

あなたに共同生活介護サービスを提供するに先立ち、以下のとおり重要事項を説明いたします。

1. 事業者

名 称	医療法人社団 仁寿会			
所 在 地	広島県竹原市中央3丁目15番1号			
法 人 種 別	医療法人社団			
代 表 者	理事長 山下 由喜子			
連 絡 先	電 話	0846-22-2325	FAX	0846-22-2325

2. 事業の目的と運営方針

事 業 目 的	認知症によって自立生活が困難な高齢者に家庭的な環境のもとで、安心と尊厳ある生活を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。
運 営 方 針	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つとめるとともに、利用者の家族にもサービスの内容、提供方法についてわかりやすく説明し、介護保険法および関連法令等の内容に沿った運営を行うものとする。

3. 事業所

名 称	グループホームもみじ					
指 定 番 号	3470700281					
所 在 地	広島県竹原市西野町槇ヶ坪184番地					
連 絡 先	0846-23-1260					
敷 地	8,293.44平方メートル					
建 物	住居数	27	総戸数	27	総定員	27
	延床面積	939.15平方メートル				
	職員数	22名				

4. ご利用住居

名 称	グループホームもみじ				
所 在 地	広島県竹原市西野町槇ヶ坪184番地				
管 理 者	氏 名	金川順子			
	保有資格	介護福祉士	兼 務	有	
連 絡 先	電 話	0846-23-1260	FAX	0846-23-1261	
敷 地	8, 293. 44平方メートル				
建 物	構 造	鉄筋コンクリート造 3階建			
	延床面積	939. 15平方メートル			
	居室数	27			
	入居定員	27			
利 用 居 室	号室 12. 11㎡（定員1名）				
共 用 施 設	食堂・居間・風呂・トイレ				

5. 職員体制

	常勤		非常勤		常勤換算	保有資格等
	専従	兼務	専従	兼務		
管 理 者		1				介護福祉士
介護従業者	17	3	2		21.1	介護福祉士等
介護支援専門員		1			1	介護支援専門員等
そ の 他						

6. 職員の勤務体制

区 分	勤 務 時 間	休 暇	員 数
常 勤	7:00～16:00	交代制	3
	8:30～17:30		3
	9:00～18:00		3
	17:00～ 9:00		3
非 常 勤	9:00～13:00		1
	13:00～18:00		1

7. 休業日

休 業 日	な し
-------	-----

8. 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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の身体状況、嗜好、栄養のバランスに配慮して作成した献立表に基づいて提供します。 ・食材費は給付対象外です。 ・食事は離床して食堂でとっていただくよう配慮します。 ・食事時間 <ul style="list-style-type: none"> 朝食 8:00 昼食 12:00 夕食 18:00 	利用料(1日あたり) 下記単位数 ・入居日から30日以内の期間は、1日につき30単位を加算します。 ・法定代理受領の場合は、1割相当額となります。
排 せ つ	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況に応じ、適切な排せつの介助と、排せつの自立の援助を行います。 ・おむつの交換は1日5回を原則としますが、必要があれば回数を増やします。 ・介助は介護従事者が行います。 	・要支援 2 749単位 ・要介護 1 753単位 ・要介護 2 788単位
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> ・週2回以上入浴または清拭を行います。 ・介助は介護従事者が行います。 	・要介護 3 812単位 ・要介護 4 828単位 ・要介護 5 845単位
日常生活上の世話	<ul style="list-style-type: none"> ・離床 <ul style="list-style-type: none"> 寝たきり防止のため離床に配慮します。 ・着替え <ul style="list-style-type: none"> 着替えのお手伝いをします。 ・整容 <ul style="list-style-type: none"> 身の回りのお手伝いをします。 ・寝具消毒 ・シーツ交換 ・健康管理 	・医療連携体制加算Ⅰハ 37単位 ・医療連携体制加算Ⅱ 5単位 ・サービス体制加算 22単位 ・看取り介護加算

	<ul style="list-style-type: none"> ・洗濯 ・居室内清掃 ・役所手続の代行 	(死亡日以前31～45日) 72単位 (死亡日以前4～30日) 144単位 (死亡日前日・前々日) 680単位 (死亡日) 1,280単位
機 能 訓 練	・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。	
医師の往診の手配等	医師の往診の手配その他療養上の世話をします。	
相談および援助	利用者とその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

種 類	内 容
理 美 容 代	これらは介護保険給付の対象外です。実費をお支払い下さい。
実 費	
お む つ 代	1枚につき 180 円
尿 取 り パ ッ ト	1枚につき 30 円
〃 (夜用)	1枚につき 70 円
持 込 電 気	1日につき 50 円 (1点につき)
家 賃	1か月 60,000 円 (2,000円 / 日)
食 事 代	1か月 45,000 円 (1,500円 / 日)
共 益 費	1か月 3,000 円 (100円 / 日)
水道光熱費	1か月 12,000 円 (400円 / 日)
寝 具 一 式	1か月 1,530 円 (51円 / 日)
日 用 品 費	1か月 1,830 円 (61円 / 日)

9. 入居に当たっての留意事項

面 会	来訪者は、面会の都度職員に届け出て下さい。また、面会時間を遵守して下さい。 10:00～16:00
外 出	門限は守って下さい。 18:00 外出・外泊前に必ず行き先と帰着予定日時を届け出て下さい。
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。
迷惑行為	騒音の発生、放歌高吟等他の利用者の迷惑行為はご遠慮ねがいます。 承諾なしに他の利用者の居室に立ち入らないで下さい。
所持品等	貴重品等は事務所の保管庫にてお預かりさせていただく場合があります。

10. 協力医療機関

名 称	こうの医院
所 在 地	竹原市中央三丁目15番1号
電 話 番 号	0846-22-2325
診 察 科	循環器科・内科・小児科
入 院 設 備	
救 急 指 定	
協力関係の概要	同一の医療法人で24時間体制で連携をとれるようになっている

協力歯科医療機関

名 称	大田歯科医院
所 在 地	竹原市竹原町下新開3511-7
電 話 番 号	0846-22-0879
診 察 科	歯科

11. 非常災害時の対策

消 防 計 画	別に定めます。 消防計画 平成 30年 10月 16日 竹原消防署へ変更届出済 防火管理者 森崎 豊彦
避 難 訓 練	年2回、火災、地震等を想定した訓練を行います。
防 火 設 備	自動火災報知器 誘導灯 スプリンクラー 煙感知器 ガス漏れ遮断機

12. 苦情申立

当 事 業 所 相 談 室	担 当 者 春国和恵 武本美智代 金川順子 ご利用時間 毎日 8:30~17:30 ご利用方法 電話 0846-23-1260 面接 当施設内にて
ま た は 、	竹原市地域支えあい推進課介護保険係 (0846-22-7743) 広島県国民健康保険団体連合会 (082-545-0783) 苦情を受け付けた後には、速やかに調査を行いご回答致します。

13. 事故発生時の対応

	事故発生時には、速やかに管理者に報告し必要な措置を講じ、ご家族へ連絡を致します。(緊急連絡先等の変更がございましたら速やかにご連絡下さい。)また、必要に応じて保険者に報告し、その記録を保存致します。なお、損害賠償の必要などときには、運営規程にもとづき対応致します。
--	--

私は、書面に基づいての職員(職名
重要事項の説明を受けたことを確認します。

氏名)から上記、

令和 年 月 日

利 用 者 住 所

氏 名



利用者の家族等 住 所

氏 名



続 柄

電話

