

社会福祉法人親孝会 グループホーム 太陽の郷 重要事項説明書

1. 事業の目的と運営方針

認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対して、共同生活住居において、家庭的な環境の下で入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者が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にすることを目的とします。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 事業者の内容

(1) 提供できるサービスの地域 飯塚市

事業所名 グループホーム 太陽の郷

指定事業所番号 4091800195

所在地 福岡県飯塚市鯉田516番地17

管理者の氏名 長田 敏信

電話番号 0948-26-7789

FAX 番号 0948-26-3003

ホームページ <http://www.taiyonosato.jp>

(2) 事業所の従業者体制

事業所に勤務する従業者の職種、員数及び職務内容は次のとおりとします。

但し、勤務時間については、業務の都合上、変更する場合があります。

1 管理者 1人（常勤・兼務「介護付有料老人ホーム 管理者」）

勤務時間帯（早番 8:00～16:30

遅番 10:00～18:30

半日 8:00～12:00）

事業所の従業者の管理、業務の実施状況の把握、利用の申込みに係る調整、その他の管理を一元的に行います。

2 計画作成担当者（介護支援専門員）

1人（常勤・兼務「介護職員」）

勤務時間帯（早番 8:00～16:30

遅番 10:00～18:30

半日 8:00～12:00）

（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画の作成を担当します。

3 介護職員 利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上（1人以上常勤）

勤務時間帯（早番 7：00～15：30

日勤 9：30～18：00

遅番 10：30～19：00

夜勤 16：30～ 9：30

（短時間） 7：00～19：00の間

利用者の日常生活全般にわたる介護業務を行います。

（3） 入居定員 9名

（4） 主な設備の概要

○ 居室

9室（個室） 12.75㎡

○ 食堂

1室 21.62㎡

○ 談話室

2室 12.75㎡、16.77㎡

○ 浴室（機械浴室）

1室 12.09㎡

○ 健康管理室

1室 12.75㎡

3. サービスの内容

① 食事

栄養と利用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。

（主体事業所（下三緒）所属の管理栄養士が、定期的に献立の確認を行います）

食事はできるだけ食堂でとっていただけるように配慮します。

（食事時間）朝食 8：00～

昼食 12：00～

夕食 18：00～

② 入浴

体調に応じて週2回以上の入浴または清拭を行います。

座位をとることが困難な方は、機械を用いての入浴も可能です。

③ 排泄

排泄の自立を介護の最優先とし、個人の尊厳を守ります。

④ 生活環境の整備

寝たきり防止のため、出来る限り離床します。

生活リズムを考え、毎朝夕の着替えを行います。

快適に生活していただくため、適切な整容が行われるよう援助します。

シーツ交換は、週1回実施します。

⑤ 健康管理

当事業所の介護職員が、日常の健康管理に努めます。

児嶋病院（協力医療機関）医師により、月に2回以上の往診日を設けて利用者の健康管理に努めます。

潁田病院（協力医療機関）医師により、月に1回以上の受診日を設けて利用者の健康管理に努めます。

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もって引き継ぎます。

入所者が外部の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。

（当施設の協力医療機関医師）

児嶋病院

医 師 氏名： 児嶋 良太

診療科目： 内科、外科、脳神経外科、胃腸内科、肛門内科、疼痛緩和内科、
リウマチ科、リハビリテーション科

潁田病院

医 師 氏名： 本田 宜久

診療科目： 内科、整形外科、外科、眼科、耳鼻科

⑥ 相談援助サービス

利用者およ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）計画作成担当者 田中 美和

介護の記録は希望があれば開示します。

⑦ 生活全般

当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。

主な娯楽設備

各種ゲーム、インターネット、DVD・音楽鑑賞、図書室

⑧ 理髪・美容

毎月1回、理・美容師の出張による理・美容サービスをご利用いただけます。

⑨ 買物

利用者の日常生活品購入のための買物には、介護職員が付き添います。

また、利用者が自ら購入が困難である場合は、施設の購入代行サービスをご利用

用いただけます。

⑩ 金銭管理

自らの手による金銭の管理が困難な場合は、金銭管理サービスをご利用いただけます。

管理する金銭等の形態：指定する金融機関の預金通帳に預け入れているものを施設で管理します。

お預かりするもの：上記預金通帳と通帳印（原則として1つ）

保管場所：通帳は、出納責任者が管理する場所

印鑑は、保管責任者が管理する場所

保管管理者：管理者が責任をもって管理します。

出納方法：別添えの「預り金管理規定」のとおり

4. 協力医療機関等

事業者は、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

・ 協力医療機関

- ・ 名称 医療法人洗心会 児嶋病院
- ・ 住所 福岡県飯塚市花瀬8 7 番地 1

- ・ 名称 医療法人博愛会 颯田病院
- ・ 住所 福岡県飯塚市口原1 0 6 1 番地 1

・ 協力歯科医療機関

- ・ 名称 医療法人社団誠友会 嶺歯科診療所
- ・ 住所 福岡県飯塚市吉原町1 1 番 1 2 号

5. 利用料金

末尾「利用料金」参照

6. サービス利用に当たっての留意事項

① 来訪・面会

来訪者は、必ず面会簿にご記入下さい。また、来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得て下さい。

② 外出・外泊

外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出て下さい。

③ 協力医療機関以外の医療機関への受診

受診を希望される場合は、管理者 長田敏信 にご相談ください。

④ 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従ってご利用下さい。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。

⑤ 喫煙・飲酒

施設内は原則禁煙とします。飲酒は、医師と相談の上、健康上支障がなければ許可できます。（晩酌程度）

⑥ 迷惑行為等

騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないようにして下さい。

⑦ 所持品の管理

衣類等は季節ごとに、ご家族に入れ替えていただきます。

⑧ 現金等の管理

所持金の限度額は原則として3,000円以内とします。

⑨ 宗教活動・政治活動

施設内で他の入居者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。

⑩ 動物飼育

施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

7. 非常災害対策

事業者は、火災、風水害、地震等非常災害に備えて、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめこれら非常災害に関する具体的な計画を作成し、それらの防災計画に基づき、年2回利用者及び従業者等の訓練を行います。

防災設備

スプリンクラー設備	消火用散水栓	消火器
自動火災報知設備	火災通報装置	非常用放送設備
避雷設備	非常用照明	発電機設備
誘導灯	インターホン・ナースコール設備	

防火管理者：長田 敏信

8. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

9. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

10. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

11. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

利用者の人権の擁護、虐待の防止の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修を実施するとともに、これらの措置を適切に実施するための担当者を定めます。

12. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

13. サービス利用に関する留意事項

利用者及び利用者の家族等の禁止行為

- ① 職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）

例：コップを投げつける／蹴る／唾を吐く

- ② 職員に対する精神的暴力（個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）

例：大声を発する／怒鳴る／特定の職員に嫌がらせをする／「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する

- ③ 職員に対するセクシュアルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為）

例：必要もなく手や腕を触る／抱きしめる／あからさまに性的な話をする

14. 苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用相談室 窓口担当者：長田 敏信 （役職名）管理者

ご利用時間 毎日午前9時～午後5時

ご利用方法 電話 0948-26-7789

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

福岡県社会福祉協議会運営適正化委員会

電話番号 092-584-3377

福岡県国民健康保険団体連合会

電話番号 092-642-7858

飯塚市高齢介護課

電話番号 0948-22-5500（内線1131～1132）

※苦情処理第三者委員

氏 名 西田 光敏

住 所 飯塚市上三緒537-6

電話番号 0948-23-1482

氏 名 大塚 正道

住 所 飯塚市上三緒506-1

電話番号 0948-24-3794

公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。

15. 損害賠償について

当施設において、施設の責任によりご入所者様に生じた損害については、施設は、速やかにその損害に対応します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

利 用 料 金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

□ 介護報酬告示額

（１）基本料金（１日あたり）

介護区分	単位数
要支援２	７６１単位
要介護１	７６５単位
要介護２	８０１単位
要介護３	８２４単位
要介護４	８４１単位
要介護５	８５９単位

（２）加算料金（１日あたり）

加算	単位数
初期加算 （入所した日から３０日、及び入所後、 医療機関に１ヶ月以上入院した後、退 院して再入居した日から３０日）	３０単位

（３）介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）

上記（１）、（２）の１月あたりの総単位数に１７．８％を乗じた単位数
（小数点以下四捨五入）

（４）地域区分の上乗せ

飯塚市…７級地（１単位当たり１０．１４円で計算）

（５）利用者負担金額

上記（１）、（２）、（３）の総単位数に、１０．１４を乗じた金額の１割、または
２割、または３割が、利用者負担金額となる（小数点以下繰り上げ）

□ その他の費用

(1) 食材料費	1,150円 (1日あたり)
	(朝食 350円
	昼食 400円
	夕食 400円)
(2) 家賃	40,000円 (1月あたり)
(3) 光熱水費	11,000円 (1月あたり)
(4) 紙おむつ・紙パンツ・パット代	実費
(5) 理美容代	実費
(6) 日常生活費	実費

※ 上記、(1) 食材料費、(2) 家賃、(3) 光熱水費の詳細については、下記のとおり

1. 食費

食数計算とさせていただきます。

朝食 350円 昼食 400円 夕食 400円

食事をキャンセルされる場合は、前日までに事務所へ申し出て下さい。

尚、当日のキャンセルの申し出につきましては、食材を用意しておりますので、食費を頂きます。

2. 家賃

入所(退所)月に限り途中で入所(退所)された方は、家賃40,000円を入所(退所)当月の日数割で計算します。(小数点以下切捨て)

例) 5月2日に入所の方

$$40,000円 \times (30日 / 31日) = 38,709円$$

6月5日に入所の方

$$40,000円 \times (26日 / 30日) = 34,666円$$

3. 光熱水費

月の途中で入所(退所)された場合、又は丸一日外泊又は入院された場合は、光熱水費11,000円を当月の日数割で計算します。(小数点以下切捨て)

例) 1泊2日の外泊の場合は全額頂きます。

5月に3泊4日の外泊のみの場合

$$11,000円 \times (29日 / 31日) = 10,290円$$

6月に2泊3日、3泊4日の外泊をした場合

$$11,000円 \times (27日 / 30日) = 9,899円$$

指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービスの開始に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

<事業者>

所在地 福岡県飯塚市鯉田 5 1 6 番地 1 7
事業所名 グループホーム 太陽の郷
(指定事業所番号 4 0 9 1 8 0 0 1 9 5)

施設長 浅 田 靖 則 印

説明者 長 田 敏 信 印

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

<利用者>

住所

氏名 印

<利用者ご家族>

住所

氏名 印（続柄 ）