に、ご相談や苦情などについては下記の窓口があります。

行政機関その他 苦情受付窓口	松江市 介護保険課
	電話 ０８５２－５５－５６８９
	島根県国民健康保険団体連合会 審査第２課（介護保険係）
	電話 ０８５２－２１－２８１１
	受付時間 月曜日～金曜日 ９：００～１７：００

本書に従い説明された重要事項について同意したことを証するため、本書2通作成し、利用者及び利用者代理人、身元引受人、事業者は記名押印の上、各自その1通を保有します。利用者代理人がその任を継続出来ない時は、身元引受人が利用者代理人となる。

- ・サービス契約にあたり左記のとおり説明致しました。

令和 年 月 日
事業所名 グループホームまごころの家・こしばら
所 在 地 松江市古志原5－13－69

説明者氏名 _____ 印

- ・サービス契約の説明に同意しました。

利用者 住所 _____

氏 名 _____ 印

利用者代理人 住所 _____

氏 名 _____ 印

身元引受人 住所 _____

氏 名 _____ 印

身元引受人 住所 _____

氏 名 _____ 印

認知症対応型共同生活介護 重要事項説明書

介護予防認知症対応型共同生活介護 重要事項説明書

1 法人の概要

法人名	特定非営利活動法人 まごころサービス松江センター
所在地	島根県松江市古志原 1-14-1
代表者氏名	勝部 正樹
電話番号	0852-25-5335

2 事業所の概要

名称	グループホームまごころの家・いんべ
所在地	島根県松江市東忌部町 900 番 2
管理者氏名	福村智美
介護保険事業者番号	3290100589号
電話番号	0852-33-9080
FAX番号	0852-33-9081
開設年月日	平成28年3月19日
入居定員	18名 全室個室

3 事業の目的と運営の方針、第三者評価の有無

事業の目的	認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対して家庭的な環境と地域住民との交流の下で、食事、入浴、排泄等の世話及び日常生活の中での心身の機能訓練を行うことにより、安心と尊厳のある生活を、利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立して営むことができるよう支援する。
運営の方針	<ol style="list-style-type: none"> 1 事業所において提供する認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護は、介護保険法並びに関係する厚生省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。 2 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、個別の介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。 3 利用者及びその家族に対し、サービスの内容及び提供方法についてわかりやすく説明する。 4 適切な介護技術を持ってサービスを提供する。 5 常に、提供したサービスの質の管理、評価を行う。 6 第三者による外部評価を受け、その結果を公開している。 <p>※令和5年2月20日にNPOしまね介護ネットより外部評価を受けWAMNETにより公開。</p>

4 施設の概要

(1) 敷地および建物

敷地		816.17㎡
建物	構造	木造2階建の1階部分
	延べ床面積	498.36㎡ 1階のみ436.27㎡
	利用定員	18名

(2) 主な設備

設備の種類	数	面積	1人当り面積
食堂・居間・台所	1室	94.1㎡	5.2㎡
浴室	1室	5.83㎡	
浴室	1室	4.84㎡	
便所	6箇所	17.87㎡	
居室	18室	209.5㎡	11.64㎡

(注) 各部屋の配置ならびに構造については、別添のパフレットを参照してください。

5 職員体制（主たる職員・1ユニットあたり）

職 種		職 員 数	従事するサービスの種類
管 理 者		1名（常勤）	総 括
介護従事者	計画作成担当者	1名以上	介護計画の作成
	介護職員	6名以上	介護業務（管理者、計画作成担当者を含む）

6 職員の勤務体制

早番	(7:00～16:00)・(8:00～17:00)
日勤	(9:00～18:00)
遅番	(10:00～19:00)・(11:00～20:00)
夜勤	(16:30～9:30)

7 営業日

営業日	年中無休
-----	------

8 入退居

- (1) 要支援2、要介護者であって認知症の状態にある高齢者のうち、小人数による共同生活を営むことに支障がない方を対象とさせていただきます。
- (2) 入居申込者の入居に際し、主治医の診断書等により認知症の状態のある高齢者であることを確認させていただきます。
- (3) 入居者の入退居については、医師の判断等により入院治療を必要とする場合及び入居者に対し必要なサービスを提供することが困難である場合は、適切な他の介護保険施設、医療機関を紹介する等の必要な措置を講じます。
- (4) 入居者が家族等による入居契約締結の代理や援助が期待できない場合については、関係市町村と連携し成年後見制度や地域福祉権利擁護事業等の活用に努めます。

- (5) 入居者の退居に際しては、適切な指導を行うとともに居宅介護支援事業者等への情報の提供及び保健・医療・福祉サービスの提供者との密接な連携に努めます。

9 提供するサービスの概要

種 類	内 容
介護計画の作成	・利用者の心身の状況、希望その置かれている環境を踏まえて、自立した日常生活を送るために必要な介護を計画します。
食事の介助	・職員の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮した、食事を提供いたします。 ・食事の調理、盛り付け、配膳、下膳、食器の洗浄等の作業は、できるだけ利用者と職員が共同で行います。
排泄の介助・更衣の介助	・介護計画に沿って、利用者の状況に応じた適切な介助を提供いたします。 ・生活のリズムを考えて、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
入浴の介助	・週2回以上の入浴または清拭を行います。
健康管理	・職員により、健康チェックをして健康管理に努めます。 ・緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。
相談および援助	・利用者及び利用者代理人からの日常生活上のご相談において誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
レクリエーションおよび行事	・季節ごとの行事のほか、ご希望によりレクリエーション活動に参加して頂けます。その他、グループホーム行事計画に沿ってレクリエーション行事を企画します。

10 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、必ずその都度職員に届出てください。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。
外出・外泊	外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。
居室・設備・器具の利用	居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。
喫煙	喫煙は決められた場所をお願い致します。
迷惑行為等	騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	必要な場合は施設が管理します。
現金等の管理	必要な場合は事業所が管理します。

11 利用料

(3) 認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護費等 (介護保険適用サービス)

- ・介護保険適用されるご利用者については、原則として提供した認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護の利用料は、介護報酬の告示上の額とし、当該事業が法定代理受領サービスであるときは、利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額とします。
- ・但し、利用者が以前に保険料の滞納がある場合は、利用者より「厚生大臣の定める基準額」の10割をいただき、当事業所が発行するサービス提供証明書をもって、差額の払い戻しを受けることができます。

※ 厚生省通知等により変更となる場合があります。(H27年4月改正)

● 2ユニット

(1日あたり)

認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護費		自己負担額(1割負担例)
要支援2	7,490円	749円
要介護1	7,530円	753円
要介護2	7,880円	788円
要介護3	8,120円	812円
要介護4	8,280円	828円
要介護5	8,450円	845円

医療連携体制加算		自己負担額(1割負担例)
要支援2	無	無
要介護1～5	370円	37円

初期加算(入居日から起算して30日以内の期間)		自己負担額(1割負担例)
要支援2・要介護1～5	300円	30円

入退院支援の取組		自己負担額(1割負担例)
入院後3ヶ月以内に退院が見込まれる ※上限、1月に6日		246円
要支援2・要介護1～5	(1日あたり) 2,460円	
1ヶ月以上入院後退院して再入居、初期加算		30円
要支援2・要介護1～5	300円	

看取り加算		自己負担額(1割負担例)
死亡日以前31～45日		72円
死亡日以前4～30日		144円
死亡日前日及び前々日		680円
死亡日		1,280円

介護職員等処遇改善加算		自己負担額(1割負担例)
要支援2・要介護1～5	1ヶ月あたりの総単位数×18.6%	自己負担額総額×18.6%

退居時情報提供加算（医療機関へ退所）		自己負担額（1割負担例）
要支援2・要介護1～5	1回あたり 2,500円	1回あたり 250円

※その他各種加算について、利用者状況、職員体制等により異なります。

- ・認知症専門ケア加算
- ・サービス提供体制強化加算

（2）介護保険適用外の全額自費分

※当事業所の建物賃貸借契約改定による住居費変更または経済情勢の大幅な変動等で下記の金額が不相応となった場合は、書面による通知後、改訂する場合があります。

基本日常生活費			
食費（3食おやつ代込み）	1日あたり	1,380円	
水道光熱費等	1ヶ月あたり	22,000円	740円/日
家賃	1ヶ月あたり	58,600円	日割計算

※入院期間中は水道光熱費等の15%をご負担いただきます。

（3）その他

- ・入居者の退去時、荷物預かりに付き、1日500円頂きます。
- ・医療費、介護用品費（オムツ費等）、理美容費、教養娯楽費その他日常的に個人に必要なものは、自己負担となります。
- ・入居時一時金は、頂きません。

12 料金の支払期限と支払方法

支払時期	毎月25日まで（前月分の月額料金）
支払方法	7 事業所へ直接支払
	8 口座振替 預金口座振替依頼書を事業所へ提出（ 島根銀行、山陰合同銀行 ）
	9 口座振込
	① 振込先 島根銀行 学園通支店 口座番号 普通預金 211-0118256 口座名義人 特定非営利活動法人まごころサービス松江センター 理事 勝部正樹
	② 振込先 山陰合同銀行 松江駅前支店 口座番号 普通預金 004-3027618 口座名義人 特定非営利活動法人まごころサービス松江センター 理事 勝部正樹

13 協力医療機関

医療機関の名称 所在地 電話番号	釜瀬クリニック 島根県松江市堅町 8 1 番地 0 8 5 2 - 2 2 - 1 2 6 6
	吉川歯科クリニック 島根県松江市古志原 2 丁目 2 2 番 3 1 号大同ビル 2 階 0 8 5 2 - 2 5 - 9 2 0 8
	株式会社花みずきナースステーション 島根県松江市国屋町 3 2 2 番地 8 0 8 5 2 - 3 3 - 7 5 1 1
	湖北つきはしクリニック 島根県松江市岡本町 1 0 4 1 - 2 0 8 5 2 - 8 8 - 3 6 3 6
契約の概要	利用者の往診、受診（診療を義務付けるものではありません。また、優先的な診療を保障するものではありません。）

14 非常災害時の対策

非常時の対応	従業者は利用者の避難等適切な措置を講ずる。			
平常時の訓練等	年 2 回以上、夜間および昼間を想定した避難訓練を、利用者も参加して実施する。			
防 災 設 備 まごころの家 ・いんべ	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	有	防火扉・シャッター	無
	非難階段	無	屋内消火栓	無
	自動火災報知機	有	火災通報装置	有
	誘導灯	7 個所	漏電火災報知機	無
	煙・熱探知機	有	非常用電源	無
消 防 計 画 等	防火管理者：三浦 良介			

15 業務継続計画の策定について

- ・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護の提供を継続的に実施するため、又非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ・職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を年 2 回以上実施します。
- ・定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

16 衛生管理等

- ・事業所は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに衛生上必要な措置を講じます。
- ・感染症予防と対策
ノロウイルス・インフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等の感染症予防マニュアル及び感染症発生時の業務継続計画を整備し、職員に周知徹底しています。また、感染症の予防及び蔓延防止のための指針を整備するとともに感染症対策委員会を設置し 3 月に 1 回以上開催し、その結果について職員に周知徹底を図ります。

職員全員に研修及び訓練を年2回以上行う事とします。

- ・ 関係機関との連携について

食中毒及び感染症が発生し又は蔓延しないように必要な措置を講じます。また、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます

17 事故発生時の対応

利用者に万が一事故が発生した場合、職員が緊急の処置をし、御家族・関係機関に速やかに連絡し、適切に対応します。また、損害保険に加入し、事故等が発生した時は関係者と協議し対応します。

18 身体拘束について

利用者又は他人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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）は行いません。やむを得ず身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

- ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備し、委員会を3月に1回以上開催し介護職員に周知徹底を図ります。
- ・ 介護職員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を年2回以上実施します。

19 虐待の発生又はその再発防止について

利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ・ 虐待防止検討委員会を年1回以上開催し、職員に周知徹底を図ります。
- ・ 指針を整備し、研修を年2回以上実施します。

虐待防止措置の担当者を設置し、職員及び養護者による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村へ通報し適切に対応します。

20 運営推進会議

- ・ 2ヶ月に1回運営推進会議を開催します。
- ・ 目的 提供しているサービス内容を明らかにし、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し地域に開かれたサービスをすることで、サービスの質の確保を図ります。
- ・ 当該グループホームにおける運営やサービス提供の方針、日々の活動内容、入居者の状態などを中心に報告するとともに、会議の参加者から質問や意見を受けるなど、できる限り双方向的な会議となるよう運営に配慮します。

21 医療連携体制加算

- ・ 「株式会社花みずきナースステーション」と業務委託契約を締結しています。
- ・ 週1回、約2時間定期訪問により、健康管理を行います。
- ・ 看護師による24時間連絡体制を確保しています。
- ・ 利用者が重度化し、看取りの必要が生じた場合には、株式会社花みずきナースステーションと相談の上、主治医の指導の下に作成した「重度化・終末期ケア対応指針」に基づき十分な連携の下、万全を期した対応をします。
- ・ 利用者が重度化し看取りの必要が生じた場合等、事業所並びに株式会社花みずきナースステーション、主治医や利用者家族を含めた話し合いを随時行うものとします。

22 情報開示

- ・ ご利用者本人に係るサービス提供記録について開示のご請求が合った場合には、業務の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合等を除き、ご家族に対して開示します

23 秘密の保持

当事業所の職員は、業務上知り得た利用者およびその家族の秘密を守ります。又、退職した場合においても、業務上知り得た利用者およびその家族の秘密を保持させるため、採用時、職員にこれらの秘密を保持すべき旨を記載した誓約書に記名捺印することを義務付けています。

24 個人情報の利用範囲

(1) 使用する対象者

- ・ 利用者の主治医
- ・ サービス提供を行う事業者の担当者

(2) 使用する個人情報

- ・ 認定調査票（基本調査８５項目及び特記事項）、主治医意見書、要介護認定結果の他要介護認定に関わる必要最小限の情報
- ・ 氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況その他居宅介護支援に関わる必要最小限の情報

25 相談・苦情窓口

ご相談や苦情がございましたら、当事業所の窓口までご遠慮なくお申し出ください。

相談の窓口	窓口	グループホームまごころの家・いんべ
	窓口担当者	福村智美
	利用時間	電話 ０８５２－３３－９０８０ 随時

当事業所の他に、ご相談や苦情などについては下記の窓口があります。

行政機関その他 苦情受付窓口	松江市 介護保険課
	電話 ０８５２－５５－５６８９
	島根県国民健康保険団体連合会 審査第２課（介護保険係）
	電話 ０８５２－２１－２８１１
	受付時間 月曜日～金曜日 ９：００～１７：００

本書に従い説明された重要事項について同意したことを証するため、本書2通作成し、利用者及び利用者代理人、身元引受人、事業者は記名押印の上、各自その1通を保有します。利用者代理人がその任を継続出来ない時は、身元引受人が利用者代理人となる。

- ・サービス契約にあたり左記のとおり説明致しました。

令和 年 月 日

事業所名 グループホームまごころの家・いんべ
所 在 地 松江市東忌部町900-2

説明者氏名 _____ 印

- ・サービス契約の説明に同意しました。

利用者 住所 _____

氏 名 _____ 印

利用者代理人 住所 _____

氏 名 _____ 印

身元引受人 住所 _____

氏 名 _____ 印

身元引受人 住所 _____

氏 名 _____ 印