

グループホームフレンズハウス

重要事項説明書

(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)

〒454-0867

名古屋市中川区広田町二丁目 21 番地

株式会社 フレンズホーム

グループホームフレンズハウス

重要事項説明書（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）

利用者様に対する認知症対応型共同生活介護または介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始にあたり、労働厚生省令第37号第8条に基づいて、当事業所が利用者様に説明すべき重要事項は、次の通りです。

1、事業者概要

事業者名称	株式会社 フレンズホーム
主たる事務所の所在地	名古屋市中川区広田町二丁目 21 番地
法人種別	株式会社
代表者名	代表取締役 奥村 文章
電話番号	052-364-6780

2、ご利用事業者

サービスの種類	認知症対応型共同生活介護および介護予防認知症対応型共同生活介護				
ご利用事業所の名称	グループホームフレンズハウス古新町				
指定番号	愛知県 第 2390900021				
所在地	名古屋市熱田区古新町二丁目 7 2 番地				
連絡先（電話・FAX）	052-682-2166 052-750-7166				
E-Mail					
敷地	鉄骨2階建				
建物	住宅数	1戸	総戸数	1戸	総定数 18名
	延べ床面積	473.98㎡			
	職員数	18名			

3、事業の目的と運営方針

事業の目的	認知症によって自立した生活が困難になった利用者様に対して、家庭的な環境のもとで、食事、入浴、排泄等の日常生活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、利用者様がその有する能力の応じ可能な限り自立して営むことが出来るよう支援する。
運営の方針	1、介護保険法並びに関する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。 2、利用者様の人格を尊厳し、常に利用者様の立場に立ったサービスの提供に努めると共に、個別の介護計画を作成することにより、利用者様が必要とする適切なサービスを提供する。 3、利用者様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管理、評価を行う。

4、ご利用住居

名称	グループホームフレンズハウス古新町		
所在地	名古屋市熱田区古新町二丁目7番地		
管理者	濱田 龍平		
連絡先	052-682-2166		
建物	構造	鉄骨2階建	
	延べ床面積	473.98㎡	
	居室数	18室	
	入居定員	18名	
利用者室	居室		
共用施設	食堂・リビング		

5、職員体制

	常勤		非常勤		常勤換算
	専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1				6.25
介護従事者	10		6	0	

※職員の勤務体制

区分	勤務体制	休暇	員数
常勤	7:00~16:00 9:00~18:00 10:00~19:00 16:00~10:00	交代制	1日平均 4人

6、営業日時

休業日	なし
-----	----

7、サービス内容

種類	内容	利用料
食事	<ul style="list-style-type: none"> 利用者様の心身状態、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 朝 7:30~8:30 昼 12:00~13:00 	(ただし、法定代理人受領の場合は、居宅介護(支援)サービス基準額の介護保険負担割合証に定められた割合額、法定代理受領でない場合は、居宅介護(支援)サービス基準相当額です。)

	夜 18:00～19:00	
排泄	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者様の状況に応じ、適切な排泄の介助と排泄の自立の援助を行います。 ・オムツの交換は必要に応じて行います。 	
日常生活	<ul style="list-style-type: none"> ・離床 寝たきり防止のため離床に配慮します。 ・着替え 着替えのお手伝いをします。 ・整容 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 ・洗濯 ・居室内清掃 	
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	
医師の手配	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の手配をします。 	
医療との連携 (重度化における医療サービス提供内容に関する指針より)	<ul style="list-style-type: none"> ・週に一度、協力医療機関の看護師の訪問を行い利用者様の健康管理を行います。 ・利用者様が疾病等により医療行為が必要となった場合等に備え24時間緊急時対応協力医療機関及び協力医療機関訪問看護と提携を結びます。 ・医療措置が必要になった場合、協力医療機関医師の指示に従い、協力医療機関看護師が必要な処置を行います。なお、看護師が不在の場合は、医師もしくは看護師に連絡をとり、その指示に従い、適切な措置を行い対応します。 ・症状の重度化に伴い、常時医学的管理が必要となった場合、医学的見解を踏まえグループホームでの入居生活の条件を再度説明します。その上で、本人・家族は管理者との相談により、グループホームでの入居生活継続の意思決定を行います。 	医療連携加算
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者様とその家庭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。 	

8、利用料

別紙（料金表）通りです。

※ 介護保険給付外費用 1日当たり

種類	内容
食材費	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。 一日 1,100円（内訳 朝食200円、昼食450円、夜食450円）但し、年間を見越しての金額になりますので、一日食事をとられないときに限り、食費はいただきませんので、ご了承下さい。
オムツ代	実費、若しくはリースでお願いします。
水道光熱費	1,050円
日用品費	実費
居室の利用	1,150円 生活保護受給者は、生活保護法に基づく住宅扶助基準額を上回らない額にて室料を徴収します。
日常生活支援	医療機関（協力医療機関を除く）への受診、外出の付き添い、買い物等、利用者に対する日常支援。 1,000円/時間（但し、1回3,000円を上限とします）
理美容代	毎月外部業者による訪問理髪サービスを行います。 実費にて徴収します。

9、利用料金のお支払方法

お支払方法	<ul style="list-style-type: none">○ 居室、光熱費及び食材費、介護保険負担金額は利用月の月初めでお支払いしていただきます。○ 口座振替若しくは銀行振込みでお願いします。 銀行振込みがお手元に請求書が届きましたら、その月の中旬頃までに、当施設の指定口座（名古屋銀行）へお振込み下さい。手数料は利用者様負担となります。
領収書	<ul style="list-style-type: none">○ 領収書は銀行振込みの方は、お支払いが確認された翌月に郵送致します。○ 高額介護サービス費の支払申請や、医療費控除の申請等に領収書が必要となります。当事業所では領収書の再発行は行っておりませんので大切に保管してください。

10、損害賠償

損害賠償については、当事業所では、あいおい損害保険株式会社に加入しています。

1 1、苦情申立窓口

ご利用者ご相談窓口 担当者 濱田 龍平	平日 午前9時～午後6時 電話 052-682-2166
市窓口 名古屋市健康福祉局高齢福祉 部介護保険課指導係 名古屋市熱田区区民福祉部福 祉課介護保険係	平日 午前9時～午後5時 電話 052-959-2592 電話 052-683-9914
国民健康保険団体連合会	平日 午前8時45分～午後5時30分 電話 052-971-4165

1 2、緊急時の対処方法

当共同生活介護のサービスを提供するにあたって、下記の法人施設と連携します。

事業者の名称	社会福祉法人 大幸福社会
施設の名称	特別養護老人ホーム 幸楽荘
施設の所在地	名古屋市港区小川一丁目17番地
代表者の氏名	理事長 奥村文章
電話番号	052-301-1001
FAX番号	052-301-1014

※協力医療機関

医療機関の名称	まごころの杜クリニック
院長名	岩尾康子
所在地	名古屋市熱田区幡野町17
電話番号	052-228-8234
診療科	内科

1 3、事故発生時の対応

予防

利用者様の身体状況等から建物の中や外にある状況等を考
え、各利用者様の特性等をベースにできる限りのリスクを
周知する。

事故発生時

事故発生時は、別紙に定める「フレンズホーム緊急マニ
ュアル」にのっとり対応を行う。また、事故に関する説明を
ご家族様や関係者様、行政（愛知県、名古屋市等）に行う。

14、留意事項

面会	来訪者は、面会の都度職員に届出てください。また、面会時間を遵守してください。なお、宿泊される場合は予め届出をしてください。
外出	外出・外泊前に必ず行き先と帰設予定日時を届け出てください。
住居・居室の利用	この共同生活住居内の設備、備品は本来の用法に従って大切にご利用ください。これに反した利用により損害等が生じた場合は賠償していただくことがあります。
入院時、外泊時の利用料金の取扱	入院や外泊時の利用料は、居室使用料として、以下の料金をお願いします。 <ul style="list-style-type: none"> ・居室の利用料金 ・水道光熱費 その他、特別な出費がありましたら、明記し請求させていただきますのでご了承ください
退所時の料金	退所される時、居室の修理費用としていただきますので、ご了承ください。料金は、修理内容により請求させていただきます。
迷惑行為	騒音の発生、利用者様の迷惑となる行為はご遠慮願います。承諾なしに他の利用者様の居室に立ち入らないで下さい。
所持金現金等	貴重品はご遠慮願います。 お小遣いとして金庫にて保管し、金銭出納帳に記入し、収支を明確にします。
安全について	<ul style="list-style-type: none"> ○ 日常生活の中でご家族でも思わぬ事故やアクシデントがあるのと同様、グループホーム内でも様々な出来事があります。職員とも十分注意を払い、事故防止や危険の要因の除去に努めていますが、それでもなお思いもよらぬ出来事が起きる場合があります。 ○ 利用者様の心身の状況によっては、ご家族の同意のもと事故の防止のため安全配慮（安全ベルト等）を行う場合がありますのでご理解ください。
退所について	退所される場合は、1ヶ月前までに各管理者まで申し出るようお願いいたします。

(株式会社フレンズホーム 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)

令和 年 月 日

認知症対応型共同生活介護または介護予防認知症対応型共同生活介護の提供にあたり、利用者様に対して、本書面にに基づき重要な説明をしました。

説明者 氏名 印

(株式会社フレンズホーム 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)

私は、契約書及び本書面により、事業者から認知症対応型共同生活介護または介護予防認知症対応型共同生活介護について重要事項の説明を受けました。

利用者様 住所
氏名 印

代理人 住所
氏名 印

この重要事項に関する内容を理解し、承諾いたします。

氏名 印