

## グループホーム船橋笑寿苑 (重要事項説明書)

### 1 事業目的

社会福祉法人修央会（以下「事業者」という。）がグループホーム船橋笑寿苑（以下「事業所」という。）において、利用者に対して行う指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護（以下「サービス」という。）について、事業の運営を確保するため必要な人員及び管理運営に関する事項を定め、適切なサービスを提供する事を目的とする。

### 2 運営方針

事業所は、要支援及び要介護者であって認知症であるものについて、共同生活住居において、家庭的な環境という地域住民と交流の元で入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上のお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た自立した日常生活を営むことができるようにするものである。

事業所は、事業を運営するにあたっては、地域との結びつきを重視し、市町村、その他地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者、その他保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めます。

### 3 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業者

事業者名	社会福祉法人 修央会
所在地	船橋市古和釜町 791 番地 1
電話番号	047-462-2021（軽費老人ホーム福寿荘 代表番号）
FAX番号	047-462-7638
法人の種別	社会福祉法人
代表者の職・氏名	理事長 石神 一明
法人設立年月日	昭和 57 年 8 月 5 日
法人が行う他の事業	(1) 第一種社会福祉事業 ・軽費老人ホームの経営 ・特別養護老人ホームの経営 (2) 第二種社会福祉事業 ・老人デイサービス事業の経営 ・老人短期入所事業の経営 ・老人介護支援センター事業の経営 ・認知症対応型共同生活介護事業の経営

### 4 事業の種類、事業所の名称等

(1) 事業の種類	指定認知症対応型共同生活介護
(2) 事業所番号	1290900560
(3) 名称	グループホーム船橋笑寿苑
(4) 所在地	船橋市大穴北 4 丁目 25 番地 15 号
(5) 電話番号	047-410-8415
(6) 管理者氏名	塚本 英和

## 5 事業所の設備の概要

居室・設備の種類	室数	備考
ユニット型個室	18	各ユニットに9室 (12.96 m <sup>2</sup> )
食堂	2	各ユニットに1か所 (92.34 m <sup>2</sup> )
浴室	2	各ユニットに1か所 (4.8 m <sup>2</sup> )
トイレ	6	各ユニットに3か所 (4.2 m <sup>2</sup> )
台所	2	各ユニットに1か所 (4.8 m <sup>2</sup> )
居間	2	各ユニットに1か所 (92.34 m <sup>2</sup> )
交流スペース	2	各ユニットに1か所 (184.68 m <sup>2</sup> )

## 6 利用定員

2ユニット (各個室) 1階18室 定員18名

※ユニット別で入居対象者の指定があります。

部屋の種類	室数	備考
落花生	9	—
梨	9	※生活保護受給者対象

## 7 職員の種類・職員数及び職務の内容

主な職員配置状況

令和7年4月1日

職種	指定基準	兼務有無	事業所配置状況		
			常勤	非常勤	備考
1. 管理者	1名	介護職員兼務	1名	0名	—
2. 計画作成担当者	2名以上	介護職員兼務	2名	0名	—
3. 介護職員等	6名以上	専従	5名	7名	—

### (1) 管理者

事業所の職員及び業務管理を一元的に行うと伴に法令等において規定されている事業実施に関する事項に基づいて職員を指揮命令します。

### (2) 計画作成担当者

計画作成担当者は適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成・運用・管理します。また、介護支援専門員でない計画作成担当者の業務を監督します。

### (3) 介護職員

利用者の心身の状況を的確に把握し、当事業の介護計画に基づき、入浴、排泄、食事その他日常生活の介護、相談、援助業務等を行います。

主な職員の勤務時間体制

職種	種別	勤務体制
1. 管理者	日勤	8:30 ~ 17:30
2. 計画作成担当者	日勤	8:30 ~ 17:30

3. 介護職員	早番	7:30 ~ 16:30
	日勤	8:30 ~ 17:30
	遅番	11:00 ~ 20:00
	夜勤	16:30 ~ 9:30 (翌日)

主な職種の勤務曜日体制

職種	勤務日
1. 管理者	曜日不問
2. 計画作成担当者	曜日不問
3. 介護職員	曜日不問

### 8 サービス事業所のサービス内容及び利用料その他の費用

介護職員は利用者の心身の状況に応じ、入居者の自立支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行う。

- (1) 入浴、排泄、食事、着替えの介助
- (2) 日常生活のお世話
- (3) 日常生活の中での機能訓練
- (4) 相談、援助

事業所が提供するサービス利用料の額は、厚生労働省が定める額によるものとし、法定代理受領分は介護報酬の1割、法定代理受領分以外は介護報酬の額とします。

- (1) 入居敷金 200,000 円

入居敷金の取り扱いについては、退居時に発生する居室内のハウスクリーニング及び居室内の原状復帰にかかる費用にあてさせていただきます。また、ハウスクリーニング及び居室内の原状復帰を行い、残った額については退居時に修復にかかった費用を差し引いた額を返金いたします。

- (2) サービス利用料

サービス料金によって、利用者の要介護に応じた施設サービス利用料金から、介護保険給付費を除いた金額（自己負担）と、食事・家賃・光熱費の金額の合計をお支払い下さい。

要介護度別料金単価表 1割負担の場合

要介護区分	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
施設サービス費	749 単位	753 単位	788 単位	812 単位	828 単位	845 単位
介護保険給付割合	90%	90%	90%	90%	90%	90%
自己負担割合	10%	10%	10%	10%	10%	10%
自己負担額	790 円	794 円	831 円	856 円	873 円	891 円
備考	地域単価は1単位につき10円54銭です。					

要介護度別料金単価表 2割の負担の場合

要介護区分	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
施設サービス費	749 単位	753 単位	788 単位	812 単位	828 単位	845 単位
介護保険給付割合	80%	80%	80%	80%	80%	80%
自己負担割合	20%	20%	20%	20%	20%	20%
自己負担額	1,579 円	1,588 円	1,661 円	1,712 円	1,746 円	1,782 円
備考	地域単価は1単位につき10円54銭です。					

要介護度別料金単価表 3割の負担の場合

要介護区分	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
施設サービス費	749 単位	753 単位	788 単位	812 単位	828 単位	845 単位
介護保険給付割合	70%	70%	70%	70%	70%	70%
自己負担割合	30%	30%	30%	30%	30%	30%
自己負担額	2,369 円	2,381 円	2,492 円	2,568 円	2,619 円	2,672 円
備考	地域単価は1単位につき10円54銭です。					

合計所得金額160万円以上の方（単身世帯で年金収入のみの場合、280万円）は、介護保険利用者負担割合が2割になります。

また、合計所得金額220万円以上の方（単身世帯で年金収入のみの場合、334万円以上）は、介護保険利用者負担が3割になります。

第1号被保険者	合計所得220万円以上。 単身世帯：年金＋その他の所得＝340万円以上（年金のみの場合は344万円以上） 夫婦世帯：年金＋その他の所得＝463万円以上	3割負担
	合計所得160万円以上。 単身世帯：年金＋その他の所得＝280万円以上（年金のみの場合は280万円以上） 夫婦世帯：年金＋その他の所得＝346万円以上	2割負担
	本人の合計所得金額160万円未満	1割負担

加算・減算について

事業所において実施されている加算対象は以下の通りです。（定期算定、不定期算定を含む）尚、介護保険法等の改正により変更する場合があります。

- ※ 介護職員等処遇改善加算Ⅱ（利用単位数の178/1000単位を算定します）
- ※ 初期加算（入居日から30日以内は1日30単位を算定します）
- ※ サービス提供体制強化加算Ⅲ（1日6単位を算定します）
- ※ 口腔・栄養スクリーニング加算（6か月に1回20単位を算定します）
- ※ 栄養管理体制加算（月毎に30単位を算定します）
- ※ 認知症専門ケア加算Ⅰ（1日3単位を算定します）
- ※ 利用者の入退院支援の取り組み  
（医療機関より退院後6日を上限として246単位/日）
- ※ 身体拘束廃止未実施減算（10%減算）

事業所の居住費・食事・光熱費の負担額

家賃	食費	光熱費	合計額
68,000 円	51,000 円	18,000 円	137,000 円

生活保護受給者の方

家賃	食費	光熱費	合計額
43,000 円	42,000 円	15,000 円	100,000 円

内訳について（1日あたり）

家賃 68,000 円 ÷ 30 日 = 2,267 円

食費 51,000 円 ÷ 30 日 = 1,700 円（朝 480 円 昼 660 円 夕 560 円）

光熱費 18,000 円 ÷ 30 日 = 600 円

内訳について（1日あたり）生活保護受給者

家賃 43,000円 ÷ 30日 = 1,433円

食費 42,000円 ÷ 30日 = 1,400円（朝 330円 昼 580円 夕 490円）

光熱費 15,000円 ÷ 30日 = 500円

※家賃・食費・光熱費は、入院等が発生した場合には、費用の負担はありません。

但し、外泊時については不在時の食費のご負担はありません。

1か月あたりの料金の算出方法（例 要介護1の方で、1か月を30日とした場合）

上記内容のほか、人員等の配置で加算の変動が発生した場合には、料金が変動する場合がありますのでご了承下さい。

要介護度別・負担段階別料金表

① 3割負担の方 ②2割負担の方 ③1割負担の方 ④生活保護の方（介護度金額は公費）

要支援2	家賃	食費	光熱費	1か月支払額
①84,480円	①68,000円	①51,000円	①18,000円	①221,480円
②56,320円	②68,000円	②51,000円	②18,000円	②193,320円
③28,160円	③68,000円	③51,000円	③18,000円	③165,160円
④28,160円	④43,000円	④42,000円	④15,000円	④100,000円

①3割負担の方 ②2割負担の方 ③1割負担の方 ④生活保護の方（介護度金額は公費）

要介護1	家賃	食費	光熱費	1か月支払額
①84,925円	①68,000円	①51,000円	①18,000円	①221,925円
②56,617円	②68,000円	②51,000円	②18,000円	②193,617円
③28,309円	③68,000円	③51,000円	③18,000円	③165,309円
④28,309円	④43,000円	④42,000円	④15,000円	④100,000円

①3割負担の方 ②2割負担の方 ③1割負担の方 ④生活保護の方（介護度金額は公費）

要介護2	家賃	食費	光熱費	1か月支払額
①88,837円	①68,000円	①51,000円	①18,000円	①225,837円
②59,225円	②68,000円	②51,000円	②18,000円	②196,225円
③29,613円	③68,000円	③51,000円	③18,000円	③166,613円
④29,613円	④43,000円	④42,000円	④15,000円	④100,000円

①3割負担の方 ②2割負担の方 ③1割負担の方 ④生活保護の方（介護度金額は公費）

要介護3	家賃	食費	光熱費	1か月支払額
①91,518円	①68,000円	①51,000円	①18,000円	①228,518円
②61,012円	②68,000円	②51,000円	②18,000円	②198,012円
③30,506円	③68,000円	③51,000円	③18,000円	③167,506円
④30,506円	④43,000円	④42,000円	④15,000円	④100,000円

①3 割負担の方 ②2 割負担の方 ③1 割負担の方 ④生活保護の方（介護度金額は公費）

要介護 4	家 賃	食 費	光熱費	1 か月支払額
①93,308 円	①68,000 円	①51,000 円	①18,000 円	①230,308 円
②62,205 円	②68,000 円	②51,000 円	②18,000 円	②199,205 円
③31,103 円	③68,000 円	③51,000 円	③18,000 円	③168,103 円
④31,103 円	④43,000 円	④42,000 円	④15,000 円	④100,000 円

①3 割負担の方 ②2 割負担の方 ③1 割負担の方 ④生活保護の方（介護度金額は公費）

要介護 5	家 賃	食 費	光熱費	1 か月支払額
①95,208 円	①68,000 円	①51,000 円	①18,000 円	①232,208 円
②63,472 円	②68,000 円	②51,000 円	②18,000 円	②200,472 円
③31,736 円	③68,000 円	③51,000 円	③18,000 円	③168,736 円
④31,736 円	④43,000 円	④42,000 円	④15,000 円	④100,000 円

※その他、加算等で料金の変更がある場合がございますので、ご了承下さい。

その他の費用

- (1) オムツ代（オムツ等の実費相当分）
- (2) 理美容代（ヘアーカット・パーマ・毛染め各種）
- (3) その他、日常において必要となる費用で、利用者が負担する事が適当と認められる費用に関しては、利用者本人のご負担とします。
- (4) 特別な食事に伴い、必要となる費用（飲料も含む）  
利用者の希望（医師の許可を得た）に基づいて、特別な食事を提供します。  
料金は、要した費用の実績（高カロリー補助食品等）とします。

利用料金のお支払い方法

上記の料金費用は、毎月末締めで1か月毎に計算し、15日頃までにご請求しますので、請求月の26日までにご入金下さい。（1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、原則として利用日数に基づいて計算した額といたします。）

お支払い方法は原則、口座自動引き落とさせていただきます。

事業所指定金融機関	京葉銀行 北習志野支店
普通預金番号	7 9 5 6 7 1 2
口座名義	グループホーム船橋笑寿苑 管理者 石神 靖久

## 9 ご入居、退居にあたっての留意事項

ご入居の条件

対象者は、要支援2または要介護1以上の方であって、医師の診断に基づく認知症の状態にあり、下記の条件を満たすものとします。

- (1) 少人数による共同生活を営むことに支障がない方。
- (2) 常時、医療的管理を要する状態にない方。
- (3) 著しい行動障害（暴力行為・不潔行為・破壊行為等）がない方。
- (4) 感染症、伝染疾患を有していない方。
- (5) 宗教や信条の相違等で他人を攻撃または自己利益のために、他人の自由を侵すおそれのない方。

## 入居

- (1) 事前面接の実施にて、入居者の心身の状況、生活歴等の把握をさせていただきます。
- (2) 入居時は、介護サービス計画書又は介護予防サービス計画書を作成し、契約書の締結を以って、サービス提供を開始します。
- (3) 入居の際は、下記の証書等をお預かりし、保管させていただきます。
  - ・ 介護保険被保険者証
  - ・ 健康保険被保険者証（後期高齢者医療保険証）（資格確認証）
  - ・ 標準負担額減額証
  - ・ 特定疾患医療受給者証
  - ・ 身体障害者手帳
  - ・ 医療機関の診察券
  - ・ 介護保険負担割合証
  - ・ 自立支援医療受給者証
  - ・ 介護保険負担限度額認定証

## 退居

- (1) 入居者が介護福祉施設に入所された場合。
- (2) 入居者が介護療養型医療施設に入院、介護老人保健施設に入所された場合。
- (3) 入居者が死亡若しくは被保険者証が消失した場合。
- (4) 入居者の病状、心身の状態が著しく悪化し、2か月以上の入院・加療を必要とする場合。
- (5) 入居者が事業所の従業員または他の入居者及びその家族に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為または反社会的行為、暴力行為、破壊行為を行った場合。
- (6) 事業所が、天災・災害等でサービスの提供がやむをえない理由により行えない場合。
- (7) サービスの利用料金のお支払いが2か月以上延滞し、相当期間を定めた催告にもかかわらず10日以内に支払われない場合。
- (8) 入居者の都合で退居される場合は、終了を希望される30日前までに文書等でお申し出下さい。
- (9) 入居者が要介護認定において非該当（自立判定若しくは要支援1）と認定された場合。

## 退居時における残置物の引き取り等

事業所は、本契約が終了した後、入居者の残置物がある場合には、入居者またはその家族にその旨を連絡するものとします。

事業所より、入居者又はその家族は、前項の連絡を受けた後1週間以内に残置物を引き取るものとします。

事業所は、入居者又はその家族等が、相当な期間が過ぎても残置物の引き取りを遂行しない場合には、当該残置物を入居者等に送付するものとし、送付にかかる経費は入居者等の負担とします。

## 持ち込みの制限

利用にあたり、次に記載するもの以外は持ち込むことができません。

- (1) 日常生活に使用する衣類・履物
- (2) 歩行時に使用する器具
- (3) その他日常生活を過ごす上で必要な生活用具

※ 貴重品の紛失に際し、事業所では責任を負いかねますので貴重品の持ち込みはご遠慮ください。

#### 面会時間について

面会時間 午前7時30分～午後8時00分

※ 面会の際には、正面玄関に備え付けの面会カード若しくは面会簿にご記入下さい。

※ 飲食の持ちの際には、職員に一声おかけ下さい。但し、6月から9月末日までは食中毒が発生しやすい時期でもありますのでご遠慮下さい。

#### 外出・外泊について

外出・外泊を希望される方は事前にご連絡下さい。

#### 入院時の部屋の取り扱いについて

医療機関に入院をする際の部屋の取り扱いについて、長期間の入院が余儀なくされた場合に退院までのあいだ、短期利用認知症共同生活介護の受け入れを行うことがあります。その際には、入居者及びその家族様の同意を得ることとします。

#### 喫煙について

事業所内所定の喫煙所以外での喫煙はできません。

#### 損害賠償について

事業所の責任により生じた損害については、事業所は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。但し、その損害の発生について入居者に故意にまたは過失が認められる場合には、入居者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業所の損害賠償額を減じる場合があります。

#### 緊急時の対応

入居者の病状に急変が生じた場合、その他医療行為が必要な場合は、適切な措置を講じ、速やかに主治医または近隣の医療機関へ連絡・受診の手配及び搬送いたします。

- (1) 医療費は、契約者のご負担になります。
- (2) 協力医療機関若しくは、近隣の医療機関に受診する際には、ご家族様・保証人への病状の報告及び治療内容等を報告いたします。
- (3) 協力医療機関若しくは、近隣の医療機関の診察時間外（夜間等）につきましては、病状によって救急車を手配しさせていただきます。
- (4) 医療機関に受診されて入院を余儀なくされた場合には、原則ご家族様・保証人により医療機関の手続きを行っていただきます。

事業所の協力医療機関は次の通りです。

協力医療機関（内科）	
医療機関の名称	医療法人社団 高根木戸診療所
所在地	船橋市高根台4丁目23番地3号
代表連絡先	047-466-2203

医療機関の名称（上記機関連携）	医療法人社団沖縄徳洲会千葉徳洲会病院
所在地	船橋市高根台2丁目11番地1号
代表連絡先	047-466-7111

協力医療機関（歯科）	
医療機関名称	医療法人社団郁栄会寒竹ファミリー歯科
所在地	船橋市本町7丁目1番地1号
代表連絡先	047-425-2091



協力医療機関（精神科）	
医療機関名称	駒沢メンタルクリニック
所在地	東京都世田谷区駒沢2丁目31番地1号 駒沢そらビル2F
代表連絡先	03-3414-8198

#### 非常災害対策

事業所は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係者への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員並びに入居者及びその家族等に周知すると共に、定期的に避難訓練、救出訓練を少ないとも年に3回実施します。

#### 業務継続計画（BCP）について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供を継続的に実施するため、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行います。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

#### 事業所内の設備の使用上の注意

- (1) 居室及び事業所内共用部を本来の用途に従ってご利用下さい。
- (2) 故意にまたはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、事業所内の設備を壊したり汚したりした場合には、入居者等の自己負担により現状に復していただくかまたは相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- (3) 職員個人に対する暴力及び暴言、屈辱並びに誹謗中傷（インターネット、SNS上も含む）、事業所に対する威圧及び脅迫、合理的理由のない謝罪並びに弁済、社会通念上相当程度を超えるサービスの提供の要求などカスタマーハラスメントが行われた場合には、以後の利用を中止させていただくこともございます。

## 10 サービス提供における事業所の義務

事業所は、入居者に対してサービスを提供するにあたって、次の事を守ります。

- (1) 入居者の生命、身体、財産の安全の確保に配慮します。
- (2) サービス計画書、提供したサービスの内容の記録、身体拘束にかかる記録、市町村への通知にかかる記録、苦情の内容等の記録、事故の状況及び事故に際して取った処置についての記録をその完結の日から5年間保管するとともに、入所者または代理人の開示請求に応じて閲覧を可能とし複写します。
- (3) 入居者本人または他の入居者等の生命及び身体を保護するために緊急やむをえない場合を除き、身体拘束その他の入居者の行動を制限する行為は行いません。
- (4) 事業所は、正当な理由がなくその業務上知りえた入居者またはその家族の秘密を第三者に漏らしません。

事業所の従業員であった者が、正当な理由がなくその業務上知りえた入居者またはその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置（「個人情報に関する基本規則」及び「個人情報に関する取扱い規定」を策定）を講じます。

- (5) 事業所は、介護老人福祉施設、介護療養型医療施設、その他の福祉事業者、医療機関等に対して、入居者に関わる情報を提供する際には、あらかじめ別紙「個人情報の使用に係る同意書」により、入居者または家族の同意を得るものとします。

## 11 高齢者虐待防止対策

虐待の防止について 事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に 周知徹底を図っています。
- (2) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (3) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (4) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居 人等）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、これを市町 村に通報します。

## 12 身体拘束廃止対策

身体拘束について 事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

## 13 感染症予防対策（衛生管理等を含む）

- (1) 利用者の使用する食器、その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 感染症の発生又はまん延しないように必要な措置を講じるとともに、食中毒及び感染症の発生防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言・指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 感染症対策の指針を整備します。
- (4) 感染症発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修、発生時の訓練を定期的に行います。

## 14 事故発生時の対応について

事業所は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、当該事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録を5年間保存いたします

事業所はサービス提供時に発生した事故等により賠償すべき事故が発生した場合には速やかに賠償を行います。

## 15 健康状態の急変時の対応方法

利用者の健康状態が急変した場合は、あらかじめ届けられた連絡先に可能な限り速やかに連絡するとともに、病院等に救急搬送をするなど必要な措置を行います。

なお、健康状態の急変など緊急の場合は、次項の連絡先に連絡します。

緊急連絡先①	フリガナ		入所者から 見た関係	
	氏名			
	住所	〒 -		
	電話番号		携帯番号	

緊急連絡先②	フリガナ		入所者から 見た関係	
	氏名			
	住所	〒 -		
	電話番号		携帯番号	

緊急連絡先③	フリガナ		入所者から 見た関係	
	氏名			
	住所	〒 -		
	電話番号		携帯番号	

## 16 苦情の受付について

事業所における苦情の受付

提供したサービスに関する入居者及びその家族からの苦情に対して、「社会福祉法人修央会苦情解決に関わる取り扱い方針」に基づき、迅速かつ適切に対応します。

苦情受付担当者	グループホーム船橋笑寿苑 管理者 塚本 英和
苦情解決責任者	地域密着型特別養護老人ホーム船橋笑寿苑 施設長 石神 正浩

受付時間は勤務時間帯。ご家族の場合は、事前に日時をご連絡下さい。

行政機関その他の苦情受付機関

- (1) 提供するサービスに関する市町村からの文章の提出、開示または質問、照会に応じると共に苦情に関する調査に協力いたします。
- (2) 入居者またはその家族から苦情に関して、国民健康保険団体連合会の調査に協力すると共に国民健康保険団体連合会からの指導または助言を得た場合には、それに従い必要な改善を行います。

船橋市介護保険課	所在地	船橋市湊町 2-10-25	
	電話番号	047-436-2302	
	FAX	047-436-3307	
	受付時間	土・日・祝日・年末を除く 午前9時～午後5時	

船橋市指導監査課 指導監査第二係	所在地	船橋市湊町 2-8-11 市役所別館 2 階	
	電話番号	047-404-2712	
	FAX	047-436-2139	
	受付時間	土・日・祝日・年末を除く 午前9時～午後5時	

千葉県国民健康保険 団体連合会	所在地	千葉市中央区天台 6-4-3	
	電話番号	043-254-7428	
	FAX	043-254-7401	
	受付時間	土・日・祝日・年末を除く 午前9時～午後5時	

## 17 運営推進会議の設置

事業者は、認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護の提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告すると共に、その内容等についての評価、要望、助言を受けるため、下記のとおり運営推進会議を設置しています。

構成員：利用者ご家族代表、民生委員、地域包括支援センター職員等

開催：概ね年6回開催

議事録：内容・評価・要望・助言等について記録作成し開示

## 18 第三者評価による評価実施状況

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施回数		
	2 なし	評価機関の名称		
		結果の開示	1 あり	2 なし

## 19 外部評価による評価実施状況

外部評価の実施状況	1 あり	実施回数	毎年（隔年緩和措置あり）	
	2 なし	評価機関の名称	特定非営利活動法人 人材パワーアップセンター	
		結果の開示	1 あり	2 なし

- ◇ 指定認知症対応型共同生活介護サービスの提供にあたり、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者 社会福祉法人 修央会  
施設名称 グループホーム船橋笑寿苑  
所在地 船橋市大穴北4丁目25番地15号

管理者 塚本 英和 印

説明者職氏名 計画作成担当者 印

- ◇ 私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、指定認知症対応型共同生活介護サービスの提供に同意いたします。

令和 年 月 日

入居者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

同意者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

入居者との関係 \_\_\_\_\_