

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護
《重要事項説明書》

1 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人宏正会
主たる事務所の所在地	〒720-2121 広島県福山市神辺町湯野1004-2
代表者（職名・氏名）	理事長 岡崎正典
設立年月日	2019年6月16日
電話番号 / FAX番号	084-965-6780

2 事業所の概要

ご利用事業所の名称	湯野グループホーム愛
サービスの種類	認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護
事業所の所在地	〒720-2121 広島県福山市神辺町湯野1018-1
電話番号 / FAX番号	084-967-5851
事業所番号	広島県 3491502427 号
管理者	濱岡仁志
利用定員	365日（年中無休） 1ユニット9名 2箇所 合計 18名

3 共同生活介護の目的及び運営方針

事業の目的	社会福祉法人宏正会が開設する湯野グループホーム愛が行う(介護予防)認知症対応型共同生活介護の事業は、要支援2以上であって認知症の状態にある者に対し、適切な(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。
運営の方針	ア. 当該事業所において提供する(介護予防)認知症対応型共同生活介護は、介護保険法ならびに関係する厚生労働省令、告示の主旨及び内容に沿ったものとする。 イ. 利用者の1人ひとりの人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるようサービスを提供する。 ウ. 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はかり、総合的なサービスの提供に努めるものとする。 エ. 利用者の要介護状態の軽減または悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行う。 オ. 提供する(介護予防)認知症対応型共同生活介護の質の評価を行うとともに、定期的に外部のものによる評価を受けて、それらの結果を公表し、常に改善を図る。

4 設備の概要

① 構造等

敷地		1304.85㎡
建物	構造	鉄骨造り
	延べ床面積	1918.14㎡
	利用	定員18名

② 居室

居室の種類	一人部屋
室数	18室
面積（一人あたりの面積）	11.55㎡

③ 共用施設

共用施設	通用口 職員更衣室 介護材料室 居間・食堂 キッチン トイレ 談話コーナー スタッフステーション 浴室 廊下 脱衣室 相談室 ロビー 玄関
------	--

5 職員の体制

従業員の職種	人数 (人)	備考
管理者	1	
計画作成者	2名以上	内1名は介護支援専門員
介護員	必要数	常勤換算で3：1以上
看護師	必要数	訪問看護ステーションとの連携により配置
リハビリ	必要数	必要に応じて

6 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	職務の内容
管理者	早出 日勤 夜勤にての勤務（兼務）	グループホームの全般の管理指導
計画作成者	早出 日勤 夜勤にての勤務（兼務）	利用者様のケアプランの作成
介護員	早出 日勤 夜勤にての勤務	介護保険制度に定められている入居生活の介護

7 サービスの内容と費用

① 介護保険給付対象サービス

ア サービス内容

- ・ 食事、掃除、その他の家事等について、介護従事者が御利用者様のお手伝いします。

種 類	内 容
日常生活の援助	食事、掃除等の家事や入浴、排泄のお手伝いを行います。
レクリエーション等	毎日、様々なレクリエーションを企画し、行います。
相談及び援助	利用者様とその家族からのご相談に応じます。

イ 費用

- ・ 原則として別紙料金表のとおりです。※介護保険制度の変更による変動することはありません。
- ・ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者が直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、利用料金全額をお支払いください。

8 利用料等のお支払い方法

☐ 振込口座	広島銀行 福山野上支店 普通 社会福祉法人宏正会 理事長 岡崎 正典 特養
☐ 自動引落	毎月 27 日に自動で引き落とされます

※ 自動引落の場合は、希望される方のみ領収書を発行させていただきます。

9 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所の相談窓口	窓口責任者	管理者
	受付時間	月曜日～金曜日の 10 時～16 時
	電話番号	084 - 967 - 5851
	FAX 番号	084 - 967 - 5951
	(苦情箱)	玄関ホールに設置

行政機関その他苦情受付機関

福山市市役所介護保険課相談窓口	受付時間	8 : 30～17 : 15
	電話番号	084 - 928 - 1166
広島県国民健康保険団体連合会	受付時間	9 : 00～17 : 15
	電話番号	082 - 554 - 0783

10 非常災害時の対策

非常時の対応	認知症対応型共同生活介護の提供中に天災、その他災害が発生した場合、職員は利用者の避難等適切な措置を講ずる。また、管理者は日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力医療機関との連携方法を確認し、災害時には避難等の指揮をとる。			
非難誘導及び防火設備	設備名称	個数等	設備名称	個数
	スプリンクラー	消防基準に適合数	防火扉・シャッター	0
	自動火災報知器	消防基準に適合数	消火器	
	誘導灯	消防基準に適合数		
消防計画	防災計画に基づき、年 2 回以上、避難・救出訓練を行います。			
	防火管理者 濱岡仁志			

1 1 協力医療機関

医療機関	病院名	かめだファミリークリニック
	所在地	福山市神辺町新湯野 4 1 - 5
	電話番号	0 8 4 - 9 6 6 - 3 4 0 6
	診療科	内科
	入院設備	なし
	歯科病院名	医療法人社団碧雄会 おきとう歯科クリニック
	所在地	福山市神辺町新徳田 3 丁目 4 9 5
	電話番号	0 8 4 - 9 6 2 - 5 5 1 1

1 2 夜間緊急時の対応機関

名称及び所在地	かめだファミリークリニック
	福山市神辺町新湯野 4 1 - 5
電話番号	0 8 4 - 9 6 6 - 3 4 0 6
名称及び所在地	宏正会訪問看護ステーション
	福山市神辺町湯野 1 0 1 8 - 1
電話番号	0 8 4 - 9 6 6 - 3 0 8 8

1 3 住居の利用にあたっての留意事項

面会	面会や宿泊は別途規定による。
外出・外泊	外出・外泊の際は事前に、行き先と帰所日時を当施設職員に届け出てください。
食事のキャンセル	食事の追加及びキャンセルをする場合においては、利用者は、食事の中止を 3 日前までに事業者の定める書面にて届け出てください。食費については 3 日前までに申し出たものはかからないものとします。朝・昼・夕関わらず、食費は 1 日の合計金額がかかるものとします。
飲酒・喫煙	原則として喫煙、飲酒は禁止とします
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従って、ご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償して いただく場合がありますので、ご注意ください。
迷惑行為等	騒音等他の入居者の迷惑になる行為は、ご遠慮ください。また、むやみに他の入居者の居室等に、立ち入らないでください。
所持金品の管理	(基本として) 所持金品は、自己の責任で管理してください。

2 0 2 3 年 7 月 1 日より施行

年 月 日

重要事項説明者	氏 名	印
---------	-----	---

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利 用 者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

署名代行者（又は法定代理人）
本人との続柄 _____
※ 原則として扶養者とします。

住 所 _____

氏 名 _____ 印