

グループホーム 愛ランドわたうち 重要事項説明書

- 当施設は、利用者（契約者）の方に対して生活介護サービスを提供します。
- 本重要事項説明書は、当施設の概要や提供するサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを説明するものです。

◆◆ 目 次 ◆◆

1	施設設置・運営	2
2	利用施設	2
3	居室等の概要	3
4	職員の配置状況	3
5	当施設が提供するサービスと利用料金	3
6	施設を退所していただく場合（契約の解除について）	5
7	その他利用留意事項	5
8	利用者代理人	6
9	身元引受人	6
10	苦情受付について	6

当施設は、介護保険法による長野市の指定を受けています。

（事業所番号 2090100674
号）
（長野市指定 第 号）

号）

1 施設設置・運営

- (1) 施設設置主体 社会福祉法人 治敬会
- (2) 法人所在地 長野県長野市大字大豆島5282番地
- (3) 電話番号 026-221-3170
- (4) 代表者氏名 理事長 石田 郁
- (5) 設立年月日 平成25年 2月27日

2 利用施設

- (1) 施設の種類 認知症対応型共同生活介護
- (2) 施設の目的 当施設は、介護保険法令を順守し、住み慣れた地で入居者（契約者）一人一人が、その意志及び人格が尊重された家庭的な環境のもと、個々の能力に応じた日常生活を可能な限り自立した形でいきいきと過ごして頂けるよう支援することを目的としています。
- (3) 施設の名称 グループホーム 愛ランドわたうち
- (4) 施設の所在地 長野県長野市若穂綿内8505-1
- (5) 電話番号 026-214-5670
- (6) 管理者氏名 小林 翼
- (7) 施設の運営方針 当施設は、「住みなれた地で生き生きと暮らしたい」という強い思いを実現していただけるよう、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行ってまいります。また、関係市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めてまいります。
- (8) 開設年月日 平成26年12月 1日
- (9) 入居定員 18人

3 居室等の概要

当施設では以下の主な居室・設備室を用意しています。入居される居室は、全室個室です。

居室・設備室	数	備 考
居 室	18	ユニット型個室
相 談 室	1	
共同生活室・食堂	2	1ユニットに1ヵ所、日常生活の場を兼ねる
浴 室	2	一般浴槽
脱衣室	2	洗面、洗濯
トイレ	6	1ユニットごとに3ヵ所
事務室	1	

＊上記に掲げるもののほか必要な設備、備品が備えてあります。

4 職員の配置状況

当施設では、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。

＜主な職員の配置状況＞※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	人 数
1 管理者	1 (1)
2 介護支援専門員	1 (1)
3 計画作成担当者	2 (1)
4 介護職員	10以上
5 看護師	1 (1)

※ ただし、上記人数については変更となることがあります。

() は、兼務

＜主な職種の勤務体系＞

職 種	勤 務 体 制
1 介護職員	日 勤 08:30～17:30 早 出 07:00～16:00 遅 出 10:00～19:00 夜 勤 16:00～翌日10:00

5 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、以下のサービスを提供します。

(1) 介護保険法による介護サービスの対象となるサービス

以下のサービスは、9割が介護保険から給付されます。

① 入浴

- ・入浴を最低週2回以上行います。ただし、入浴が困難な場合は、清拭に変えること

があります。

② 排泄

- ・利用者の心身の状況に応じて、適切な方法により排泄に必要な援助を行います。

③ 健康管理

- ・日常のバイタルチェックを行います。
- ・必要に応じて協力病院等への外来受診も配慮いたします。

④ その他自立への支援

- ・清潔で快適な日常生活が送れるよう、着替え、整容等の行為を適切に支援します。

<サービス利用料金（1か月当たり）>

（別 添） のとおり

（２）介護保険法による介護サービスの対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

① 居住費

月額：５５，４５０円 （内訳：室料 ３８，０００円 光熱水費 １７，４５０円）

各居室の電気利用料金については、個別メーターによりご請求いたします。

（電気代単価の変動により料金を変更することがあります。）

② 材料費（食費）

日額１，６８６円となります。食費単価及び食事時間（目安）は次のとおりです。

【朝食】 ４６２円 ７：３０～ ９：３０

【昼食】 ５６２円 １２：００～１３：３０ （おやつ１００円を含む）

【夕食】 ６６２円 １８：００～１９：００

③ 理髪・美容

毎月１回、理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

利用料金：実費

④ レクリエーション費用

利用者の健康、潤いある生活のためレクリエーション行事を企画いたします。

参加をご希望される方には、必要な費用をご負担いただく場合があります。

<例>

随 時	屋外ショッピング ボランティアの皆さんと近くのお店へ出かけます。 野外レクリエーション お茶会、お花見、菊花展等に出かけます。	買い物費用等実費 をいただきます。 交通費、食費等実費 をいただきます。
-----	--	---

月行事 誕生会

その他 季節行事・行楽を開催します。

⑤ 日用品費

- ・おむつ他、日用生活雑費につきましては実費をいただきます。
- ・退所の際の荷物処分・クリーニングについては別途ご負担いただく場合があります。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算しご請求しますので、指定期日までに契約時に申し込みされた預金口座からの自動振替の方法でお支払い下さい。

- ・預金口座より自動振替できない場合には、現金でお支払頂く場合がございます。

(4) 非常災害対策について

非常災害その他緊急の事態に備えて、避難訓練、消火訓練等を年2回以上実施します。

(5) 秘密保持と個人情報の保護について

職員は、業務上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく他に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、その職を退いた後も継続します。

(6) 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。(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のではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 立岩医院
所在地	長野市若穂綿内 8 7 4 9-3
診療科	内科
連絡先	TEL 026-282-5405
医療機関の名称	若穂歯科医院
所在地	長野市若穂綿内 8674-3
診療科	歯科
連絡先	TEL 026-282-5600
医療機関の名称	厚生農業協同組合連合会 長野松代総合病院附属若穂病院
所在地	長野市若穂綿内 7 6 1 5 - 1
診療科	総合
連絡先	TEL 026-282-7111
医療機関の名称	医療法人大和真田会 ましまクリニック
所在地	長野市真島町真島 2209
診療科	内科・心療内科・外科・脳神経外科・リハビリテーション科
連絡先	TEL 026-284-2052

※ 医療機関への受診に際しましては、送迎や付き添いなど、ご家族のご協力をお願いいたします。

6 第三者評価の実施の有無について

当施設は、第三者評価を実施しております。

直近の実施日 令和 6 年 3 月 5 日

評価機関の名称 コスモプランニング有限会社 TEL 026-222-1141

評価結果の開示状況 施設内において閲覧可

7 施設を退居していただく場合（契約の解除について）

集団生活に支障があると認められる場合や契約内容等に違反する行為があった場合は、当施設は契約を解除し、利用者には退所していただく場合があります。

8 その他利用留意事項

（１）面会について

面会時間は、原則として９時から１７時までといたします。

来訪者には、必ず事務室前の面会簿に記入していただきます。

（２）金銭及び高額金品の持ち込み禁止について

利用期間中の所持金品の紛失・破損・盗難等につきましては、いっさい責任を負いません。不測の事故を未然に防止するため、持ち込みはされませんよう固くお願いいたします。

（３）喫煙について

所定の場所で行なってください。それ以外の居室を含む施設内は全面禁止です。

（４）施設設備の取扱いについて

施設設備・備品等については、破損のないよう丁寧に扱ってください。なお、破損してしまった場合は、速やかにご相談ください。

9 利用者代理人

契約締結に当たり、代理人をお願いしています。

利用者の方と契約を締結する際、当「重要事項説明書」に、利用者本人と共に、又は利用者に代わってご協力いただく方の連署をお願いします。

10 身元引受人

契約締結に当たり、身元引受人をお願いしています。

利用者の方と契約を締結する際、併せて当「重要事項説明書」に、今後ご協力いただく方の連署をお願いします。

身元引受人の方につきましては、契約後及び退所後の生活に向け、円滑に調整が図られますようご協力をお願いします。

11 身体拘束等について

施設サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護す

るため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いま

せん。緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合は、利用者及び家族に説明をし、同意を得ることとします。又、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。

12 秘密保持と個人情報の保護について

職員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく他に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、その職を退いた後も継続します。

施設は、居宅支援事業所等に対して利用者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により利用者の同意を得ることとしています。

13 非常災害対策について

非常災害その他緊急の事態に備えて、避難訓練、消火訓練を年2回以上実施します。

14 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

利用者やご家族等の当施設に対するご意見やご要望を、次のとおり受付けています。方法は口頭・投書・電話等いずれでもかまいません。

○苦情解決責任者

愛ランドわたち

【常務理事】 石田 治

○苦情受付窓口（担当者）

愛ランドわたち

【管理者】 小林 翼

TEL 026 - 214 - 5670

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

午前9時～午後5時（年末年始を除く。）

○第三者委員（外部識者3名）

田中 敏子（大豆島地区 元民生児童委員） 026-221-0533

山本 欣一（長野南福社会 元副理事長） 026-217-2397

土屋 麻子（文化学園長野専門学校 元専任講師） 026-248-5995

(2) 当施設以外の苦情受付機関

○長野県福祉サービス運営適正化委員会 026-226-2210

（長野県社会福祉協議会内）

○長野市介護保険課 026-224-7991

○長野県介護支援課 026-235-7111

○国民健康保険団体連合会 026-238-1555

令和 年 月 日

グループホーム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。

法人名 社会福祉法人治敬会

施設名 グループホーム 愛ランドわたうち

説明者 職名 _____

氏名 _____ 印

私は、本書面に基づいて上記の者から重要事項の説明を受けました。また、グループホームサービスの内容を理解し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 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