

社会福祉法人 恵比寿会
 認知症高齢者グループホーム ヴィラ・フェローホームズ
 認知症対応型共同生活介護重要事項説明書

1 グループホームが提供するサービスについての相談窓口

担 当：相談員 氏名 須 崎 光
 電 話：042-523-7601

*ご不明な点は、なんでもお尋ねください。

2 認知症高齢者グループホーム ヴィラ・フェローホームズの概要

(1) グループホームの名称等

名 称	グループホーム ヴィラ・フェローホームズ
所在地	東京都立川市緑町3372-10 JR青梅線西立川駅より、徒歩8分 JR中央線立川駅より、徒歩15分
介護保険 指定番号	認知症対応型共同生活介護 立川市 第1393000037号

(2) グループホームの職員体制

介護職員については当施設のみ的人员となり、事務員については併設している
 介護老人福祉施設等との合算の人員配置です。

<配置人員>

(令和6年4月1日現在)

	常勤	非常勤	計
管理者	1名	0名	1名
計画作成担当者	1名(兼務)	0名	1名
介護職員	2名	9名	11名
事務員	9名	13名	22名

(3) グループホームの設備の概要

定 員	9名	リビング	1室	
居 室	1人部屋	9室	ダイニングコーナ	1室
	トイレ	3室	エレベーター	1基
浴 室	ユニットバス	1室	玄関	1箇所
防災設備	スプリングクラー・自動火災報知器・自動煙探知機等			

3 グループホームサービスの特徴等

(1) 運営の方針

要介護認定を受けられた利用者の有する能力に応じ、住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことが出来るよう支援することを目的とし、利用者及びそのご家族が安心してホームで明るく・自由に・楽しく・尊厳を持って生きることがを支援します。身体拘束は原則行いません。

(2) サービス利用のために

事項	有無	備考
従業員への研修の実施	○	グループホーム内での研修の実施及び参加、法人内での研修参加
サービスマニュアルの作成	○	業務マニュアル・事業計画書等
身体的拘束のルール	○	厚生労働省ガイドラインを基準による(原則行わない)

(3) サービスの内容

①居室

- ・全9室 各居室にエアコン・空気清浄機・照明器具が用意されています。
- ・その他の日常生活に必要な家具は、持込みとなります。

②食事

朝食 8:00 昼食 12:00 夕食 18:00

- ・原則、食堂にておとりいただきます。時間はおおよその時間帯です。
- ・法人の管理栄養士が献立作成し、調理室でつくられた食事を提供させていただきます。また、必要があれば栄養指導も実施し、利用者の健康管理に努めます。

③入浴

- ・随時、入浴していただけます。健康上の理由により入浴ができない場合は、必要に応じ清拭または部分浴となる場合があります。

④介護

- ・グループホームサービス計画に沿って、その有する能力に応じ日常生活を営むことが出来るよう排泄、入浴、食事等の介助、体位変換、シーツ交換、グループホーム内の移動等補足的な援助を行います。

⑤生活相談

- ・介護支援専門員に、日常生活に関する相談ができます。

⑥季節食の提供

- ・施設の管理栄養士が季節・行事にあわせた献立を作成し、利用者の栄養管理をしていきます。

⑦レクリエーション

- ・毎日を豊かに過ごしていただく為に行事・クラブ活動等を実施しています。

⑧美容サービス

- ・グループホームでは希望に応じて、訪問美容サービスを実施しております。

⑨預金管理代行サービス

- ・預金の管理、各種支払代行等をします。

4 グループホーム利用に当たっての留意事項

(1) 面会

- ・面会時間は、午前10時～午後7時までの間で、来訪前にご予約ください。それ以外については、電話にてご相談ください。他のご利用者に迷惑がかからないようにお願いします。
- ・感染症予防の必要性から、地域や施設内の感染状況により時間や回数等を制限する場合があります。
- ・面会前には手指洗浄と消毒をお願いします(感染状況等によりマスクの着用をお願いします)。
- ・風邪や体調不良時の面会はお控えください。
- ・食料品や衣類等の持ち込みは必ず職員にお申し出ください。
※感染症等の蔓延状況により、対応が変わることにご理解とご協力をお願いします。

(2) 外出、外泊

- ・予定がありましたら事前にご連絡ください。食事予定の変更や、薬の準備等がありますので早めにご連絡下さい。また、ご利用者の体調等により中止をお願いすることもあります。
- ・なお、感染症予防の必要性から、地域や施設内の感染状況により外出や外泊ができない場合もあります。
※感染症等の蔓延状況により、対応が変わることにご理解とご協力をお願いします。

(3) 飲酒、喫煙

- ・ご利用者の中に医師等の指示で飲酒ができない方が入居されているときは、制限をします。喫煙は、ご遠慮ください。

(4) 設備、器具の利用

- ・ご利用者のための設備等のご自由にお使い下さい。

(5) 金銭、貴重品の管理

- ・ご利用者又は代理人からのご希望で管理をします。

(6) 所持品の持ち込み

- ・グループホーム内には、あまり所持品を管理する場所がありませんので、できる限り、ご家族および代理人等で管理をお願いします。

(7) 病院への受診

- ・定期的な受診については、ご家族および代理人等で対応をお願いします。緊急

な場合については、この限りではありません。

(8) 宗教活動

- ・他のご利用者へ迷惑がかからなければ自由です。

(9) ペット

- ・禁止とします。

5 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束いたします。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束せざる得ない場合には以下のようにします。

(1) グループホームが利用者に対し隔離、身体拘束等その他の方法により利用者の行動を制限する場合は、利用者又は利用者の保証人に対して事前に、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明し同意を得て行います。

(2) グループホームが利用者に対し隔離、身体拘束等その他の方法により利用者の行動を制限した場合には、介護サービス記録に次の事項を掲載します。

- ① 利用者に対する行動制限の根拠。
- ② 見込まれる期間及び実施された期間。

6 虐待防止に関する事項

グループホームは、利用者等の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、職員に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとします。

(1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を設置し、定期的を開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります。

(2) 虐待防止のための指針を整備し、定期的研修を実施します。

(3) 前第2号に掲げる研修を適切に実施するための担当者を選任します。

(4) グループホームは、サービス提供中に、グループホーム職員又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は速やかに対策を講じ、これを市町村に通報します。

7 個人情報の取り扱いについて

利用契約書第17条のとおりです。

8 グループホーム利用料のお支払方法

(1) グループホーム利用料金は、【契約書別紙】記載のとおりです。

(2) グループホーム利用料金の支払い方法は、【契約書別紙】記載のとおりです。

9 グループホームサービスを提供できない場合があります。

入院して医療、治療が必要とされた場合。

10 退去の手続き

利用者は2週間前に申し出ることにより契約を解除することができます。また、グループホームは利用者に対して2週間前に文書で通知することにより契約を解除することができます。

11 退所時の援助

契約の終了により利用者が退所する際には、利用者及び代理人等が円滑な退所のための援助を行います。

12 保証人事項

保証人は、「ヴィラ・フェローホームズ」の利用契約書等に起因する債務につき、利用者と連帯してその履行をします(利用契約書第10条・12条・13条を参照)。

13 サービス内容に関する相談・苦情

ご意見箱が施設内に設置されています。

(1) 介護保険相談・苦情係

担当者 須崎 光 (電話) 042-523-7601

利用者やご家族の皆さんとともに、より良いサービスを提供していきたいと考えておりますので、気になることがありましたらご連絡ください。

(2) 第三者委員(オンブズマン)

職員に言いにくい相談、職員の説明に納得できない場合「第三者委員」がお受けいたします。

中村 喜美子 委員 (電話) 042-525-0668

桑田 佐喜美 委員 (電話) 042-525-2814

(3) その他

立川市役所 介護保険課事業者係 (電話) 042-523-2111

東京都国民健康保険団体連合 (電話) 03-6238-0177

14 非常災害対策

(1) 防災時の対応 防災計画による

(2) 防災設備 消火器具・自動火災報知設備

(3) 防災訓練 毎月1回 (訓練内容は消防署へ提出)

(4) 防火責任者 新 正美

15 緊急時の対応

グループホームは、利用者の健康状態が急変したとき、その他必要なときは、緊急連絡先へ可能な限り速やかに連絡するとともに、医師への連絡等必要な措置を講じます。

<緊急連絡先>

氏名	続柄()	主治医	黒田 亮平 医師
住所		住所	東京都立川市高松町3丁目21-9
電話番号	()	電話番号	(042) 524-2321

16 提供するサービスの第三者評価の実施状況

評価実施年月日	令和5年10月27日 実施
評価機関の名称	株式会社 クリップ
評価機関の開示	施設内に閲覧・ホームページ掲載

以上

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、代理人、グループホームが署名押印の上、利用者とグループホームが1通ずつ保有することとします。

契約締結日 令和 年 月 日

事業者 東京都指定 介護保険事業者番号

1393000037

<事業者名> 社会福祉法人 恵比寿会

グループホーム ヴィラ・フェローホームズ

<住所> 東京都立川市緑町3372-10

<代表者名> 統括施設長 森山 善弘 ⑩

利用者

<住所> _____

<氏名> _____ ⑩

代理人

<住所> _____

<氏名> _____ ⑩ (続柄)

利用契約書および契約書別紙、重要事項説明書の内容説明者

<事業所名> グループホーム ヴィラ・フェローホームズ

<住所> 東京都立川市緑町3372-10

<氏名> _____ ⑩