

当事業所は、利用者に対して指定認知症対応型共同生活介護サービス（短期利用型サービスも含む。）を提供します。施設の概要・提供されるサービスの内容及び契約上ご注意いただきたいことを説明します。

I. 経営法人の概要

法人名	社会福祉法人 善隣会
所在地	山梨県甲府市和田町2948番地6
電話番号	055-253-7231・7232
代表者氏名	理事長 廣瀬 朱實
設立年月日	昭和50年6月25日

II. 事業所概要

事業所名	グループホーム 山径
事業所の目的	指定認知症対応型共同生活介護の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たる職員が、要介護状態にあって認知症の状態にある高齢者に対し、適正な指定認知症対応型共同生活介護事業（短期利用型も含む。）を提供することを目的とする。
事業所の運営方針	介護保険制度に基き認知症の状態にある者について、共同生活住居において家庭的な環境の下で入浴・排泄・食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう努めるものとする。
所在地	山梨県甲府市和田町2948番地6
電話・FAX	電話番号 055(255)1217 FAX 055(255)1218
管理者職氏名	所長 相原 司
開設年月日	平成14年11月1日
介護保険事業者番号	1970101091
入所定員	9名（短期利用は入所定員内に限り、1名）
居室の概要	11.2㎡ 8室（個室、和室4室・洋室4室） 11.9㎡ 1室（個室、洋室）
共用施設の概要	トイレ（3ヶ所）、キッチン、リビング・ダイニング、浴室、脱衣室、洗濯コーナー、多目的室、その他
緊急対応、防犯防災設備等の概要	ナースコール（各居室、トイレ）、火災報知器、消火器、屋内消火栓等

III. 協力医療機関

医療機関名	主な診療科目
花園病院	精神、神経
甲府共立病院	内科、整形、呼吸器、眼科、耳鼻科
順聖クリニック	脳神経、外科、皮膚、リハ、内科

ふじ内科クリニック	内科
歯科 笠井	歯科

*医療連携体制として、特別養護老人ホーム尚古園の看護師と週二回の身体チェックと24時間における医療連絡体制を実施。

*協力医療機関での優先的な治療・入院を保証するものではありません。また、協力医療機関での治療・入院を義務付けるものでもありません。

IV. 職員体制

管理者（所長）	1名（特養兼務）
計画作成担当者	1名（介護職員兼務）
介護職員	6名以上

*職員体制については、厚生労働大臣が定める基準に適合する職員を配置されている。

V. 勤務体制

昼間の体制	早番	1名	7:30～16:30
	日勤	1～2名	8:30～17:30
	遅番	1名	10:30～19:30
夜間の体制	夜勤	1名	17:00～9:00

VI. サービス及び利用料金

給付対象サービス	食事・排泄・入浴・機能訓練・相談援助等は、要介護度に応じて包括的に提供され、1割又は2割又は3割が自己負担となります。（別紙料金表参照）
給付対象外サービス	別紙料金表に従い、利用に応じてその全額が自己負担となります。
個人消耗品等の費用	別紙料金表による。
その他のサービス	別紙料金表による。

VII. 事故発生時の対応

指定認知症対応型共同生活介護サービス提供中に事故が発生したときは、次のとおりの対応をします。

- ①速やかにご家族等に報告するとともに、必要に応じて協力医療機関等に連絡し、指示を受けます。
- ②必要に応じて保険者である市町村に連絡します。
- ③事業所の責に帰すべき事由により、事故が発生したときには、損害賠償を速やかに行います。
- ④事故が発生した時は、その原因を究明し、スタッフ会議等において再発防止策を検討する等、再発防止に取り組みます。

VIII. 非常災害対策

当事業所では、別に定める「消防計画」に則り、定期的に防災訓練を行う等の非常災害対策を実施しています。また、消防関係法令に定められた設備を設置しており、カーテン等は防火性能のあるものを使用しています。

IX. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受け

○苦情受け窓口（担当者）

所 長 相原 司

○苦情受け時間

毎週月曜日～金曜日 9：00～16：00

○緊急の場合は時間外であっても受け付けます。また、担当者不在のときは代りの職員が対応します。

(2) 行政機関その他苦情受け機関

甲府市福祉保健部 介護保険課	所在地	甲府市丸の内1-18-1
	電 話	055-237-5473
	F A X	055-236-0118
山梨県国民健康保険団 体連合会(介護サービ ス苦情処理担当)	所在地	甲府市蓬沢1-15-35
	電 話	055-223-9201
	F A X	055-233-1204

○受け時間等は直接お尋ねください。

○上記の機関のほか、出身市町村でも苦情受けを行っていますので、各市町村役場にお尋ねください。

X. 第三者評価の実施状況

現在、当施設では第三者評価を受けています。

聞き取り調査日：令和3年12月9日

評価機関名：社会福祉法人 山梨県社会福祉協議会

評価結果については、施設内と URL：↓

[https://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokekka.nsf/aHyokaKekka?](https://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokekka.nsf/aHyokaKekka?OpenAgent&TDFK=19)

[OpenAgent&TDFK=19](https://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokekka.nsf/aHyokaKekka?OpenAgent&TDFK=19) にて開示しております

令和 年 月 日

認知症対応型共同生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

グループホーム山径

説明者

職 名

氏 名

⑩

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受けました。

利用者氏名

契約者

住 所

氏 名

⑩

続 柄

※この重要事項説明書は、厚生省令第39号（平成12年3月31日）第4条の規定に基づき、入所申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。