

十字園グループホーム重要事項説明書

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話 0867-55-2921（午前9時～午後5時まで）

担当 相談係 西本 みつる

＊ご不明な点は、おたずねください。

2. 十字園グループホームの概要

（1）事業の目的

① 社会福祉法人十字会が開設する十字園グループホーム（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事業（以下「介護事業」という）の適正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、事業所におくべき従業員が、要介護状態にある認知症高齢者に対し、適正な指定認知症対応型共同生活介護事業（以下「生活介護」という）を提供することを目的とする。

② 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、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、食事、入浴、排泄等の日常の世話及び日常生活の中での心身の機能訓練を行うことにより、安心と尊厳のある生活を、利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立して営むことができるよう支援することを目的とする。

（2）運営の方針

① 本事業所において提供する生活介護は、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。

② 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、個別の援助計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。

③ 利用者及びその家族に対し、サービスの内容及び提供方法についてわかりやすく説明する。

④ 適切な介護技術をもってサービスを提供する。

⑤ 常に提供したサービスの質の管理、評価を行う。

⑥ 前5項のほか、「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例（平成24年真庭市条例第46号）」に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。

（3）提供するサービスの種類

施設名称	十字園グループホーム
所在地	岡山県真庭市下河内2275番地
介護保険指定番号	認知症対応型共同生活介護（事業者番号3373400716）

（4）職員体制

	資格	常 勤	業務内容
管理者	社会福祉主事	1	施設運営の統括
計画作成担当者	介護支援専門員	1	サービス計画の立案
介護員		6以上	入所者介護支援

(5) 設備の概要

定員		9名
居室	個室	9室
浴室		一般浴槽

3. サービス内容

- ① サービス計画の立案
- ② 食事介助
- ③ 入浴介助
- ④ その他介護支援
- ⑤ 生活相談
- ⑥ 健康管理
- ⑦ 特別食の提供
- ⑧ 理容サービス
- ⑨ 行政手続代行
- ⑩ 日常費用支払代行
- ⑪ レクリエーション 等

※利用者の個人の希望及び能力によってサービスの内容は異なります。

4. 利用料金

※ 別紙「利用料金単価表」参照

支払方法

- ① 毎月10日以降に前月分の請求をいたしますので、20日までにお支払い下さい。領収書を発行します。
- ② お支払い方法は、銀行振込、施設窓口での支払、口座自動振替の3通りからご契約時に選べます。

5. 入退所の手続き

(1) 入所手続き

まずは、電話等でお申し込み下さい。居室に空きがあれば入所できます。

入所と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

※居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) 退所手続

① 利用者の都合で退所される場合

退所を希望される日の7日前までにお申し出下さい。

② 自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了します。

- ・ 利用者が他の介護保険施設に入所した場合
- ・ 利用者が亡くなられた場合

6. 施設利用に当たっての留意事項

- (1) 面会時間は基本的に午前9時～午後5時とします。
- (2) 外出、外泊は自由ですが事前の連絡をお願いいたします。
- (3) 設備、器具の利用については事前若しくは、その都度、職員に申しつけください。
- (4) 金銭、貴重品の管理については貴重品預り証を発行いたします。
- (5) 所持品の持ち込みについては保管スペースの問題等により、契約時に職員に相談をお願いいたします。
- (6) 施設外での受診は基本的に当施設の協力医療機関で行いますが、他の機関で受診を希望される方は、別途、職員に申しつけください。

7. 秘密保持

事業者、及び事業者の使用する者はサービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。

8. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族等へ連絡いたします。

9. 事故発生時の対応

- (1) 利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護の提供により事故が発生した場合は、保険者、当該利用者の家族等に連絡を行うと共に必要な措置を講ずるものとする。
- (2) 利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護の提供により事故が発生した場合は、その事故の状況及び事故に際してとった処置について記録するものとする。
- (3) 利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うものとする。

10. 非常災害対策

- | | |
|---------|---------------|
| ・防災時の対応 | 防災計画に定めています。 |
| ・防災設備 | 自動火災通報設備、緊急通報 |
| ・防災訓練 | 年2回実施 |
| ・防火責任者 | 西本 明正 |

11. サービス内容に関する相談・苦情

- (1) 当施設に於ける苦情の受付

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で受け付けます。

責任者	西本みつる
担当者	木村 洋子
電 話	0867-55-2921
受付時間	午前9時～午後5時

また、苦情受付ボックスを当施設正面玄関入り口横に設置しています。

- (2) 公的機関における苦情受付窓口

真庭市健康福祉部高齢者支援課	電話	0867-42-1074
岡山県国民健康保険団体連合会	電話	086-223-8811

12. 当法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 十字会
代表者役職・氏名	理事長 西本 益治
本部所在地	岡山県真庭市下河内 2 2 7 5 番地

施設・拠点等	介護老人福祉施設	1ヶ所
	介護予防短期入所生活介護及び短期入所生活介護事業	1ヶ所
	介護予防通所介護及び通所介護事業	2ヶ所
	介護予防認知症対応型通所介護及び 認知症対応型通所介護事業	1ヶ所
	認知症対応型共同生活介護事業	2ヶ所
	居宅介護支援事業所	1ヶ所
	軽費老人ホーム・ケアハウス	2ヶ所
	(特定施設入居者生活介護事業	1ヶ所)

令和 年 月 日

認知症対応型共同生活介護施設入所にあたり本重要事項説明書を交付し、本書面に
基づいて重要な事項を説明し同意を得ました。

事業者

岡山県真庭市下河内 2 2 7 5 番地
十字園グループホーム
管理者 西本 みつる 印

説明者 職名
氏名 印

私は、本書面により事業者から認知症対応型共同生活介護施設についての重要事項
の説明を受け同意し受領しました。

利用者 住所 真庭市

氏名 印

家族 住所

氏名 印