

グループホーム川口結いの家 重要事項説明書

(地域密着型サービス 指定認知症対応型共同生活介護サービス
及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護)

1 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 碧晴会
事業者の所在地	愛知県碧南市川口町1丁目178-1
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 堀尾 静
電話番号	(0566) 46-5210 代表番号

2 ご利用施設

施設の名義	グループホーム川口結いの家
施設の所在地	愛知県碧南市川口町1丁目178-1
管理者名	生田 幸童
電話番号	(0566) 46-5217
ファクシミリ番号	(0566) 46-5261

3 施設の概要

(1) 敷地および建物

敷地	5253.93 m ² (特別養護老人ホーム部分含む)	
建物	構造	鉄筋コンクリート1階建て
	延べ床面積	383.63 m ²
	利用定員	9名

(2) 主な設備

設備の種類	数	面積	1人当りの面積
居室	9室	13 m ²	13 m ²
食堂・リビング	1箇所	78.72 m ²	8.75 m ²
浴室・脱衣室	1室	9.86 m ²	
台所	1箇所	15.09 m ²	1.67 m ²
玄関・風除室	1箇所	28.93 m ²	
洗濯室	1室	9.83 m ²	
居間	1室	23.75 m ²	2.63 m ²
便所 (1箇所)	計4箇所	3.46 m ²	1.67 m ²
便所 (1箇所)		4.73 m ²	
便所 (1箇所)		4.71 m ²	
便所 (1箇所)		2.13 m ²	

4 職員体制（主たる職員）

従業者の職種	員数	区分				常勤換算後の人員	事業者の指定基準
		常勤		非常勤			
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者 (介護職員兼務)	1		1			0.5	
計画作成者担当者 (介護職員兼務)	1		1			0.1	
介護職員	8	4	2	2		6.2	
うち夜勤勤務者	1					1	1

5 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制
管理者 (介護職員兼務)	介護職員勤務体制と同じ
計画作成担当者 (介護職員兼務)	9:00～18:00
介護職員	<ul style="list-style-type: none"> ・早番 (7:30 ～ 16:30) ・日勤 (9:00 ～ 13:00) ・日勤 (9:00 ～ 16:00) ・日勤 (9:00 ～ 18:00) ・遅番 (11:00 ～ 20:00) ・夜勤 (16:00 ～ 翌9:00)

6 営業日

営業日	年中無休
-----	------

7 事業の目的と運営方針

法人の運営理念

「思いやる心とこころ暮らしを紡ぎ地域と結ぶ一人ひとりが支えあう 川口結いの家」の理念のもと、もう一つの我が家を目指した介護を実践します。

事業の目的	社会福祉法人碧晴会が開設するグループホーム川口結いの家（以下「事業所」という。）が行う指定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の事業（以下「事業」という。）の適切な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の管理者や従業者が、要介護状態又は、要支援2の者に対し、適正な指定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を提供することを目的とする。
施設運営の方針	<ul style="list-style-type: none">・ 認知症の方でも、その人らしさとこれまでの生活習慣を継続できるよう入居者様の希望に応じていきます。・ 入居者様一人ひとりがもうひとつの我が家だと感じられる環境を提供します。・ GHが閉鎖した空間にならないよう、地域に溶け込み誰でも気軽に訪問して頂けるホーム運営をします。・ 苦情や疑問・質問には相談窓口を設け、日々の改善に努めより良い運営をします。・ GH内の入居者様同士、職員も含め共に助け合い、笑いの絶えない運営をします。

8 入居要件について

事業所を利用するにあたり、以下の要件をすべて満たすものとする。

- 一 要支援2または要介護1から要介護5の認定を受けていること
- 二 認知症の状態にあり、医師より認知症と診断を受けていること
- 三 碧南市に3ヶ月以上住民登録されており、保険者が碧南市であること

9 苦情等申立先

グループホーム 川口結いの家	窓口担当者 生田幸童 ご利用方法 電話 (0566) 46-5217 FAX (0566) 46-5261
碧南市役所	窓口担当 高齢介護課介護保険係 受付時間 平日 午前8:30～午後5:15 ご利用方法 電話 (0566) 95-9889 (直通) FAX (0566) 46-5510
愛知県国民健康 保険団体連合会	窓口担当 介護福祉課内 苦情相談室 受付時間 平日 午前9:00～午後5:00 ご利用方法 電話 (052) 971-4165 FAX (052) 962-8870

10 事故発生時の対応及び損害賠償

介護サービスの提供にあたって事故が発生した場合は、すみやかに市町村、家族、身元引受人等関係者に連絡を行う等の必要な措置を講じます。また事故が発生した場合はすみやかに損害を賠償します。ただしホームに故意過失がない場合にはこの限りではありません。

事故発生時の状況、処置内容は記録に残し5年間保存します。

11 協力医療機関

1 医療機関の名称	作塚杉浦クリニック
所在地	碧南市作塚町3-10
電話番号	0566-42-5327
2 医療機関の名称	新川中央病院
所在地	碧南市松江町6-83
電話番号	0566-48-0009
3 医療機関の名称	エンゼル歯科
所在地	碧南市沢渡町94-1
電話番号	0566-46-1012
4 医療機関の名称	京ヶ峰岡田病院
所在地	額田郡幸田町大字坂崎字石の塔8番地
電話番号	0564-62-1421

※作塚杉浦クリニック、杉浦勇人医師が当ホームの主治医となります。

12 グループホーム契約者（契約者家族）の権利

契約者と家族は次の権利を事業所に対して主張することが出来ます。

- ・ 独自の生活暦を有する個人として尊重され、プライバシーを保ち尊厳を維持する権利
- ・ 生活や介護サービスにおいて、十分な情報が提供され、個人の自由や好み及び主体的な決定が尊重される権利
- ・ 安心感と自信を持てるよう配慮され、安全と衛生が保たれた環境で生活する権利
- ・ 自らの能力を最大限に発揮できるように支援され、必要に応じて適切な介護を継続的に受け続ける権利
- ・ 必要に応じて適切な医療を受けることについて援助を受ける権利
- ・ 家族や大切な人との通信や交流の自由が保たれ、個人情報を守られる権利
- ・ 地域社会の一員として生活し、選挙その他一般市民としての行為を行う権利
- ・ 暴力や虐待および心身的拘束を受けない権利
- ・ 生活や介護サービスにおいて、いかなる差別を受けない権利
- ・ 生活や介護サービスについて職員に苦情を伝え、解決されない場合は、専門家または第三者機関の支援を受ける権利

グループホーム倫理綱領

- ・ GHにおける基本的入居者の権利
- ・ GHにおける基本的生活の権利
- ・ 地域と交流しながら生活する権利
- ・ 害を受けない権利
- ・ 諸権利を守る為の権利

13 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容
食事の援助	・栄養と契約者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。(但し、食材料費は給付対象外です。)
排泄の援助	・契約者の状況に応じ、排泄の自立について適切な援助を行います。
入浴の援助	・本人の希望に応じながら、毎日の入浴または清拭を行います。
着替え等の援助	・生活のリズムを考えて、毎朝夕の着替えを行うよう支援します。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。
健康管理	・緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任を持って引き継ぎます。 ・契約者が医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。
その他	契約者の要望に合わせたサービスの提供をします。 (散歩・行政手続き代行・買物・定期受診通院援助等)
相談および援助	・当施設は、契約者及びそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 (相談窓口) 管理者 鈴木孝之

【認知症対応型共同生活介護費及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護費】

要支援 2 (1日)	760単位
要介護 1 (1日)	764単位
要介護 2 (1日)	800単位
要介護 3 (1日)	823単位
要介護 4 (1日)	840単位
要介護 5 (1日)	858単位

【一律加算】

サービス提供体制強化加算 Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ（1日）	Ⅰ（22単位/日） Ⅱ（18単位/日） Ⅲ（6単位/日）

※令和4年10月1日現在はサービス提供体制加算はⅢを算定しております。今後の状況に応じⅠもしくはⅡを算定することとなった場合は説明させていただきます。

【必要に応じて発生する加算】

初期加算（1日）	30単位/日

（注）

- ・地域加算（1単位 10.27円）が加算されます。
- ・負担割合の負担額に応じて、処遇改善加算Ⅰ（所定単位数に8.3%を乗じた単位数）と特定処遇改善加算Ⅱ（2.3%）もしくはⅠ（3.1%）と介護職員等ベースアップ等支援加算（2.3%）が加算されます。
- ・初期加算は入所日より30日以内の期間において加算されます。
- ・退居時相談援助加算は、利用者様1人につき1回を限度とします。
- ・加算は状況により算定させていただきます。

（2）介護保険給付外（実費負担分）

食材の提供	・新鮮な食材を提供します。 ・契約者の嗜好にそくしたメニューを提供します。	食材料費： 日/1,170円
水道・光熱費	・施設内での水道・光熱費	光熱水費： 日/1,020円
室料	・契約者が使用する個室使用料 （共用部分も含む）	室料： 日/1,580円
事務費	・預かり金の出納管理に係る費用	事務費： 日/50円
その他	・おむつ代、医療費、理美容代、個人で負担するのが妥当と判断される物。	実費

14 当施設ご利用の際に留意していただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間をお守りください。 面会時間：8：30～20：00 ※面会時間外の来訪については、事前にお電話下さい。
外出・外泊	外泊・外出の際にはご連絡下さい。 ※尚、外泊・外出の場合利用料金の返金が出来ない場合があります
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下さい。これに反しての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。
迷惑行為等	騒音等他の契約者の迷惑になる行為はご遠慮願います。 また、むやみに他の契約者の居室等に立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	原則的には、本人管理になります。
現金等の管理	ご家族の方と相談の上、お小遣い程度の額なら管理することができます。(事業所金庫では上限 2 万円) (預かり金規程に基づき管理)
宗教活動・政治活動	施設内で他の契約者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	要相談の上、飼育できることがあります。 その際にかかる世話、費用は基本のご入居者負担となります。

15 ハラスメントの対応

事業所は、下記のような行為があり、ハラスメントに該当するとみなされる場合は、利用者に対して契約を解約することができます。	
①暴力又は乱暴な言動、無理な要求	(物を投げつける、刃物を向ける、怒鳴る、対象範囲外のサービスの強要など)
②セクシュアルハラスメント	(介護従事者の体を触る、性的な話や卑猥な言動をする、性的な写真をみせるなど)
③その他	(介護従事者の自宅の住所や電話番号を聞く、ストーカー行為など)

私は、本書面に基づいて上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和 年 月 日

入居者 住所 _____

氏名 _____

代筆者 住所 _____

氏名 _____ <続柄> (自署)

家族代表者 住所 _____

又は後見人

氏名 _____ <続柄> (自署)

当ホーム利用に当たり、契約書および本書面で重要な事項の説明を行いました。

事業所 住所 碧南市川口町1丁目178-1 _____

氏名 グループホーム川口結いの家
管理者 生田幸童
