

## グループホームひのくち（通所）

## 重要事項説明書

あなた様に対する居宅サービスまたは介護予防サービスの提供開始にあたり、当事業者があなた様に説明すべき事項は次のとおりです。

## 1 ご利用施設の概要

施設の名称	グループホームひのくち（通所）		
事業の種類	指定認知症対応型通所介護・指定介護予防認知症対応型通所介護		
新潟県知事の事業者指定年月日	平成 20 年 5 月 1 日	指定番号	1 5 7 1 3 0 0 4 3 1
定員	通所介護事業所	1 日 3 名	
施設の所在地	〒 9 5 9 - 0 2 6 4 新潟県燕市吉田 7368 番地		
管理者	山岸 泉		
電話	0 2 5 6 - 9 2 - 0 6 5 5		
Fax	0 2 5 6 - 9 2 - 0 6 5 5		

## 2 法人概要

法人の名称	社会福祉法人 吉田福祉会
法人の所在地	〒 9 5 9 - 0 2 1 4 新潟県燕市吉田法花堂 7 4 0 番地
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 細貝 好美
電話番号	0 2 5 6 - 9 2 - 3 3 3 9 (代)

## 3 事業の目的と運営の方針

## (1) 事業の目的

要介護状態あるいは、要支援状態となった場合においても、その認知症であるご利用者が、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の世話及び、機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤独感の解消及び、心身の機能の維持並びに利用者家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とします。

## (2) 運営の方針

## ●認知症対応型通所介護サービス及び介護予防認知症対応型通所介護サービスの運営の方針

- ① 事業所において提供する認知症対応型通所介護サービス及び介護予防認知症対応型通所介護サービスは、介護保険法並びに関係する厚生省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとします。

- ② 事業所は、利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立った認知症対応型通所介護サービス及び介護予防認知症対応型通所介護サービスの提供に努めるものとします。
- ③ 要介護状態あるいは要支援状態となった場合においても、その認知症である利用者が可能な限りその居宅において、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、必要な日常生活上の援助及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとします。
- ④ 事業所は、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者、その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとします。

#### 4 事業実施地域および営業時間

事業実施地域	燕市(旧吉田町)
営業日	年中無休
営業時間	午前8時30分から午後6時
サービス提供時間	午前9時45分から午後4時15分

#### 5 提供サービスの概要

共通的服务	
食事	<p>* 食費は介護保険給付対象外となります。</p> <p>食事の準備や献立を決める際に、それぞれができることに参加して頂きます。</p> <p>○ 食事の形態 主食：ご飯・おにぎり・おかゆ・おかゆミキサー 副食：常食・刻み食・超刻み食・ミキサー食・ミキサーとろみ食</p>
入浴	<p>・適切な方法により必要な援助を行います。</p> <p>○ 入浴の形態 家庭と同じ浴槽での入浴となります。</p>
排泄	<p>・心身の状況に応じて適切な方法により、必要な援助を行います。</p>
清潔等	<p>・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容や着替えが行われるよう援助します。</p>
健康管理	<p>・利用日に健康チェック（検温、血圧測定）を行います。</p> <p>病状の変化が見られた際は、本人・家族・かかりつけ医と相談の上、本人に最善と思われる方法がとれるよう援助いたします。</p>
相談援助	<p>・利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な相談援助を行います。</p>
送迎	<p>・ご希望により送迎サービスを行います。</p> <p>○ 迎え 午前8時30分から午前9時30分ころ</p> <p>○ 送り 午後4時15分から午後5時15分ころ</p>
アクティビティ	<p>・頭の体操・健康体操・歌・散歩・買い物等の活動の支援を行います。</p>

## 6 利用料金（平成 22 年 4 月 1 日現在）

本事業所が提供するサービスの利用料金は次表のとおりになります。

### （1） 介護保険給付サービス

介護保険給付 1 日あたりの基本料金				保険適用時の自己負担額（1 割負担）
所要時間	3 時間以上 4 時間未満	要支援 1	2, 180 円	218 円
		要支援 2	2, 300 円	230 円
	4 時間以上 6 時間未満	要支援 1	3, 110 円	311 円
		要支援 2	3, 290 円	329 円
	6 時間以上 8 時間未満	要支援 1	4, 350 円	435 円
		要支援 2	4, 600 円	460 円
*やむを得ない事情による理由にての 2 時間以上 3 時間未満の利用の場合は、3 時間以上 4 時間未満の 70% の料金となります。				
サービス別加算料金				保険適用時の自己負担額（1 割負担）
入浴介助	1 日につき		500 円	50 円

介護保険給付 1 日あたりの基本料金				保険適用時の自己負担額（1 割負担）
所要時間	3 時間以上 4 時間未満	要介護 1	2, 350 円	235 円
		要介護 2	2, 430 円	243 円
		要介護 3	2, 520 円	252 円
		要介護 4	2, 600 円	260 円
		要介護 5	2, 690 円	269 円
	4 時間以上 6 時間未満	要介護 1	3, 350 円	335 円
		要介護 2	3, 480 円	348 円
		要介護 3	3, 600 円	360 円
		要介護 4	3, 720 円	372 円
		要介護 5	3, 840 円	384 円
	6 時間以上 8 時間未満	要介護 1	4, 690 円	469 円
		要介護 2	4, 860 円	486 円
		要介護 3	5, 030 円	503 円
		要介護 4	5, 200 円	520 円
		要介護 5	5, 370 円	537 円
*やむを得ない事情による理由にての 2 時間以上 3 時間未満の利用の場合は、3 時間以上 4 時間未満の 70% の料金となります。				
サービス別加算料金				保険適用時の自己負担額（1 割負担）
入浴介助	1 日につき		500 円	50 円

### ●サービス提供体制加算

介護職員の総数（常勤換算）のうち、介護福祉士の総数（常勤換算）が、50%以上配置されている場合に、1日12円を加算します。

(2) 介護保険給付外サービス

種類	内容	利用料金
食費	・身体状況に配慮した食事を提供します。	朝食 200円 昼食 350円 (おやつ代含む) 夕食 350円
日用品	・トイレットペーパー、シャンプー、石鹸など	無料
教養娯楽費	・行事、余暇材料費等	

●上記のほか日常生活において通常必要となるものにかかる費用においては自己負担していただきます。

(3) 社会福祉法人等による利用者負担減免対象者については、社会福祉法人等利用者負担減免確認書を確認の上、減免を実施いたします。

(4) 利用料金は、現金、銀行口座振込、または預金口座振替により指定期日までにお支払いください。

7 建物、設備の概要

(1) 敷地および建物

建物	構造	木造平屋建	
	延べ床面積	280.65 m <sup>2</sup>	
	利用定員	デイサービス3名	(グループホーム9名)

(2) 主な設備

部屋の種類	数	面積
LDK	1	28.93 m <sup>2</sup>
談話室	1	9.94 m <sup>2</sup>
浴室	1	3.87 m <sup>2</sup>
トイレ	1	4.33 m <sup>2</sup>
交流室	1	31.94 m <sup>2</sup>

8 職員体制

職種	員数	常勤換算後の人員	事業者の指定基準	保有資格
管理者	1名	0.5名	1名	社会福祉主事 介護支援専門員 介護福祉士
介護職員	共用型認知症対応型通所介護の利用者と本体施設の入所者等の数を合計した数について、本体施設に係る基準において規定する従業員の員数を満たすために必要な数以上(概ね3:1以上の人員配置)			介護福祉士 ヘルパー2級 社会福祉主事

## 9 職員の勤務体制（主たる職員）

従業者の職種	勤務体制
管理者	正規の勤務時間帯（午前8時30分から午後6時）常勤で勤務
介護職員	正規の勤務時間帯（午前8時30分から午後6時）常勤で勤務

### 10 苦情等がある場合

提供した介護サービスに対しての利用者からの苦情に敏速かつ適切に対応するために、苦情を受け付ける相談窓口を設置しております。また、利用者からの苦情に関して市町村・国保連が行う調査に協力し、これからの指導助言を受けた場合にはこれに従って必要な改善を行います。

当施設内 苦情申立窓口	苦情受付担当	山岸 泉
	ご利用時間	午前8時30分から午後6時
	ご利用方法	電話 0256-92-0655
		意見箱 カウンター前に設置
		面接 交流室
	苦情解決責任者	宮路絵里
第三者委員	泉谷 善二	燕市吉田浜首 0256-93-2715
	小林 正	新潟市巻甲 0256-72-4434
	滝澤 泉	燕市吉田旭町 0256-92-6138
燕市役所燕庁舎 健康福祉部 福祉課 介護保険係	平日（月～金）	午前8時30分から午後5時30分 電話 0256-63-4131（代）
新潟県 国民健康保険 団体連合会	平日（月～金）	午前8時30分から午後5時15分 電話 025-285-3072（代）

### 11 非常災害時の対策

非常時の対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・非常災害時の関係機関への通報体制を整備し、別途定める「グループホームひのくち消防計画」にて対応を行います。</li> <li>・年2回以上避難訓練を実施し、災害時に備えます。</li> <li>・サービス提供中に天災その他の災害が発生した場合、利用者の避難等適切な措置を講じます。</li> </ul>			
防災設備	避難口(非常口)	自動火災報知設備	非常通報装置	非常警報設備
	消火器具	非常電源設備	防火カーテン	誘導灯・誘導標識
防火管理者	山岸 泉			

## 1 2 安全管理体制の確保及び緊急時における対応方法

サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変等が生じた場合に備え、緊急時マニュアルを作成し、職員に周知徹底を図るとともに、速やかに主治医への連絡を行えるよう、緊急時の連絡方法をあらかじめ定めておくこととします。

サービスの提供にあたり、事前に脈拍や血圧等を測定する等利用者の当日の体調を確認するとともに、無理のない適度なサービスの内容とするよう努めることとします。

サービスの提供を行っているときにおいても、利用者の体調の変化に常に気を配り、病状の急変等が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医あるいは協力医療機関に連絡を行う等の必要な措置を講ずるものとします。

## 1 3 事故発生時の対応方法

社会福祉法人吉田福祉会「業務マニュアル」に従って、すみやかに管理責任者に報告し対応します。また、保険者への連絡が必要な場合もすみやかに対応します。

事業者の責任により利用者に生じた損害についてはその損害を賠償します。ただし、その損害の発生について利用者の故意または重大な過失が認められる場合には事業者の賠償を減じる場合があります。

## 1 4 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

医療処置のある方	・必要な薬、処置道具はご持参ください。
健康チェック	・サービスの利用に先立って行う健康チェックの結果により、サービスの提供を見合わせる場合があります。
所持品の管理	・利用の際には衣類、所持品に名前の記入をお願いします。
物品の持込	・貴重品等の持ち込みはご遠慮願います。紛失した場合は、当方は責任を負いかねます。 ・危険物の持込はお断りします。
喫煙	・喫煙は決められた場所以外ではお断りします。
設備・器具の利用	・施設内の設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反してのご利用によって破損等が発生した場合、賠償していただくことがあります。
迷惑行為等	・他の利用者に迷惑になる行為はご遠慮願います。
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および政治活動はご遠慮ください。
動物持込	・施設内へのペットの持ち込みはお断りします。
紙おむつ等使用の方	・紙おむつ等使用の方は利用時に必要となる枚数をご用意ください。

サービスの提供に先立って、上記のとおり重要事項について説明します。

平成 年 月 日

事業者

所在地 新潟県燕市吉田7368番地  
事業者名 グループホームひのくち（通所）  
代表者名 社会福祉法人吉田福祉会  
理事長 細 貝 好 美 印

私は、上記の重要事項について説明を受け同意しました。また、この文書が契約書の別紙(一部)となることについても同意します。

上記契約の証として、本契約書を2部作成し、利用者および事業者、記名・押印の上、それぞれ1部ずつを保有します。

(ご利用者)

ご住所 \_\_\_\_\_

お名前 \_\_\_\_\_ 印

(利用者の代理人)

ご住所 \_\_\_\_\_

お名前 \_\_\_\_\_ 印

ご関係 \_\_\_\_\_