

介護予防認知症対応型共同生活介護事業所及び認知症対応型共同生活介護事業所
グループホーム サンホーム新谷

重要事項説明書

社会福祉法人 江寿会

グループホーム 「サンホーム新谷」重要事項説明書

1. 事業主体の概要

事業主体名	社会福祉法人 江寿会
認証の日	平成26年4月1日
設立の日	平成26年4月1日
代表者名	理事長 石本 直大
所在地	長崎県東彼杵郡川棚町新谷郷1700番地2
法人の目的	この法人は、高齢者や精神障害者に対して、それぞれが地域社会の中で安心して生活できるために必要な福祉サービス事業を行い、福祉の増進に寄与することを目的とする。

2. ホームの概要

ホーム名	社会福祉法人 江寿会 グループホーム サンホーム新谷
所在地	長崎県東彼杵郡川棚町新谷郷1700番地2
電 話	Tel 0956-26-6177 Fax 0956-59-5962
事業の目的	本事業は、福祉の理念である普通に暮らす幸せつまり「当たり前の生活を当たり前前に支援する。」事が私達の責務であり、たとえ重度の認知症であっても身体的抑制はもちろん、精神的抑制も一切行われていけない事を念頭に置き、その人らしく生活していただき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雰囲気のもとで食事、入浴、排泄等の日常生活の世話及び心身の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て可能な限り自立し、安心と尊厳をもって生活できるよう支援することを目的とする。
運営の方針	<ol style="list-style-type: none"> 1 本事業所において提供する認知症対応型共同生活事業は、介護保険法並びに関係する厚生省令、公示の趣旨及び内容に沿ったものとする。 2 利用者的人格を尊重し常に利用者の立場にたったサービスの提供に努めるとともに、個別の介護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 適切な介護技術を持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。
開設年月日	平成 26 年 4 月 1 日 (介護予防指定年月日 平成 26年 4月 1日)
介護保険指定番号	4291200022
利用定員	9名
介護サービスの内容	<p>本事業所において提供する認知症対応型共同生活介護の内容は、作成される介護計画に基づき次の各種サービスを提供する。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 介護保険給付対象サービスとして、下記のサービス等を提供する。ただし、これらのサービスは内容ごとに区分することなく、全体を包括して提供する ① 入浴、排泄、食事、着替え等の介助 ② 日常生活の介助 ③ 日常生活の中での機能訓練 ④ 相談、援助

介護サービスの内容	<p>(2) 利用者の認知症の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるように配慮する。</p> <p>(3) 利用者がそれぞれの役割をもって家庭的な環境のもとで日常生活を送ることができるように配慮する。</p> <p>(4) 生活が漫然かつ画一的なものとならないよう配慮する。</p> <p>(5) 身体的拘束、その他利用者の行動を制限する行為は行わない。</p> <p>(6) 利用者の食事その他の家事などは、原則として利用者と介護従業者が共同で行うように努める。</p>
入居条件	<p>本事業所利用対象者は、要介護者であって認知症の状態にあることが医師の診断書で確認ができ、かつ次の各号を満たす者であること。</p> <p>① 自傷他害の恐れがないこと</p> <p>② 常時医療機関において治療をする必要がないこと</p> <p>③ 家族が要介護者の介護に困難なこと</p>
退去条件	<p>本事業所利用者が次に掲げる事項に該当することとなった場合は、家族等と協議して退去させることとする。</p> <p>① 入居に当たっての留意事項に該当しなくなった場合</p> <p>② 在宅での生活が可能になられた場合</p> <p>利用者が退去する場合利用者や家族の意向を踏まえた上で、退去後の生活環境や介護の継続性に配慮して退去後に必要な援助を行うものとする。又、居宅介護支援事業者及び保健福祉サービス機関と密接な連携を図るものとする。</p>
交通の便	川棚町新谷バス停より徒歩20分
建物概要	<p>敷地面積 799.28 m²</p> <p>延床面積 280.92 m²</p> <p>構造 木造平屋建 カラーベストコロニアル葺き</p> <p>居室9室、事務所兼宿直室、台所、浴室、脱衣室、食堂、居間、和室 トイレ5ヶ所（洗面所付）</p>
緊急時等の対応方法	<p>治療を要する事態が発生した場合は、次の連携病院へ通報により対応するものとする。</p> <p>連携病院 長崎川棚医療センター 東彼杵郡川棚町下組郷2005-1 TEL 0956-82-3121</p> <p>連携歯科 尾崎歯科医院 東彼杵郡川棚町下組郷33-1 TEL 0956-82-2247</p> <p>① 発見者は、利用者の状態を診て重症であると判断された時は速やかに、管理者に連絡する。</p> <p>② 管理者は、直ちに応急処置又は指導を行い、上記連携病院もしくは主治医に連絡し家族にも連絡を行う。</p> <p>③ 管理者は、利用者の被保険者証、個人ファイルを持参し、病院へ移送し報告書の作成を行う。</p> <p>管理者共に不在時は、他職員で対応する。</p>
事故発生時の対応方法	<p>万一、事故が発生し、利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は次の方法により対応する。</p> <p>① 発見者は、利用者の状態を診て重症であると判断された時は速やかに、管理者に連絡する。</p> <p>② 管理者は、直ちに応急処置又は指導を行い、連携病院もしくは主治医に連絡し家族にも連絡を行う。</p>

事故発生時の対応方法	<p>③管理者は、利用者の被保険者証、個人ファイルを持参し、病院へ移送し報告書の作成を行う。必要時には、警察、市町村等関係機関に連絡を行う。管理者共に不在時は、他職員で対応する。</p> <p>利用者の故意、又は重過失がある場合を除き、速やかに利用者に対して損害を賠償する。</p>
防災設備等の概要	<p>自動火災報知器 消防機関へ通知する火災報知設備 避難口誘導灯設置 消火器設置 スプリンクラー設置 避難訓練実施（防火管理者の計画に基づく総合訓練等）</p>
職員の配置	<p>管理者介護従事者(計画作成者) 1名 (常勤) 介護従事者(防火管理者) 1名 (常勤) 介護従事者 7名 (常勤6名 パート1名)</p>
職員の勤務時間	<p>常勤 早出 7時00分～16時00分 通常 8時30分～17時30分 パート B 出10時00分～19時00分 遅出 12時30分～21時30分 9時～13時 夜勤の時間 夜勤・ 21時25分～翌朝8時25分</p>
連携する介護保健施設	<p>特別養護老人ホーム くじゃくの家 東彼杵郡川棚町小串郷358 TEL 0956-82-5181</p>
苦情相談機関及び体制・手順	<p>苦情解決責任者(管理者) 代田 明美 TEL 0956-26-6177 苦情受付担当者 全職員 TEL 0956-26-6177 川棚町社会福祉協議会 TEL 0956-82-2121 川棚町役場 長寿支援課 長寿介護係 TEL 0956-59-5883 佐世保市役所 長寿社会課 介護保険総合相談窓口 TEL 0956-24-1111 長崎県国民健康保険団体連合会 介護保険課苦情処理係 TEL 095-826-1599 長崎県社会福祉協議会 長崎県運営適正化委員会 TEL 095-842-6410 第三者委員 川棚町新谷郷総代 寺井 理治 TEL 0956-83-2125 川棚町新谷郷民生委員 寺井 信代 TEL 0956-83-2125</p> <p>上記以外に利用者及び家族の住所地の自治体や社会福祉協議会等身近な機関へ申し出て下さい。</p> <p>①利用者への周知をし、苦情受付担当者は随時利用者からの苦情を受け付ける。 ②苦情申出人と苦情解決責任者は2週間以内に話し合いを行う。 ③苦情受付担当者は、苦情受付から解決、改善までの経緯と結果について記録を書面に残す。 ④苦情解決責任者は、1～2週間毎に苦情解決の取組状況について、第三者委員に報告し必要な助言を受ける。 ⑤苦情解決責任者は、苦情申出人に改善を約束した事項について、苦情申出人及び第三者委員に対して1ヶ月以内に報告する。</p>
面会時間	10時～16時
外出(泊)	利用者が外出(泊)するときは、別に定める外出(泊)届を提出する。
損害保険等	介護事業者賠償責任補償(賠償責任保険)加入

利用料等	別紙のとおり
利用料等の請求、領収証の送付方法等	請求書は毎月末日に締め切り翌月の上旬までに請求明細を示して利用代理人宛に送付するものとする 支払方法は持参又は銀行振込など支払者の都合によって支払うこととする 支払を受けた場合は介護サービス明細を記入した領収書を交付するものとする

以上、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日 〒 859-3619
長崎県東彼杵郡川棚町新谷郷 1700 番地 2
社会福祉法人 江寿会
グループホーム サンホーム新谷
理事長 石本 直大 (印)

説明者職 氏名 (印)

以上、本書面に基づいて重要事項の説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日 利用者住所 _____

利用者氏名 _____ (印)

利用者代理人住所 _____

利用者代理人氏名 _____ (印)

第三者評価 の実施状況	実施：あり 年月日：令和6年12月6日 評価機関：ローカルネット評価支援機構 評価結果の開示状況：WAMNET、 玄関に設置