

社会福祉法人 関記念 栃の木会 認知症老人グループホームうらら

認知症対応型共同生活介護 重要事項説明書

1. 法人の概要

法人名	社会福祉法人 関記念栃の木会
所在地	栃木県下都賀郡壬生町大字北小林 8 1 2 番地
代表者氏名	理事長 関 佳代子
電話番号	0282-86-0177

2. 事業所の概要

名称	社会福祉法人 関記念栃の木会 認知症老人グループホームうらら
所在地	栃木県下都賀郡壬生町大字北小林 812-1
運営	社会福祉法人 関記念栃の木会
管理者氏名	ホーム長 野澤 慶子
事業所番号	0972300578
電話番号	0282-86-8600
FAX 番号	0282-86-3036

3. 認知症対応型共同生活介護の内容・提供場所等(第3条関係)

目的	要介護者であって認知症の状態にある者の(当該認知症に伴って著しい精神症状を呈する者及び、異常行動がある者並びに、その者の認知症の原因となる疾患が急性期の状態にある者を除く)について、共同生活住宅において、家庭的な環境の中で入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び動作訓練を行うことにより、入居者がその者を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ことにより、認知症の進行を緩やかにし、問題行動を減少させるとともに精神的に安定した生活を送って頂くことを目的としています。
利用日	毎日
提供場所	高齢者グループホーム
利用設備	居室(9名2単位・定員18名)、浴室、キッチン、食堂、ホール、洗濯室等

4. 職員の勤務体制

従業員の職種	人員数
管理者	1名
介護支援専門員	1名(計画作成担当者兼務)
介護職員	6名以上(1棟当り)
計画作成担当者	1名(1棟当り)

5. 入退居

- (1) 要介護者であって認知症の状態にある高齢者のうち、少人数による共同生活を営むことに支障がない方を対象とさせていただきます。
- (2) 入居申込者の入居に際し、主治医の診断書等により認知症の状態にある高齢者であることを確認させていただきます。
- (3) 入居者の入退居については、医師の判断等により入院治療を必要とする場合及び入居者に対し、必要なサービスを提供する事が困難である場合は、適切な他の介護保険施設、医療機関を紹介する等の必要な措置を講じます。
- (4) 入居者が家族等による入居契約締結の代理や援助が期待できない場合については、関係市町村と連携し成年後見制度や地域福祉権利擁護事業等の活用を努めます。
- (5) 入居者の退居に際しては、適切な指導を行うとともに居宅介護支援事業者等への情報の提供及び保健・医療・福祉サービスの提供者との密接な連携に努めます。

6. 提供するサービスの概要

種 類	概 要									
食事の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供いたします。 ・食事の調理、盛り付け、配膳、下膳、食器の洗浄等の作業は、出来るだけ利用者と職員が共同で行います。 ・食事時間 <table style="margin-left: 20px; border: none;"> <tr> <td style="padding-right: 10px;">朝食</td> <td style="padding-right: 10px;">7 : 0 0</td> <td>～ 1 0 : 0 0</td> </tr> <tr> <td>昼食</td> <td>1 2 : 0 0</td> <td>～ 1 4 : 0 0</td> </tr> <tr> <td>夕食</td> <td>1 8 : 0 0</td> <td>～ 2 0 : 0 0</td> </tr> </table> 	朝食	7 : 0 0	～ 1 0 : 0 0	昼食	1 2 : 0 0	～ 1 4 : 0 0	夕食	1 8 : 0 0	～ 2 0 : 0 0
朝食	7 : 0 0	～ 1 0 : 0 0								
昼食	1 2 : 0 0	～ 1 4 : 0 0								
夕食	1 8 : 0 0	～ 2 0 : 0 0								
排泄の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況に応じて適切な排泄の介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。 ・おむつを使用されている利用者については適宜の交換を行うとともに、必要な場合はこれを超えて交換し、適宜トイレへの誘導を行います。 									
入浴の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・週3回以上の入浴または毎日清拭を行います。 ・利用者本人の希望時間に入浴することができます。 									
着替え等の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 ・生活のリズムを考えて、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 									
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急等必要な場合には、主治医あるいは下記の協力医療機関に連絡を行う等の必要な対応を行います。 <table style="margin-left: 20px; border: none;"> <tr> <td style="padding-right: 20px;">獨協医科大学病院</td> <td style="padding-right: 20px;">下都賀郡壬生町北小林880番地</td> </tr> <tr> <td>Tel 0282-86-1111</td> <td></td> </tr> <tr> <td>グリーンクリニック</td> <td>下都賀郡壬生町緑町3-9-15</td> </tr> <tr> <td>Tel 0282-86-3966</td> <td></td> </tr> </table>	獨協医科大学病院	下都賀郡壬生町北小林880番地	Tel 0282-86-1111		グリーンクリニック	下都賀郡壬生町緑町3-9-15	Tel 0282-86-3966		
獨協医科大学病院	下都賀郡壬生町北小林880番地									
Tel 0282-86-1111										
グリーンクリニック	下都賀郡壬生町緑町3-9-15									
Tel 0282-86-3966										
協力機関	<ul style="list-style-type: none"> ・夜間における緊急時の協力をする併設施設として、下記の施設があります。 <table style="margin-left: 20px; border: none;"> <tr> <td style="padding-right: 20px;">特別養護老人ホーム</td> <td style="padding-right: 20px;">しもつけ荘</td> <td style="padding-right: 20px;">Tel 0282-86-0177</td> </tr> <tr> <td>老人保健施設</td> <td>みなと荘</td> <td>Tel 0282-86-3710</td> </tr> </table>	特別養護老人ホーム	しもつけ荘	Tel 0282-86-0177	老人保健施設	みなと荘	Tel 0282-86-3710			
特別養護老人ホーム	しもつけ荘	Tel 0282-86-0177								
老人保健施設	みなと荘	Tel 0282-86-3710								
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者およびそのご家族からの相談苦情等については、各棟に主任介護員をおいており、不在の場合でも他の職員が代行いたしますので、お気軽にお申し出ください。 									

7. 利用料（別紙利用料金表参照）

（1）認知症対応型共同生活介護費等（介護保険適用サービス）

- ・介護保険適用されるご利用者については、原則としてご利用者の要介護度に応じて提供した認知症共同生活介護費から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い頂きます。
- ・自己負担額については、市町村から交付される介護保険負担割合証に記載されている利用者の負担割合に応じます。

（2）その他の費用（介護保険適用外の全額自費分）

※ 経済情勢等の大幅な変動等で下記の金額が不相応となった場合は、書面による通知後、改訂する場合があります。

基本日常生活費	食材料費	朝食	440円
		昼食	440円
		夕食	440円
	家賃（管理費）	40,000円（1ヶ月）	
	光熱水費	20,000円（1ヶ月）	
レクリエーション費		施設外で実施されたものに限り実費負担	
理美容代		実費負担	

※1 月の途中で入退居した場合は、日割り計算となります。

※2 施設利用中に、外泊・入院等で施設から離れる場合においても、家賃・光熱水費については1ヶ月の金額を頂きます。

8. 料金の支払期限と支払方法

料金の支払時期	毎月末日まで（前月分の月額料金）口座引落の場合は20日前後
支払方法	1. 当事業所へ直接支払い（営業時間内） 2. 指定口座より自動引き落とし（足利銀行のみ）※要手続 3. 当事業所の指定口座への振込 [振込先] 足利銀行おもちゃのまち支店 普通 2951092 社会福祉法人 関記念栃の木会 認知症老人グループホームうらら ホーム長 野澤 慶子

※1 施設利用料の口座振替をご希望の方は、手数料として110円（一月）を頂戴します。

9. 個人情報の使用

・当事業所は、入居者の心身の状況、その置かれている環境又は家族の情報等を用いる場合は、業務上適切と認められる事項について使用するものとし、入居者本人又は家族からの同意を得てサービスの提供に資することとします。

・事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）

・ただし、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します

10. 当施設をご利用の際に留意していただく事項

来訪・面会	来訪者は、特別な事情を除き面会時間を順守し、面会簿を記入後入室してください。ただし、感冒症状等で入居者に感染する恐れのある場合、他館内の平穏や秩序を乱す恐れのある場合は入室できないことがあります。 <u>※面会時間 9：00～19：00</u>
外出・外泊	外出外泊の際には、行き先・送迎者・出発時間・帰宅時間・当日の食事の有無等を職員に申し出て、外出外泊の届出を提出してください。
かかりつけ医への受診	病院・医院などへの受診は、原則としてご家族の送迎となります。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。
喫煙	決められた喫煙場所以外では、喫煙しないようお願いします。
迷惑行為等	刃物類・火気類・劇薬・騒音物品・大型機器工具類・主治医の許可を受けていない薬・酒類・煙草・ペット等施設内の秩序を乱す恐れのあるものの持込は禁止します。また、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないようお願いいたします。
所持品の管理	日用品・衣類の管理のみと致します。季節による衣類の交換整理はご家族でお願いします。
現金等の管理	現金・各種証書・通帳等を持ち込みの場合は職員にお預け頂き、施設にて保管させていただきます。それ以外の紛失等については、施設では責任を負いません。
宗教活動・政治活動	施設内での他の入居者・職員に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。

11. 協力医療機関

協力医療機関	獨協医科大学病院 下都賀郡壬生町大字北小林880番地 TEL 0282-86-1111
	グリーンクリニック 下都賀郡壬生町緑町3-9-15 TEL 0282-86-3966

12. 相談・苦情窓口

相談窓口	認知症老人グループホームうらら TEL 0282-86-8600 担当者 ホーム長 野澤 慶子
------	---

当事業所の他に、ご相談や苦情については下記の窓口があります。

壬生町健康福祉課介護保険係	TEL 0282-81-1876
栃木県国民健康保険団体連合会	TEL 028-643-2220
福祉サービスの苦情解決 (栃木県運営適正化委員会)	栃木県社会福祉協議会内 TEL 028-622-2941

グループホームうららへの入居にあたり、入居者及び家族に対して本書面にて重要事項を説明いたしました。

事業者

所在地 栃木県下都賀郡壬生町大字北小林 812 番地 1
事業所名 社会福祉法人 関記念栃の木会
認知症老人グループホームうらら
管理者 ホーム長 野澤 慶子

説明者 職種 () 氏名 【 印】

私は、本書面に基づいて、担当説明者による受け、これらの内容について十分理解しましたので、ここに同意いたします。尚、前項 9 項についても同意します。

入居者

住所

氏名 印

身元引受人

住所

氏名 印