

重要事項説明書

グループホーム神港園レインボー西宮

指定認知症対応型共同生活介護サービスを提供するに当たり、施設の概要やサービス内容その他ご留意いただきたいこと等につき説明いたします。

1. 事業所(法人格)の名称等

事業所名	社会福祉法人 神港園	代表者	理事長 高谷 明
所在地	〒651-2311 神戸市西区神出町東字丸ヶ岡 1188-345		
電話番号	078-743-8293	FAX	078-747-1374
設立年月日	昭和 26 年 1 月 23 日		

2. 事業所(施設)の名称

事業所名	グループホーム神港園レインボー西宮	事業所長(管理者)	管理者 植田公裕
種 別	指定認知症対応型共同生活介護	介護保険事業所番号	2890900463
住 所	〒663-8135 西宮市上田西町 3-28	入 居 定 員	18 名
電話番号	0798-43-5450	FAX	0798-43-5452
開設年月日	平成 31 年 4 月 1 日		

3. 敷地及び建物の概要

敷 地	第一種住居地域	敷 地 面 積	1,013.23 m ²
建物の構造	鉄筋コンクリート造 4 階建	延 床 面 積	537.60 m ²

4. 居室・設備の概要

(1) 居室

個室	合計 18 室（定員 1 名） 11.70 m ² 、12.04 m ² 、12.13 m ² 、15.72 m ²
----	--

※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。

(2) 主な設備

居 間 兼 食 堂	2 ヶ所	73.20 m ²	1 人当たり	8.1 m ²
浴 室	2 ヶ所	3.46 m ²		
便 所	4 ヶ所	2.79 m ²	3.86 m ²	

(3) 防災設備

省令及び消防法に基づき、下記の設備を設置しています。
・スプリンクラー・屋内消火栓・避難階段 2 ヶ所・防火扉・シャッター・防災カーテン等使用
・避難誘導灯・自動火災報知機・漏電火災警報器・非常通報装置・非常用電源

5. 運営方針

事業目標：「その日、その時を大切に、その人らしく毎日を過ごしていただきます。」

「利用者が明るく、心豊かに暮らせる場を提供し、社会貢献と地域からの信頼を得る」の運営理念のもとに、入居者が可能な限り家庭的な環境のもとで、その有する能力において自立した日常生活を営むことが出来るよう、必要な日常生活上の援助、機能訓練等の介護サービスを提供します。

6. 職員配置状況

(1) 主な職員配置

職位および職種	配 置 人 員	職位および職種	配 置 人 員
管 理 者	1 名	看 護 職 員	1 名以上
計画作成担当者	1 名以上	事 務 職 員	1 名以上
介護職員	15 名以上		

(2) 介護職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制	
介 護 職 員	日勤	9:00～17:30
	早出	7:00～15:30
	遅出	11:00～19:30
	夜勤	17:45～翌8:30

7. 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

食 事	入居者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。食事はできるだけ離床し食堂でとっていただけるよう配慮します。（ただし食材料費等は介護保険給付対象外です） ＜食事時間の目安＞ 朝食 7:30～8:30 昼食 12:00～13:00 おやつ 15:00 夕食 18:00～19:00
排 泄	入居者の状況に応じた適切な排泄介助を行うと共に、排泄自立に向けた援助を行います。おむつを使用される方に対しては、心身の状況に応じて交換を行います。
入 浴	入居者の状況に応じて、週2回以上の入浴または清拭を行ないます。
機 能 訓 練	寝たきり防止等のため、出来るだけ離床を促進すると共に、屋外散歩同行、家事協同等、生活機能の維持向上に努めます。
健 康 管 理	嘱託医師により、必要な場合は月2回程度の診療日を設けて健康管理に努めます。また、緊急時など必要な場合は主治医あるいは協力医療機関等に責任を持って引き継ぎます。
衣類の洗濯等	清潔を保持するため、日々の衣服の洗濯は施設で行います。 (なお、ご希望によりクリーニングを実費にてご利用いただけます。)
クラブ活動等	各種クラブ活動・レクリエーション・行事等を実施します。
着替え等の介助	寝たきり防止のため、できる限り離床していただきます。生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。個人の尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。

(2) 介護保険給付外サービス

食 事 提 供	四季折々の季節感のある家庭的な食事を提供いたします。 外出・外泊について、3日前の午前中までに連絡のない場合は食材料費を負担していただきます。（朝食 300 円、昼食 600 円、夕食 700 円、おやつ 100 円）
管理費	〈共益費〉 1) 建物に係る軽微な保守費用 2) 建物に付随する共用部分の空調、電気、給排水設備等の保守費用 3) エレベーター、消防設備（スプリンクラー等）の設備点検費 4) 軽微なホーム修繕費 5) 共用部分の清掃費、廃棄物処理費等 計 17,100 円/月
水道光熱費	17,900 円/月
敷 金	300,000 円。退去時、補修にかかる実費を差し引いて返金します。
家 賃	2 階 80,000 円 8 室 96,000 円 1 室 3 階 80,000 円 8 室 96,000 円 1 室
お む つ 代	入居者の身体状況、ご希望に応じて実費にて提供します。
理 美 容 代	理髪店、美容室の出張によるサービスを実費負担でご利用いただけます。
そ の 他	新聞代等個人購入分、レクリエーションや特別な行事等に要する費用、健康診断に要する費用、医療機関受診時の自己負担金などは実費負担が必要です。

8. サービス利用料

別紙「重要事項説明書別紙」の通り。

9. サービス利用料等の支払方法

サービス利用料及び施設立替え等のお支払いは、1 ヶ月ごとに請求し、翌月の指定日に指定口座から引落しさせていただきます。

10. 退居について

次の場合は退居の対象となります。

- (1) 要介護認定で自立もしくは要支援 1 となった場合。
- (2) 病気やケガ等により入院し、3 か月が経過した場合または 3 か月以上の入院が見込まれる場合。
- (3) 施設内における公序良俗に反する言動を繰り返す場合、又は著しい迷惑行為が認められた場合。
- (4) サービス利用料を 3 ヶ月以上滞納した場合。
- (5) 入居者が死亡した場合。
- (6) その他入居者が当施設において生活することが困難と判断された場合。

11. 入院時の対応について

- (1) 検査入院等、6 日間以内の短期入院の場合

入院された翌日から月 6 日間は所定の利用料金のご負担が必要です。入院期間中も家賃等の負担が必要です。

- (2) 入院期間が長期にわたる場合

入院期間中も家賃等の負担が発生します。また、病状により 3 か月以上の入院が明らかな場合は 3 か月を満たず退居の対象となることもございます。退居にあたり、ご家族、関係機関と連携し必要な支援を行います。

12. 事故等緊急時の対応

事業者は、施設において入居者に係る事故等が発生した場合又は、入居者の状態が急変した場合、速やかに入居者の家族・協力医療機関等に連絡し、必要な処置を講じます。受診が必要な場合は利用者のご家族又は身元引受人が受診に同行をお願いいたします。

13. 非常災害時対の対策

非常時の対応については別に定める「消防計画」に則り対応を行います。

また、平常時においても、別に定める「消防計画」に則り、年 2 回、入居者も参加して夜間及び昼間を想定した避難訓練を行います。

14. 賠償責任

サービスの提供に伴って事業所の責に帰すべき事由により入居者に生じた、について、賠償する責任を負います。万が一の事故発生に備え、損害保険に加入しています。但し、当該事故の発生に入居者の故意又は過失が認められる場合は、事業者の損害賠償の額を減ずることが出来ます。

入居者が、サービスの実施にあたって入居者の自己責任に基づいて事故が発生した場合は、事業者は損害賠償責任を負いません。

入居者は、自己の責に帰すべき事由により事業者又は他の入居者に生じた損害について賠償する責任を負います。

15. 虐待の防止

事業者は、利用者の権利の擁護・虐待の防止のために、下記の対策を講じます。

- ①虐待防止推進のため、虐待防止のための指針を整備します。
- ②虐待防止の普及啓発のため、従業員に対して定期的な研修を実施します。
- ③虐待防止を検討するための委員会として虐待防止検討委員会を設置し、その検討結果を従業員に周知します。
- ④虐待防止に関する責任者を選定し、相談・報告等の体制を整備します。
- ⑤苦情解決体制を整備します。
- ⑥成年後見制度の利用を支援します。

16. 身体的拘束等の適正化推進

- 事業者は身体的拘束等の適正化推進のため、次の措置を講じます。
- ①身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
 - ②身体的拘束等の適正化推進のため、従業者に対して定期的な研修を実施します。
 - ③身体的拘束等の適正化推進のための対策を検討する委員会として身体的拘束等適正化検討委員会を設置し、その検討結果に従業者に周知します。
 - ④やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、定められた手続きに従って実施するとともに、必要な事項について適切に記録します。

17. 秘密保持及び個人情報の保護に関して

個人情報保護法等の規程に基づき、入居者にサービスを提供する上で知り得た情報は細心の注意により扱い、決して第三者に漏らすことのないよう厳重に管理いたします。入院時や他施設利用時の利用調整上情報提供が必要な場合に備え、予め別紙同意書を提出いただきます。

※これは退居後においても継続するものといたします。

※実習生・ボランティアにおいても同様とし、別途規程を設け徹底した指導を行います。

18. 第三者評価の実施状況

当事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

【実施の有無】	有
【第三者評価機関名】	株式会社H. R. コーポレーション
【実施した直近の年月日】	令和 6 年 6 月 29 日
【評価結果の開示状況】	WAM・NET

19. 相談・苦情等について

- (1) 当施設についての相談・苦情は、下記の担当者が受け付けます。

受付担当者	計画作成担当者	岩上 未来	0978-43-5450 (受付時間 9:00~17:30)
解決責任者	管理者	植田 公裕	

- (2) 第三者委員は、苦情解決を円滑に図るために双方への助言や話し合いへの立会い等をいたします。
また、直接苦情を受け付けることが出来ます。

第三者委員会	福祉経験者	水間 一彦	090-1914-8756
	法人の監事	琴浦 圭子	090-9169-7648
	地域関係者	南 誠一	080-3849-4637

- (3) 次の公的機関において、相談・苦情の申し出が出来ます。

西宮市法人指導課	0798-35-3423	平日 8:45~12:00 13:00~17:30
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)	078-332-5617	平日 8:45~17:15

20. 医療体制および協力病院

- (1) 協力病院

医療法人明和病院 (内科・外科・整形外科他) (救急指定)
所在地：西宮市上鳴尾町 4-31 電話番号：0798-47-1767

- (2) 歯科協力病院

山口歯科診療所 (訪問歯科診療)
所在地：西宮市田中町 3-1 エイヴィスプラザ 2F 電話番号：0120-184-582

- (3) 協力医療機関

小泉クリニック (一般内科・小児科)
所在地：尼崎市西昆陽 2 丁目 35-1 電話番号：06-6432-7117

21. その他留意事項

面 会	面会の際は面会時間を遵守し、事前に職員にお申し出ください。感染予防等の事情により面会をお断りすることがあります。 面会時間：午前 9 時～午後 8 時
外出・外泊	外出、外泊される場合は、行先と帰着予定日時を職員にお申し出ください。
医療機関への 受診	急を要する協力病院への通院は職員が援助いたしますが、受診に同行をお願いいたします。ただし協力医療機関以外への通院に関しましては、原則としてご家族の方をお願いいたします。困難な場合はご相談ください。
喫 煙	喫煙は決められた場所をお願いいたします。また、安全のため、煙草・ライターは事業所でお預かりさせていただきます。
飲 酒	お酒等の持ち込みは自由ですが、他の入居者等に迷惑をかけないようお願いいたします。持ち込みのお酒は事業所でお預かりし、飲酒は午後 6 時から午後 8 時の間、食堂でお楽しみいただきます。医師の指示により健康上好ましくない時等は、制限させていただきます。
所持品の管理	居室のタンス等に入る程度の品物を準備していただき、衣類については季節ごとにご家族で管理・交換をお願いいたします。
迷惑行為等	騒音の発生等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮いただきます。また、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないようお願いいたします。
現金及び貴重品の 管理	貴重品・現金については個人で管理していただきます。紛失等の事故が起こっても事業所は一切責任を負いません。日用品等の購入は事業所が立て替え、後日利用料と一緒に請求させていただきます。普段の日常生活において、現金の所持がなくても生活できる体制をとっています。
そ の 他	施設内の器具備品等は本来の用途でご利用出来ますが、故意又は重大な過失により破損等を生じた場合、弁償していただくことがあります。 施設内での宗教活動、政治活動、営利活動等はできません。 職員に対する贈り物や飲食のもてなしはお受けできません。 入居者同士の金銭及び物品の授受はご遠慮ください。 施設内での動物の飼育及びペットの持ち込みはお断りいたします。

年 月 日

本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

事業者	所在地	西宮市上田西町 3-28
	事業所名	指定認知症対応型共同生活介護 グループホーム神港園レインボー西宮
	管理者	植 田 公 裕 ㊞
	説明者氏名	㊞
	説明場所	グループホーム神港園レインボー西宮

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受け同意いたしました。

入居者	住所	_____
	氏名	_____ ㊞
代筆者	氏名	_____ ㊞
(続柄	)	)
身元引受人	住所	_____
	氏名	_____ ㊞
(続柄	)	)