

社会医療法人社団 順心会  
グループホーム しらぎくの家

## 重要事項説明書

# 重 要 事 項 説 明 書

## 1、事業主体概要

事業主体名	社会医療法人社団 順心会 グループホーム しらぎくの家	
法人の種類	社 会 医 療 法 人 社 団	
代表者名	理事長 栗原 英治	
所在地	兵庫県加古川市野口町坂井字西ノ大町58-1	
法人理念	1、医療は、いつでも全ての人のために 2、予防医学と先進医療の実践 3、地域の需要に対応した医療体制の整備 4、高齢者医療とリハビリテーションの普及・充実 5、医学研究、教育の支援	
しらぎくの家の理念	・ありのままを受け入れその人らしく生きることを実現します	
	・笑顔溢れる家庭的な環境を作ります	
	・人と人のつながりを大切に地域との絆を深めます	
他の介護保険関連の事業	順心病院 順心リハビリテーション病院 津名病院 介護老人保健施設 白寿苑 白寿苑通所リハビリテーション 介護老人保健施設 津名白寿苑 津名白寿苑通所リハビリテーション 介護老人保健施設 夢前白寿苑 夢前白寿苑通所リハビリテーション 介護老人保健施設 加古川白寿苑 加古川白寿苑通所リハビリテーション 介護老人保健施設 加西白寿苑 加西白寿苑通所リハビリテーション 介護老人保健施設高砂白寿苑 幸生訪問看護ステーション 順心会訪問看護ステーション加古川 順心会訪問看護ステーション宝殿 順心会訪問看護ステーション学園都市 順心病院 居宅介護支援センター 順心会居宅介護支援センター加古川 夢前白寿苑居宅介護支援センター 順心会居宅介護支援センター宝殿	順心会居宅介護支援センター学園都市 津名白寿苑居宅介護支援センター 順心リハビリテーション病院地域リハビリテーションセンター 関西総合リハビリテーション専門学校 グループホーム オリーブの家 グループホーム しらゆりの家 グループホーム すずらんの家 順心会看護小規模多機能型居宅介護別府
他の介護保険以外の事業	なし	

## 2、ホーム概要

ホーム名	社会医療法人社団 順心会 グループホーム しらぎくの家
ホームの目的	地域の中にある(介護予防)認知症対応型共同生活介護(共同生活を営む認知症高齢者に対し、家庭的な環境の中で介護従事者による生活上の指導・援助を行う形態。以下「グループホーム」という。)で生活する認知症高齢者に対し、日常生活における援助を行う事により、認知の進行を穏やかにし、問題行動を減少させ認知症高齢者が精神的に安定して健康で明るい生活を送れるように支援し、認知症高齢者の福祉の増進を図ることを目的とする。
ホームの運営方針	<p>1. 認知症高齢者が地域社会の中で、安全に共同生活を行うことを基本としサービスの提供を行う。</p> <p>1. 利用者の身体的、精神的状況の的確な把握に努めるとともに、症状等に応じて、医療機関への受診を図るなど適切な対応を行う。</p> <p>1. 高齢者デイサービス等通所サービス利用は、利用者個々の心身の状況に応じ、適切に行う。</p> <p>1. グループホーム内での食事は、原則として、利用者と職員が共同で調理して行うように努める。</p> <p>1. 事故防止のため、利用者の行動特性等を十分に把握して、安全に配慮した運営を行うよう努める。</p>
ホームの責任者	片平 美奈子
開設年月日	平成 15 年 4 月 1 日
保険事業者指定番号	2872201138
所在地	〒675-0015 兵庫県加古川市野口町坂井字西ノ大町58-1
電話・FAX番号	(TEL) 079-430-0888 (FAX) 079-430-0888
交通の便	電車の場合：山陽電鉄 別府駅から松風小道を徒歩10分 お車の場合：明姫幹線王将の信号を南→ガラス店を左折→別府中学校を左折→突き当りを左折
敷地概要(権利関係)	私有地
建物概要(権利関係)	構造：鉄筋3階建造の1階 延床面積：353.39㎡
居室の概要	個室(床面積13.36㎡・内法面積12.35㎡)が9部屋あり、各部屋に洗面台・物入・ベットを設置し入居者が出来るだけ長く自立した生活が送れるよう配慮している。
共用施設の概要	併設の介護老人保健施設「加古川白寿苑」(入所定員100名、うち認知症専門棟50名50名、うちグループケアユニット2F 9名・11名、3F 10名)があり、通所リハビリテーション(デイケア)を積極的に行い、在宅を支援している。
緊急対応方法	設立主体の医療法人が運営する、「順心病院」・併設の「介護老人保健施設 加古川白寿苑」と十分な連携をとり、緊急時の対応に努める。
防犯防災設備 避難設備等の概要	防災設備として、スプリンクラー設備、自動火災報知機、誘導灯4ヶ所、消火器1ヶ所を設置。
損害賠償責任者 保険加入者	社会医療法人社団 順心会 理事長 栗原 英治

### 3. 職員体制 (主たる職員)

職員の職種	員数	常勤		非常勤		保有資格	研修会受講等内容
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1人		1			認知症高齢者介護実務者 (基礎・専門) 介護福祉士	修了
計画作成担当者	1人		1			介護支援専門員 看護師	修了
介護従事者	6人以上					介護福祉士 ヘルパー2級 等	

### 4. 勤務体制

昼間の体制	3人 ( 早出 7 : 30 ~ 16 : 15 ・
	日勤 8 : 45 ~ 17 : 30 ・ 遅出 10 : 15 ~ 19 : 00 )
夜間の体制	夜勤 1名

### 5. 利用定員

利用者数	1ユニット当たり定員 9人、 (ユニット数: 1 ユニット)
	総定員 9人

### 6. ホーム利用にあたっての留意事項

- ・ 面会時間は午前9時～午後8時までとさせていただきます。
- ・ 外出・外泊はいつでもお申し付け下さい。(但し、ご本人様の体調により、許可できない場合もございます)
- ・ 衣類: 服、寝巻、肌着、(各々替え約3、4着)を季節に応じて調整お願いします。
- ・ 寝具: ベッドは備え付けの電動ベッドです。愛着のある布団類の持ち込みは可能です。
- ・ 洗面用具: 洗面器、歯ブラシ、歯磨き粉、クシ、義歯容器、義歯洗剤等
- ・ 食器: 愛着のあるお箸、お茶碗、湯のみ等は、持ち込み可能です。
- ・ 家具: 愛着のある机、椅子、タンス(小)等は、持ち込み可能です。
- ・ 靴: 外出用の靴、施設内の靴、等をご用意ください。
- ・ テレビ: 各お部屋にテレビが設置できます。但し、テレビ台も必要です。
- ・ 家電製品: ラジカセ、携帯ラジオ、その他 ※冷蔵庫は、食中毒の危険性があるので持ち込み禁止です。生物(食べ物)はスタッフまでお預け下さい。
- ・ 暖房機器: 灯油等は火災の恐れがありますので禁止です。
- ・ おむつ: おむつは各自でご用意下さい。
- ・ ペット: ペットが生活できる環境は用意してませんので、持ち込みは禁止です。
- ・ 喫煙: 基本的には禁煙ですが、喫煙される場合は、たばこ・ライターは、こちらで管理いたします。

※ お手数ですが、私物には必ずお名前をお書き下さい。

## 7. サービスおよび利用料等

①保険給付サービス	食事・排泄・入浴（清拭）・着替えの介助等の日常生活上の世話又、日常生活に必要な機能訓練・健康管理・悩み相談 上記については包括的に提供され、下記の表による要介護度別に応じて定められた金額（省令に変動あり）が自己負担となります。但し、入居後30日に限り、初期加算として、下記の金額に30単位割増になります。
特別なサービス	グループホームが提供する以下のサービスについては実費負担となります。尚、敷金は必要ありません。各種証明書発行は別途実費となります。
②居室の提供（家賃）	39,450円/月 【月の途中の入居退であっても当該金額とします。】
③食事の提供	1,500円/日 【月の途中の入居退については日割り計算とします。】 【一日1500円で計算します。各食事別には計算しません。】
④個人消耗品の費用	光熱水費 700円/日 （シャンプー、洗剤代、理美容代 実費）

### 《基本料金》

項目	支援2	介護1	介護2	介護3	介護4	介護5
介護サービス費(1日あたり)	761	765	801	824	841	859
サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日あたり)	6	6	6	6	6	6
基本サービス費	767	771	807	830	847	865
介護保険サービス費合計点数	基本サービス費×利用日数+加算(対象者のみ)					
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	介護保険サービス費合計点数×17.8% ※小数点以下四捨五入					
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10単位 / 月					
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5単位 / 月					
科学的介護推進体制加算	40単位 / 月					
口腔・栄養スクリーニング加算	20単位 / 回 (6か月に一回)					
口腔衛生管理体制加算	30単位 / 月					
初期加算(入居日から30日まで)	30単位 / 日					

地域区分7級地 (1単位 10.14円)

《①～④の合計が月別にお支払い頂く合計になります。》

①+②+③+④(各介護度の金額×日数)＝月額支払い合計金額

利用者の入院期間中の体制 (246単位/日 ※月6日を限度)	病院又は診療所に入院する必要がある場合、入院後概ね3か月以内に退院することが明らかに見込まれる時は、利用者の入院に際して、本人や家族の希望を勘案し必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、退院後再び事業所に円滑に入居する事が出来る体制を確保している。 その際、家賃のみ全額負担、食費、光熱費は日割りとなります。
-----------------------------------	--

## 8. 協力医療機関

協力医療機関名	社会医療法人社団 順心会 順心病院
診療科目、ベット数	脳神経外科・内科・循環器内科・外科 等、10科
協力医師	氏名：院長 栗原英治 常勤・非常勤別：常勤 訪問頻度：なし（ホームからの通院のみ）
協力歯科医療機関名	船原歯科クリニック 医師名：船原隆行 頻度：毎週1回

## 9. 苦情相談機関

<p>ホーム苦情相談窓口</p>	<p>社会医療法人社団 順心会 グループホーム しらぎくの家          担当者氏名：片平 美奈子（管理者）          電話： 079-430-0888          受付時間： 9：00～17：00(土日祝日、12/29～1/3除く)</p>
<p>外部苦情申立て機関          (連絡先電話番号)</p>	<p>1. 加古川市役所 介護保険課 管理係          電話：079-427-9123          受付時間：8：30～17：15（土日祝日、12/29～1/3除く）</p> <p>2. 兵庫県国民健康保険団体連合会          介護サービス苦情相談窓口          電話：078-332-5617          受付時間： 8：45～17：15(土日祝日、12/29～1/3除く)</p>

### I, 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- (1) 苦情受付窓口を設置、又は意見箱を設置し顧客からの声を
- (2) 苦情に対して、クレームご意見報告書に記載し事実確認を
- (3) 品質保証委員会へ報告をし対応を検討する。
- (4) 苦情処理について関係者との連携を行う。
- (5) 苦情処理の改善について入居者に確認を行う。
- (6) 苦情内容について対応を記載したものを掲示する。
- (7) 苦情処理については今後の対策資料として保管する。

### II, 事故発生時の対応

- (1) 事業所は、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事故が発生した場合は速やかに市町村保険者、利用者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じる。
- (2) 事業所は、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自己の責任に帰すべき時由によって賠償すべき事故が発生した場合は利用者 に生じた損害について賠償する責任を負う。

## 10. 感染症予防及び感染症発生時の対応（衛生管理等を含む）

- ・当施設の用に供する施設、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、衛生上必要な措置を講じる。
- ・当施設において感染症の発生又はまん延しないように必要な措置を講じるとともに、食中毒及び感染症の発生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る。
- ・当施設は、感染症対策の指針を整備する。
- ・当施設は、感染症発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修、発生時の訓練を定期的に行う。

## 11. 非常災害対策

- ・当施設に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取組みを行う。
- ・防災の対応：消防計画に基づき速やかに消火活動に努めるとともに、避難・誘導にあたる。
- ・防災設備：防火管理者を選任し、消火設備、非常放送設備等、必要設備を設ける。
- ・防災訓練：消防法に基づき、消防計画等の防災計画を立て、従業者およびご利用者、地域住民の参加が得られるよう連携に努め、消火通報、避難訓練を年間計画で実施する。
- ・当施設は、大地震等の自然災害、感染症のまん延等、あらゆる不測の事態が発生しても事業を継続できるよう計画（BCP）を策定し、研修の実施、訓練を定期的に行う。

## 12. 身体拘束及び高齢者虐待防止に関する事項

1. 事業所は、利用者の権利擁護・虐待の防止等のため次の措置を講じるものとする。
  - (1) 身体的拘束及び虐待防止等の適正化の為の対策を検討する委員会を毎月開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図る。
  - (2) 身体的拘束及び虐待防止等の適正化のための指針を整備する。
  - (3) 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束及び虐待防止等の適正化のための研修を定期的  
に実施。
2. 事業所は、サービス提供中に、当該事業所又は擁護者（利用者家族等高齢者又は現に養護する者）による高齢者虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合には速やかに、これを市町村に通報するものとする。

( 同 意 書 )

西暦 年 月 日

(事業所名) 社会医療法人社団 順心会 グループホーム しらぎくの家  
(住所) 兵庫県加古川市野口町坂井字西ノ大町58-1  
(事業者名) 社会医療法人社団 順心会

(重要事項説明担当者名)

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受けたことを確認します。

(利用者)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

(利用者代理人)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

(身元引受人) ※利用者代理人と兼ねる場合は、同上のみの記載。

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_