

グループホーム富塚・のぞみの里 重要事項説明書

あなたに対する共同生活介護サービスを提供するにあたり、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1・事業者

名 称	社会福祉法人 シャーローム			
所 在 地	新潟県新潟市北区神谷内字居浦 254 番地 2			
代 表 者	理事長 片岡 宝子			
連 絡 先	電 話	025-258-6611	F A X	025-258-6613

2・事業の目的と運営方針

事 業 目 的	要支援 2 及び要介護状態の認知症の方が共同生活を送ることによる認知症の進行緩和を図ります。
運 営 方 針	① 家庭的な生活環境の下で日常生活が送れるよう支援します。 ② ご利用者の意思及び人格を尊重して、常にご利用者の立場に立ったサービス支援に努めます。 ③ ご利用者に応じた個別ケアの提供を目指します。

3・事業所

名 称	グループホーム 富塚・のぞみの里			
サービス種類	(介護予防) 認知症対応型共同生活介護			
指 定 番 号	第 1590600035 号			
指定年月日	平成 20 年 4 月 1 日			
所 在 地	新潟県新発田市富塚 1355 番地			
管 理 者	管理者(施設長) 小熊 高広			
	保有資格	介護福祉士 社会福祉主事	兼 務	有・無
連 絡 先	電 話	0254-28-0880	F A X	0254-27-0111
建 物	敬和学園大学の同一敷地内で、大学の南に位置する。			
	構 造	鉄骨造 平屋建て 耐火構造		
	延床面積	667.53 m ²		
	居 室 数	18 室 すべて個室	個室面積	11.41 m ² ~11.91 m ²
	入居定員	18 名	入居基準	18 名まで
利 用 居 室	個室 洗面台			
共 用 施 設	食堂・居間・トイレ・洗面所・洗濯室・浴室			

4・職員体制

- ・管理者1名（兼務）
- ・計画作成担当者2名（兼務）
- ・介護職員 8名以上（兼務）

5・職員の勤務体制

区 分	勤 務 時 間	休 暇	員 数
早 出 勤	7時00分～16時00分	4週8休	日中2ユニット (4名体制) 夜間2ユニット (2名体制)
日 勤	8時30分～17時30分		
遅 出 勤	10時30分～19時30分		
夜 勤	16時00分～10時00分		
看 護 師			

6・休業日

休 業 日	年中無休
-------	------

7・サービス内容

(1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容	利 用 料
食 事	食 事 時 間 (目 安)	別紙資料参照
	朝 食 8時00分～9時00分	
	昼 食 12時00分～13時00分	
	夕 食 18時00分～19時00分	
排 泄	・ご利用者の状況に応じ、適切な排泄介助と、排泄自立援助を行います。 ・おむつ使用のご利用者に対しては、随時交換を行います。	
入 浴	・必要に応じて随時入浴又は清拭を行います。	
日常生活上の支援	・着替え ・寝具消毒 ・シーツ交換 ・洗濯 ・居室内清掃 ・健康管理 ・役所手続きの代行	
健康管理	・ご利用者に健康上の急変があった場合は、ご家族に連絡を入れると共に、消防署もしくは適切な医療機関と連絡を取ります。	
機能訓練	・寝たきり防止のため離床に配慮します。 ・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。	

相談及び援助	・ ご利用者及びご家族からの相談に誠意をもって 応じ、可能な限り必要な援助を行います。	
--------	--	--

(2) 介護保険給付外費用（これらは介護保険給付の対象外です。実費となります。）

種 類	内 容
食 事 代 オ ム ツ 代 理 美 容 代 娛 楽 費 寝具（ベット） 等	・ 食材費は1日 1600 円 ※尚、食材は業者委託の為、食数発注の関係上、外泊等で欠食する場合は 7日前までにお知らせ下さい。
居室の利用	・ 利用料 1ヶ月 60,000 円
水道光熱費	・ 利用料 1ヶ月 22,500 円 冬期間である 11 月 1 日～4 月末までは1ヶ月あたり、 5,000 円増 となります。

8・協力医療機関

医療機関の名称	佐々木医院
院 長 名	佐々木 亮（ささき まこと）
所 在 地	〒957-0053 新発田市中央町 5-3-18
電話番号	0254-22-4555
診療科目	内科 消化器科 放射線科
入院設備	無
救急指定の有無	無
契約の概要	（1）ご利用者及び、施設職員の健康管理に必要な助言 （2）ご利用者が疾病にかかり治療が必要となった場合、診療・治療（緊急時、 及び夜間時間帯も含む。）

・協力歯科医院

医療機関の名称	新発田市歯科医師会
会 長 名	布村 玲輔
所 在 地	新潟県新発田市本町 4-16-83
電話番号	0254-26-1579
診療科目	歯科
入院設備	無
救急指定の有無	無
協定の概要	（1）ご利用者が診療を必要となった場合、緊密な連絡協力のもとに、 円滑に診療を受ける体制を確立しておくものとする。 （2）ご利用者が疾病にかかり治療が必要となった場合、診療・治療

9・非常災害時の対策

消 防・避難 訓 練	防火管理者 岡田 真樹 年 2 回、火災・地震等を想定した訓練を行います。
防 災 設 備	自動火災報知器、火災通報装置、誘導灯、消火器、 水道直結型スプリンクラー

10・入居に当たっての留意事項

面 会	来訪者は、面会の都度職員に声をお掛け下さい。来訪者が宿泊される場合、食費について食材分を御負担いただきます。
外 出・外 泊	外出・外泊前に必ず行き先と帰着予定日を届け出て下さい。
医療機関への受診	身体の異常により医療機関への受診等が必要な場合、又、定期受診等については、ご家族の対応を原則とします。但し、緊急を要する場合は相談に応じます。
住居・居室の利用	この共同生活住居内の設備、備品等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破損等が生じた場合は、 賠償していただくことがあります。
宗教・政治活動	施設内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮く ださい。
迷惑行為等	他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
所持品の管理	御家族の希望により預かり証を発行します。
現金等の管理	上限 2 万円限度にて預かせていただきます。

11・損害賠償

損 害 賠 償 責 任	事業者は、本契約に基づくサービスの実施に伴って、自己の責に 帰すべき事由により、契約者又は利用者に生じた損害について賠 償する責任を負います。第 22 条に定める守秘義務に違反した場合 も同様とします。 但し、契約者又は、ご利用者に過失が認められる場合には、ご利 用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、 損害賠償責任を減じることができるものとします。
損害賠償がなされない 場合	事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負い ません。とりわけ契約書第 21 条に該当する場合には、事業者は損害 賠償を免れます。

12・契約の終了

要介護状態について	ご利用者が要介護の認定更新において、自立もしくは要支援 1 と 認定された場合。また、心身の状態に著しい変化が起こった場合。
入院等に係わる事項	ご利用者が病気の治療等、その他のため、長期にグループホーム を離れることが決まった場合は、退居をお願いすることがあります。

13・苦情申立

当施設ご利用 苦 情 窓 口	グループホーム富塚・のぞみの里 窓口担当者 千田 満里子 責 任 者 小熊 高広 (施設長) ご利用時間 毎日 8 時 30 分～17 時 30 分 ご利用方法 ・電 話 0254-28-0880 ・面 接 苦情箱グループホーム富塚・のぞみの里の玄関に設置した意見箱に投函してください。 窓口時間以外にも職員が随時対応いたします。
	・新潟県国民健康保険団体連合会 介護サービス相談室 受付時間 月曜～金曜（祝日を除く）9 時～17 時 電話 025-285-3022 / FAX 025-285-3350
	・新発田市高齢福祉課 電話 0254-22-3030
	第三者委員 ・田中利光 090-4474-2424 ・趙 晤衍 025-287-3625

【別紙】

《利用料金》

(介護保険料金)

介護度	<u>1 割負担</u>	<u>2 割負担</u>	<u>3 割負担</u>
要支援 2	749 単位／日	749 単位／日×2	749 単位／日×3
要介護 1	753 単位／日	753 単位／日×2	753 単位／日×3
要介護 2	788 単位／日	788 単位／日×2	788 単位／日×3
要介護 3	812 単位／日	812 単位／日×2	812 単位／日×3
要介護 4	828 単位／日	828 単位／日×2	828 単位／日×3
要介護 5	845 単位／日	845 単位／日×2	845 単位／日×3

※医療連携加算・サービス提供体制加算Ⅲ・入退院支援加算・介護職員等処遇改善加算が加算されます。

(2024 年 6 月 1 日現在)

20 年 月 日

認知症対応型共同生活介護サービス及び、介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

認知症対応型共同生活介護事業所 介護予防認知症対応型共同生活介護事業所

グループホーム富塚・のぞみの里

説明者 職名 _____ 氏名 _____ 印 _____

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、認知症対応型共同生活介護サービス及び、介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者様（入居者様）

ご住所 _____

氏 名 _____ 印 _____

身元引受人

ご住所 _____

氏 名 _____ 印 _____

続 柄 ()

署名代行者

ご住所 _____

氏 名 _____ 印 _____

続 柄 ()

重度化対応・終末期ケアにおける対応の指針

1. 目的

グループホームの入居者が、病状の重度化や加齢により衰弱し人生の終末期の状態になっても、なじみの関係での生活を維持し、そして本人が望む場所で最期まで暮らしていくことができるように、医療関係者・家族等と協力して対応していきます。

2. 重度化した状態・終末期の判断

主治医の判断を基本とします。

- 1) ガンの末期
- 2) 多様な疾患の重度化
- 3) 老衰
- 4) その他

3. 基本的な姿勢

病状が重度化した入居者、あるいは人生の終末期の入居者が、疼痛や苦痛がなく本人・家族等が望むような人生の過ごし方ができ、グループホームでの生活が継続できるように、最大限の対応を行います。

- 1) 主治医の判断により、重度化又は終末期を迎えた場合は、他医療機関と連携を持ち、ご利用者様とご家族様が安心して看取りのできる場所を提供できるようにしていきます。

4. 医療連携

1) 主治医との連携

主治医の指示・指導のもと、必要な医療を行いながら、時には入院による病院での医療とも連携を行います。

2) 訪問看護ステーションとの連携

主治医と訪問看護ステーションと連携しながら、必要な医療を行いつつ、生活の継続を重視して、入居者が、苦痛が少なく心地よい状態で生活ができるようにしていきます。

3) 薬剤師など地域の多様なサービスとの連携

高齢者の薬剤処方・内服に関しては、身体状況や体調によっても変化がみられてきます。調剤を含め、必要に応じて多様な専門職との連携で対応します。

4) 協力医療機関との連携

当事業所においては、以下の医療機関と協力医療機関の契約を結び、急性期の対応について連携をはかります。

- ・ 医療機関名 佐々木医院 佐々木 亮先生
- ・ 住 所 新潟県新発田市中央町5丁目3-18
- ・ 電 話 0254-22-4555

