

# 認知症高齢者グループホーム秋桜

## 重要事項説明書

### (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)

あなたに対する介護保険法、及び関連法令によるサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

#### 1. 事業者

事業者名称	社会医療法人 高橋病院
主たる事務所の所在地	函館市時任町 1 番 2 号
法人種別	社会医療法人
代表者名	高橋 肇
電話番号	0138-78-1230

#### 2. 事業所概要

事業所名称	社会医療法人高橋病院 認知症高齢者グループホーム秋桜
所在地	函館市宝来町 14 番 25 号
電話番号・FAX	<a href="tel:0138-23-7228">TEL:0138-23-7228</a> / <a href="tel:0138-23-3221">FAX0138-23-3221</a>
総合施設長	高谷 雅
管理者	虻川 留美・今野 雅泰・倉部 卓
建物	鉄骨造 2 階建て 延床面積 848.03 m <sup>2</sup>
居室	定員 27 名 (1 ユニット 9 名×3 ユニット) 居室面積 11.25 m <sup>2</sup> ~11.74 m <sup>2</sup>
設備 (各館共通)	全室パネルヒーター、テレビ端子付き 食堂兼居間 1、和室 1、台所 1、トイレ 3、浴室 1、洗面台 3 面談室 (1F/2F) ラウンジ (2F) 館内スプリンクラー設備 非常灯設備
第三者評価実施の有無	令和 6 年 3 月 6 日 評価機構 K ネット

#### 3. 理念と目的・基本方針

基本理念	地域に開かれた家庭的ななじみのホームで生きる心地よさを提供します
事業の目的	個人の意思や想いを尊重し、その人らしい輝いた暮らしを支援します

運営の方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個人の意思を大切にしてい穏やかで安心できる生活の援助をします</li> <li>・ 豊かな老いを実現できるような生活環境に努めます</li> <li>・ 家族の負担を軽減し良い家族関係への支援をします</li> </ul>
-------	--

#### 4. 事業所の職員体制

職 種	資 格	常勤	非常勤	備 考
施設長	認知症介護管理者研修	—	1名	介護福祉士, 計画作成と兼務
管理者	認知症介護管理者研修	3名	—	計画作成担当者、介護職員との兼務3名
看護職員	看護師	—	1名	介護職員との兼務
計画作成担当者	認知症介護実践者研修	3名	1名	管理者・介護福祉士と兼務3名 非常勤1名は施設長と兼務
介護福祉士	介護福祉士	15名	2	内3名は管理者、計画作成担当者との兼務
介護職員		5名	1名	非常勤1名は看護職員との兼務

#### 5. サービス内容及び利用料金等

介護保険給付サービス	食事、排泄、入浴、洗濯、着替え等の介助、手助けや、日常生活の中での機能訓練等を行います。また、相談や援助及びその他日常生活のお世話を行います。介護度によりサービス費が異なります。
介護保険給付対象外サービス	別紙利用料金表によるサービスについては、個々の利用に応じて、自己負担となります。
家賃	月 45,000円 但し、生活保護受給者は月 30,000円
食事の提供	朝食、昼食、夕食、おやつ、お茶等を提供し、別紙の利用料金表の通りとします。
個人消耗品等の費用	おむつ代、理美容代等の個人購入および利用料は実費精算となります。

- ✓ 毎月10日頃までに、前月分の利用料等の請求書を発行しますので、原則として翌月27日までに甲指定の郵便局へ入金する方法でお支払いをお願い致します。(28日引き落とし) 月途中の入退居は日割り計算となります。外泊・入院中(2泊以上)については家賃・管理費以外のものが、日割り計算となります。

#### 6. 協力医療機関等

協力医療機関	所在地	電話	診療科目
社会医療法人 高橋病院	函館市時任長1番2号	(0138) 78-1230	内科・循環器内科・消化器内科・整形外科・呼吸器内科・糖尿病・代謝内科・リハビリテーション科 訪問看護
こにし内科・心臓血管クリニック	函館市末広町3番15号	(0138) 83-2080	内科・心臓血管外科・循環器内科
医療法人社団 伊藤メンタルクリニック	函館市駒場町6番10号	(0138) 54-6600	診療内科・神経内科・精神科・内科
医療法人社団 やまもと歯科診療所	北斗市七重浜2丁目 26番7号	(0138) 49-6727	歯科

## 7. サービスに関する苦情・相談等

当事業所に関しましての苦情申し立てや相談は、当事業所の管理者及び各ユニット長にお申し出下さい。

ご相談・ご苦情窓口	施設長および管理者 ※不在の場合でもご遠慮なく職員へお申し出ください
受付時間	平日 9時～17時 土曜日 9時～12時
苦情・相談窓口連絡先	〒040-0043 函館市宝来町 14 番 25 号 TEL : 0138-23-7228 FAX : 0138-23-3221
当事業所以外に、下記の各市町村介護保険担当課、国民健康保険団体連合会等の相談・苦情窓口に苦情を伝えることができます。	
函館市指導監査課	住所 函館市東雲町 4 番 1 3 号 電話 0138-21-3926 0138-21-3927 0138-3923
北海道国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口直通(介護保険)	住所 札幌市中央区南 2 条西 14 丁目 電話 011-231-5175

## 8. 事故発生時の対応

入居者に心身の状態の急変やけが等の事故が発生した場合は、利用者の身元引受人、市等に連絡を行うとともに、管理者・訪問看護師が主治医や協力医療機関への連絡、又は救急関連機関等への連絡等適切な措置を講じます。また、入居者に対する指定認知症対応型共同生活介護・指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供に伴い、損害すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

## 9. 避難訓練

年 2 回、火災、地震等を想定した防火・避難訓練を行います。

防火管理者…倉部 卓

## 10. 重度化・看取りの対応

認知症の進行やその他の疾患等により、徐々にあるいは急速に心身が変化した場合の対応についての指針を別に定めます。

## 11. 身体拘束等の対応

当ホームでは身体拘束、その他利用者の行動を制限しません。ただし、利用者、または他の利用者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合はこの限りではありません。しかし、その場合も速やかな解除に努めるとともに理由を利用者本人に説明し、理由及び一連の経過を利用者代理人に報告します。

## 12. その他

・入居にあたっての留意事項

### 1. 面会

来訪者は、面会の都度職員に届け出て下さい。（当事業所の面会時間は原則として午前7時～午後8時です）やむを得ず面会時間外に来られる場合は職員にお申し出ください。

### 2. 宿泊

来訪者が当事業所に宿泊される時は、必ず事前に連絡を入れてください。シーツ類のクリーニング代として500円のみ徴収させていただきます。

### 3. 外出・外泊

外出・外泊される場合は、事前に行き先と帰宅予定日時を必ず届け出てください。また、帰宅予定日時に変更が生じる場合は、必ずご連絡下さい。

### 4. 金銭（財産）管理

金銭（財産）についての管理等は、別に定める契約書等に則り取扱います。

### 5. 記録の開示

介護等の記録の開示を希望される場合は、自己情報開示請求書に記入し提出してください。なお、写しの交付の際は、コピー代実費として1枚20円（消費税別）の御負担をお願い致します。

令和 年 月 日

当事業所はホーム入居にあたり、利用者及び家族（身元引受人、連帯保証人）に対して重要事項を本書面に基づいて説明しました。

事業者

所在地 函館市宝来町14番25号

事業者名 認知症高齢者グループホーム秋桜

説明者

氏名 \_\_\_\_\_ 印