

認知症対応型共同生活介護重要事項説明書

26年4月1日現在

- 1 当認知症対応型共同生活介護サービスについての相談窓口
 電話（FAX兼用）0969-58-3610
 （午前8時00分～午後5時00分）

担当者 出口清美

※ ご不明な点は、何でもお尋ねください。

- 2 当認知症対応型共同生活介護の概要

（1）当グループホームの内容等

- ・ 介護保険事業所番号 4371200074
- ・ 事業所名 グループホームひめど
- ・ 所在地 熊本県上天草市姫戸町姫浦2544-6

（2）職員体制

	資格	常 勤	非常勤	業務内容
管理者 （計画作成担当者兼務）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護福祉士 ・ 介護支援専門員 ・ 社会福祉士 ・ 認知症ケア専門士 ・ 熊本県認知症介護リーダー研修修了 ・ 熊本県認知症グループホーム管理者研修修了 	1		全体統括
計画作成担当者	同上	1		全体マネジメント
介 護 職 員	介護福祉士 3名 2級ヘルパー 1名	6	2	介護

(3) 設備の概要

- ① 建物構造・面積
 - ・ 鉄筋コンクリート造3階建て、グループホーム2階部分
 - ・ 延床面積 447.11㎡
- ② 居室の数と面積
 - ・ グループホーム14㎡以上 9室
- ③ トイレの数
 - ・ 1箇所 但し居室内に設置2箇所
- ④ 浴室の数と種類
 - ・ 1箇所、2浴槽 但し居室内に2箇所シャワー設置
- ⑤ 台所及び食堂
 - ・ リビングダイニングルーム 53.40㎡
- ⑥ 居間
 - ・ 居室のほかリビングダイニングルーム、談話コーナー
- ⑦ 電話の数と種類
 - ・ 電話台数 1台、 但し子機2台
 - ・ 緊急時には、部屋にコールがあり、夜間でも夜勤者に連絡ができます。
- ⑧ 防災設備
 - ・ 感知器、消防署への自動通報装置が設置されています。

3 サービスの内容

- ・ 食事・排泄・入浴（清拭）・着替えの介助などの日常生活上の世話、日常生活の中での機能訓練、健康管理、相談、援助など。
- ・ 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た定められた金額（省令により変動有り）が自己負担となります。

4 料金

(1) 基本分（介護報酬分）

状態区分	1日当たりの自己負担額	
	基本単価	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）
要支援2	801円	6円
要介護1	805円	6円
要介護2	843円	6円
要介護3	868円	6円
要介護4	886円	6円
要介護5	904円	6円

※ 但し、入居後30日に限り1日当たり30円が加算されます。

(2) 食事の提供にかかる費用

- ・1日 900円（朝食200円、昼食350円、夕食350円）

(3) 水道光熱費

- ・1日 300円

(4) 家賃

- ・1日 500円

(5) 日常生活費

- ・理美容代、オムツ・パット代、医療費など個人的に利用されたものは実費精算で自己負担となります。通院については、送迎をする場合はガソリン代を実費負担とします。

5 入退居の手続

- ・施設に直接申し込みをしていただきます。
- ・利用申し込みは「利用申込書」に必要事項を記入し、申し込んでいただきます。
- ・申し込み後、ご本人との面談、利用調整委員会での調整の上決定いたします。利用が内定した後、健康診断書等、ご本人の年収が証明できる書類が必要となります。

6 当グループホームの特徴等

(1) 運営方針

- ① 指定認知症対応型共同生活介護の従事者は、要介護者であって認知症の状態の方を共同生活住居において家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上のお世話および機能訓練を行うことにより、利用者の有する能力に応じた自立した日

常生活を営む事ができるよう、必要な援助を提供いたします。

- ② 事業の実施に当たっては、関係区市町村、地域の保健医療サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

(2) 共同生活介護の考え方と提供方法

- ① 指定認知症対応型共同生活介護の内容は、利用者の身体状況を勘案した上で、介護計画を作成し、その介護計画に基づき必要な援助を行います。利用者の認知症の症状を緩和し、安心して日常生活を送る事ができるよう、また、利用者がそれぞれの役割をもって家庭的環境の中で生活が送れることにより達成感や満足感を得て、自身を回復するように配慮いたします。
- ② 利用者が自らの趣味、思考に応じた活動、充実した生活が送れるよう支援し、精神的な安定、問題行動の現象および認知症の進行を緩和するよう努めます。
- ③ サービスの提供については、親切丁寧を旨とし、利用者および家族に対しサービスの提供方法を説明します。また、利用者または他の利用者などの生命または身体の保護をするため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束は行いません。

(3) 選択のための情報提供

- ・ 年1回の外部サービス評価実施
- ・ その公表
ホームページ等にて公表
- ・ サービスの質の改善のための努力

OJT, OFF-JT, SDS, QC手法等による研究、改善を目指します。

- ・ 職員研修

従事者の質的向上を図るため、研修の機会を設け、業務体制を整備します。

採用時研修—採用後1ヶ月以内

継続研修—年数回

- ・ 秘密の保持

従事者は業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持します。また、従事者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を雇用契約の内容に入れ、徹底します。

- ・ 標準マニュアル作成
- ・ 家族等の面会制限はありません。

・ 束縛の条件

原則的には身体的束縛は行いません。

7 ホーム利用の留意事項

- | | |
|-------|--|
| 面 会 | 午後9時以降はお休みになられる方も多いため、急用以外は、ご遠慮ください。 |
| 外出・外泊 | お出かけになる時は職員への連絡をお願いいたします。外出・外泊先で予定の変更などは連絡をいただきます。 |
| 金銭管理 | 基本的にはご本人やご家族でお願いいたします。 |
| 持込品 | 居室に入る範囲内で使い慣れた日常の物をお持ちください。 |
| 宗教 | 他の方のご迷惑にならない範囲であれば自由です。 |
| その他 | 喫煙は所定の場所をお願いいたします。飲酒は愉快地に適量を楽しみましょう。 |

8 緊急時の体制

玄関にはインターホーン、お部屋にはコールボタンがあります。玄関からの出入りは終日センサーで感知されます。

9 非常災害対策

非常災害に備えるため、消防計画に基づき、避難訓練などを行います。防火責任者には同建物の姫戸医院従業者が当たり、火元責任者には当事業所の各職員を充て、始業時・終業時には、火元危険防止のため自主的に点検を行います。非常災害用の設備点検は契約保守事業者に依頼します。点検の際は、防火管理者が立ち会います。非常災害用設備は常に有効に保持するように努めます。

火災や地震などの災害が発生した場合は、被害を最小限にと止めるため、自衛消防隊を編成し、任務の遂行に当たります。防火管理者は、従業員に対して防災教育、消防訓練を実施します。防災訓練を年2回実施します。

その他、必要な災害防止対策についても必要に応じて対処します。

10 サービスについて意見・要望・苦情等

(1) 当グループホームの苦情対応

担当 管理者 出口清美

電話 0969-58-3610

そのほか、社会福祉法人姫戸福祉会で意見・苦情の窓口対応をしております。

電話 0969-58-3611
FAX 0969-58-3618
受付 時間は午前8時15分から午後5時15分まで、
担当は山下勝一です。

(2) 区市町村の苦情窓口

上天草市 上天草市健康福祉部介護保険課
電話 0969-56-1111
FAX 0969-56-1111

1.1 当法人の概要

法人設立 平成14年9月29日
名称等 社会福祉法人 姫戸福祉会
代表者 理事長 竹中 研治
所在地 〒866-0101
熊本県上天草市姫戸町姫浦3055-106
電話 0969-58-3611

定款の目的に定めた事業

1 第一種 社会福祉事業

- ・ 指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム翔洋苑）
介護保険事業所番号 4373200411

2 第二種 社会福祉事業

- ・ 短期入所生活介護事業（翔洋苑短期入所生活介護事業所）
介護保険事業所番号 4373201047
- ・ 通所介護事業（翔洋苑デイサービスセンター）
介護保険事業所番号 4373200767
- ・ 訪問介護事業（姫戸町ホームヘルパーステーション翔洋苑）
介護保険事業所番号 4373200551
- ・ 老人介護支援センター（上天草市姫戸在宅介護支援センター）
- ・ 身体障害者短期入所事業（翔洋苑短期入所生活介護事業所）
- ・ 児童居宅介護事業（姫戸町ホームヘルパーステーション翔洋苑）
- ・ 知的障害者居宅介護事業（姫戸町ホームヘルパーステーション翔洋苑）

3 その他の事業

- ・ 配食サービス

- ・ 居宅介護支援事業（姫戸町在宅介護支援センター翔洋苑）
介護保険事業所番号 4373200056

認知症対応型共同生活介護の利用に当たり、契約書および本書面で重要な事項の説明を行いました。

平成 年 月 日

事業者

所在地 熊本県上天草市姫戸町姫浦2544-6
名称 グループホーム ひめど

説明者

印

私は、契約書および本書面により、事業者から認知症対応型共同生活介護についての重要な事項の説明を受けました。

利用者

住所

氏名

印

代理人

住所

氏名

印