

指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護サービス グループホームワカバあびこ 重要事項説明書

令和4年8月 現在

指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護サービスを提供するに先立ち、以下の通り重要事項を説明します。

事業者	名称	株式会社 ワカバ
	所在地	〒271-0092 千葉県松戸市松戸1897
	法人種別	株式会社
	代表者	代表取締役 佐藤 剛嘉
	連絡先	TEL 047-365-6441 FAX 047-368-5402
事業の目的と運営方針	本事業者、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、家庭的な環境の下で食事、入浴、排泄等の日常生活全般のサポート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。 ①本事業所において提供するサービスは、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事業所の職員は、利用者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活ができるよう、日常生活上必要な支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び身体機能の維持、並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。 ③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。 ④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図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。 ⑤提供したサービスの質の管理、評価を行う。	
グループホームの概要	名称	グループホームワカバあびこ
	指定	第1272700426号
	所在地	〒270-1137 千葉県我孫子市岡発戸590-1
	連絡先	04-7182-8896
	総床面積	537.22㎡
	居室数	18部屋
	利用定員	18名
	共用部分	食堂、台所、居間、廊下、浴室、トイレ、スタッフ室、リハビリ庭園
	ご利用住居	号室(定員 1名)
職員体制	管理者	常勤1名以上(計画作成担当者、介護従事者と兼任可)
	計画作成担当者	常勤1名以上(管理者、介護従事者と兼任可。ケアマネジャー)
	介護従事者	利用者3名に対して介護従事者1名
職員の勤務体制	日勤者	午前7時から午後8時30分までを勤務表によって交代勤務
	夜勤者	午後5時から翌午前10時まで
休業日	休業日	なし
サービス項目	種類	内 容
介護保険給付(予防給付)サービス	食事	利用者の体調、嗜好、栄養のバランスに配慮した食事を提供します。 調理はできるだけ利用者と共同で楽しんで行います。 食事時間はおおむね朝食8時、昼食12時、夕食18時とします。
	入浴	週3回以上入浴可能な日を設け、利用者の身体状況に合わせた必要な介護を、行います。
	排泄	利用者の状況に合わせ、適切な排泄の介助と自立の援助を行います。
	離床	活動的な生活を重視し、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	定期的に布団の乾燥等のお手伝いをします。
	シーツの交換	定期的にシーツの交換のお手伝いをします。
	健康管理	身体状況等に合わせ適切な健康管理を行います。
	洗濯	洗濯のお手伝いをします。

介護保険 給付 (予防給付) サービス	居室内清掃	居室内掃除のお手伝いをします。
	社会的便宜	必要に応じて役所手続き等を行います。
	機能訓練	離床、散歩、家事の共同など生活を通して機能の維持・改善に努めます。
	療養上の世話支援	病院の同行及び介助、医師の往診の手配その他療養上の支援をします。
	相談及び援助	利用者とそのご家族からの相談に誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行います。
	施設・設備利用	他の利用者の居室、業務室以外は、他の利用者に迷惑にならない限り自由にご利用いただけます。
	食事	食費は1ヶ月単位で計算します。 外泊等で食事をとらなかった場合には食費を返金します。
利用料 その他の額	理美容代	理美容業者からの請求による実費とします。
	施設利用料・食費 の自己負担金額	敷金 家賃2ヶ月分 家賃 60,000円／月（非課税） 食費（朝食 590円・昼食 710円・おやつ 120円・夕食 710円） 2,130円／日 共益費（水道光熱費） 29,700円／月 介護費用 認定額の1割～3割分（介護保険負担割合証による）
	注意事項	①介護認定のない人は、介護費用が全額自己負担となります。 ②おむつ代、個人の嗜好品などは、実費になります。 ③敷金は、原則全額返金いたします。但し、退居時及び居室変更時の、小修理、取替え等にかかる費用は工事代金に充当します。
	預り金	お小遣をお預かりする際は別紙「預り金に関する確認書」を取り交わします。
	寝具等のリース料	寝具、タオル等の洗濯を業者委託します。 110円／日
	居室クリーニング料	退居時の居室等清掃費用として 22,000円
協力 医療機関	名称	我孫子聖仁会病院
	所在地	千葉県我孫子市柴崎1300番地
	電話・FAX	04-7181-1100
	協力内容	内科、外科の外来診療及び往診を含めた診療及び居宅療養管理指導
	医療費	医療保険等による
協力 医療機関	名称	医療法人社団聖秀会 聖光ヶ丘病院
	所在地	千葉県柏市光ヶ丘団地2-3
	電話・FAX	TEL 04-7171-2023 FAX04-7171-2022
	協力内容	内科、外科の外来診療
	医療費	医療保険等による
協力施設	名称	介護老人保健施設 さかき光陽
	所在地	柏市酒井根40-1
	電話・FAX	TEL 04-7174-7028 FAX 04-7175-2251
	協力内容	当ホームの連携施設
入居に 当たっての 留意事項	面会	面会時間は10:00～19:00です。時間外での来訪はご一報ください。
	外出・外泊	外出・外泊は事前に行き先と帰着時間を職員に届けてください。 原則として、家族又は同伴者が一緒であれば随時可能です。
	喫煙	喫煙は決められた場所で行って下さい。ホーム内は原則禁煙となります。
	その他	承諾なしにほかの利用者の居室に立ち入らないで下さい。
非常 災害対策	防災設備	消火器・誘導灯・自動火災報知設備 スプリンクラー・火災通報装置・非常用照明、防災用発電機

非常 災害対策	避難訓練	当事業所は、常に災害事故防止と利用者の安全確保に努めるものとします。また、管理者は防火管理者を選任します。 ①防火管理者は定期的に消防用設備、救出用設備等を点検します。 ②防火管理者は非常災害に関する具体的計画を立てるものとし、事業所はこの計画に基づき年2回以上は避難及び救出その他の必要な訓練を行います。
	防火管理者	選任 1名
加入 損害賠償	加入保険名	介護サービス事業者・介護支援事業者賠償責任保険
	保険の内容	賠償責任 1事故・期間中 補償内容により 1億円まで
	保障される 主な内容	当事業所の職員がお客様に身体の障害または財物の損壊を与えた場合の 法律上の損害賠償責任(但し、上記保険補償内容の範囲内)
苦情 申し立て	利用者の家族は、当事業所のサービスについていつでも苦情を申し立てることができます。 下記担当窓口にご遠慮なく申し付け下さい。	
	担当者 :管理者 TEL :04-7182-8896 FAX :04-7182-8686	
外部苦情 相談窓口	介護保険サービスの苦情や相談については下記の外部機関の相談窓口もございます	
	我孫子市役所 高齢者支援課	所在地:千葉県我孫子市我孫子1858 連絡先:04-7185-1112 (平日8:30~17:00)
	千葉県国民健康保 険団体連合会	所在地:千葉県千葉市稲毛区天台6-4-3 連絡先:043-254-7428 (平日9:00~17:00)
	千葉県社会福祉協 議会	所在地:千葉県千葉市中央区千葉港4-5 連絡先:043-245-1101 (平日8:30~17:00)
利用料等 振込口座	千葉銀行 松戸支店 口座番号 3703790 普通預金 口座名義人 グループホームワカバあびこ	

年 月 日

上記重要事項説明担当者

株式会社 ワカバ グループホームワカバあびこ

名前 ㊞

私は、書面に基づいて上記重要事項について説明を受けました。

ご利用者氏名 ㊞

保証人氏名 ㊞