

重 要 事 項 説 明 書

(認知症対応型共同生活介護事業及び
介護予防認知症対応型共同生活介護事業)

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(鹿児島県指定 第 4670200700 号)

当事業所のサービスを提供するにあたり、施設の概要や提供致しますサービスの
内容、料金、契約上ご注意ください事項を次のとおり説明いたします。

社会福祉法人ひまわり会
グループホームわかまつ園

1、施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 ひまわり会
(2) 法人所在地 鹿児島県薩摩川内市宮里町3048-9
(3) 電話番号 0996-25-4522 FAX 25-4536
(4) 代表者名 若松 郁子
(5) 設立年月 昭和52年12月16日

2、事業所

- (1) 事業所の種類 認知症対応型共同生活介護事業及び介護予防認知症対応型生活介護事業
(2) 事業の目的 認知症高齢者が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自分の家と同様に普通の生活が送れ、自分で出来る喜びと達成感のある暮らしが送れるよう生活空間を提供し、それを支援することを目的とする。
(3) 事業所の名称 グループホーム わかまつ園
(4) 事業所の所在地 鹿児島県薩摩川内市高江町1655
(5) 電話番号 0996-23-1201 FAX 23-1201
(6) 管理者 折田 喜美子 保有資格(介護支援専門員、介護福祉士)
(7) 事業所の運営方針 ①利用者の自尊心の尊重
②自発的行為の重視
③役割を持った生活
④家族の心理的理解
(8) 開設年月 平成16年 3月 3日
(9) 建物の構造 木造スレート葺平屋建
(10) 延床面積 370・42m²
(11) 居室数 9室各室トイレ設置
(12) 入居定員 9人
(13) 共用施設 食堂・居間・風呂

3、職員体制

- 管理者 1 (兼務) 常勤
計画責任者 1 (兼務) 常勤
介護職員 7 (専従) 常用 1 (専従) 非常勤
常勤換算 8

4、職員の勤務体制

- 勤務時間 常勤 8:00~17:00
常用 7:30~16:30
10:30~19:30
夜勤 16:30~翌8:30

5、休業日 無

6、サービス内容

(1) 介護保険サービス

食事 ・ 食材費は給付対象外です。

・ 食事は離床して食堂でとっていただくよう配慮します。

・ 食事時間

朝食 7：30～ 8：30

昼食 12：00～13：00

夕食 18：00～19：00

排泄 ・ 利用者の状況に応じ、適切な排泄の介助と排泄の自立の援助を行います。

おむつ交換は1日5回を原則としますが、必要があれば回数を増やします。

入浴 ・ 週3回入浴又は清拭を行います。

日常生活の世話

・ 離床

寝たきり防止のため離床に配慮します。

・ 着替え

着替えのお手伝いをします。

・ 整容

身の回りのお手伝いをします。

・ 寝具消毒

・ シーツ交換

・ 健康管理

・ 洗濯

・ 居室内清掃

・ 役所手続きの代行

機能訓練

・ 離床援助、屋内外散歩同行、家事共同等により生活機能の維持・改善に努めます。

医師の往診の手配等

・ 医師の往診の手配その他療養上のお世話をします。

相談および援助

・ 利用者とそのご家族からの相談に誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行います。

利用料 要介護度に応じて算出します。

利用料（1日当たり）＝下記単位×10円

ただし法定代理受領の場合はご利用者負担金は、1割相当額となります。

- ・要支援2 798単位
- ・要介護1 802単位
- ・要介護2 840単位
- ・要介護3 865単位
- ・要介護4 882単位
- ・要介護5 900単位
- ・初期加算 30単位（入所開始30日間）
- ・サービス提供体制強化加算 6単位
- ・介護職員処遇改善加算1 総単位数に加算率3・9%を乗じた金額

(2) 介護保険給付対象外費用

食材代 ・食材費用は次のとおりです。

- 朝食 200円
- 昼食 300円
- 夕食 400円
- おやつ 100円

おむつ代 ・実費 理美容代 ・実費

娯楽費 ・実費

居室の利用・家賃 利用料1ヶ月30,000円（30日）

・共益費 利用料1ヶ月12,000円（30日）

7、入居に当たっての留意事項

面会 ・来訪者は、面会の都度職員に届け出て下さい。面会時間（原則9時から20時）。宿泊される時は必ず許可を得て下さい。

外出 ・外出・外泊前に必ず行き先と帰着予定日時を届けて下さい。

住居・居室利用

- ・この共同生活住居内の設備、備品等は本来の用法に従って大切にご利用下さい。これに反した利用により破損等が生じた場合は、賠償していただくことがあります。

損害賠償・天変地変、盗難その他当事者に帰すべきでない事由によって蒙った双方の損害に対しては、各相手側はその責を負わぬものとします。

- ・事業所の責に帰すべき事由によりご利用者、ご利用者代理人に生じた損害について事業所は賠償する責を負います。

事故発生時の対応

- ・ グループホームの利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護の提供により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に連絡を行なうと共に必要な措置を講じる。事故の状況及び事故に際して採った処置について記録を行なう。又、事業所の責による事故に対しては損害賠償を行ないます。

迷惑行為

- ・ 騒音の発生、放歌高吟等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮下さい。
- ・ 承諾なしに他の利用者の居室に立ち入らないで下さい。

所持品・現金等

- ・ 貴重品や多額の現金等はなるべくお持ちにならないで下さい。

8、協力医療機関

名称	若松記念病院
所在地	薩摩川内市神田町11-20
電話番号	0996-23-3291
診察科	外科・内科・胃腸科・肛門科・整形外科 リハビリテーション科
名称	可愛クリニック
所在地	薩摩川内市御陵下町13-6
電話番号	0996-23-2515
診察科	内科
名称	若松歯科医院
所在地	薩摩川内市宮崎町3701-1
電話番号	0996-27-0008
診察科	歯科

9、災害時の対策

消防計画 ・別に定めます。

防火管理者

避難訓練 ・年2回、火災、地震を想定した訓練を行います。

防災設備 ・火災報知機、火災受信盤、避難通路への誘導灯、煙探知機、緊急時放送設備、スプリンクラー設備

10、苦情の受付

当事業所相談室 管理者 折田喜美子、当日出勤者

・受付時間 毎日8:00～17:00

・利用方法 電話0996-23-1201、面接

行政機関その他の苦情受付

・ 薩摩川内市役所内 国保介護課

所在地 薩摩川内市神田町3-22
電話番号 0996-23-5111
FAX 0996-23-5088
受付時間 8:30~17:00

・ 鹿児島県国民健康保険団体連合会

所在地 鹿児島県鴨池新町7-4
電話番号 099-213-5122
FAX 099-213-0817
受付時間 8:30~17:00

・ 鹿児島県社会福祉協議会内

所在地 鹿児島市鴨池新町1-7
電話番号 099-286-2200
FAX 099-257-5707
受付時間 8:30~17:00

平成 年 月 日

認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護サービスのご利用開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行ないました。

グループホームわかまつ園

説明者職名

氏名

印

私は本書面に基づき事業者から重要事項の説明を受け、グループホームわかまつ園の利用開始に同意しました。

利用者

住所

氏名

印

利用者の家族

住所

氏名

印

続柄

個人情報使用同意書

私（利用者及びその家族）の個人の情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用する目的

利用者のための医療上の必要性もしくは、介護計画の作成等との連絡調整において必要な場合。

2 条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限度とし、提供に当たっては関係者以外のものに漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

グループホームわかまつ園

管理者名

印

利用者

住所

氏名

印

利用者の家族

住所

氏名

印

続柄