

重要事項説明書

グループホーム サンホーム

グループホーム サンホームの概要は次のとおりです。

事業所名	グループホーム サンホーム		法人名	社会福祉法人 太陽福祉会
所在地	長岡市榆原784番地13		電話番号	0258-52-0156
指定年月日	平成16年7月1日 (番号1570202232)		入居定員	9名
職員の概要	管理 者	1人	計画作成担当者	1人以上(兼務)
	介護職員	7人以上		
施設の概要	敷地	7,000.28m ²		
	建物	構 造	鉄骨造 2階建	
		延べ床面積	1階 301.42m ²	2階 301.42m ²
	居室		1階 9室	2階 9室
	設備	台所・食堂・居間	97.65m ²	97.65m ²
		浴 室	4.42m ²	4.42m ²
		脱 衣 室	13.63m ²	13.63m ²
		事 務 室	9.52m ²	9.52m ²
		廊 下 等	13.25m ²	13.25m ²
		ト イ レ	6.62m ²	6.62m ²
協力医療機関	名称:新潟県厚生連 長岡中央総合病院 、 どちお歯科クリニック(歯科)			
非常災害時の対策	消防訓練の実施 ~年 2回			
	近隣との協力体制へ併設する社会福祉法人太陽福祉会の特別養護老人ホームサンホーム			
	非常災害設備	非常階段 1箇所	非常通知装置・スプリンクラー装置 あり	
		自動消火栓器 あり	漏電火灾警報器 あり	
		誘導灯 8箇所	非常照明 19箇所	
		消火器 4本	ガス漏れ警報器 あり	

わたしたち(事業者)があなたに提供するサービスの概要は次のとおりです。

1. 提供するサービスの内容

あなたに提供するサービスの内容は、(介護予防)認知症対応型共同生活介護サービスです。

「(介護予防)認知症対応型共同生活介護サービス」とは、認知症の状態にある要支援2及び要介護者に対し、共同生活介護において家庭的な環境の下で入浴・排泄・食事等の介護、その他日常生活上の世話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自立した日常生活を営むことができるよう援助するものです。

2. 提供するスタッフ

計画作成担当者～あなたの施設での生活全般に関するご相談を担当します。

介護職員～あなたのお体の介護を担当します。

看護師～日常的な健康管理を行うとともに、24時間連絡できる体制を整えています。

3. 提供するサービスの概要

①(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画の立案

あなたの心身の状況を踏まえ、ホーム内の計画作成担当者の作成する介護計画に従い、日常生活上のサービスを提供します。

②食事

③入浴

④排泄

⑤機能訓練

⑥相談援助サービス

⑦行政手続代行

⑧その他

4. 利用者負担金

①サービス利用料金(介護保険給付サービス)

このサービスを利用するにあたって、あなたにご負担して頂く料金はあなたの要介護度に応じたサービス利用料金から、介護保険給付額を除いた金額となります。(別紙の利用料金表のとおり)

②その他の費用(介護保険給付対象外サービス)

・食材料費	1,300円(1日につき)
・住居費	1,450円(1日につき)
・光熱水費	700円(1日につき)
・リース寝具代	3,000円／月
・現金管理手数料	300円／月
・日用品費	実費
・教養娯楽費	実費
・おむつ代	実費
・理美容代	実費
・電化製品使用料	100円(1日につき)

③敷金 60,000円(入居時のみ)

5. サービス利用上の注意事項

- できるだけあなたの希望に沿った(介護予防)認知症対応型共同介護計画を作成し、これにしたがってサービスを提供するようにいたします。計画などに不満や疑問等がある場合は、遠慮なくお申し出ください。

② ホームにおいては、他にも利用者がいらっしゃいます。それらの方の迷惑にならないように、次の項目について留意してください。

※これらの項目を守れない場合は、運営委員会等で対応を協議して退居などの措置をとることがあります。

面会・来訪	<ul style="list-style-type: none">・面会時間は午前7時～午後9時です。お訪ねになる場合は、面会時間を守り、その都度職員に連絡してください。 尚、来園時は正面玄関のインターホンを押して下さい。
外出・外泊	<ul style="list-style-type: none">・基本的に外出、外泊は自由ですが、利用者の健康状態により控えていただく場合もあります。・外出、外泊をされる際は、あらかじめ外泊・外出届を提出し、管理者又は責任者の承認が必要です。
居室等の使用	<ul style="list-style-type: none">・施設内居室等の設備は、本来の使用法に従って使用してください。・居室や共用施設等を無断で造作したり、破損や汚した場合は、契約者の自己負担により原状に復していただくか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。・利用者に対するサービスの実施および安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、利用者の居室内に立ち入り必要な対応をとることができるものとします。ただしの場合にはプライバシーの保護について十分な配慮をいたします。
飲酒・喫煙・嗜好品について	<ul style="list-style-type: none">・病状に関わらない限り、飲酒・喫煙などの嗜好品については特に制限いたしませんが、他の方への配慮や健康管理のうえで、所定の場所において、決められた量としてお願いさせていただきます。・決められた場所以外での喫煙はお断りします。 ご希望の方はご相談下さい。
迷惑行為	<ul style="list-style-type: none">・他の利用者や当施設の職員に対し、迷惑を及ぼすような行動や言動及び宗教活動・政治活動・営利活動などを行うことはできません。 また他の居室にみだりに立ち入らないでください。
宗教・営利政治活動	<ul style="list-style-type: none">・他の利用者や当施設の職員に対し、迷惑を及ぼすような行動や言動及び宗教活動・政治活動・営利活動などを行うことはできません。
その他	<ul style="list-style-type: none">・施設内での金銭及び飲食物等のやりとりは、ご遠慮ください。・施設及び職員に対する贈り物や飲食のもてなしは、一切お受けできません。・他の利用者や当施設の職員に対し、迷惑を及ぼすような行動や言動及び宗教活動・政治活動・営利活動などを行うことはできません。・ペットの飼育等については、原則としてご遠慮いただきます。

③退居を希望される場合は、できる限り早めに担当の介護支援専門員又は管理者、もしくは計画作成担当者にご相談ください。退居された後の生活について、ご協力いたします。

6. 事故発生時の対応

事故が発生した場合は、その責任の所在に関わらず、利用者の家族、後見人、身元引受人等関係

者、必要に応じて市長村等に直ちに連絡を行うなど必要な処置を講じ、同時に事故の状況や処置について記録に残します。また、損害賠償等については、利用契約書に記載してあります第17条の規定に基づき対応いたします。

7. 守秘義務に関する対応

施設及び職員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。又、退職後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、職員との雇用契約の内容としています。

8. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のための職員研修を行います。

9. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行いません。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びご家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並び緊急やむを得ない理由について記録します。

10. 苦情の受付について

グループホームにおける苦情やご相談は、以下の専用窓口にお申し出ください。

・苦情受付窓口(担当者)

管理者

・受付時間

毎週月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時30分

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

公平中立な立場で、申し出ができます。

・新潟県国民健康保険団体連合会 電話番号:025-285-3022

・長岡市役所福祉保健部介護保険課 電話番号:0258-39-2245

・長岡市役所栃尾支所市民生活課 電話番号:0258-52-5835

11. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

①別紙参照

②実施後、評価結果(別紙)をご利用者ご家族全てに郵送

③ 事業所内にファイリングして保管、いつでも参照可

(介護予防)認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明し、交付しました。

令和 年 月 日

<事業者> 事業者名 グループホーム サンホーム
所在地 新潟県長岡市榆原784番地13
代表者名 社会福祉法人 太陽福祉会
理 事 長 内 田 力 印

<説明者> 所 属 グループホーム サンホーム
職 名
氏 名 印

私は、契約書および本書面により、事業者から(介護予防)認知症対応型共同生活介護サービスについての重要事項の説明を受け同意しました。

上記契約を証明するために、本契約書を2通作成し、利用者及び事業者の双方が記名・押印のうえ、それぞれ1通ずつを保管します。

<利用者> ご住所 _____

お名前 _____ 印 _____

<代理人> ご住所 _____

お名前 _____ 印 _____