

重要事項説明書

(認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護)

1. 事業者概要

グループホームなるみの憩

| | |
|------------|----------------------|
| 事業者名所 | 株式会社フォーシーズン |
| 主たる事務所の所在地 | 名古屋市東区白壁1-45 白壁ビル803 |
| 法人別 | 株式会社 |
| 代表者名 | 代表取締役 田中 崇 |
| 電話番号 | 052-265-9685 |

2. ご利用事業者

| | | | |
|--------------|--|-----------------------|---------|
| サービスの種類 | 認知症対応型共同生活(介護予防認知症対応型共同生活) | | |
| ご利用事業所の名称 | グループホームなるみの憩 | | |
| 指定番号 | 名古屋市 第2391400351 | | |
| 所在地 | 名古屋市緑区鳴海町向田151番地 | | |
| 連絡先 (電話・FAX) | 電話/FAX: 052-784-5438 | | |
| E-Mail | fsnarumi@outlook.jp | | |
| 敷地 | 鉄骨造3階建 | | |
| 建物 | 住宅数 | 総戸数 18戸 | 総戸数 18名 |
| | 延べ床面積 | 300.00 m ² | |
| | 職員数 | 18名 | |

3. 事業の目的と運営方針

| | |
|-------|---|
| 事業の目的 | 認知症によって自立した生活が困難になった利用者様に対して、家庭的な環境のもとで、食事、入浴、排泄等の日常生活の世話及び心身の機能訓練を行うことにより、安心と尊厳のある生活を、利用者様がその有する能力に応じ可能な限り自立して営むことが出来るように支援する。 |
| 運営の方針 | <ol style="list-style-type: none">介護保険法並びに関連する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。利用者様の人権・人格を尊重し、常に利用者様の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、個別の介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。利用者様及びその家族に対しサービスの内容及び提供方法について分かりやすく説明する。適切な介護技術をもってサービスを提供する。常に提供したサービスの管理、評価を行う。 <p>年に一回の外部評価を行い、その結果を掲示する。</p> |

4. ご利用住居

| | |
|-----|-------------------|
| 名称 | グループホームなるみの憩 |
| 所在地 | 名古屋市緑区鳴海町字向田151番地 |
| 管理者 | 田中 美幸 |
| 連絡先 | 052-784-5438 |

5. 職員体制

| | 常 勤 | | 非常勤 | | 常勤換算 |
|-------|-----|-----|-----|-----|------|
| | 専 従 | 兼 務 | 専 従 | 兼 務 | |
| 管理者 | | 1 | 0 | 0 | |
| 介護従事者 | 7 | 2 | 10 | 0 | |

*職員の勤務体制

| 区 分 | 勤 務 体 制 | 休 暇 | 員 数 |
|-----|--|-----|-----------|
| 常 勤 | 07:00～16:00 09:00～18:00 10:00～19:00 16:00～10:00 | 交替制 | 1日平均 3.0人 |

6. 営業日時

| | |
|-----|----|
| 休業日 | なし |
|-----|----|

7. サービス

| 種 類 | 内 容 | 利用料 |
|--------|--|---|
| 食 事 | ・利用者様の心身状態、嗜好栄養のバランスに配慮し作成した献立表に基づいて提供します。 ・食材費は給付対象外です。 ・食事は離床して食堂でとて頂くように配慮します。 | 但し、法定代理人受領の場合は居宅介護(支援)サービス基準額の1割又は2割相当額、法定代理人受領でない場合は居宅介護(支援)サービス基準相当額。なお、入居日から起算して30日間は初期加算を含む |
| 時 間 | 朝 7:00～ 8:00 昼 12:00～13:00 夜 17:00～18:00 | |
| 排 泄 | ・利用者様の状況に応じ、適切な排泄の介助と排せつの自立の援助を行います。 ・オムツの交換は必要に応じて行いなす。 | |
| 日常生活 | ・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 | |
| 機能訓練 | ・離床援助、屋外散歩同行、家事共同等により、生活機能の維持・改善に努めます。 | |
| 医師の手配 | ・医師の手配をします。 | |
| 相談及び援助 | ・利用者様とその家族からの相談に誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行います。 | |
| 医療連携 | 事業所に配す看護師により、24時間の医療の連携体制を確保します。 | |

8. 利用料

| 種類 | 介護保険給付外費用 |
|------------|--|
| 食材費 | 1,500円／日 (朝食：250円 昼食：500円 おやつ：200円 夕食：550円) |
| おむつ代 | 実費です。お持ち込み頂いても結構です。 |
| 共益費及び施設維持費 | 1,000円／日 |
| 光熱水費 | 500円／日 |
| 日用品費 | 実費です。お持ち込み頂いても結構です。 |
| 居室の利用 | 1,560円／日 |
| 教養娯楽費 | 1,000円／月 クラブ活動の教材費や外出行事費用などです。 |
| その他 | 通院付添 1時間3,000円 + 交通費 理美容等 実費 |
| 入居一時金 | 100,000円 |

9. 利用料金のお支払い方法

| | |
|-------|---|
| 支払い方法 | <ul style="list-style-type: none">毎月末に締め切り、翌月15日までに請求書を送付致します。 お支払い方法は、口座振替または直接、窓口までお越しください。銀行振り込みでお願い致します（振込手数料はご利用者様負担となります）銀行振り込み お手元に請求書が届きましたら、その月の月末までに当施設の指定口座へお振り込み下さい。現金支払いお手元に請求書が届きましたら、その月の月末までに、事務所窓口へお支払い下さい。 |
| 領収書 | <ul style="list-style-type: none">領収書は銀行振り込みの方は、お支払いが確認された翌日に郵送致します。 現金払いの方は、お支払いされたその場で領収書を発行致します。高額介護サービス費の支払い請求や、医療費控除の申請などに領収書が必要になります。当事業所では領収書の再発行は行っておりませんので大切に保管して下さい。 |

10. 損害賠償

損害賠償については、当事業所では、東京海上日動火災保険株式会社に加入しております。

11. 苦情申し立て窓口

| | |
|---|---|
| ご利用相談窓口 | 午前9時～午後5時 |
| 担当者 田中 美幸 名古屋市介護保険課 国民健康保険団体連合会 (介護サービス苦情相談窓口) | 電話番号 052-784-5438 平日 午前9時～午後5時 電話番号 052-959-3087 電話番号 052-971-4165 |

1 2. 緊急時の対処法

当共同生活介護のサービス提供をするに当たって、下記の法人と連携します。

| | |
|--------|-------------------|
| 事業所の名称 | 株式会社フォーシーズン |
| 施設の名称 | 介護付有料老人ホームおおだかの憩 |
| 施設の所在地 | 名古屋市緑区大高町字一番割21番地 |

* 協力医療機関

| | |
|---------|-------------------|
| 医療機関の名称 | 伊藤クリニック |
| 所在地 | 名古屋市千種区内山町3-31-18 |
| 電話番号 | 052-735-0300 |
| 診療科目 | 内科 |

| | |
|---------|----------------|
| 医療機関の名称 | 神谷歯科 |
| 所在地 | 名古屋市天白区原5-1310 |
| 電話番号 | 052-804-1616 |

1 3. 留意事項

| | |
|---------|--|
| 面会 | 来訪者は面会の都度、職員に申し出て下さい。また、面会時間を厳守して下さい。なお、宿泊されるときは予め提出して下さい。 |
| 外出 | 外出・外泊前に、必ず行き先と帰設予定日時を届出て下さい。 |
| 住居居室の利用 | この共同生活住居内の設備、備品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損害等が生じた場合は賠償して頂くことがあります。 |
| 迷惑行為 | 騒音の発生、放歌高吟等他の利用者様の迷惑となる行為はご遠慮願います。承諾なしに他の利用者様の居室に立ち入らないで下さい。 |
| 所持金、現金 | 貴重品、多額の現金は出来る限り事務所へお預け下さい。お預かりした現金は金庫に保管し、金銭出納帳により収支状況を明確にし、毎月末にご本人及びご家族にお知らせします。 |
| 安全について | 日常生活では、ご家族ご一緒の生活の中でも、思わぬ事故やアクシデントがあるのと同様、グループホーム内でも様々な事件・事故が起こります。当事業所では、事故防止対策や危険要因の除去に傾注いたしますが、それでもなお、不測の事態生ずる場合があると思われます。利用者様の心身の状況によっては、ご家族の同意の下、事故の防止のため安全配慮（安全ベルト）を行う場合がありますので、ご理解下さい。 |

上記の事項について確かに説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

氏名 印

(代筆) 氏名 印