

重要事項説明書

(認知症対応型共同生活介護サービス)

あなたに対する介護サービス提供開始にあたり、厚生労働省令第34号に基づいて、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

事業者の名称	有限会社 良正会糸田苑
事業者の所在地	福岡県田川郡糸田町1698番地の1
法人種別	有限会社
代表者名	井手元 正人
電話番号	0947-26-3123

2 ご利用事業所施設

事業所名称	良正会グループホーム 糸田苑
事業所の所在地	福岡県田川郡糸田町1698番地の1
施設長名	坂元 英樹
電話番号	0947-26-4515
FAX番号	0947-26-3458

3 ご利用事業所であわせて実施する事業

事業の種類	福岡県知事の事業者指定		利用定数
	指定年月日	指定番号	
認知症対応型共同生活介護	平成13年11月1日	福岡県 4079500114号	18名

4 事業の目的と運営方針

(1) 事業の目的

この事業は認知症グループホームで生活する認知症老人に対し、日常生活における援助等を行うことにより認知症の進行を穏やかにし、問題行動を減少させ安定した生活を支援することを目的とする。

(2) 事業所運営の方針

当事業所の介護従事者は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、入浴、排泄及び食事の介護、その他の生活全般にわたる援助を行う。

事業の実施に当たっては関係市町村、地域の保健、医療福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

5 事業所の概要

(1) 敷地および建物

敷地		547.93㎡
建物	構造	鉄筋コンクリート造4階建3階部分（耐火建築）
	利用定員	18名

(2) 主な設備

設備の種類	数	面積	1人当りの面積
食堂	2室	16.23㎡	㎡
厨房	2室	16.23㎡	
浴室	2室	㎡	
便所	4個所		
居室	定員1名 17室		
	定員2名 1室		
居間	2室		

各部屋の配置ならびに構造については、別添のパフレットを参照してください。

6 職員体制

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	備考
		常勤		非常勤				
		専従	兼務	専従	兼務			
管理者	2		2					
介護職員	21	5	1	15				
計画作成担当者	2		2					

7 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	
管理者	正規の勤務時間帯（8：30～17：10） 常勤で勤務	4週8休
介護職員	日勤（8：30～17：10） 夜勤（16：40～8：40） 遅番（10：30～19：10） 「夜間及び深夜の時間帯以外」 ・利用者の数が3又はその端数を増すごとに、 常勤換算方法で1以上配置します。 「夜間及び深夜の時間帯」 ・夜間及び深夜の時間帯（21：00～6：00）を通じて2以上の介護職員を配置し、利用者方々のお世話をします。	原則 4週7休

8 営業日

営業日	年中無休
-----	------

9 事業所のサービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種類	内容	利用料
食事の介助	・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バラエティに富んだ食事を提供します。 ・食事及びおやつはできるだけ食堂でとっていただきます。 （食事時間） 朝食 7：00～ 昼食 12：00～ 夕食 17：30～	介護報酬の告示上の額 （ただし、法定代理受領の場合は居宅介護(支援)サービス基準額の1割相当、法定代理受領でない場合は、居宅介護(支援)サービス基準額相当額です。）

入浴の介助 着替え等の介助	・週3回の入浴を行います。	
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もって引継ぎます。 ・利用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。 ・バイタルチェックを毎日行います。	
相談および援助	・当事業所は、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) 介護職員	

(2) 介護保険給付外サービス

種 類	内 容	利 用 料
おむつの提供	・利用者のご希望に応じて提供します。	・実費相当額
行政手続きの代行	・市役所・町役場での書類の申請交付、申請手続き等を代わって行います。	
レクリエーション行事	・当事業所では、別添パンフレット記載の事業所行事計画にそってレクリエーション行事を企画します。	・事業所外レクリエーションについて実費（交通費・入場料等）
理美容サービス	・出張による理髪サービスをご利用いただけます。 ・出張による美容サービスをご利用いただけます。	・理髪サービス実費 ・美容サービス実費

10 第三者評価実施状況

提供するサービスの第三者評価の実施状況 【 有 】

11 苦情申立先

(糸田苑) 苦情受付責任者 苦情受付担当者	責任者 坂元 英樹 担当者 日高 陽子 電話番号 0947-26-4515 ご利用時間 毎日 8時30～17時00分
福岡県国民健康保険団体連合会	住所 福岡市博多区吉塚本町13番47号 電話番号 092-642-7859 ご利用時間 毎週月曜日～金曜日8時30～17時00分
福岡県介護保険広域連合 (田川・桂川支部)	住所 福岡県田川市新町18-7 田川自治会館内 電話番号 0947-49-1093 ご利用時間 毎日 8時30～17時00分
糸田町役場 健康福祉課	住所 福岡県田川郡糸田町1975-1 福祉課介護保険係 電話番号 0947-26-1241 ご利用時間 毎日 8時30～17時00分
糸田町以外の市町村の連絡先	住所 電話番号 ご利用時間

12 事故発生時の対応

事故が発生した場合	事故発生時主治医又は施設長へ連絡報告する。 緊急を要する場合は救急車にて搬送する。
-----------	--

13 損害賠償

保 險 会 社	(株) 損害保険ジャパン
保 險 内 容	別紙の保険契約に定めた通りとする

14 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「消防計画」にのっとり対応を行います。			
平常時の訓練等	別途定める「消防計画」にのっとり、年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を、入居者も参加して実施します。			
防災設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	2個所
	避難階段	2個所	屋内消火栓	2個所
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	2個所	漏電火災報知機	あり
	ガス漏れ報知機	あり	非常用電源	あり
防火計画等	消防署への届出日：平成14年10月22日 防火管理者：井手元 正人 計画書は別途（別紙1）定める。			

15 秘密保持について

秘密保持についての留意点	利用者及びその家族に関する情報については正当な理由なく秘密を第三者に漏らしません。また、利用者の退居、職員の退職した後も同様とする。
個人情報使用に関する事項	利用者の個人情報を用いる場合は、個人情報の使用に係る目的（別紙参照）により使用させて頂き、この重要事項説明書の同意にて個人情報の同意を得たこととさせて頂きます。

16 重度化対応・終末期ケアについて

重度化対応・終末期ケア対応指針	目的、重度化した状態・終末期の判断、基本的な姿勢医療連携、家族等の信頼・協力関係、職員の教育・研修について重度化対応・終末期ケア対応指針により対応を行って行く。（別紙参照） なおこの重要事項説明書の同意にて重度化対応・終末期ケア対応指針に同意を得たこととさせて頂きます。
-----------------	--

17 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届出てください。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。
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出てください。
協力医療機関	糸田町立緑ヶ丘病院 さくら歯科
居室・設備・器具の利用	事業所内の居室や設備、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・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。飲酒はできません。
迷惑行為等	騒音等其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ください。
金銭等の管理	現金及び預貯金は原則として管理しません。但し、日常生活に必要な金銭の保管管理等利用者から事業所に対し依頼お申し出のある場合における金銭等の管理に関する手続き方法は別途定める基準によります。
宗教活動・政治活動	事業所内で他の入居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	事業所内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。