

平成 26 年 4 月 1 日更新

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）重要事項説明書

概 要

1. 名 称 グループホームポインタ
2. 所在地 鹿児島県阿久根市赤瀬川 4295 番地
3. 指定番号 4 6 7 0 6 0 0 1 7 2
4. 電話番号 0 9 9 6 - 7 3 - 4 3 4 8
5. F A X 番号 0 9 9 6 - 7 2 - 4 1 0 1
6. 利用定員 9 名（1 ユニット）

目的及び理念

1. 認知症の症状により自立が困難となった利用者に対して、家庭的な環境のもとで、日常生活上のお世話をしながら、その中で機能訓練等を取り入れた共同生活を営んでいきます。
2. 利用者に対して家庭的な環境の中で、自由に笑顔で生き活きと暮してゆける道を探します。
3. 利用者個々の人権を尊重し、理解しつつ尊厳のある日常生活を支援します。

方 針

1. 地域の人々との繋がりを大切にし、施設でない「地域の中で安心して暮らし続けられる家」にしてゆきます。
2. 職員は介護の専門性を持って質の高い支援が出来る様に、常に意識を持って職務を遂行します。

職員体制

1. 管理者 < 1 名 > 【介護福祉士】
職員管理及び業務の管理を一元的に行います。
2. 計画作成担当 < 1 名 > 【介護支援専門員】（看護師）
共同生活介護計画を作成し、計画に基づくサービスの実施状況を把握し、必要に応じて計画の変更（見直し）を行います。尚、利用者及び利用者代理人に対して、介護計画の作成及び変更（見直し）内容の説明をその都度行います。
3. 介護職員 < 8 名 >
介護サービスの提供にあたり利用者の心身の状況を的確に把握し、利用者の自立の支援と日常生活の充実を支援します。
4. 事務員 < 1 名 >（介護職と兼務）
事務所の経理、事務等を行います。

入居に当たっての留意事項

1. ご来訪の方の面会時間は 9：00～20：00 とさせていただきます。ご来訪の方は「面会簿」に記帳の上、ご面会下さい。特段の理由がある場合は管理者にご相談下さい。
2. 外出・外泊される場合は、職員までお申し出下さい。入居者又は同行される方は、行き先・帰宅時間等について「外出・外泊簿」への記帳をお願いします。

3. 建物内外の設備・器具等は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償頂く場合があります。

4. 暴力・騒音等により他の入居者に迷惑となる行為はご遠慮下さい。

利用基準（1ヶ月を30日とした場合）

1. 介護保険料個人負担金

項 目		料 金		内 容
		1 日	1 ヶ月	
要 介 護 度	要支援2	842.6 円	25,279 円	
	要介護1	883.2 円	26,495 円	
	要介護2	922.6 円	27,679 円	
	要介護3	948.6 円	28,458 円	
	要介護4	967.3 円	29,019 円	
	要介護5	986.0 円	29,580 円	
初期加算		30 円	900 円	入居初期 30 日間

上記料金には、介護保険自己負担額のほか医療連携体制加算・サービス提供体制強化加算・介護職員処遇改善加算が含まれています。介護職員処遇改善加算は介護報酬に3.9%を乗じているため、小数点以下が発生しますが、1ヶ月合計の小数点以下を四捨五入します。

2. 基本料金

内 訳	料 金		内 容
	1 日	1 ヶ月	
管理費	1,090 円	32,700 円	家賃、光熱水道費
食費	900 円	27,000 円	食材料費

3. 有料サービス

項 目	費 用
おむつ代	実費相当
理美容代	実費相当
娯楽費	行事等にかかる実費相当
医療代	定期受診及び突発受診の実費相当

緊急時及び事故発生時における対応方法

介護の提供中に利用者の心身の状況に異変その他緊急事態が生じたときは速やかに主治医或いは協力医療機関に連絡し適切な処置を講じます。

事故発生時における対応方法

介護の提供中に事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡すると共に、必要な措置を講じます。

利用者に対する介護の提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

有限会社ふれあい グループホームポインタ
認知症対応型共同生活介護 重要事項説明書

秘密保持

入居者及び家族について知り得た情報は他に漏らしません。又、サービス提供担当者会議等で利用者の個人情報を用いる場合は、入居者及び家族の同意を得ます。

非常災害対策

避難誘導、避難経路、退避場所を明確にし、非常災害を想定した避難訓練、初期消火訓練等を消防署の指導により実施します。

身体拘束等について

身体拘束は入居者の生命又は身体を保護する為に緊急やむを得ない場合を除き行いません。やむを得ずに身体拘束を行った場合には、その様態及び時間と理由を記録に残した上、利用者及び利用者代理人に報告します。

協力医療機関

内山病院

ひかり歯科クリニック

連携機関

黒木医院

脇本病院

苦情相談について

サービス内容に関する苦情、相談は下記の窓口にて受け付けます。

苦情受付窓口	(担当者) 久保 月美 (職名) 計画作成担当者
受付時間	随 時

行政機関その他苦情受付機関

阿久根市役所 健康増進課 介護保険係	住 所 電話番号 受付時間	〒899-1696 阿久根市鶴見町 200 番地 0996-73-1211 FAX 0996-73-0297 午前 8 時 30 分～午後 5 時
北 薩 福 祉 事 務 所	住 所 電話番号 受付時間	〒899-1696 薩摩川内市隈之城町 228-1 0996-22-8650 FAX 0996-22-6619 午前 8 時 30 分～午後 5 時
鹿児島県 国民健康保険 団体連合会	住 所 電話番号 受付時間	〒890-0064 鹿児島市鴨池新町 7 番 4 号 099-213-5122 FAX 099-213-0817 午前 8 時 30 分～午後 5 時
社会福祉法人 鹿児島県 社会福祉協議会	住 所 電話番号 受付時間	〒890-0064 鹿児島市鴨池新町 7 番 4 号 099-257-3855 FAX 099-251-6779 午前 8 時 30 分～午後 5 時
鹿児島県 保健福祉部 介護国保課	住 所 電話番号 受付時間	〒890-8577 鹿児島市鴨池新町 7 番 4 号 099-286-2687 FAX 099-286-5552 午前 8 時 30 分～午後 5 時