

契約書別紙兼重要事項説明書

(認知症対応型共同生活介護)

1. わたしたち事業者の概要は次のとおりです。

事業所名	グループホーム穂波の里	法人名	社会福祉法人坂井輪会
所在地	新潟市西区新通 4 7 2 7 番地	電話番号	0 2 5 - 2 6 9 - 0 3 1 0
開設年月	平成 13 年 11 月 1 日	入所定員	9 人
併設事業	ケアハウス・訪問介護		
職員概要	管理者 1 人 計画作成担当者 1 人 介護職員 6 人以上		
施設・設備の概要	敷地 4, 2 5 9. 80㎡ (ケアハウス含む) 建物 鉄筋コンクリート 3 階建 (内グループホーム部分は 1 階) 延床面積 3 9 9. 25㎡ 居室 個室 - 9 室 設備 台所・居間食堂・浴室・家事洗濯室・トイレ 2 ヶ所		
協力医療機関	名称 坂井輪診療所 (内科・消化器内科) 及び信楽園病院 [内科・外科・皮膚科・消化器内科 呼吸器科・神経内科・リハビリ] 下越病院 (内科・循環器科・消化器科・呼吸器科・神経内科・外科 糖尿病・腎・透析・整形外科・小児科・リハビリ・婦人科 リウマチ・泌尿器科・心療科・皮膚科) 根津歯科 (歯科)		
非常災害時対策	消防訓練の実施 年最低 2 回 近隣との協力体制 新通自治会との連携で年 1 回の避難訓練の実施 非常連絡体制の確立 非常災害設備 スプリンクラーの設置・屋内消火栓・防火扉 非常階段・自動火災報知器・非常通報装置 誘導灯・消化器・非常用電源等		

2. 事業者があなたに提供するサービスの概要は次のとおりです。

1) 提供するサービスの内容

施設内に居住していただき、家庭的な環境のもとで入浴・排泄・食事等の介護、その他日常生活上のお世話、機能訓練のお世話をするサービスをいいます。

2) 提供するスタッフと勤務体制

介護職員 あなたの日常生活上のお世話を担当します。

勤務体制は以下のとおりです。

早番 … 7 時 ～ 16 時

遅番 … 11 時 ～ 20 時

日勤 … 9 時 ～ 18 時（日勤者は、いる日といない日があります）

夜勤 … 16 時 ～ 翌日の 9:30 時（2～5 時は仮眠時間）

計画作成担当者 あなたの施設におけるサービス計画の作成を担当します。

3) サービス提供の方針

あなたの心身の状況を踏まえ、施設内の計画作成担当者の作成する「認知症対応型共同生活介護計画」に従い、認知症対応型共同生活介護を提供します。

提供にあたってはひとりひとりの人権を尊重し、その方らしい老後を送っていただくことを念頭において自立の支援と日常生活の充実をはかれるようお世話します。

食事、その他の家事等は原則として利用者と介護者が共同で行なうよう努めます。

サービスの概要は別紙をご参照ください。

4) サービスを提供するにあたって安全性には十分注意していきますが、万一サービスの提供により事故が発生した場合は、まず救命・救急の処置をとるとともに、市町村やご家族等に連絡を行い、その他必要な措置を講じます。

また、事業者の責任に帰すべき事故が発生した場合は損害を賠償いたします。

3. 苦情対応について

ご利用にあたって、ご意見・苦情等ありましたらご遠慮なくお申し出ください。

受付窓口 管理者 佐藤 美加子

連絡先 〒950-2035 新潟市西区新通 4727 番地
グループホーム 穂波の里

電話 (025) 269-0310

施設以外の相談・申し立て先

法人第3者委員 山田 豊 電話 (025) 239-0311

森田 法子 電話 (025) 231-2517

新潟県国民健康保険団体連合会

電話 (025) 285-3022

新潟県福祉サービス運営適正化委員会

電話 (025) 281-5609

新潟市介護保険課

電話 (025) 226-1273

4. 利用者負担金

あなたにご負担いただく料金は料金表のとおりです。

5. サービスを利用していただくにあたって

- 1) サービス計画及びサービス内容にご不満がある場合はご遠慮なくお申し出ください。
できる限り対応いたします。

対応窓口 管理者 佐藤 美加子

電話番号 (025) 269-0310

- 2) 次のような点をお守りください。

- ① 面会は自由です。できる限りおいでください。
その際、面会簿へのご記入をお願いします。
- ② 外泊・外出の際は、職員に申し出て届け出をなさってください。
- ③ 他の方との生活の場です。他人に迷惑になる行為は慎んでください。
- ④ 施設内での宗教活動はご遠慮ください。
- ⑤ 施設内でのペットの飼育はご遠慮ください。

別紙 主なサービス（お世話）の内容

食事	食事の準備・片付け等はできる限り利用者の皆さんと共同で行ないます。 食事時間 朝食 8時 昼食 12時 夕食 18時 食堂で職員と共に召し上がっていただきます。
排泄 入浴	あなたの身体の状態に合わせて適切に排泄のお世話をします。 体調が悪い場合を除き、週2回の入浴を行ないます。 入浴ができない場合は清拭等に対応します。
着替え	朝・就寝前の着替えをお手伝いします。 衣類の整理整頓等のお手伝いをします。
整容	適切な整容ができるようお手伝いします。
シーツ交換	毎週行ないます。
洗濯	特別なものを除き、施設にてできる限り利用者とともに行ないます。
健康管理	原則として、かかりつけ医に受診をしていただきます。 受診は原則として、ご家族等のご協力をお願いします。 緊急時には主治医、または協力医療機関に責任を持って引き継ぎます。 場合によっては救急医療機関に引き継ぎます。
協力医療機関	坂井輪診療所及び信楽園病院・下越病院 根津歯科医院
社会生活上の便宜等	季節の行事等年間の行事を実施します。 家族、地域との連携に努めます。 行政機関等への諸手続き等は、必要に応じてお手伝いします。 あなたやご家族からの相談には、誠実に応じ出来る限り援助します。 次のものは便宜を図らせていただきますが、費用はあなたからご負担いただきます。 ・美容 ・外出 金銭の管理は別途合意書を取りかわします。

令和

年

月

日

事業者
事業者名

所在地 新潟市西区新通4727番地
社会福祉法人坂井輪会

代表者職・氏名

理事長

細貝 昌明

印

説明者職 ・ 氏名

管理者

佐藤 美加子

印

上記の内容について説明を受け同意しました。また、この文書が契約書の別紙（１部）となることについても同意します。

上記契約を証明するために、本契約書を2部作成し、利用者及び事業者の双方が記名・押印の上それぞれ1部ずつを保管します。

利用者

ご住所

お名前

印

身元引受人

ご住所

お名前

印

身元引受人

ご住所

お名前

印