

重要事項説明書

(認知症対応型共同生活介護サービス)

1. 事業者

事業者の名称	医療法人 光慈会
主たる事業者の所在地	知立市新林町北林44番地
法人種別	医療法人
代表者名	理事長 六鹿 直視
電話番号	0566-81-1110

2. ご利用施設

施設の名称	医療法人光慈会 グループホームながしのの里
施設の所在地	知立市長篠町新田東11-10
管理者名	吉崎 紀子
電話番号	0566-84-5010
ファクシミリ番号	0566-84-5015

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	医療法人光慈会が設置する、グループホームながしのの里（以下「事業所」という）が行う、指定認知症対応型共同生活介護事業および指定介護予防認知症対応型共同生活介護（以下「事業」という。）は、自立した生活が困難になった認知症の状態にある要介護者（以下「利用者」という。）について、共同生活住居において、認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう適正なサービスを提供することを目的とします。
運営の方針	<ul style="list-style-type: none">事業者は、介護保険法の主旨に沿って、認知症対応型共同生活介護計画に基づき、利用者が共同生活住居における家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の援助及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じそれぞれの役割を持って自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指します。事業者は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスを提供するよう努めます。事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

4. 施設の概要

(1) 敷地および建物

敷地	1 1 9 9 . 3 5 m ²	
建物	構造	構造： 木造平屋建（第1グループホーム） 鉄骨2階建2階（第2グループホーム）
	延べ床面積	延床面積：288.30 m ² （第1グループホーム） 延床面積：298.12 m ² （第2グループホーム）
	利用定員	9名（第1グループホーム） 9名（第2グループホーム）

(2) 主な設備

設備の種類	(第1グループホーム)	(第2グループホーム)
食堂	1室	1室
浴室	1室	1室
便所	2箇所	2箇所
居室	9室（定員1名）	9室（定員1名）
居間	1室	1室

(注1) 各部屋の配置ならびに構造については、別添のパフレットを参照してください。

5. 職員体制(認知症対応型共同生活介護に関わる主たる職員)

従業者の職種	員数	区 分				保有資格
		常勤		非常勤		
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1		1			看護師
計画作成担当者	2		1		1	介護支援専門員
看護職員	1				1	看護師
介護職員	20		10	9	1	介護福祉士

6. 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	正規の勤務時間帯(8:45~17:15)	4週8休
計画作成担当者	正規の勤務時間帯(8:45~17:15)	4週8休
看護職員	正規の勤務時間帯(8:45~17:15)	4週8休
介護職員	早番(8:00~16:30) 日勤(9:00~17:30) 遅番(11:30~20:00) 夜勤(16:30~9:30)	4週8休

(注) 上記の職員数は、常勤あるいは常勤換算をしたものです。

7. 営業日

営業日	年中無休
-----	------

8. サービスおよび利用料等

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上の世話、日常生活の中での機能訓練、健康管理、相談・援助等 上記については包活的に提供され、下記の表による要介護度別に応じて定められた金額（省令により変動有り）が自己負担となります。 但し、入居後30日限り、下記金額に1日あたり300円割増になります。
保険対象外サービス	各個人の利用に応じて自己負担となります。 料金の改定は理由を付けて事前に連絡されます。（オムツ代・美容代等）
居室の提供（家賃）	50,000円/月（短期利用：1,670円/日）
食事の提供	朝食：300円、昼食：400円、夕食：500円、おやつ：130円
利用料金	水道光熱費：15,000円（短期利用：500円/日） その他の日常生活品費：6,000円（短期利用：200円/日）
個人消耗品の費用	上記の水道光熱費及びその他、個人で使用した品は実費精算で自己負担となります。（暖房器使用50円/日）

9 個人の情報について

施設利用によって職員が知りうる利用者・その家族の個人的情報の守秘義務を厳守いたします。

10 事故発生時の損害賠償

「介護老人保健施設総合保障制度」の規定により保障

11 サービスについての相談窓口、及び苦情申し立て先

当施設の ご利用 相談室	窓口担当	吉崎
	御利用時間	月曜～土曜、午前9時～午後5時 (年未年始は休み)
	御利用方法	電話 0566-84-5010 面接 電話連絡後、時間設定した後で行う 苦情箱 玄関に設置…「意見箱」
	行政窓口	行政窓口 知立市長寿介護課 0566-83-1111 国民健康保険連合会 052-971-4165

1.2 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 秋田病院
院長名	加藤 孝之
所在地	愛知県知立市宝町石亀33-1
電話番号	(0566) 81-2763
診療科	整形外科 / 外科 / 脳神経外科 / リハビリテーション科 / 内科 / 小児科 / 胃腸科 / 放射線科
入院設備	158床
救急指定の有無	有
契約の概要	協力病院

1.3 協力歯科医療機関

名称	デンタルサポート株式会社
院長名	吉岡 聡史
所在地	知立市堀切3-36 堀切 SOHO 2階1号室
電話番号	(0566) 84-4182

1.4 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「グループホームながしのの里 消防計画」に則り対応を行います。
平常時の訓練等防災設備	別途定める「グループホームながしのの里 消防計画」に則り年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を実施しています。
消防計画等	消防署への届け日：平成20年9月18日 防火管理者：桂川 祐輔

1.5 当施設のご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は面会時間を守り、必ずその都度職員に申し出てください。
外出・外泊	外泊・外出の際は必ず行き先と帰宅時間職員に申し出てください。
居室・設備器具の利用	施設内の居室や器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反しご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。飲酒は出来ません。
迷惑行為	騒音等他の利用者の迷惑になる行為は御遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。
宗教活動 政治活動	施設内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
その他	反社会的行為によって他の利用者の迷惑にならないようにする気分が悪くなったときは速やかに申し出る。

私は、本書面にもとづいて

職員（職名_____氏名_____）

から上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和_____年_____月_____日

利 用 者 住所_____

氏名_____印

利用者の家族 住所_____

氏名_____印