

介護サービスご利用のご案内（重要事項説明書）

1・当施設が提供するサービスについてのご相談及び苦情窓口

電話番号	0875-56-5811	午前 8時30分 ~ 午後 5時30分
担当者	里見 美智代	

※ ご不明な点は何でもおたずねください。

2・グループホーム オリーブ苑の概要

(1) サービスの種類、指定番号

事業所の名称	サービスの種類	介護保険指定番号
グループホームオリーブ苑	認知症対応型共同生活介護、 介護予防認知症対応型共同生活介護	3771700899
所在地	三豊市詫間町詫間679番地40	

(2) 施設の内容

入所定員	9名（1ユニット）	台 所	6.59㎡
居室（全室個室）	8.74㎡	食堂・居間	72.23㎡
浴室	一般浴槽		

(3) 事業所の職員体制

管理者	1名（常勤）計画作成担当者、介護職員兼務
計画作成担当者	1名（常勤）管理者、介護職員兼務
介護職員	8名（常勤5名、非常勤3名）

※ 夜勤時間（午後4時から午前9時まで）は、1名が夜勤しています。

(4) サービスの内容

- 一・ 入浴、排泄、食事、着替え等の介助
- 二・ 日常生活上の世話
- 三・ 日常生活の中での機能訓練
- 四・ レクリエーション
- 五・ 医師の往診の手配
- 六・ 相談、援助

(5) 利用料及びその他の費用（一定所得以上の方は3割になる場合があります）

介護区分	1割の場合（2割の場合）/日	食事代/日	おやつ代/日	居住費/月	光熱費/月	理美容代	オムツ代
要支援2	761円（1522円）	1,400円	100円	45,000円	15,000円	実費	実費
要介護1	765円（1530円）						
要介護2	801円（1602円）						
要介護3	824円（1648円）						
要介護4	841円（1682円）						
要介護5	859円（1718円）						

※ 初期加算 30円/日（入居した日から起算して30日以内の期間について）

※ サービス提供体制強化加算Ⅰ 22円/日

※ 認知症専門ケア加算Ⅰ 3円/日

※ 介護職員等処遇改善加算Ⅲ 所定単位数に15.5%を乗じた単位数

※ 食材料費は、一日1,400円とし食事が1回でも一日のご負担分を頂きます。

※ 居住費は、一ヶ月4,500円とし満たない場合は、1,500円/日とする。

- ※ 光熱費は一ヶ月 15.000 円とし満たない場合は 500 円/日とする。
- ※ 理美容代実費
- ※ おむつ代実費

(6) キャンセル

利用者がサービスの利用を中止する際には、すみやかに上記の連絡先までご連絡下さい。
利用者の都合でサービスを中止する場合には、サービス実施日の 24 時間前までにご連絡下さい。それ以降のご連絡のない無断のキャンセルは、キャンセル料を申し受けることがありますので、ご了承下さい。ただし、利用者の容体の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。

(7) 料金の支払方法

前月分の請求書を翌月 7 日までに郵送します。受取後 7 日以内に現金でオリーブ苑へお持ち下さい。

(8) 苦情申立の制度

当事業所の提供するサービスについての苦情があった場合は、直ちに相手方に連絡を取り、詳しい事情を聞き事実の確認を行います。その後、必要のある場合は検討会議を行い、翌日までに具体的な対応、処置を行います。

(9) 守秘義務

当事業所のサービス提供者は、利用者又はその家族の秘密を守ることを誓約し業務に従事しています。

(10) 緊急時の対応方法

- ① 当事業所は、サービス提供中に入居者の容体の変化などがあった場合は、ご家族に連絡するとともに、主治医、救急隊などへの連絡を取る等必要な措置を致します。
- ② 当事業所は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業所に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。また、事故の原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。
- ③ 当事業所は、サービスの提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

(11)別紙

① サービスの第三者評価の実施状況について

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。家族に自己評価、外部評価の説明を行い評価、結果表をお渡し致します。

実施日 : 令和 6 年 12 月 12 日

評価機関 : (有)アウルメデイカルサービス

評価結果 : 介護サービス情報公表システムにて掲載

3・入所時のリスク説明

当事業所では、利用者が快適な入居生活を送ることができるように安全・安心な環境づくりに努めていますが、高齢者の特徴として下記のような危険性を伴っています。

利用者の身体状況や病気に伴う症状が原因となり様々な事態が考えられますが、これらのことは、ご自宅でも起こり得ることです。集団生活の中で、当事業所では細心の注意を払っていますが、利用者の責任で起こる場合もありますのでご理解下さい。

記

(ご確認いただきましたら□にチェックをお願いいたします。)

- 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転倒等による骨折・外傷等の恐れがあります。
- 高齢者の骨はもろく、通常に対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離ができやすい状態にあります。
- 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。
- 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。
- その他 ()

私(利用者・身元引受人)は、上記事項について重要事項説明担当者から説明を受け、十分に理解しました。

私は、介護サービスの提供に際し、重要事項の説明を行いました。

グループホーム オリーブ苑 職名 管理者

重要事項説明担当者 里見 美智代 (印)

私は、上記の担当者から重要事項についての説明を受けました。

利用者 住所

氏名 (印)

代筆者、続柄

身元引受人住所

氏名 (印)